

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením

schválená usnesením vlády ČR ze dne 16. června 2004 č. 605

červen 2004

ISBN 80-86734-22-6

Obsah

I.	Analýza vývojových tendencí let 1990 – 2002	4
I.1.	Základní systémová charakteristika postavení zdravotně postižených	4
I.2.	Postavení zdravotně postižených v jednotlivých etapách vývoje České republiky po roce 1989	5
I.3.	Zhodnocení vývoje jednotlivých odvětvových systémů podpory občanů se zdravotním postižením	6
I.4.	Zhodnocení efektivity dosavadních Národních plánů a vliv realizovaných opatření na danou oblast	8
I.5.	Správně administrativní uspořádání přístupu státu a jeho orgánů k problematice zdravotního postižení, činnost specializovaných útvarů státních orgánů a korporací	9
I.6.	Další aspekty ovlivňující postavení zdravotně postižených ve společnosti	10
I.7.	SWOT analýza přístupu státu ke zdravotně postiženým	11
I.8.	SWOT analýza působení organizací a skupin občanů se zdravotním postižením	12
II.	Evropská Unie, Evropa a zdravotně postižení	15
II.1.	Základní dokumenty a politika začleňování	15
II.2.	Dokumenty EU upravující postavení osob s postižením	16
II.3.	Legislativa Rady Evropy	19
II.4.	Příprava Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením	20
III.	Zákaz diskriminace – rozvoj lidských zdrojů	21
III.1.	Sociální začleňování	21
III.2.	Východiska	21
III.2.1.	Listina základních práv a svobod	21
III.2.2.	Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením	22
III.2.3.	Programové prohlášení vlády	22
III.3.	Náměty a opatření	22
III.3.1.	Antidiskriminační legislativa	22
III.4.	Rozvoj lidských zdrojů zdravotně postižených	23
IV.	Vzdělávání a školství	25
IV.1.	Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009	25
IV.1.1.	Obecné úkoly	25
IV.1.2.	Dílčí úkoly a opatření	27
IV.1.3.	Přístup k dětem a žákům s jednotlivými postiženími	29
V.	Sociální zabezpečení (služby a dávky pro zdravotně postižené)	31
V.1.	Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009.	31
V.1.1.	Dávky pro zdravotně postižené	33
V.1.2.	Sociální služby	34
VI.	Zaměstnanost a zaměstnávání	36
VI.1.	Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009	36
VI.1.1.	Obecné úkoly	36
VI.1.2.	Dílčí úkoly a opatření	39

VII.	Zdravotnictví	41
VII.1.	Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009	41
VII.1.1.	Obecné úkoly	41
VII.1.2.	Dílčí úkoly a opatření	43
VIII.	Přístupnost prostředí	44
VIII.1.	Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009	44
VIII.1.2.	Cíle, úkoly a opatření vedoucí k zamezení vzniku nových bariér v oblasti dopravy a staveb	44
VIII.1.2.1.	Obecné úkoly	44
VIII.1.2.2.	Dílčí úkoly a opatření	44
VIII.2.	Cíle, úkoly a opatření vedoucí k postupnému odstraňování stávajících bariér v oblasti staveb	45
VIII.2.1.	Obecné úkoly	45
VIII.2.2.	Dílčí úkoly a opatření	45
VIII.3.	Cíle, úkoly a opatření vedoucí k postupnému odstraňování stávajících bariér v oblasti dopravy	45
VIII.3.1.	Obecné úkoly	45
VIII.3.2.	Dílčí úkoly a opatření	47
IX.	Přístup k informacím a kulturnímu dědictví	48
IX.1.	Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009	48
IX.1.1.	Obecné úkoly	48
IX.1.2.	Dílčí úkoly a opatření	49
X.	Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí	51
X.1.	Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009	51
X.1.1.	Obecné úkoly	51
X.1.2.	Dílčí úkoly a opatření	52
XI.	Finanční aspekty Střednědobé koncepce	53
XI.1.	Finanční dopady jednotlivých opatření	54
XI.1.1.	Vzdělávání	54
XI.1.2.	Sociální zabezpečení	57
XI.1.3.	Zaměstnanost a zaměstnávání	58
XI.1.4.	Zdravotnictví	61
XI.1.5.	Přístupnost prostředí	62
XI.1.6.	Přístup k informacím	63
XI.1.7.	Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí	64
Příloha č. 1	Analýza podmínek a východiska opatření v jednotlivých oblastech podpory Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením	
Příloha č. 2	Soubor vybraných statistických dat vážících se k problematice zdravotního postižení, východiskům a úkolům Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením	
Příloha č. 3	Přehled vybraných norem Evropských společenství a Evropské Unie	

I. Analýza vývojových tendencí let 1990 – 2002

I.1. Základní systémová charakteristika postavení zdravotně postižených

Popis základních a charakteristických tendencí dokumentujících vztah státu, jeho orgánů, majoritní společnosti jako celku ke skupině občanů vymezených pro tyto účely existencí zdravotního postižení je složitý úkol vyžadující pracovat s generalizujícími a zevšeobecňujícími soudy a hodnoceními. Uvědomění si současného stavu a jeho příčin se však stává nezbytným předpokladem vyhodnocení efektivity a případných změn či úprav všech společenských systémů, které život občanů se zdravotním postižením ovlivňují.

Občané se zdravotním postižením jsou především obyvateli a občany České republiky jako všichni ostatní. Dotýkají se jich a jejich život ovlivňují tytéž podmínky a události jako všechny ostatní obyvatele. Představují však skupinu, jež je de facto charakterizována existencí znaku, zdravotního postižení, které za jistých okolností může znamenat znevýhodnění (handicap) ve vztahu k ostatním členům intaktní populace. Z řady důvodů tak existence **zdravotního postižení představuje sociální událost svého druhu**, která není bez dalšího srovnatelná s jinými událostmi, které společnost konsensuálně označuje jako sociální události hodné ingerence.

Postavení zdravotně postižených v České republice je možno charakterizovat jako stabilizované, podpořené existencí solidního právního rámce a opírající se o převážně pozitivní postoje majoritní části společnosti. Případné diskriminační (či omezující) tendence nejsou mnohdy výsledkem vědomého úsilí o poškozování či neřešení zájmů osob se zdravotním postižením, nýbrž „pouze“ výsledkem poměrně **nízkého vědomí skutečných problémů zdravotně postižených jako skupiny i jednotlivců.**

Občané se zdravotním postižením nejsou v české společnosti zpravidla považováni za minoritu se specifickými právy a potřebami. Vůči občanům se zdravotním postižením jako k jedné z posledních skupin ve společnosti **přetrvává vědomí „historické neodpovědnosti“ za systémové diskriminační a segregační přístupy**, kterými česká společnost a dřívější totalitní stát vydělovaly zdravotně postižené ze svého středu.

Tato **historická příkoří**, mající mnohdy podobu systémové diskriminace či individuálních trestných činů, **nebyla v počátcích rozvoje demokratického státu pojmenována** a pro řadu dalších úkolů ani řešena. Právě vůči občanům se zdravotním postižením jako obětem diskriminace nebyvalého rozsahu bylo na místě učinit vstřícné gesto, kterým by majoritní společnost uznala újmu, které byli tito občané vystaveni. Uvedené hodnocení se netýká výlučně orgánů státu, ale stejně tak je platné i při posuzování vztahu společenských elit, představitelů občanské společnosti, médií a dalších k občanům se zdravotním postižením.

V České republice na počátku 21. století se diskriminační tlaky pochopitelně projevují v jiných oblastech a nesouměřitelnými způsoby. V současnosti jde zejména o dlouhodobé nerespektování či neznalost základních a zásadních odlišností, které tuto minoritu občanů definují. Jedná se o složitou a propletenou síť, sestávající ze silných a zakořeněných diskriminačních tradic v oblasti společenských zvyků a vztahů, architektonických, vzdělanostních a pracovních bariér, jakož i individuálních postojů a soudů o zdravotním postižení a jeho nositelích.

Uplynulých čtrnáct let charakterizovalo z pohledu českého státu (jeho orgánů a institucí), **úsilí řešit postupně jednotlivé dílčí oblasti života zdravotně postižených**, zpravidla se snahou o zlepšení podmínek jejich života. Za výjimečné je možno považovat situace, v nichž došlo v důsledku jednání státního orgánu (přijímání normativně právních aktů, individuálních právních aktů) k poškozování primárních zájmů a potřeb této skupiny občanů. Stejně tak ovšem dochází k tomu, že občané se zdravotním postižením jsou v konečném důsledku postižení nečinností příslušného orgánu státu, ať se jedná o řešení problémů v rovině společensko-politické, či administrativně správní. V řadě případů se při hodnocení různých opatření státu rovněž střetává hodnocení daného kroku ze strany reprezentací zdravotně postižených a samotného orgánu odpovědného za dané rozhodnutí. Příkladem mohou být obtíže při organizaci a finančním zajištění tzv. dotačního řízení

pro nestátní neziskové organizace zdravotně postižených či systémové obtíže provázející transformaci třetího pilíře sociálního zabezpečení – systém sociální pomoci.

Charakteristickým, v současnosti však méně uznávaným rysem problematiky zdravotního postižení je skutečnost, že se nejedná – jak je v povědomí společnosti zvykově vnímáno – o problém, který spadá výhradně do oblasti (resortu) sociálních věcí či zdravotnictví. **Zdravotní postižení svým charakterem, příčinami i nároky na specifická řešení představuje záležitost jednoznačně meziresortní.** Při ochraně práv, zajišťování potřeb a rozvoje životních podmínek občanů se zdravotním postižením je v rámci rozvoje České republiky potřebná koordinace mezioborových opatření.

Občané se zdravotním postižením a jejich rodiny představují skupinu občanů, která je ovlivněna zásadní událostí – existencí zdravotního postižení a jeho důsledky. Zejména u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti na veřejném životě i v soukromých aktivitách. Zdravotní postižení tak představuje jednu z nejtěžších životních zkoušek. Na rozdíl od řady dalších skutečností, které může jejich nositel ovlivnit, se přitom jedná o událost, která je většinou nezávislá na vůli jedince. **Zdravotní postižení a jeho nositelé představují oprávněný objekt cílené společenské solidarity.** Vedle toho, zejména z pohledu orgánů veřejné správy, představují zdravotně postižení i skupinu, která **přímo i nepřímo ovlivňuje značnou část hrubého domácího produktu.** Efektivními opatřeními zaměřenými na rozvoj lidských zdrojů i v této oblasti lze do budoucna dosáhnout zvýšení účasti občanů s postižením na tvorbě (a užití) společenského bohatství.

Charakteristickým rysem uplynulého období je **postupné otevření problematiky zdravotně postižených na veřejnosti,** včetně dílčí proměny vztahů veřejnosti k této skupině občanů. Častější prezentace zdravotně postižených v médiích a na veřejnosti nemá bezprostřední dopady na řešení jednotlivých otázek jejich života. Dlouhodobě však přispívá k budování správných postojů, soudů a chování, které nalézají odezvu i ve vystoupeních představitelů státních orgánů a organizací, v jejichž působnosti jsou oblasti života občanů se zdravotním postižením. Ze strany občanů se zdravotním postižením a jejich organizací je např. pozitivně vnímána kampaň přibližující úspěchy zdravotně postižených sportovců. Až v závěru sledovaného období lze pozorovat v přístupech některých (zejména komerčních) médií i znaky verbální diskriminace, znevažování, či prosté politické nekorektnosti ve vztahu ke občanům se zdravotním postižením. Nejedná se zpravidla o excesy, jejichž řešení by mělo být záležitostí státu a jeho orgánů, nicméně problémem zůstává netečnost značné části veřejnosti, včetně společenských elit k takovému jednání. (Zneužití zdravotního postižení pro účely reklamy výrobku v médiích apod.).

I.2. Postavení zdravotně postižených v jednotlivých etapách vývoje České republiky po roce 1989

Vedle již uvedeného jsou základními charakteristikami daného období tendence projevující se v následujících etapách:

- Počáteční etapa (1990 – 1992/1993). Období zásadních společenských změn, jež přinesly i kvalitativní proměnu postavení občanů se zdravotním postižením. Vznik stovek nestátních sdružení na občanském principu. Budování desítek a stovek nových zařízení pro podporu zdravotně postižených, primárně v oblasti školství a sociálního zabezpečení. Vznik Vládního výboru pro zdravotně postižené občany (zřízen usnesením vlády ČR č. 151 z 8. 5. 1991). Přijetí prvního Národního plánu pomoci. Vysoký stupeň vstřícnosti (rovina politická i správní) při řešení požadavků a potřeb zdravotně postižených. Reprezentace zdravotně postižených není jednotná. Vedle sebe existují dvě dominantní skupiny: Nově ustavený Sbor zástupců zdravotně postižených a transformovaný Svaz invalidů (Federace organizací, Sdružení zdravotně postižených). Přijetí prvních právních norem respektujících specifika občanů se zdravotním postižením.

- Léta devadesátá (1993-1998/1999). Dochází ke konsolidaci organizací zdravotně postižených a k profesionalizaci výkonu státní správy v dané oblasti. Pokračuje rozvoj tzv. neziskového sektoru, vznikají nové formy a metody práce se zdravotně postiženými či v jejich prospěch. Na závěr etapy je připraven Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Jsou přijaty či novelizovány základní právní normy upravující oblasti mající bezprostřední vztah ke zdravotnímu postižení (sociální zabezpečení, školství, doprava).
- Konec 90. let až do současnosti. Narůstá množství otázek vnímaných ze strany základních partnerů – politické a správní reprezentace na straně jedné a představitelů organizací zdravotně postižených na straně druhé - jako rozporných. Snižuje se dynamika jejich řešení. Převládá přístup spočívající v úpravách a korekcích dříve nastavených systémů, často chybí jejich důkladná analýza a vyhodnocení dopadů. Chybí vůle či síla přistoupit k řešení některých otázek i za cenu zrušení tradičních přístupů a jejich nahrazení moderními systémy podpory. Úkoly Národního plánu z roku 1998 nejsou zcela splněny ani po šesti letech. Problémy občanů se zdravotním postižením jsou dále diskutovány a řešeny na řadě úrovní. Převažuje subjektivní přístup spočívající v *ad hoc* řešení problémů. Důvodem jsou však i objektivní příčiny, jež vyvolávají potřebu změn v řadě společenských systémů vážících se ke zdravotnímu postižení. V oblasti veřejné správy nově vystupuje do popředí prvek územní – krajské samosprávy. Z obou stran je uznávána potřeba (leckdy zásadních) změn v systémech sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, ale i vzdělávání a školství. Změny v politice ve prospěch zdravotně postižených se stávají součástí širší reformy veřejné správy a zahájené reformy veřejných rozpočtů České republiky. Vzniká zastřešující jednotná reprezentace občanů se zdravotním postižením v ČR – Národní rada zdravotně postižených.

I.3. Zhodnocení vývoje jednotlivých odvětvových systémů podpory občanů se zdravotním postižením

Z organizace veřejné správy v České republice vyplývá, že značná část systémových prostředků a nástrojů řešení situace občanů se zdravotním postižením, je organizována resortně. Již bylo uvedeno, že občanů se zdravotním postižením se dotýkají všechny vývojové změny a tendence, jako všech dalších občanů. Navíc lze v jednotlivých odvětvích správy stručně definovat základní vývojové tendence. (Podrobná analýza jednotlivých oblastí je uvedena v dalších částech Střednědobé koncepce)

Školství a vzdělávání

Základní vývojovou tendencí 90. let byl, vedle obecně známých změn celého školského systému, na jedné straně nárůst tzv. integrovaného vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a na straně druhé prohlubování a diverzifikace činnosti speciálního školství. Došlo k rozšíření vzdělávací nabídky zejména pro děti s mentálním postižením. Účast dětí se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu tzv. běžných škol nebyla řešena s dostatečnou legislativní, organizační, metodickou, personální a ekonomickou podporou. Byly položeny základy pro budoucí efektivní poradenský a diagnostický subsystém.

Zdravotnictví

Základní pojetí poskytování zdravotní péče občanům se zdravotním postižením po celé období vychází z názoru, že zdravotní péče jim poskytovaná je nedělitelnou součástí jednotného systému veřejného zdravotního pojištění a jím hrazené péče. Je skutečností, že, z logiky věci samé, jsou občané se zdravotním postižením obvykle většími uživateli zdravotní péče než ostatní pojištěnci. Podařilo se udržet zásadu solidarity jako základní prvek organizace poskytování zdravotní péče. Problémy se objevily v souvislosti s novými (a finančně nákladnými) výkony zdravotnických zařízení, které nebyly pokryty stávajícím

systémem zdravotního pojištění (nákladné operace, transplantace, individuálně určené léky apod.) Postupně se rozvíjely programy podpory nových nebo dosud opomíjených forem zdravotní péče jako je hospicová péče, domácí péče apod.

Sociální zabezpečení

Oblast sociálního zabezpečení bývá vnímána jako imanentní součást fenoménu zdravotního postižení. Částečně je takový náhled oprávněný, neboť drtivá většina občanů se zdravotním postižením se v průběhu života stává klienty systému, resp. některého z jeho institutů. Platí ovšem, že působnost resortu práce a sociálních věcí zdaleka nevyčerpává všechny aspekty života občanů se zdravotním postižením. V rámci systému sociálního zabezpečení vystupují občané se zdravotním postižením jako klienti všech jeho subsystémů. V rámci důchodového pojištění se jedná primárně o oblast invalidity, v rámci státní sociální podpory o zohlednění zdravotního postižení jako sui generis sociální události, mající dopad na parametry dávek podpory. Nejrozšířenější je ve vztahu ke zdravotnímu postižení oblast sociálních služeb (dosud de iure sociální péče) a dávek sociální péče. V obou subsystémech se koncentruje největší část problémů. Základní otázkou zůstává po celá 90. léta vztah uvedených institutů navzájem, k problematice zaměstnanosti a v širším kontextu společenské integrace vůbec. Třetí součástí reformy systému sociálního zabezpečení – systém sociální pomoci se nepodařilo v minulém období dobudovat. Existuje řada problémů jak při poskytování služeb, tak dávek. Reforma či změna zásadních parametrů této součásti veřejné správy a veřejných služeb se jeví nevyhnutelnou.

Zaměstnanost

Situace v dané oblasti je součástí objektivních procesů a vývojových tendencí na trhu práce ve stále více provázané ekonomice jednotlivých zemí. Řešení otázek zaměstnanosti bylo věnováno značné úsilí jak orgánů státní správy, tak ze strany sociálních partnerů. Nezaměstnanost občanů se zdravotním postižením vykazuje do jisté míry shodné tendence, jako nezaměstnanost dalších ohrožených skupin populace, je však svébytným jevem. Jeho základní charakteristikou je trvalý a postupný nárůst nezaměstnaných v této skupině občanů. Existují prvky systémové podpory jak zaměstnavatelů občanů se zdravotním postižením, tak samotných občanů se zdravotním postižením. Byly využívány prvky aktivní i pasivní podpory zaměstnanosti v kombinaci pobídkových i sankčních opatření. Postupně se měnily dílčí aspekty jednotlivých institutů podpory, aby lépe zohlednily a reagovaly na aktuální vývoj v dané oblasti (výše tzv. povinného podílu, procento zaměstnanců se ZPS, výše povinného odvodu ad.). Tyto zásahy a korekce mají zpravidla krátkodobý a dílčí efekt, nevedou ke změně celkového trendu. V posledních letech se postupně objevuje problém „objektivně nezaměstnatelných“ občanů se zdravotním postižením, či těch, kteří z nějakého důvodu na využití svého pracovního potenciálu rezignovali.

Přístupnost a doprava

Vlivem řady předchozích desetiletí byla na počátku 90. let otázka přístupnosti, v dnešním jejím pojetí, zcela neznámá. Ve společnosti byla vytvořena řada architektonických, stavebních, ale i psychologických a sociálních bariér. Svoboda pohybu vázaná na překonávání a odstraňování bariér nemůže být považována za nadstandard „sociálních“ práv občanů se zdravotním postižením, dokonce ani za ekonomickou či sociální nutnost. Dosud se plně nepodařilo prosadit náhled na tuto problematiku jako na právo každého občana s omezenou schopností pohybu či orientace využívat veřejnou infrastrukturu k uspokojování svých lidských, sociálních, ekonomických, kulturních a psychologických potřeb.

V České republice byla v průběhu posledních deseti let přijata, za aktivní součinnosti organizací zdravotně postižených, řada nových zákonů, díky kterým je současná česká legislativa v oblasti výstavby nových objektů zcela srovnatelná se standardem EU. Přes nesporný pozitivní efekt přijetí této legislativy je však i nadále problémem aplikace a dodržování zákona o územním plánování a stavebním řádu (stavebního zákona), a to zejména při rekonstrukcích veřejných budov.

Druhým okruhem je postupné odstraňování již existujících bariér v oblasti dopravy a staveb, jež dosud nebylo systémově zahájeno. Částečně se daří snižovat nepřístupnost tohoto druhu staveb při přípravě plánovaných rekonstrukcí a úprav. V oblasti zpřístupňování staveb zatím neexistuje dlouhodobý ucelený plán, který by obsahoval typologii bariér, lhůty pro jejich odstranění, ani dotační tituly na úhradu souvisejících nákladů. Značný podíl a iniciativu při řešení problémů vykazují organizace zdravotně postižených.

Participace

Všechny významné mezinárodní dokumenty, doporučení a usnesení mezinárodních vládních i nevládních organizací zdůrazňují v posledních letech nutnost dodržování pravidla konzultací a participace organizací zdravotně postižených na správě a řešení jejich záležitostí. Občané se zdravotním postižením, mj. díky své neopakovatelné životní zkušenosti, dokáží formulovat politiku a navrhnout praktická opatření, která jim usnadní integraci do společenského života. U občanů se zdravotním postižením (jejich organizací) se v uplynulých deseti letech odehrával vývoj od hnutí roztržitěného do několika desítek a stovek organizací, ke vzniku jednotné a střešové reprezentace, která je způsobilá být důstojným partnerem státu a jeho orgánů. Národní rada zdravotně postižených a její členské organizace sdružují více než 250 000 individuálních členů, tedy více než čtvrtinu celkového počtu všech osob se zdravotním postižením v ČR a více než polovinu všech osob s těžším zdravotním postižením. V první fázi po svém vzniku se organizace zdravotně postižených ve své činnosti orientovaly především (často jako jediné) na poskytování do té doby chybějících služeb pro tyto občany. V pozdější době začali plnit tuto úlohu také další poskytovatelé. Stále větší význam v činnosti organizací zdravotně postižených nabývá jejich účast na tvorbě a realizaci politik ve prospěch této skupiny občanů.

I.4. Zhodnocení efektivity dosavadních Národních plánů a vliv realizovaných opatření na danou oblast

V období 90. let do současnosti byly přijaty následující „Plány podpory“:

- **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.

Národní plány znamenaly přínos pro zlepšení přístupu státu k občanům se zdravotním postižením. Je nepochybné, že přispěly k obrácení pozornosti vlády a ostatních ústředních orgánů státní správy k řadě oblastí dotýkajících se občanů se zdravotním postižením. Kladem je rovněž skutečnost, že reprezentace zdravotně postižených se vždy podílely na přípravě úkolů Národních plánů a konečné znění opatření tak bývá kompromisem a svého druhu „smlouvou“ mezi reprezentacemi občanů se zdravotním postižením a příslušným ústředním orgánem státní správy.

Snaha o postižení co nejširší oblasti života občanů se zdravotním postižením vedla k tomu, že Národní plány se stávaly stále rozsáhlejšími. Postupem času se také nedařilo plnit všechny přijaté úkoly – alespoň co do pohledu představ a potřeb zdravotně postižených. Například poslední Národní plán byl co do obsahu připravován již v roce 1997, schválen v roce 1998. Při hodnocení plnění plánu vládou ČR v roce 2001 bylo konstatováno, že s celkových 92 úkolů byly dva navrženy k vypuštění, plnilo se 45, splněno jen 20 úkolů a nesplněno 25 úkolů. Ještě v lednu 2004 zůstávají některá opatření (například oblast sociálního zabezpečení – 4.4.a), vzdělávání – 6.2.b)) nesplněna. Důvodem je i relativní složitost změn společenských systémů v současné době (daleko více než na počátku 90. let). Dané skutečnosti ukazují, že z Národních plánů, původně operativního řešení konkrétních úkolů, se stávají svého druhu „výhledové“ programy.

Bude žádoucí do příštích variant Národních plánů zařazovat zásadně konkrétní opatření s termínem plnění, jež umožní danou oblast společenských vztahů upravit. V souvislosti s „vlivem a příkladem“ Národních plánů, jsou v letech 2002 – 2003 postupně realizovány Krajské plány vyrovnávání příležitostí jako varianta reagující na krajské uspořádání veřejné správy.

I.5. Správně administrativní uspořádání přístupu státu a jeho orgánů k problematice zdravotního postižení, činnost specializovaných útvarů státních orgánů a korporací

Pozornost problematice občanů se zdravotním postižením byla v té či oné podobě součástí činnosti většiny ústavních orgánů České republiky.

Parlament ČR

V rámci zákonodárského sboru jsou ustaveny specializované orgány zaměřené na problematiku zdravotního postižení. V rámci Poslanecké sněmovny je ustaven Podvýbor pro zdravotně postižené a občany se sníženou pracovní schopností při Výboru pro sociální politiku a zdravotnictví. Obdobný podvýbor je ustaven i v Senátu. Uvedené orgány slouží jako poradní struktury pro komory zákonodárského sboru. Podvýbory projednávají běžnou agendu související se zákonodárnou činností poslanců a senátorů. V řadě otázek samy iniciují jednání o jednotlivých aspektech dotýkajících se zdravotně postižených. Na zasedání jsou pravidelně zváni zástupci výkonné moci stejně jako zástupci zdravotně postižených a jejich organizací. Jejich činnost tak přispívá k lepšímu poznání jednotlivých problémových či jinak vyznačených oblastí života občanů se zdravotním postižením.

Vláda ČR

Součástí moci výkonné je Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (dále jen VVZPO). Zhodnocení činnosti tohoto orgánu je uvedeno jednak rozsahem a výčtem zpracovaných materiálů, rozhodnutí, analýz a připomínek. Druhou rovinou činnosti VVZPO je hodnocení jeho přínosu pro řešení problematiky zdravotního postižení orgány exekutivy.

Činnost VVZPO a možnosti řešení problémových oblastí je zásadním způsobem dána omezeními vyplývajícími z jeho statutu – jako poradního orgánu vlády ČR. Na druhé straně od počátku činnosti VVZPO přetrvává vysoce reprezentativní způsob složení tohoto orgánu (předseda vlády, místopředsedové vlády a řada ministrů), který umožňuje diskutovat řadu problémů na velmi vysoké úrovni. Pozitivem je trvalé zastoupení reprezentantů dominantních organizací občanů se zdravotním postižením. V názorech na činnost VVZPO se objevuje škála názorů. Jeden z pohledů vnímá VVZPO jako svého druhu „prodlouženou ruku“ či „vyslanectví“ organizací zdravotně postižených. A to namísto orgánu, v němž jsou diskutovány problémy *státní správy* – a jejího vztahu k problematice zdravotního postižení. Hnutí zdravotně postižených zpravidla oceňuje existenci VVZPO a činnost jeho sekretariátu při koordinaci činností, popularizaci zdravotně postižených apod. Hodnocení činnosti VVZPO v sobě tudíž odráží objektivní prvek, který současné postavení zdravotně postižených ve společnosti provází. Je jím zvýšená dynamika řady procesů a jevů, které se dotýkají nejzákladnějších otázek života zdravotně postižených a tomu (z podstaty věci) neodpovídající rychlosti jejich řešení.

Desetiletí činnosti VVZPO prokázalo opodstatněnost obdobné struktury v organismu státní správy. Přispívá k odstraňování logických rozporů ve vnímání jednotlivých problémů a dějů zajímavých obě strany – státní orgány a hnutí zdravotně postižených. Případná úprava činnosti VVZPO musí spočívat ve zkvalitňování jeho činnosti (servis pro orgány vlády a resortů) a nikoliv ve zmenšování jeho významu cestou organizačních opatření nebo personálního zastoupení. Stále existuje možnost doplnit vysoké politické zastoupení ve VVZPO orgány typu stálé pracovní komise složené z nižších reprezentantů orgánů státní správy.

Počty zasedání VVZPO v jednotlivých letech*:

S výjimkou jednoho mimořádného byla všechna zasedání pravidelná. Tři zasedání byla veřejná. Od roku 1993 bylo každoročně jedno zasedání věnováno plnění národního plánu.

1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	4

*Výroční zpráva o činnosti VVZPO, 2001 a 2002

I.6. Další aspekty ovlivňující postavení zdravotně postižených ve společnosti

Průvodním jevem transformace české společnosti uplynulého desetiletí je **nevyzrálé dárcovské prostředí**, a to vlivem neexistence nepřetržité donátorské tradice, obecné neusazenosti vlastnických vztahů a z nich vyplývajících (nejen kapitálových) hodnot. Právní úpravou darování pro účely „charitativní“ na začátku 90. let byl nastaven model počítající s možnostmi odpisů části darovaných částek ze základu daně, rozdílně u fyzických a právnických osob. Tato stěžejní právní úprava je doplněna dalšími opatřeními (úlevami) u některých dalších daňových povinností (daň darovací, místní poplatky). V České republice nebyl zvolen model některých zemí (nově Slovenská republika) umožňující cílenou alokaci části daňové povinnosti (1 – 2%) na konkrétní charitativní a obdobný projekt. V České republice existují jen velmi hrubé odhady výše celkové částky věnované na potřeby zdravotně postižených.

Namísto chápání charitativního daru jako výjimečné události sloužící k vyřešení „nadstandardních“ či dosud neexistujících služeb, potřeb a pomůcek pro zdravotně postižené, jsou prostřednictvím donátorů často řešeny naprosto legitimní, standardní potřeby a služby, jež by měly být řešeny z veřejných zdrojů (zdravotnictví-nákup přístrojů, služby neposkytované státem – viz raná péče). Faktem rovněž zůstává, že dárce preferují při své činnosti alespoň jistou formu zviditelnění, kterou jim organizace zdravotně postižených zpravidla nemohou poskytnout.

Role státních orgánů v prevenci sociálního vyloučení, v budování „otevřené a přátelské společnosti“ je spíše zprostředkovaná. Stát může více než dosud úpravou řady legislativních nástrojů, stanovením cílů a koncepcí, podporou změn ve vědomí veřejnosti přispět k budování otevřené občanské společnosti, jejíž součástí bude i podpora a porozumění ke zdravotně postiženým jako důležitému prvku v různorodé a rozvíjející se společenské kultuře moderního státu. **Existují však i vývojové linie a tendence, které jsou do budoucna způsobilé postavení občanů se zdravotním postižením ohrozit.** Velké obavy, a naděje zároveň, vzbuzují úspěchy vědců, lékařů, biologů a dalších, při mapování a klasifikaci lidského genomu a již počínající první genové manipulace, které mohou vést k reparaci řady dosud neřešitelných stavů a postižení, stejně jako k manipulacím nejen s lidskými zárodky, ale i žijícími jedinci ve směru „dokonalého člověka“. Tyto výzvy, možnosti a limity, představují zcela novou situaci ve společenském postavení člověka se zdravotním postižením. Situaci, která je svým způsobem zcela nesouměřitelná s dosavadními úspěchy i problémy vztahů společnosti a skupiny občanů definovaných zdravotním postižením.

Uplynulé období rovněž nedalo přesnou odpověď na otázku **kolik občanů se zdravotním postižením v České republice žije.** Odpověď je vždy a v každé společnosti závislá na zvolených klasifikačních kritériích. V České republice existuje až několik desítek klasifikačních přístupů, které jsou v některých případech nesouměřitelné či nekompatibilní (zdravotně postižený pro účely dávek státní sociální podpory – zdravotně postižený pro účely povinné školní docházky). Z dalšího pohledu zahrnují situace a stavy nesouměřitelné z hlediska závažnosti a hloubky postižení (institut úplné bezmocnosti vers. příspěvek na brýlovou obrubu z veřejného zdravotního pojištění). Existence tak rozsáhlé řady

klasifikačních kritérií bývá někdy kritizována (zejména občany se zdravotním postižením) a bývá požadováno vypracování „jednotné“ definice pojmu zdravotní postižení. Existence různorodých klasifikací je však ve značně různorodém společenském terénu oprávněná. Reálně existuje řada systémů podpory, které klasifikují různé stránky projevů a důsledků zdravotního postižení (přiznávání mimořádných výhod je nezávislé na přiznání invalidity, bezmocnosti či statutu občana se změněnou pracovní schopností). Dosavadní přehled o počtu občanů se zdravotním postižením je tedy dán výčtem občanů, kteří jsou sledováni v té které klasifikační řadě (některé údaje jsou v příloze č. 1 analýzy).

Při vědomí určité nepřesnosti lze konstatovat, že **je u nás asi 1 milion zdravotně postižených**, tedy asi 10 % obyvatel republiky. Toto konstatování je i v relaci se situací v dalších evropských zemích. Procento zdravotně postižených bývá uváděno od 5 % do 19 %. Prakticky se však jedná nikoliv o tak vysoký rozdíl ve skutečném počtu zdravotně postižených, nýbrž o odlišná kritéria při posuzování. Podle Důvodové zprávy Evropské Unie k přijetí Rozhodnutí Rady Evropy o Evropském roku osob se zdravotním postižením 2003 má v EU zdravotní postižení přibližně 38 miliónů osob, neboli každý desátý Evropan všech věkových kategorií.

Statistické údaje o počtu občanů se zdravotním postižením jsou nepochybně důležité, jejich význam však nelze přeceňovat. Ukazuje se však také, že státní orgány (a nejen ony) často důsledně nesledují, nevyhodnocují a nepracují ani s klasifikacemi a soubory dat, které jsou k dispozici. Na počátku roku 2004 byla na platformě Českého statistického úřadu zřízena pracovní meziresortní skupina, která má řešit vytvoření základů měření vybraných statistických dat a ukazatelů vážících se k osobám se zdravotním postižením.

1.7.SWOT analýza přístupu státu ke zdravotně postiženým

Silné stránky

- státní orgány se při řešení potřeb zdravotně postižených mohou opřít o názory veřejnosti, které pledují pro vysoký stupeň ochrany skutečně zdravotně postižených,
- existují odborná šetření a výzkumné zprávy, které lze využít při politickém rozhodnutí o systémových i dílčích opatřeních směřujících ke změně přístupu státu,
- celkové prostředky vynakládané „ve prospěch“ této skupiny občanů nejsou, ve vztahu k zásadním položkám státního rozpočtu, natolik vysoké, že by vyvolávaly kritické tlaky na jejich snížení,
- státní orgány již nyní počítají při přípravě řady legislativních opatření s nutností snížit či vymýtit případy přímé i skryté diskriminace zdravotně postižených,
- státní orgány mohou naplňovat doporučení mezinárodních organizací a norem konzultovat při řešení problémů zdravotně postižených jejich společenskou reprezentaci.

Slabé stránky

- společensko-politická reprezentace státu, jakož i většinová společnost, nepřístupily k řešení otázek zdravotně postižených s vědomím dluhu vyplývajícího z výrazně diskriminačních přístupů v minulosti,
- dosavadní přístup státu a jeho politiky vůči zdravotně postiženým je charakterizován řešením jednotlivých ad hoc problémů před přijímáním komplexních řešení,
- převládá mínění, že celou oblast lze řešit jednotlivými dílčími zásahy do již existujících systémů a oblastí, namísto pokusu o přijetí koncepčních a systémových změn,
- přístup státu k řešení handicapů občanů se zdravotním postižením se stále více posouval k plošnému posuzování celé skupiny namísto cíleného a zcela individuálního řešení skutečných potřeb vyplývajících nejen z věku a sociálního postavení, ale zejména z druhu a hloubky postižení,

- výraznou oblastí přístupu státu ke zdravotně postiženým se stal subsystém dávek sociální péče, což zpětně vyvolává pocit závislosti značné skupiny zdravotně postižených na řešení vlastních potřeb „rukou státu“,
- vztah státu k občanům se zdravotním postižením dostatečně nezohlednil probíhající změny ve veřejné správě, jakož i vznik územních a dalších institucí a korporací, které ovlivňují potřeby zdravotně postižených i zásadním způsobem, přesto jsou jen omezeně ovlivnitelné z centrální úrovně,
- státní orgány opustily dřívější centralistický a dirigistický model statistického sledování daného jevu, aniž by byl nahrazen moderním informačním systémem respektujícím ochranu osobních údajů v citlivé oblasti zdravotního postižení,
- v klíčové oblasti práva na pobyt v přirozené komunitě občana se zdravotním postižením stále přetrvává neblahý vliv dědictví hypertenze zařízení rezidenčního a ve své podstatě separačního typu,
- nepodařilo se poskytnout zdravotně postiženým antidiskriminační ochranu normou ústavní síly (novelizace Listiny základních práv a svobod).

I.8. SWOT analýza působení organizací a skupin občanů se zdravotním postižením

Silné stránky

- zdravotní postižení představuje tak zásadní sociální událost, že zpravidla vede jeho nositele k zájmu o řešení vlastní situace a jeho účasti v organizacích zdravotně postižených,
- organizace zdravotně postižených zahrnují nejširší spektrum jednotlivých postižení a jsou tudíž platným a uznávaným reprezentantem názorů a potřeb této skupiny občanů,
- na konci sledovaného období došlo ke vzniku jednotné vrcholné reprezentace zdravotně postižených – Národní rady zdravotně postižených,
- od roku 2001 vznikají, v souvislosti s reformou veřejné správy, i krajské reprezentace zdravotně postižených,
- řada organizací zdravotně postižených disponuje solidním odborným potenciálem, jež je možno využít při řešení jejich potřeb,
- významné organizace zdravotně postižených v ČR jsou přímo či prostřednictvím Národní rady aktivně účastny činnosti mezinárodních organizací zdravotně postižených, zejména ze zemí Evropy a Evropské Unie,
- některé organizace zdravotně postižených prokázaly schopnost být partnerem státní správy a budovat i rozvinuté systémy podpory a pomoci, které jsou v jiných zemích rozvíjeny státními orgány.

Slabé stránky

- zdravotně postižení a jejich organizace začínali svou činnost „na zelené louce“ a nemohli navázat na desetiletí zkušeností a formování principů činnosti, jak je obvyklé v zemích tzv. vyspělých,
- při existenci daného dárcovského prostředí v ČR není zajištěna činnost organizací zdravotně postižených způsobem obvyklým v tzv. vyspělých zemích,
- existuje významný rozdíl v míře společenské aktivity a způsobilosti obhajovat vlastní zájmy mezi jednotlivými skupinami občanů s postižením (věková, vzdělanostní, některé skupiny postižení),
- u řady občanů se zdravotním postižením došlo vlivem řady podmínek, objektivních i subjektivních, k vytvoření pasivního vztahu k řešení vlastního postavení ve společnosti a snaze zůstat pasivním příjemcem pomoci,
- v zásadních oblastech života (vzdělání, zaměstnanost, způsoby trávení volného času, rodinný život, mobilita) jsou občané se zdravotním postižením stále znevýhodněni

z příčin jednak objektivních a na vůli státu nezávislých, ovšem i z důvodů, jež jsou na daném stupni společenského rozvoje řešitelné,

- činnost organizací zdravotně postižených je ze své podstaty činností dobrovolnou a je výrazem principů občanské společnosti, což v některých případech vede k nižší profesionalitě jejich výkonu,
- krajské reprezentace zdravotně postižených se jen pomalu stávají plnohodnotnými partnery představitelům krajské správy a postupně získávají způsobilost být partnerem při řešení jednotlivých úkolů a oblastí.

Příležitosti – Stát i organizace zdravotně postižených

- vstup do Evropské unie může přinést nové možnosti řešení některých dlouhodobě problémových oblastí (primárně mobilita, přístupnost, vzdělání a další) a vytváří příznivé podmínky i pro zásadnější změny legislativy, které si systémová reforma podpory občanů se zdravotním postižením vyžádá,
- princip participace je ve větší míře možno využít pro uspořádání vztahů státu a jeho orgánů na straně jedné a organizací a občanů se zdravotním postižením na straně druhé,
- občané se zdravotním postižením a jejich organizace, bez ohledu na omezení uvedená výše, představují jednu z neaktivnějších složek občanské společnosti, která má, v zásadě, zájem o řešení vlastní situace. Těto skutečnosti je možno ze strany orgánů veřejné správy využívat více než doposud,
- stále se zrychlující rozvoj nových technologií a nových forem organizace práce umožňuje skupinám občanů se zdravotním postižením s potřebným stupněm vzdělání účast na trhu práce (nevidomí, neslyšící). Táž situace přináší i značná rizika,
- zvýšení úrovně vzdělání této skupiny občanů a následné zvýšení podílu zaměstnaných může mít vliv na možné snížení finanční podpory na pasivní politiku zaměstnanosti,
- analýzou řady výzkumných prací, výsledků činnosti ad hoc pracovních skupin ustavených k řadě problémů dospívá široká administrativní i politická reprezentace státu i organizací zdravotně postižených k přesvědčení o nutnosti systémové úpravy řady oblastí namísto ad hoc úprav spočívajících v navyšování (či omezování) prostředků do jednotlivých oblastí podpory,
- v souladu s přirozeným chápáním zdravotního postižení a omezení z něj vyplývajících, umožní připravované změny provést revizi a vyhodnotit stávající systémy podpory s cílem jejich zefektivnění a cílenějšího zaměření na jednotlivé skupiny občanů s postižením,
- ve většině dosavadních systémů podpory zdravotního postižení se nedaří oddělit vlastní „kompenzační“ prvek podpory od prvku „sociálního“. Dochází tak ke směšování základních principů intervence a podpory, což lze reformou odstranit.

Hrozby a rizika - stát i organizace zdravotně postižených

- přijetí systémových změn v oblasti posuzování speciálních potřeb a některých oblastí podpory může přinášet přechodné problémy zejména vybraným skupinám zdravotně postižených,
- některé organizace zdravotně postižených a občané se zdravotním postižením mohou vystupovat proti přijetí nových opatření a systémů, pokud nebudou, alespoň po přechodné období, zachovány i dílčí instituty současné doby,
- státní orgány – zejména na centrální úrovni – přivykly za posledních třináct let stávajícímu standardu vztahů k této skupině občanů a volí opakující se formy řešení problémů. Je obvyklou vlastností rozsáhlých administrativních aparátů, že nepovažují systémové změny za šťastné a uskutečněnímožné,

- přijímaná koncepce se dotýká časového úseku přesahujícího obvyklou agendu jedné vlády. Vedle okolností společensko-politických nelze plně předjímat všechny důsledky vstupu země do EU, které jsou dnes povětšinou prognosticky odhadovány,
- v některých oblastech lze očekávat přijetí zásadních systémových změn, které se s velkou mírou pravděpodobnosti dotknou občanů se zdravotním postižením a přitom se jejich přijetí očekává po datu přijetí Střednědobé koncepce. Dosud není definitivně ukončena reforma veřejné správy (viz diskuse o rozpočtovém určení daní), což může v konečném důsledku ovlivnit opatření Střednědobé koncepce různými směry

Závěr

Občané se zdravotním postižením tvoří vnitřně silně diferencovanou skupinu, obecně však definovanou přítomností postižení, které vlivem nedostatků ve společenském prostředí může způsobovat složité handicap. Charakterizujeme-li naši společnost jako společnost rovných šancí, potom zdravotně postižení z podstaty věci představují skupinu, u níž nerovnost šancí zpravidla vystupuje jako její imanentní součást. Z tohoto důvodu je požadavek na přijetí materiálu typu státní strategie opodstatněný nejen morálně, ale i systémově. Přijetí jednotné koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením je důležité i pro státní orgány, kterým může poskytnout potřebné vodítko jejich plánovací, rozhodovací, koncepční i operativní činnosti.

II. Evropská unie, Evropa a zdravotně postižení

II.1. Základní dokumenty a politika začleňování

Česká republika se stala 1. 5. 2004 členem Evropské unie. Musí být připravena vytvářet politické koncepce slučitelné s těmi, které vytváří a prosazuje Evropská unie. Musí být rovněž připravena hájit a prosazovat své národní zájmy v rámci spoluvytvářených politik EU. V průběhu minulých let byly v působnosti nynější Evropské unie přijaty desítky norem, rezolucí, směrnic a nařízení, jež se bezprostředně týkaly zdravotně postižených nebo upravovaly oblasti a problémy, vážící se k postavení této skupiny osob (Přehled nejvýznamnějších dokumentů viz příloha č 2 Střednědobé koncepce).

V oblasti sociální politiky jsou na úrovni Evropské unie stanovovány pouze společné cíle a principy, realizace konkrétních opatření je pak plně v působnosti jednotlivých členských států. V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie by tedy v této oblasti nemělo dojít k žádným zásadním změnám, nepochybně však **dojde k výraznému posílení práv a zvýšení ochrany této skupiny občanů.**

V minulosti byla sociální politika v rámci Evropské unie vždy výlučnou záležitostí jednotlivých členských států. Teprve až **přijetí Amsterodamské smlouvy** (vstoupila v platnost dne 1. 5. 1999) a **specifického článku 137**, který se týkal mimo jiné i potírání sociálního vyloučení, se stalo základem pro vytváření evropské politiky sociálního začleňování.

Dalším významným krokem bylo zasedání Evropské rady v Lisabonu v březnu roku 2000, na kterém byl zahájen tzv. **Lisabonský proces**. Vedoucí představitelé členských států EU zde rozhodli o vypracování společné strategie sociálního začleňování. Zároveň požádali Evropskou komisi, aby připravila návrh akčního plánu Společenství pro danou oblast.

Na zasedání Rady v Nice (prosinec 2000) byl pak přijat **Evropský sociální program**, zaměřený na dosažení strategických cílů přijatých v Lisabonu. Program reaguje na změny probíhající v ekonomice a ve společnosti, orientuje se jak na produktivitu a konkurenceschopnost, tak na solidaritu a sociální soudržnost. Základem sociální politiky s tímto přístupem je větší flexibilita trhu práce, a to zejména účast nedostatečně zastoupených nebo znevýhodněných skupin, mezi které patří i osoby se zdravotním postižením. V souladu se závěry, které se týkají otevřené metody koordinace, promítají členské státy návrhy a strategické cíle Rady a Komise do vnitrostátní politiky stanovením konkrétních úkolů a opatření. Při realizaci Evropského sociálního programu je však zachováván princip subsidiarity - tj. jsou brány v potaz rozdíly mezi jednotlivými státy v sociální oblasti a specifika trhu práce.

V Nice byly odsouhlaseny 4 společné cíle Unie v oblasti sociálního začleňování:

- usnadnit účast na trhu práce a přístup ke zdrojům, právům, službám a zboží,
- předcházet riziku sociálního vyloučení,
- pomáhat nejzranitelnějším,
- mobilizovat všechny důležité účastníky.

Usnadnění přístupu. Podpora přístupu k zaměstnání pro ty, kteří jsou vzdáleni pracovnímu trhu, je důležitou komponentou politiky sociálního začleňování. Dále se aktivity v této oblasti musí soustředit na to, aby předcházely závislosti na sociálním zabezpečení a sociální péči. To znamená, že musí být věnována pozornost oblastem, jakými jsou aktivní politika zaměstnanosti, vzdělávání, péče o děti a závislé osoby atd. Další součástí těchto aktivit je to, aby lidé měli přístup k zdrojům, právům, zboží a službám. Zde je pozornost věnovaná sociální ochraně, zejména minimálnímu příjmu, který zajistí sociálně akceptovatelnou životní úroveň stejně tak jako odstranění překážek, které brání lidem ve vzdělávání, přístupu k práci, zdravotní péči, slušnému bydlení či dalším službám.

Prevence sociálního vyloučení. Zde je zdůrazněna jak prevence, tak reintegrace. Má např. zajistit, že nárůst nových informačních a komunikačních technologií nepovede k novým formám sociálního vyloučení.

Pomoc nejvíce zranitelným. Je uznáváno, že někteří lidé kvůli svým speciálním potřebám nebo kvůli tomu, že patří ke skupině, která zažívá speciální problémy s integrací (např. lidé se zdravotním postižením), jsou více vystaveni riziku sociálního vyloučení a chudoby. Proto je zdůrazněna potřeba podpory nejvíce zranitelných lidí prostřednictvím speciálních služeb, které těmto lidem umožní, aby si pomohli sami a podpořili jejich aktivní účast na životě společnosti.

Mobilizace všech důležitých účastníků. Je prostředkem, jak institucionálně zajistit boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení. Zdůrazňuje potřebu začlenit boj proti chudobě a sociálnímu vyloučení do celkových politických strategií, překonat sektorová rozdělení a užívat koordinovaně společných nástrojů při začleňování zranitelných skupin obyvatel. To znamená, že při tvorbě politiky sociálního začleňování i jejího zavádění do praxe jsou používány zásady *good governance*, která spočívá v transparentnosti politických i administrativních procesů a v otevřeném, strukturovaném a partnerském dialogu všech zainteresovaných subjektů (včetně a především těch, kteří vyloučení zažívají).

Rozhodnutím Parlamentu a Rady (50/2001/ES) z prosince roku 2001

byl dále vyhlášen **akční program Společenství na podporu spolupráce mezi členskými státy při potírání sociálního vyloučení**. Jeho cílem je

- lepší poznání procesu sociálního vyloučení a chudoby, a to zejména s pomocí srovnatelných ukazatelů;
- výměna informací o realizovaných opatřeních v souvislosti s národními akčními plány;
- efektivní řešení problematiky sociálního vyloučení a chudoby a podpora inovačních přístupů, a to zejména za pomoci sítě vytvořené na evropské úrovni.

II.2. Dokumenty EU upravující postavení osob s postižením

Amsterodamská smlouva

Práva osob se zdravotním postižením jsou v Evropské unii upravena především v článku 13 Amsterodamské smlouvy, kde je zakotven i zákaz diskriminace z důvodu zdravotního postižení: „Aniž by byla dotčena ostatní ustanovení této smlouvy a v rámci pravomocí svěřených Společenství touto smlouvou může Rada na návrh Komise a po konzultaci s Evropským parlamentem učinit jednomyslně opatření k potírání diskriminace z důvodu pohlaví, rasového nebo etnického původu, víry nebo světového názoru, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace.“

Charta základních práv Evropské unie

Dalším významným dokumentem, který stanoví zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením a jejich právo na integraci je Charta základních práv Evropské unie **vyhlášená v Nice 7. 12. 2000**. Tato Charta není dosud právně závazným dokumentem, nicméně pokud se stane podle předpokladů součástí připravované Evropské ústavy, bude mít pro osoby se zdravotním postižením zásadní význam. V **článku 21** je zakotven zákaz diskriminace mimo jiné i z důvodu zdravotního postižení: „Je zakázána jakákoliv diskriminace, zejména na základě pohlaví, rasy, barvy pleti, etnického či sociálního původu, geneticky daných vlastností, náboženského vyznání či přesvědčení, politického či jiného smýšlení, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, původu, postižení, věku či sexuální orientace.“ Zásadní význam má pak zejména **článek 26** této Charty, který výslovně **zakotvuje právo osob se zdravotním postižením na integraci do společnosti**: „Evropská unie uznává a respektuje právo postižených osob na opatření, která mají za cíl zajistit jim nezávislý život, společenskou a profesní integraci a účast na životě společnosti.“

Směrnice 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání

Rada přijala dne 27. listopadu 2000 směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Tato **směrnice**, jako první svého druhu, **nemá za cíl vytváření specifických opatření pro osoby se zdravotním postižením, ale odstranění překážek, které jim brání v prosazení práv a integraci do společnosti.** Směrnice zakazuje veškerou diskriminaci, přímou či nepřímou, na základě náboženství nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuálního zaměření. S ohledem na zdravotní postižení považuje směrnice za diskriminaci i nedostatečné přizpůsobení pracoviště. Navíc se **za nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby osoba se zdravotním postižením měla přístup k právům podle zvláštních zákonů,** ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení fyzické nebo právnické osoby.

Členské státy měly stanoven úkol přenést nařízení směrnice do národní legislativy do prosince 2003. U implementace nařízení o zdravotním postižení a věku existuje možnost posunout tento termín o další tři roky. Situace s uplatněním této směrnice ve vnitrostátní legislativě v jednotlivých členských státech EU však není příznivá (stanovený termín transpozice dodrží pouze tři státy). Tento stav má samozřejmě negativní vliv i na jednání o případných dalších antidiskriminačních normách, nicméně během roku 2004 by přesto mělo dojít k veřejné diskusi o budoucí strategii potírání diskriminace v rozšířené EU. **Jednat by se mělo i o specifické směrnici o právech osob se zdravotním postižením** (Disability Specific Directive). Předložení návrhu této směrnice ještě do konce roku 2003 požadoval v usnesení ze dne 3. 9. 2003 Evropský parlament [COM(2003) 57 - 2003/2097(INI)], Evropská komise se však na základě výše uvedených skutečností rozhodla pro jiný postup. Předpokládá se, že specifická směrnice by měla zakázat diskriminaci osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života, včetně vzdělávání, přístupu ke zboží a službám, dopravě atd. Svůj vlastní návrh směrnice vypracovalo v roce 2002 Evropské fórum osob se zdravotním postižením, představy Komise zatím nejsou známy.

Očekává se, že tato Směrnice se stane důležitým prvkem na cestě k dosažení vyrovnaných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Její dopad, vytvářející obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a na pracovišti, bude značný. Očekává se, že v některých členských státech si vyžádá zásadní změny stávajících pravidel. S ohledem na povinnost „odůvodnitelného přizpůsobení“ má obrovské důsledky pro zaměstnavatele – jak soukromého tak veřejného sektoru – a pro zaměstnávání zdravotně postižených. Účelem Směrnice je rovněž, aby klíčové strany – zákonodárci, vládní úředníci, nevládní organizace, zaměstnanci, a zaměstnavatelé – byly informovány o nových právech a jim příslušející odpovědnosti. Komise EU bude monitorovat postupné sladění národních legislativ a uplatnění této Směrnice, v přístupujících zemích v termínech jež schválí Rada EU. Komise chápe její uplatnění jako výzvu, ale do budoucna i jako základní prvek celkového přístupu Komise ke zdravotnímu postižení.

Rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením: Evropský akční plán

Zpráva Komise pro Radu EU, Evropský parlament, Evropský hospodářský a sociální výbor a pro Výbor regionů (Brusel, 30.10.2003 -COM 2003-650) - zatím poslední dokument Evropské Unie - explicitně upravuje postup orgánů Unie při provádění politiky zaměřené na intenzivnější začlenění osob se zdravotním postižením do ekonomiky a do společnosti obecně v rámci rozšířené Evropy. Navrhovaný postup má tři operativní cíle: plně aplikovat Směrnici rovného zacházení v zaměstnání a povolání a zahájit diskusi o budoucí strategii potírání diskriminace na základě zdravotního postižení (viz výše), podporovat zařazení problematiky zdravotního postižení do jednotlivých oblastí politiky společenství s tím, že budou vždy brány v úvahu potřeby nejvíce vyloučených osob a osob s vysokou mírou závislosti, a zlepšovat přístupnost pro všechny a to zejména v oblasti přístupu ke zboží,

službám a přístupnosti prostředí - ve všech těchto případech bude Evropská komise podporovat plné využití principu „Design for All“.

Tento akční plán na období let 2004 až 2010 představuje konkrétní iniciativy EU v řadě oblastí, které mají klíčový význam pro integraci osob se zdravotním postižením. Účelem tohoto akčního plánu je zařazení problematiky zdravotního postižení do náležitých oblastí politiky společenství a zřízení opatření v klíčových oblastech k podpoře integrace osob se zdravotním postižením. Nástrojem bude, mj., vždy po uplynutí dvou let vydávání zprávy o celkové situaci zdravotně postižených v rozšířené Evropě. Ve zprávě budou obsaženy nové události z příslušných oblastí členských států. Komise zároveň navrhuje, aby zainteresované strany a klíčoví účastníci (včetně představitelů a organizací zdravotně postižených) byli více zapojeni do politických jednání s účelem zavedení trvalých změn s širokým dopadem v hospodářství a ve společnosti obecně.

První fáze Akčního plánu byla zahájena po skončení EROZP a proběhne v letech 2004 a 2005. Zaměří se na vytvoření nezbytných podmínek k prosazování zaměstnávání osob se zdravotním postižením a zajistí jim v tomto směru příslušná práva. Prioritní aktivity se zaměří na část „pracovního uplatnění“, aby právo na práci platilo uniformně i pro zdravotně postižené. Pro první fázi akčního plánu Komise určila nejdůležitější oblasti a spojila je do čtyř následujících, vzájemně se doplňujících bodů:

- dostupnost zaměstnání a setrvání v něm,
- celoživotní vzdělávání podporující zaměstnatelnost, přizpůsobivost, osobní rozvoj a aktivní občanství osob se zdravotním postižením,
- využití nových technologií, které hrají důležitou roli v zajišťování rovných možností a pohybu v hospodářství k posílení pozice osob se zdravotním postižením,
- bezbariérový přístup do veřejného vystavěného prostředí, což je předpoklad pro přítomnost na pracovišti a mobilitu v ekonomické aktivitě a ve společnosti.

Směrnice provádějící zásadu rovného zacházení se zdravotně postiženými

Významný dokument, jenž je v současné době ve stádiu připomínkového řízení a postupného projednávání. Návrh směrnice zdůrazňuje část ustanovení Charty základních práv Evropské unie, jež v čl. 21 potvrzuje, že jakákoli diskriminace z důvodů zdravotního postižení je zapovězena. Konstatuje, že zásada rovné příležitosti pro všechny, včetně zdravotně postižených, 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. Dále jsou ohroženi lidé, kteří mají se zdravotně postiženou osobou spojitost. Návrh směrnice konstatuje, že k zajištění plné účasti všech zdravotně postižených je třeba vyvíjet konkrétní činnost v níže uvedených oblastech. Ke splnění uvedeného cíle je třeba na celém území společenství zakázat jakoukoli přímou či nepřímou diskriminaci zdravotně postižených, projevující se v neprovedení přiměřených uzpůsobení v oblastech dotčených směrnicí. Působnost směrnice v rámci mezí pravomocí delegovaných na společenství, 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 (včetně podmínek předmětný přístup regulujících) tak, jak jsou k dispozici veřejnosti; uvedený přístup se týká mezi jiným dopravy a přepravy, dopravní infrastruktury, staveb, bankovníctví, pojišťovnictví a bydlení.

Členské státy budou v případě jejího přijetí povinny zavést opatření, která jim umožní aktivní a viditelnou realizaci cíle rovnosti zdravotně postižených osob. Předmětný cíl musí být začleněn zejména do všech zákonů, vyhlášek, správních nařízení, politických rozhodnutí a činností v oblastech uvedených výše.

Návrh ústavní smlouvy

Politiku sociálního začleňování lidí s postižením stvrzuje článek II-26 návrhu Ústavní smlouvy Evropské unie, který říká: „Unie uznává a respektuje právo lidí s postižením využívat opatření, která jsou vytvořena s cílem zajistit jejich nezávislost, sociální a pracovní integraci a účast na životě společnosti.“ Návrh Ústavní smlouvy obsahuje zákaz diskriminace mj. i lidí s postižením - čl. II.-21, zákaz ponižujícího zacházení - čl. II.- 4, právo na vzdělání a přístup k odborné přípravě a dalšímu vzdělávání - čl. II.-14, i právo vybrat si povolání a pracovat - čl. II. -14. Otázka přijetí Ústavní smlouvy je po jednáních v prosinci 2003 záležitostí otevřenou a závislou na řadě okolností v příštích měsících a letech .

Současný stav a očekávaný vývoj

Na jaře 2004 se Komise chystá zahájit veřejnou diskusi (Zelená kniha) o budoucí strategii boje proti diskriminaci. Tento dokument uvede pokroky, kterých bylo dosaženo v rámci evropské antidiskriminační politiky a stanoví témata týkající se jejího budoucího vývoje. Bude se také zabývat novými překážkami spojenými s rozšířením EU.

II.3. Legislativa Rady Evropy

Evropská úmluva o lidských právech

Evropská úmluva je mnohostrannou mezinárodní smlouvou, jež byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1950. V platnost vstoupila v roce 1953 po splnění potřebného počtu ratifikací. Její obsah se postupně rozšiřoval přijímáním dodatkových protokolů. Do současné doby bylo přijato celkem 11 protokolů. Evropská úmluva garantuje některá občanská a politická práva. Jejich obsah je precizován především judikaturou Evropského soudu pro lidská práva. Garantovaná ochrana je značně široká. Týká se i postavení zdravotně postižených osob jako zvláštní skupiny, jež by mohla být oproti ostatním diskriminována. Při zkoumání obsahu garantovaných práv je nutno vycházet z rozhodovací činnosti Evropského soudu pro lidská práva, neboť se ukazuje, že jeho interpretace podstatně modifikuje obsah jednotlivých práv a umožňuje reagovat na současné pojetí lidských práv.

Evropská sociální charta

Evropská sociální charta (dále Charta) byla přijata na půdě Rady Evropy v roce 1961, v platnost vstoupila v roce 1965. Stala se vedle Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod druhým základním dokumentem, jež charakterizuje evropský standard lidských práv. Předmětem její úpravy je ochrana hospodářských a sociálních práv. Vystupuje komplementárně k Evropské úmluvě, jež garantuje občanská a politická práva. Z charakteru práv, která přiznává, vyplývají i její odlišnosti oproti Úmluvě. Také kontrolní mechanismus odráží specifika oblasti právní úpravy. Charta byla v průběhu svého působení doplněna několika protokoly. V roce 1996 byla přijata Revidovaná Evropská sociální charta číslo 163, která rozšířila katalog o další práva. Ve vztahu k lidem se zdravotním postižením jsou důležitá ustanovení týkající se práva na využívání sociálních služeb, na integraci do světa práce, odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci bez ohledu na původ a povahu postižení, právo na nediskriminaci v zaměstnání apod. Systém dozoru je založen na zprávách předkládaných smluvními stranami. Sociální charta je v podstatě včleněna do návrhu Ústavní smlouvy.

Za současného legislativního stavu **nebylo dosud možné přijmout nové ustanovení článku 15 revidované Evropské sociální charty**. Toto ustanovení se týká práva osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života, integraci a zapojení do života společnosti. Za potřebná legislativní opatření je v tomto směru nezbytné považovat přijetí zákona o ucelené rehabilitaci osob se zdravotním postižením, přijetí zákona

o sociálních službách a přijetí nového zákona o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o rovném zacházení (antidiskriminační zákon).

Doporučení Rady Evropy

Doporučení bylo přijato 29. ledna 2003 Parlamentním shromážděním Rady Evropy pod názvem Směrem k plné inkluzi osob se zdravotním postižením. Rada Evropy zdůrazňuje, že zdravotní postižení je otázkou lidských práv a plná a rovnoprávná integrace osob se zdravotním postižením do společnosti by měla být důležitým politickým cílem pro příští desetiletí. Ve zprávě je řada doporučení a opatření, která by měla garantovat rovná politická, sociální, hospodářská a kulturní práva osob se zdravotním postižením a měla být realizována v rámci Evropského roku zdravotně postižených.

Mezi jiným jsou to následující doporučení:

- včlenit explicitní odkaz na diskriminaci na základě zdravotního postižení do Evropské úmluvy na ochranu lidských práv a základních svobod a Evropské sociální charty;
- přijmout akční plán týkající se sociálního začleňování osob se zdravotním postižením v Evropě;
- hrát aktivní roli v iniciativě OSN, připravit návrh komplexní mezinárodní úmluvy na prosazení a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením;
- řešit problematiku zdravotního postižení v hlavním proudu (mainstreaming);
- zvyšovat povědomí o otázkách zdravotního postižení v rámci Rady Evropy zlepšováním přístupnosti jejích materiálů a do jejích zařízení.

II.4. Příprava Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením

V současné době probíhá na půdě Organizace spojených národů příprava úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, do které se zapojila i Česká republika. Návrh textu, který připravila k tomuto účelu zřízená pracovní skupina, upravuje velmi detailně občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní práva osob se zdravotním postižením. I když je zřejmé, že navrhovaný text dozná v dalším průběhu přípravy určitých (a někde i podstatných) změn, je možné konstatovat, že z hlediska vnitrostátní legislativy a budoucích závazků by pro Českou republiku neměly s výjimkou několika okruhů vzniknout žádné závažnější aplikační obtíže. Jedním z problémů, na který je třeba se prioritně zaměřit, je ochrana osob s duševní poruchou (osoby s duševním onemocněním a osoby s mentálním postižením).

Rada vlády ČR pro lidská práva v souvislosti s právní ochranou osob zbavených způsobilosti k právním úkonům a procesním postavením osob v řízeních o způsobilosti opakovaně konstatovala, že z hlediska ochrany lidských práv není současná úprava zcela vyhovující. Již dne 6. prosince 2000 schválila proto podnět adresovaný ministru spravedlnosti, ve kterém upozornila na nedostatky procesní úpravy obsažené v občanském soudním řádu (§ 186 až § 192) a navrhla posílení procesních práv těchto osob novelizací příslušných ustanovení. O začlenění uvedených návrhů do novely občanského soudního řádu, popřípadě do rekodifikace procesního práva občanského, se v současné době jedná s ministerstvem spravedlnosti. Probíhající jednání se týkají i dalšího závažného problému, kterým je prakticky úplná absence hmotněprávních ustanovení týkajících se práv osob zbavených způsobilosti k právním úkonům či v této způsobilosti omezených. S ohledem na výše uvedené skutečnosti je třeba se touto problematikou zabývat a zakotvit ve vnitrostátní legislativě nezbytné změny.

III. Zákaz diskriminace – rozvoj lidských zdrojů

III.1. Sociální začleňování

Státní politika vůči občanům se zdravotním postižením musí nyní i v budoucnu vytvářet cestu k jejich začlenění do života společnosti a umožňovat přístup ke vzdělání, práci a účasti ve veřejném a společenském životě. V procesu koncipování politiky státu vůči této skupině obyvatel je důležitý prvek partnerství a vytváření prostoru pro vyjádření a uplatnění jejich postojů a názorů. Proto jsou i v České republice průběžně reflektovány požadavky účastníků Evropského kongresu o osobách se zdravotním postižením, konaném v Madridu v březnu 2002 (Madridská deklarace). Požadavky Madridské deklarace jsou v zásadě zcela identické s programovými cíly EU, a proto je žádoucí je v procesu prevence sociálního vyloučení občanů se zdravotním postižením respektovat. Základní požadavky byly zobecněny do vize, která je koncipována jako **požadavek změny** (jako kontrast) **mezi starým a novým přístupem**, jíž se rozumí změna „od přístupu ke zdravotně postiženým jako k objektu pro charitu k přístupu ke zdravotně postiženým jako k poživatelům lidských práv“.

Míra integrace lidí s postižením v naší republice byla částečně popsána a diskutována při přípravě Společného memoranda o sociálním začleňování EU a ČR podepsaném 18.12. 2003 (Joint Inclusion Memorandum). 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. Dále upozorňují na absenci ucelené politiky státu v této oblasti, nejasné rozdělení rolí a nedostatek aktivního přístupu veřejné správy, sektorální přístup, i absenci moderních forem sociálních služeb. Informace o oblastech a situacích, v nichž dochází či může docházet k sociálnímu vyloučení osob se zdravotním postižením, obsahuje i tento materiál. Nově zpracováváný Národní akční plán sociálního začleňování může tuto problematiku částečně řešit, obdobně jako přijetí tzv. euronovely zákoníku práce (účinnost od 1.3.2004), která reagovala na ustanovení týkající se (zákazu) diskriminace zaměstnanců jak jej přinesla zmíněná Směrnice EU č. 2000/78/ES.

III.2. Východiska

III.2.1 Listina základních práv a svobod

Politika sociálního začleňování v ČR nemůže být do budoucna realizována bez důsledné aplikace (a doplnění) Listiny základních práv a svobod. U zdravotního postižení, resp. později handicapu, vystupuje zřetelně nedostatek rovnosti. Nerovnost východisek, možností či „spravedlnosti“ je nutno do budoucna korigovat řadou opatření, z nichž v legislativně technické rovině se primárně jedná o doplnění zmíněného ústavního katalogu lidských práv. Listina dosud neobsahuje specifické ustanovení potvrzující rovnost (zakazující diskriminaci) z důvodů zdravotního postižení. K postavení zdravotně postižených ve společnosti se Listina specificky vyjadřuje v ustanoveních upravujících práva hospodářská, sociální a kulturní. Jedná se o ustanovení čl. 29, odst. 1 a 2. Podle nich: „Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Dále „Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.“ V současné době, v rámci ústavních norem, se český stát občanům se zdravotním postižením věnuje výhradně ve vztahu k potenciálnímu uplatnění na trhu práce.

III.2.2. Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením

Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením byl schválen usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998. Tento Národní plán je dosud považován za státní koncepci podpory lidí se zdravotním postižením, jeho plnění každoročně kontroluje vláda ČR. Termíny plnění jednotlivých bodů jsou aktualizovány zasedáním Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, poslední úprava z 9. 6. 2004 usnesením vlády ČR. Národní plán obsahuje řadu ustanovení, která jsou v souladu s principy sociálního začleňování (odstraňování bariér, nové nástroje politiky zaměstnanosti, transformace velkých ústavů apod.). Hodnocení přínosu Národních plánů je obsaženo v úvodní analytické části koncepce. V příštím období se očekává další přijímání variant Národních plánů, které budou přiměřeným způsobem reagovat na státní koncepci přístupu státu k občanům se zdravotním postižením a stanoví konkrétní úkoly realizace této koncepce v kratších časových úsecích. Předpokládá se i postupné přijímání plánů vyrovnávání příležitostí na krajské úrovni.

III.2.3. Programové prohlášení vlády

Zajištění rovného přístupu ke všem právům zaručeným Listinou základních práv a svobod a ratifikovaných úmluvami o lidských právech považuje za svůj cíl také vláda - viz odst. 3.2. Programového prohlášení vlády ČR ze srpna 2002. Předpokládá se, že pozornost zdravotně postiženým budou věnovat i vlády ustavené v budoucích letech.

III.3. Náměty a opatření

Při přijímání všech dále uvedených opatření je třeba respektovat následující skutečnosti:

III.3.1. Antidiskriminační legislativa

Současné znění Listiny základních práv a svobod (čl. 3) stanoví:

„Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.“

Při hodnocení potřebnosti zakotvení zákazu diskriminace do dokumentu ústavní síly je nutno vycházet ze zásadního pojmu moderní teorie lidských práv – rovnoprávnosti. Úsilí o naplnění tohoto pojmu v minulosti i současnosti se stává jedním ze základních cílů antidiskriminačního postupu státu, nevládního sektoru i dalších. Z čistě legislativního hlediska nemá přímé neuvedení zdravotního postižení mezi tituly vylučujícími diskriminaci žádný bezprostředně záporný vliv. Zdravotně postižení jsou totiž, stejně jako všichni ostatní občané, zahrnuti pod označení „ani z jiného důvodu“. Případné začlenění skupiny zdravotně postižených do znění čl. 3 Listiny základních práv a svobod se tak stává otázkou společenského uznání této skupiny obyvatel České republiky. Výslovné uvedení zdravotně postižených v daném ustanovení by rovněž znamenalo uznání reálných diskriminačních tendencí, jimž byla a je tato skupina vystavena, jakož i explicitní vyjádření vůle majoritní společnosti k nápravě stavu. Navrhuje se vypracovat a prosadit, v rámci obecných antidiskriminačních přístupů státu, **doplnění Listiny základních práv a svobod výslovně potvrzující rovnoprávnost (zákaz diskriminace) skupiny občanů se zdravotním postižením.**

Nejen v České republice jde při přijímání antidiskriminační legislativy především o **odstraňování tzv. strukturální diskriminace**, o diskriminaci „vysokým prahem“, o skutečnost, že se nerealizuje princip „plánování pro všechny“, že se problémy zdravotně postižených neřeší v hlavním proudu politiky (mainstreaming) např. v oblasti dopravy, a že se jim proto nedostává rovných práv a stejného zacházení. Jde o to, že každý sociální resp. společenský systém (jehož se člověk účastní) musí mít vlastní aktivní opatření ke snížení práhu dostupnosti pro osoby se specifickými potřebami. Jde o lidskou právní dimenzi. Řešením je **antidiskriminační zákon** obsahující legislativní garance odstraňování všech

bariér týkajících se občanů se zdravotním postižením. Jeho příprava se navrhuje jako součást obecného antidiskriminačního zákona, což odpovídá současnému stavu legislativních záměrů. V případě potřeby – a v závislosti na vývoji společnosti – bude možno po vyhodnocení zkušeností tohoto zákona přistoupit i k přijetí *leges specialis* řešícího otázky antidiskriminačních opatření u občanů se zdravotním postižením.

III.4. Rozvoj lidských zdrojů zdravotně postižených

V tomto segmentu se nejedná pouze o zaměstnanost, do jejího rámce patří klíčová slova jako jsou vzdělání, příprava na povolání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, zaměstnatelnost, motivace k nabídce a přijetí zaměstnání, podpora vytváření nových pracovních příležitostí, rozvoj mobility a informatiky a další. Při řešení tohoto problému bude třeba klást důraz a počítat s následujícími limity:

- Důsledně aplikovat **princip hlavního proudu politiky** (mainstreaming), tedy princip, že všechny sociální systémy musí zahrnovat všechny osoby a tedy i ty, které mají speciální potřeby. Jde o zásadní dosud neuskutečněnou změnu přístupu resortů v této oblasti. Jde o naplnění závěrů Madridské deklarace požadující změnu od nadbytečné segregace ve vzdělávání, zaměstnávání a jiných zásahů do života k integraci osob se zdravotním postižením do hlavního proudu.
- Uplatnění **principu komplexního plánování** (design for all), tento princip přikazuje položit si při každém řešení, které se týká lidí, otázku, zda navržené řešení vyhovuje i osobám se speciálními potřebami, tedy i osobám s omezenými možnostmi pohybu či orientace, a v jejich zájmu řešení modifikovat. Takový princip pro výrobu a konstruktéry lze obtížně uložit, lze ovšem zvýhodnit ve veřejné soutěži o veřejné zakázky ty, kteří ve svém řešení takový princip uplatňují a deklarují. Tento princip je podpořen i Madridskou deklarací, kde se požaduje změna od konstruování ekonomických a sociálních opatření pro některé ke konstrukci prostředí přizpůsobitelného pro všechny.
- **Uplatnění klasifikačního označení Uživatel se speciálními potřebami** (user with special needs) a Asistenční technologie (assistive technology). Tyto dva principy reagují na skutečnost, že zdravotně postižení představují v Evropě cca 10 % obyvatel a s osobami, které jim pomáhají např. v rodině cca 30 % Evropanů, tj. také spotřebitelů. Výroba zboží s klasifikací „assistive technology“ popř. „výrobky či služby pro osoby se speciálními potřebami“ je podnikatelskou šancí, tedy opět „samořešícím mechanismem“. S ohledem na dosavadní vývoj názorů a přístupu v EU lze očekávat, že takové „označení“ zboží či služeb bude v nedaleké budoucnosti důvodem pro zvýhodnění (např. ve veřejných soutěžích,-- a později podmínkou. K tomu budou v příštích letech ze strany státu, sociálních partnerů, organizací zdravotně postižených rozvíjeny a podporovány informační a osvětové kampaně.
- Internetizace - **využití internetu** představuje zcela novou dimenzi pro zaměstnanost a zaměstnavatelnost, pro vzdělávání a získávání kvalifikace. Specificky napomáhá mobilitě (snižuje závažnost), umožňuje sociální poradenství a usnadňuje získání zdravotních a sociálních služeb. Představuje „samořešící“ mechanismus významně napomáhající vlastní aktivitě a zvýšení sociálních dovedností zdravotně postižených. Je třeba konstatovat, že užití soudobých komunikačních a informačních technologií zejména internetu představuje zcela novou dimenzi pro zaměstnanost a zaměstnavatelnost (viz např. práce doma), pro vzdělanost a získávání kvalifikace, specificky napomáhá mobilitě (snižuje váhu technických a dopravních bariér), umožňuje sociální poradenství a usnadňuje získání zdravotních a sociálních služeb. Koncept Informační společnosti představuje určitou průřezovou oblast, týkající se všech předmětných tematických oblastí. V rámci obecných programů státu

zaměřených na zvyšování přístupu k internetu bude důsledně dbáno na potřeby občanů se zdravotním postižením. (Dále v kapitole Přístup k informacím).

- Podpora poznávací, iniciativní a zejména svépomocné **role nestátního sektoru**, kdy jde o to vytvořit podmínky, aby nestátní organizace mohly rozvíjet činnost, je jedním z významných „samořešících“ či lépe řečeno dynamizujících prvků. Jejich činnost vyvěrá z intenzivní motivace, obsahuje významný podíl dobrovolné práce a zhodnocuje veřejné prostředky nepoměrně lépe než subjekty jiné. Role nestátních subjektů je nezastupitelná při poznávání problémů zdravotně postižených v širokém spektru jejich postižení a z toho plynoucích potřeb. Zásadní řešení vyžaduje financování jejich činnosti. Toto řešení je naznačeno i v Madridské deklaraci, kde se požaduje změna od přístupu, kdy o zdravotně postižených rozhodují úředníci, k přístupu, kdy zdravotně postižení o svých právech rozhodují samostatně s vlastní odpovědností. (Dále v kapitole Participace).
- Další oblastí je možnost mobility, definována jako občanské právo, která je do značné míry podmínkou pro zaměstnanost. Toto právo je chápáno důsledně jako zabezpečení existence faktických možností dopravy, nikoliv jako oblast pro finanční podporu, jak je tomu v ČR. Jde o odstraňování bariér, o koncept „Design for Alls“ (univerzální plánování) a další. (Dále v kapitole Přístupnost a doprava).

Cílem všech navržených antidiskriminačních opatření je zvýšit kvalitu lidských zdrojů v segmentu zdravotního postižení. Jednotlivá dílčí řešení sledující uvedený cíl jsou uvedena ve všech kapitolách koncepce. Základním cílem dokumentu, i českého státu, je zvýšit v příštím období vzdělanost této skupiny obyvatel, zvýšit počet občanů se zdravotním postižením umístěných na trhu práce, vytvořit kvalitní a inkluzivně působící systém sociálního zabezpečení, což povede nejen k rozvoji lidských zdrojů této skupiny občanů, nýbrž i k celkovému rozvoji lidských zdrojů v ČR.

Zdravotně postižení a jejich rodiny tvoří již nyní značnou část společnosti a podílejí se jistou měrou na tvorbě HDP. Se započítáním veřejných služeb primárně orientovaných na tuto uživatelskou skupinu se jedná o segment, jenž se bude do budoucna rozvíjet a vytvářet stále větší část HDP. Konečným cílem je tak rozvoj vnímání skupiny občanů se zdravotním postižením jako neopominutelné části společnosti, která je významným přínosem pro její další rozvoj.

IV. Vzdělávání a školství

IV.1. Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

IV.1.1. Obecné úkoly

Stěžejním cílem vzdělávání občanů se zdravotním postižením **zůstává zajištění rovného přístupu**, který v sobě zahrnuje i prvky odstraňování minulých deformací a prevenci vzniku (byť nepřímého) diskriminačního jednání v jednotlivých situacích. Společná školní docházka bude stále více chápána jako důležitý faktor prevence sociálního vyloučení, než jako prosté organizačně pedagogické opatření. V rámci pravidla rovného přístupu budou přijímána opatření legislativního, personálního, ekonomického, technického a pedagogického charakteru. Nediskriminací a rovným přístupem se rozumí umožnění vzdělávání v obou základních prouděch vzdělávání – hlavním i speciálním, při respektování základních práv zákonných zástupců dítěte, resp. občana se zdravotním postižením. V rámci tohoto pravidla je vzdělání chápáno jako základní lidské právo s univerzální lidskou hodnotou. Vzdělávání občanů se zdravotním postižením tak má svůj individuální i společenský rozměr. Z hlediska individuálního bude v příštích letech stále více zaměřeno do **roviny osobního rozvoje, formování místa ve společnosti a přípravy účastníka pracovního trhu**. Vzdělávací systém ve vztahu ke zdravotně postiženým bude plnit zejména následující funkce:

- **rozvoj osobnosti**, jehož cílem je jak kultivace a seberealizace každého jedince, tak i co největší rozvinutí a uplatnění jeho potenciálu. Je to nezbytné nejen z hlediska individua, ale i společnosti. Konečným cílem všech opatření je umožnění co nejvyššího vstupně vzdělání pro každého občana se zdravotním postižením přispívajícího ke zvýšení kvality jeho života,
- **posílení soudržnosti společnosti**. Nedostatek přirozené rovnosti vstupních podmínek u některých účastníků vzdělávání (zejména občanů se zdravotním postižením) se nesmí stát překážkou v zajištění rovného přístupu ke vzdělávání a rovných příležitostí. Rozdílná úroveň ve vzdělávání se už dnes stala rozhodující charakteristikou rozdílů ve společnosti. Vzdělávací systém může podstatně přispívat ke zvýšení vzestupné sociální mobility, omezovat vytlačování občanů se zdravotním postižením na okraj společnosti a přispívat ke kultivaci vztahů ve společnosti.

V příštím období **budou přijímána opatření s cílem zvýšit kvalitativní i kvantitativní úroveň vzdělanosti** skupiny zdravotně postižených. Dosažením maximálního možného rozvoje osobnosti každého žáka a studenta se zdravotním postižením se rozumí nasazení dostupných prostředků speciálně pedagogické podpory, které mu umožní dosáhnout srovnatelného stupně vzdělání, jakého by dosáhl bez zdravotního postižení. MŠMT bude pravidelně vyhodnocovat podmínky vzdělávání této skupiny občanů a vyhodnocovat kvantitativní ukazatele ukazující počty občanů se zdravotním postižením dosahujících jednotlivých stupňů vzdělání. Zvláštní pozornost bude věnována vysokým školám, středním školám a dále dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením vzdělávaným v rámci hlavního vzdělávacího proudu. Z hlediska druhu a závažnosti postižení budou nově přijímány programy a opatření na zvýšení úrovně vzdělání u občanů s kombinovanými formami postižení a nejtěžšími stupni jednotlivých postižení, jakož i nadaným a talentovaným dětem se zdravotním postižením.

Dosažení maximálního vzdělanostního stupně je do budoucna chápáno jako významný příspěvek vzdělávacího systému k rozvoji lidských zdrojů této skupiny občanů. Rozhodujícím se postupně stane **orientace vzdělávání zdravotně postižených na zvýšení schopnosti pohybu na trhu práce**. Budovaný systém musí počítat s následujícími typy opatření a služeb:

- informační služby (např. informace o vzdělávací nabídce, možnostech studijního i profesního uplatnění, informace o kvalitě a dalších důležitých aspektech volby školy a oboru vzdělání),
- diagnostické služby (ověřování osobnostních, intelektuálních a dovednostních předpokladů pro volbu školy a povolání),
- poradenské služby v oblasti volby školy a povolání.

Uvedené úkoly školského systému budou v segmentu zdravotního postižení doplněny o některá opatření. Stávající systém vzdělávání výchovných poradců bude doplněn o část týkající se profesního uplatnění absolventů se zdravotním postižením. K tomu budou vytvořeny předpoklady v rámci organizace dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. Informace a služby profesního poradenství budou předávány i prostřednictvím činnosti Speciálně pedagogických center. MŠMT zváží možnost ustavení speciálního profesního místa zaměřeného na tuto problematiku v rámci stávající struktury center. V jednotlivých regionech musí postupně dojít k propojení informací o situaci na pracovním trhu se všemi typy služeb v resortu školství. A následnému využití těchto informací pro profesní poradenství osobám se zdravotním postižením.

K tomu budou v součinnosti a participaci resortů MŠMT a Ministerstva práce a sociálních věcí vypracována opatření a **programy vytvářející předpoklady pro řešení umístitelnosti absolventů se zdravotním postižením na trhu práce**. Již v průběhu přípravy na povolání budou žáci a studenti se zdravotním postižením připravováni k lepší orientaci na trhu práce. MŠMT zváží možnost zavedení specializované výukové disciplíny vedoucí ke zlepšení předpokladů umístitelnosti absolventů se zdravotním postižením na pracovním trhu v rámci učebních programů speciálních škol.

Součástí opatření bude v případě přijetí zvláštní zákonné úpravy o ucelené rehabilitaci i **posouzení pracovní způsobilosti nejpozději v okamžiku dokončení přípravy na povolání**. Cílem tohoto posouzení nebude pouze přiznání statusu odpovídajícího pojetí „změněné pracovní schopnosti“, nýbrž zajištění podkladů pro možnost sestavení individuálního plánu rehabilitace a pracovního začlenění. A to zejména u studentů speciálních středních škol, odborných učilišť, praktických škol.

V rámci tohoto úkolu se budou primárně rozvíjet i **nástroje dalšího vzdělávání zdravotně postižených**. Vedle obecné nutnosti celoživotního vzdělávání v řadě oborů lidské činnosti se jedná o řešení deficitu vzdělávání u řady občanů se zdravotním postižením z minulosti. Další vzdělávání hraje a v budoucnu bude stále více hrát roli klíčového nástroje politiky zaměstnanosti a podmínky flexibility a uplatnitelnost jednotlivců na pracovním trhu. Předpokládá se postupný rozvoj a podpora odborného i materiálně technického potenciálu škol (zejména středních a vyšších odborných) při organizaci celoživotního vzdělávání občanů se zdravotním postižením. Zvláštní pozornost bude věnována organizaci vzdělávacích programů distančního vzdělávání zaměřeného na skupiny specifických zdravotních postižení: zrakové postižení, sluchové postižení, tělesné postižení. V souvislosti s přípravou speciálního zákona o dalším vzdělávání budou zohledněny vzdělávací potřeby občanů se zdravotním postižením.

Stěžejním úkolem sledovaného období je dopracování a zkvalitnění systému speciálně pedagogické podpory jako základní podmínky vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením ve vzdělávacím systému. Jeho jednotlivé aspekty jsou uvedeny v další části koncepce. Vzhledem ke specifčnosti organizace vzdělávání pro občany se zdravotním postižením musí její úprava i do budoucna zůstat v centru pozornosti zejména MŠMT. Připravované normativně právní akty upravující organizaci a obsah školské soustavy musí po dobu účinnosti koncepce zajistit dostatečnou působnost ústředního orgánu státní správy ve školství pro ingerenci do sledovaného subsystému. **Organizace výzkumných, metodických a správně organizačních aktivit provázejících vzdělávání občanů se zdravotním postižením bude nadále vyžadovat celorepublikovou koordinaci a opatření.**

Zkušenosti ze zahraničí poukazují na stoupající význam a **zvyšující se kompetence speciálních pedagogů**. Důležitou roli v procesu vzdělávání dětí, žáků a studentů

se zdravotním postižením budou sehrávat i tzv. školští psychologové, s jejichž postupným působením přímo ve školách počítají rozvojové programy resortu školství. Zvyšování kompetence speciálních pedagogů je v rukou vysokých škol. MŠMT bude v rámci jednání požadovat naplnění potřebných standardů a kompetencí tohoto pedagoga. V rámci tvorby nové legislativy upravující způsobilost k výkonu povolání budou zpřesněny a specifikovány další kompetence a požadavky na výkon pozice speciálního pedagoga a učitele dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

Obecným úkolem příštích let bude podíl České republiky na formulaci cílů a úkolů politiky vzdělávání zdravotně postižených v rámci Evropské unie. S tím souvisí i mnohem významnější **využívání programů Evropské unie**, jako jsou tzv. evropské programy a program Phare a později i programy Evropského sociálního fondu. Ústřední orgány státní správy, kraje, obce a školy musí využít dynamického potenciálu těchto programů k realizaci kvalitních projektů své vzdělávací politiky. Předpokládá se mimo jiné v úzké součinnosti s organizacemi zdravotně postižených, budování center vzdělávání a integrace, které mohou v jednotlivých místech plnit úkoly ucelené rehabilitace v celé její šíři.

Při formulaci cílů vzdělávací politiky v oblasti zdravotního postižení a organizaci jejich nástrojů budou státní orgány v maximální míře **konzultovat orgány a organizace zdravotně postižených**. Počítá se s účastí zástupců organizací zdravotně postižených v poradních orgánech ustavených v rámci vzdělávací soustavy.

IV.1.2. Dílčí úkoly a opatření

Prioritní podpora systému vzdělávání zdravotně postižených v rámci tzv. hlavního vzdělávacího proudu vyžaduje **budování podpůrných systémů** vyrovnání příležitostí těchto dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a vyrovnání handicapu vyplývajícího z existence zdravotního postižení.

Základní náležitosti speciálně pedagogické podpory budou zakomponovány již do soustavy kurikulárních dokumentů **nově připravovaných v českém školství**.

- Národní program vzdělávání; jako nejvyšší kurikulární dokument vymezuje hlavní zásady a cíle vzdělávací politiky státu a definuje obecné závazné požadavky na obsah a výsledek vzdělávání a klíčové dovednosti; je východiskem pro přípravu rámcových vzdělávacích programů. Jako takový stanoví zásadní a rámcové náležitosti obsahu vzdělávacích programů respektujících speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.
- Rámcové vzdělávací programy; jedná se o kurikulární dokumenty, které specifikují cílové dovednosti a znalosti absolventa a odpovídající obsah vzdělávání pro jednotlivé stupně a obory vzdělávání; jsou východiskem pro přípravu školních vzdělávacích programů. Budou zahrnovat základní přístupy ke vzdělávání jednotlivých skupin zdravotně postižených včetně konkretizace prostředků speciálně pedagogické podpory a způsobů jejich poskytování.
- Školní vzdělávací programy; kurikulární dokumenty, vymezující obsah vzdělávání na konkrétní škole; školní programy budou připravovat školy na základě příslušného rámcového vzdělávacího programu při respektování konkrétních potřeb a podmínek. Předpokládá se přirozené respektování speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka a studenta se zdravotním postižením.

Podpora vzdělávacích příležitostí v rámci hlavního vzdělávacího proudu bude realizována zajištěním široké škály prostředků tzv. speciálně pedagogické podpory. Mezi základní patří postupné zřízení institutů, kterými jsou **působení dvou pedagogických pracovníků (včetně učitelů) ve vybraných druzích tříd, v nichž jsou vzdělávání žáci nebo žák se zdravotním postižením, asistent pedagoga, osobní asistent**, včetně řešení personálních a vzdělávacích otázek jejich přípravy a působení. U služeb přesahujících vymezený rámec vzdělávacího úkolu (např. zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci ad.) budou při jejich zajištění participovat ostatní příslušné orgány, primárně Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Dalšími prostředky podpory se rozumí organizační náležitosti mající vliv na úspěšnost společného vzdělávání – **řešení úvazkové povinnosti pedagogů, úprava počtu žáků ve třídách, formy a způsoby diferenciacie obsahu vzdělávání**. Nadále se předpokládá užití dokumentu typu **Individuálního vzdělávacího programu**. Postupně, v souvislosti s rozvojem legislativního, organizačního a obsahového rámce speciálně pedagogického poradenství se předpokládá i užití forem, které by explicitněji vymezovaly postavení, práva a povinnosti jednotlivých účastníků vzdělávacího procesu, a to včetně subjektů zajišťujících podpůrné služby pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením.

Úkolem pro organizaci vzdělávání v hlavním proudu i v rámci speciálního školství bude **zajištění odpovídajících pomůcek technického a kompenzačního charakteru a speciálních učebnic**, které budou umožňovat a podporovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. V návaznosti na novou legislativní úpravu vzdělávání a nové pojetí sociálních služeb a dávek sociálního zabezpečení bude nově řešena i otázka dopravy dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením navštěvujících vzdělávací instituce. Cílem je vytvořit systém, jenž by umožnil zákonným zástupcům dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením volit vzdělávací nabídku obou vzdělávacích proudů. Zvláštní pozornost bude věnována podpoře **dopravních služeb** pro děti s těžkými a kombinovanými formami postižení, které nelze dopravovat jinak než individuálně.

Předpokládá se **přijetí organizačních, legislativních a ekonomických opatření vedoucích ke zkvalitnění diagnostiky** speciálních vzdělávacích potřeb a prosazení větší autoritativnosti zjištěných závěrů speciálně pedagogického poradenství. Součástí tohoto subsystému podpory bude rozhodnutí o existenci, formách a využití klasifikačních systémů existujících vně systému vzdělávání a o případném budování vlastní diagnostické klasifikace, která by umožnila lépe naplňovat individuální vzdělávací potřeby dítěte se zdravotním postižením. V rámci tohoto úkolu bude nezbytné, při respektování zřizovatelské působnosti krajů, vytvořit relativně jednotný model organizační a procesní stránky průběhu speciálně pedagogického poradenství, včetně provádění diagnostiky speciálních potřeb. V tomto procesu musí být normativně právními akty zajištěna práva dítěte a jeho zákonných zástupců, včetně působnosti jednotlivých účastníků vzdělávání, která je závislá na posouzení speciálních vzdělávacích potřeb v rámci prováděné diagnostiky. Předpokládá se **využití institutů navržených systémů rané péče a ucelené rehabilitace**.

Postupné vyřešení základních otázek vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením umožní **řešit dílčí otázky forem a metod vzdělávání dílčích skupin zdravotně postižených**, které dosud stály stranou opatření na podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Jedná se o skupiny postižených lišících se jak počtem (autisté, hluchoslepí), tak organizační a finanční náročnosti jejich vzdělávání (těžké formy kombinovaných postižení, skupiny postižené progresivními formami nemoci). I v případech závažných postižení musí být dána možnost volby obou základních vzdělávacích způsobů, předpokládá se však zvýšená kompetence speciálního školství.

Vedle systematického rozvoje a podpory vzdělávání zdravotně postižených v hlavním vzdělávacím proudu budou **nově formulovány i cíle a priority rozvoje skupiny speciálního školství**. Aktivity tohoto vzdělávacího proudu budou stále více, v souvislosti s rozvojem integračních tendencí, přesahovat do hlavního vzdělávacího proudu. To se týká nejen škol pro děti, žáky a studenty s postižením smyslovým, případně tělesným, ale i s postižením mentálním. U skupiny žáků s mentálním postižením bude vedle transformace stávajících zvláštních škol v širší míře využíváno i speciálních tříd běžných škol jako svého druhu formy integrace. Pomocné školy se budou postupně transformovat na speciální školy pro žáky s více vadami a vytvářet podmínky pro vzdělávání žáků s nejtěžšími formami zdravotního postižení včetně v minulosti nevzdělávaných klientů užívajících služby sociální péče. Postupný průnik speciálního školství a školství tzv. obecného bude řešen mj. rozvojem kooperativních forem vyučování a ostatních forem spolupráce. Uvedené postupy budou chápány nejen jako administrativně organizační opatření, nýbrž jako naplnění obecného antidiskriminačního cíle pro oblast vzdělávání. Pravidlem nediskriminace v dané oblasti je zásadní přínos pro řešení vztahů skupiny občanů se zdravotním postižením a majoritní společnosti v budoucna.

Bude pokračovat **vytváření diferencovaných vzdělávacích modelů, forem a metod zaměřených na vybrané skupiny těžce zdravotně postižených**. Legislativně, organizačně a ekonomicky zajištěný ucelený systém vzdělávání dětí dosud osvobozovaných od povinné školní docházky bude řešen v zásadní gesci MŠMT při součinnosti orgánů a organizací systému sociálního zabezpečení. V rámci vzdělávacích úkolů speciálních škol bude zvýšená pozornost věnována **rozšiřování a zkvalitnění výuky komunikace v cizích jazycích**. Protože se jedná o klíčovou dovednost ovlivňující konkurenceschopnost celé ekonomiky i pracovní síly jednotlivce, stejně jako ovlivňující kvalitu života jednotlivců nelze z tohoto procesu vyčlenit ani školy pro žáky s lehčími stupni mentálního postižení. Speciální pozornost bude věnována vzdělávání nadaných a talentovaných žáků se zdravotním postižením. Budou přijímána opatření k rozvoji komunikační kompetence osob se zdravotním postižením, včetně **alternativních forem komunikace**.

Pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením má zpravidla zásadní význam schopnost **ovládnutí prostředků informační techniky** a získání schopnosti využívat a excerpovat dostupné informační zdroje. Tyto prostředky slouží jednak k snazšímu vyrovnání handicapu, jednak jsou specifickou formou umožňující komunikaci i těžce postiženým dětem, žákům a studentům. Na všech školách, v nichž jsou vzdělávání děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, musí být v rámci naplňování Koncepce státní informační politiky ve vzdělávání zajištěno zpřístupnění informačních a komunikačních technologií prioritně uživatelům se zdravotním postižením.

V souvislosti s rozvojem vzdělávacího systému bude věnována zvýšená pozornost variantám **celoživotního vzdělávání občanů se zdravotním postižením**. V rámci systému dalšího vzdělávání, v jeho součástech jako jsou odborné kurzy, pomaturitní specializační kurzy a další budou zohledněny specifické potřeby občanů se zdravotním postižením.

Jedním ze základních nástrojů řešení speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením zůstanou i v nejbližší budoucnosti tzv. **normativy finančních prostředků přidělovaných na vzdělávání** dle jednotlivých typů škol. Záměr MŠMT zavést při rozpisu rozpočtu na kraje metodu tzv. agregovaných normativů (podle vzdělávacích skupin žáků, tj. předškolní výchova, povinná školní docházka, středoškolské vzdělávání, terciární vzdělávání) bude zohledňovat potřebu vyšších finančních prostředků pro vzdělávání jednotlivých skupin zdravotně postižených. I nadále bude v systému financování školství zachována možnost navýšení těchto normativů v případě odůvodněné potřeby řešení vzdělávací situace v rámci hlavního vzdělávacího proudu.

Předpokládá se **další rozvoj možností vysokoškolského vzdělání** pro občany se zdravotním postižením. Prostřednictvím dostupných normativních a finančních nástrojů bude stát dbát na zvyšování přístupnosti vysokých škol a zajištění nediskriminačního přístupu ke studentům se zdravotním postižením.

Oblastí i do budoucna podporovanou z centrální úrovně zůstane **výzkum a vývoj**, který musí přinášet nové poznatky napomáhající zlepšování podmínek dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Ze strany orgánů vypisujících grantovým či dotačním způsobem budou zohledňovány potřeby tohoto segmentu výzkumných úkolů. Zvláštní pozornost bude věnována komparaci vzdělávacích podmínek České republiky a Evropské Unie, podmínkám vzdělávání dětí, žáků a studentů v hlavním vzdělávacím proudu, celoživotnímu vzdělávání, a výzkumu nových forem a metod vzdělávání občanů s těžkými formami zdravotního postižení.

IV.1.3. Přístup k dětem a žákům s jednotlivými postiženími

V oblasti **vzdělávání dětí, žáků a studentů s mentálním postižením** půjde v příštích letech vedle výše uvedených úkolů zejména o řešení otázky jejich dalšího vzdělávání, případně spojeného s rekvalifikací, a vytváření podmínek pro zvyšování kvality života osob s těžkou a hlubokou mentální retardací. Mj. formou zřizování aktivačních center naplňujících potřeby těch občanů s těžkým mentálním postižením pro něž nebude pracovní zařazení (ani v rámci chráněných pracovišť) náplní jejich života. Při řešení tohoto úkolu bude MŠMT úzce spolupracovat s Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů **se zrakovým postižením** se odehrává ve speciálních školách (většina těžších postižení), téměř polovina žáků této skupiny je však již vzdělávána v hlavním vzdělávacím proudu. V něm je zpravidla na nižší úrovni vybavenost škol kompenzační technikou. Postupně budou řešeny jejich potřeby. Vzhledem k vyšší finanční nákladnosti se předpokládá vytipování vybraných škol z úrovně místních komunit a případně krajů, které budou přednostně touto technikou vybavovány.

V segmentu vzdělávání dětí, žáků a studentů **se sluchovým postižením** se očekává postupné zvyšování role znakového jazyka jako základního komunikačního prostředku neslyšících i ve vzdělávání. Prioritně bude řešeno zajištění práva na vzdělání ve znakové řeči na školách speciálních a postupně na všech školách v nichž je dítě, žák nebo student se sluchovým postižením vzděláván. Ve všech případech bude brán ohled na zájmy samotných neslyšících či sluchově postižených osob a jejich zákonných zástupců. Nadále bude rozvíjen specifický přístup ke vzdělávání skupiny osob hluchoslepých.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů **s tělesným postižením** bude primárně směřováno do prostředí hlavního vzdělávacího proudu postupně vytvářejícího nezbytné podmínky přístupnosti, stávající kapacity škol pro tělesně postižené bude stále více využíváno pro koordinaci poradenských a diagnostických aktivit.

Nadále budou rozvíjeny vzdělávací podmínky dětí, žáků a studentů s lékařskou **diagnózou autismus**.

Konečným cílem opatření státu a jeho orgánů je vytvoření podmínek pro dosažení co nejvyššího stupně vzdělání každým občanem se zdravotním postižením. Do budoucna bude považováno za přirozené vzdělávání dětí žáků a studentů se zdravotním postižením v rámci hlavního vzdělávacího proudu, v rámci intaktní populace, při zachování a rozvoji všech podstatných náležitostí nutných pro úspěšnou formu tohoto typu vzdělávání. Postupně budou vytvořeny **rovnocenné podmínky v obou typech vzdělávací cesty pro většinu dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením**, kdy volba konkrétní vzdělávací cesty bude ovlivněna kvalitou vzdělávací nabídky jednotlivých škol. Cílem všech navržených opatření je vytvořit během sledovaného období systém nediskriminačního a inkluzivního vzdělávacího modelu české vzdělávací soustavy, který bude splňovat nároky moderního přístupu k řešení vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

V. Sociální zabezpečení (sociální služby a dávky pro zdravotně postižené)

V.1. Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

Změny v poskytování sociálního zabezpečení občanům se zdravotním postižením budou do budoucna řešeny dvěma způsoby. Jednak **úpravou obecně platných právních norem** a společenských koncepcí, které budou zahrnovat opatření vážící se ke zdravotnímu postižení, předpokládá se však i přijímání *leges specialis*, které by řešily dílčí aspekty vztahu státu ke zdravotně postiženým, pro něž není v rámci obecných právních norem dostatečný prostor. V některých případech (viz dále) půjde i o **vytvoření relativně nových systémů péče a podpory**, které budou vyžadovat samostatnou právní úpravu.

Východiskem a cílem přípravy obecných i speciálních programů a projektů podpory **se musí stát cílená a vědomá diferenciac**e prováděná podle závažnosti a důsledků zdravotního postižení pro sociální začlenění občana se zdravotním postižením. Vůdčím principem nově budovaných i upravovaných subsystémů sociálního zabezpečení se stane snaha státu odstranit dříve běžně užívaný princip plošného užívání (výplata, poskytování) institutu sociální podpory ve smyslu cílené ingerence ve prospěch občanů a rodin objektivně i subjektivně nejvíce zasažených zdravotním postižením.

Jako alternativní možnost řešení složitých otázek, a to nejen vnitřních aspektů a parametrů systému sociálního zabezpečení, nýbrž svými dopady i subsystémů zaměstnávání, vzdělávání apod., by v rámci reformy důchodového systému mohlo být v budoucnu zvažováno zavedení samostatného systému invalidního pojištění a separace dávkové podpory důchodového pojištění od příjmu z ekonomické aktivity. Především je nutná analýza možnosti fungování systému, který by vedle výplaty invalidních důchodů jako aktivní opatření prováděl i prevenci vzniku závislosti na sociálních dávkách a potřeby péče. Mj. i tím, že by se podílel na zajištění komplexu ucelené rehabilitace. Východiskem je současný stav, kdy důchodové pojištění zahrnuje souběžně zabezpečení na stáří, které má a v budoucnu bude mít stále více povahu spojení na stáří a vedle toho pojištění pro případ invalidity – jako pojistné události *sui generis* (oba koncepty se zásadně liší), a je nadále obtížně udržitelný. Součástí možnosti řešení by mohlo být vytvoření systémově zainteresované instituce - pojišťovny pro invaliditu - mající ekonomický zájem na ucelené rehabilitaci, rekvalifikaci a na novém pracovním uplatnění vlastního pojištěnce jako nejvýznamnější prvek řešení ve sledované oblasti sociálního zabezpečení, který by zahrnoval řadu dílčích opatření a úprav stávajících institutů oblasti. Pro realizaci uvedeného opatření je ale nezbytný výzkum organizačních, personálních, ekonomických a dalších parametrů systému, které budou zhodnoceny v průběhu jeho tvorby a teprve po zvážení všech aspektů se rozhodne o tom, k jakému řešení se přistoupí.

V příštím období se počítá s vybudováním systému komplexní (ucelené) rehabilitace zasahujícího svými oblastmi do sféry pracovní, vzdělávací, sociální i zdravotní a s přijetím odpovídajících právních norem vytvoření podmínek pro holisticky pojatý systém služeb, tj. jejich poskytování v integrované podobě. Cílem nově budovaného systému bude 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 jejich komplexnost. Ucelené provádění rehabilitace bude důležité nejen pro samotnou osobu se zdravotním postižením, ale současně může znamenat i výhody pro stát a společnost. Očekává se, že v průběhu ucelené rehabilitace – a za součinnosti všech jejích složek - se osoba se zdravotním postižením stane méně závislou na pomoci okolí a další podpoře státu. Realizace tohoto úkolu si vyžádá

v závislosti na dalších koncepčních a legislativních pracích vlády i resortů ustavení speciálního týmu pro danou oblast, který by v příštím období položil základy celého systému. Jedná se o nově pojatý úkol, u něhož se předpokládá garance MPSV za jeho vypracování. V celém procesu bude dbáno, aby soubor navržených služeb neodporoval principu „design for all“ a ucelená rehabilitace bude pojmána jako potvrzení kompetencí a schopnosti jednotlivých systémů poskytujících komplexní péči občanu se zdravotním postižením.

V této souvislosti je třeba uvažovat i o vytvoření sociálních dílen, ve kterých převažuje pracovní terapie, tzn. nejedná se o chráněné pracovní dílny, kde je občan se zdravotním postižením zaměstnán v pracovně právním vztahu.

Pracovní činnost s převahou pracovní terapie

Přístup k tomuto modelu pracovní činnosti bude postupně diverzifikován v závislosti na převládajícím charakteru činnosti subjektu, který tuto činnost zajišťuje. Rozdíly mezi pracovištěm typu chráněné dílny s běžným pracovně právním vztahem a dílny s převahou prací terapeutického nebo sociálního významu budou zohledněny v rámci vyhodnocení efektivity stávajících modelů podpory a vzájemného poměru poskytovaných prostředků podpory zaměstnanosti a podpory sociálních služeb. Budou vytvořena kritéria posuzování dílen s převahou pracovní terapie (tj. sociálních dílen) a jejich financování. V rámci zvoleného způsobu řešení budou akceptovány prvky přiměřené tržní aktivity těchto středisek založené na principech sociální ekonomie. Pozornost bude věnována budování a podpoře (včetně kontroly efektivity) těchto typů sociálních dílen zřizovaných v rámci rezidenčních zařízení sociálních služeb.

Do budoucna bude nutno **vyšší pozornost věnovat problematice rodiny s těžce zdravotně postiženým členem**. S cílem zajištění maximálního možného pracovního potenciálu ostatních členů rodinného společenství je nutno připravovat nové či dosud rozvíjející se formy podpory. K tomu budou provedeny změny v systému sociálních dávek i služeb primárně zaměřených na dvě cílové oblasti podpory. První je možnost pracovního uplatnění členů rodiny s těžce zdravotně postiženým členem a druhou celkové zajištění vyšší kvality života, zejména jedná-li se o člena s těžkými či kombinovanými formami zdravotního postižení. Základním prostředkem bude rozvoj nových typů služeb a úprava parametrů poskytovaných dávek (viz dále). V druhé oblasti patří mezi významné úkoly úprava příjmu osoby pečující o člena rodiny se zdravotním postižením, který je objektivně vnímán jako velmi nedostatečný. V rámci úprav systému budou zvažovány i varianty zohledňující míru náročnosti a trvalosti péče poskytované pečující osobou. Zásadním úkolem zůstává řešení situace pečující osoby po přechodu do systému důchodového pojištění, kdy dochází k výraznému propadu výše příjmu. Problematika rodin s postiženým dítětem bude řešena komplexně, a to v souvislosti s přípravou Koncepce státní rodinné politiky. Otázku osob se zdravotním postižením lze mnohdy účelně řešit zároveň s jinými otázkami týkajícími se života rodin .

V příštím období je třeba **obnovit systém koordinované péče o děti a mládež se zdravotním postižením**, s cílem vykonat ve všech systémech (zdravotnictví, školství, sociální péče) vše pro co nejúspěšnější integraci dětí a mládeže se zdravotním postižením, s jednoznačným cílem minimalizovat jejich závislost na budoucí pomoci a zabezpečit nejvyšší možnou míru integrace. V relativně rozvinutém systému podpory zdravotně postižených **dosud citelně chybí komplex opatření zaměřených na „krizové“ období prvních let života dítěte** se zdravotním postižením či jinak výrazně biologicky, sociálně či psychicky znevýhodněného. Proto bude v příštích letech legislativně zakotven institut rané péče. Raná péče - intervence bude organizována 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.

Ranou péči je nutno budovat jako ucelený komplex řady podpůrných služeb a programů zaměřených na celou rodinu dítěte v raném věku. 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 stimulační a zvládnání vývoje dítěte se zdravotním postižením v raném věku. V průběhu přípravy a budování systému rané péče se předpokládá přijetí potřebných právních norem s meziresortní působností. Základní součinnost bude vyvíjena mezi MPSV, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvem zdravotnictví. Proces přípravy systému bude průběžně konzultován s představiteli organizací zdravotně postižených a dosavadními poskytovateli této služby v rámci neziskového sektoru.

Ve všech připravovaných legislativních i faktických opatřeních bude postupováno s cílem reálně **oddělit subsystém řešící otázky zdravotně postižených od opatření zaměřených na řešení tzv. sociální potřeby či chudobu**. Vedle přijetí zákona o sociálních službách a zákona o hmotné nouzi a sociálním začleňování budou v gesci MPSV zahájeny práce na přípravě samostatného zákona řešícího subsystém dosud označovaný jako „dávky pro zdravotně postižené“.

V příštím období bude v závislosti na změnách systému sociálních dávek i služeb nutno řešit **nový obsahový i procesní systém činnosti tzv. posudkové služby** sociálního zabezpečení. Oproti současnosti, kdy je téměř výlučně založen na výkonu lékařské posudkové služby lékaři orgánů posudkové služby sociálního zabezpečení, přičemž většinu lékařských podkladů jim dodávají lékaři bez jakékoli vazby na orgány sociálního zabezpečení, se bude rozvíjet systém více propojující posudkovou činnost s organizačními strukturami, které jsou odpovědné za vydání rozhodnutí vyplývajícího z diagnostikovaného zdravotního stavu.

V souvislosti s navrhovanými možnostmi pracovního uplatnění členů rodiny s těžce postiženým členem je třeba věnovat pozornost připravovaným změnám v oblasti dávek péče o osobu blízkou a rodičovského příspěvku.

V.1.1. Dávky pro zdravotně postižené

Systém sociálních dávek bude stále více **budován jako následný prostředek řešení těch situací**, resp. nepříznivých důsledků zdravotního postižení, **které nemohly být odstraněny v rámci přirozených společenských systémů**. Jedná se o poskytování a využívání sociálních dávek např. v oblasti bydlení, dopravy a mobility teprve tam a tehdy, nebylo-li možno požadavek inkluzivně řešit v rámci hlavního proudu, tj. v rámci obecných systémů výstavby, dopravy atd.

V dlouhodobých řešeních reformy veřejných rozpočtů bude postupně formulován požadavek na **vytvoření samostatného systému dávek pro osoby se zdravotním postižením**. Cílem těchto dávek bude kompenzovat individuální důsledky zdravotního postižení, a to zejména v oblasti zvýšených životních nákladů, omezených možností mobility, potřeby technických pomůcek. Více než v současnosti, kdy jsou nároky odvozeny od diagnózy, bez ohledu na skutečné individuální důsledky, bude obecným **důvodem a „filozofií“ poskytnutí dávky snaha o vyrovnávání příležitostí a předcházení sociálnímu vyloučení**. V procesu reformy bude řešena otázka spoluúčasti občana se zdravotním postižením, přičemž snahou bude vytvořit systém, v němž u okruhu dávek řešících základní životní potřeby občanů se zdravotním postižením nebude spoluúčast vyžadována. Obecně však bude systém dávek pokrývat jen to, co nemůže pokrýt občan se zdravotním postižením nebo jeho rodina sama. Dávky musí být nastaveny a měly by působit inclusionfriendly a employmentfriendly, tzn. že smyslem dávek bude vedle pomoci zabezpečit osobní deficity při zajištění základních životních potřeb i cílená podpora pracovní aktivity a účast na všech stránkách života společnosti. Významným principem musí být **diferenciace podle věku a pracovní aktivity**. Systém dávek bude jako celek zohledňovat základní členění podle životní etapy osoby se zdravotním postižením. Jedná se o fáze předproduktivní, produktivní a postproduktivní. V prvním období bude systém dávek primárně podporovat dosažení co možná nejvyššího stupně kvalifikace a vyrovnávat handicap rodiny s takto zdravotně postiženým členem. Ve fázi produktivního věku bude podpora směřovat primárně k zajištění účasti občana se zdravotním postižením v hlavním

společenském proudu a podporovat jeho případné pracovní uplatnění. V rámci poskytování dávek sociální péče pro zdravotně postižené v seniorském věku je provést jejich revizi a korigovat je s ohledem na skutečnost, že řada sociálních situací a událostí u této skupiny občanů má svůj původ více v přirozených procesech stárnutí než v existenci zdravotního postižení.

I když jsou **dávky pro zdravotně postižené** jen jedním segmentem, v němž se uplatňuje vztah státu a společnosti k této skupině osob, měly by být **výrazně zaměřeny na celkovou aktivaci těchto osob**. V tomto segmentu se jedná o naplnění závěrů Madridské deklarace, jež požaduje změnu nazírání osob se zdravotním postižením jako závislých a nezaměstnatelných ke zdůraznění jejich možností a zavedení aktivních nástrojů podpory. I v tomto subsystému bude daleko více než dosud diferencován přístup k občanům se zdravotním postižením podle hloubky a závažnosti zdravotního postižení a z nich vyplývajících handicapů.

V.1.2. Sociální služby

Státní politika vůči lidem s postižením musí vytvářet cestu k jejich začlenění do života společnosti a umožňovat jim přístup ke vzdělání, práci a účasti ve veřejném i společenském životě. Jedním z nástrojů tohoto začlenění jsou **sociální služby. Musí být dostupné, účinné a musí usnadňovat přístup k uvedeným aktivitám**. Systém sociálních služeb se musí vhodně doplňovat se systémem sociálních dávek pro zdravotně postižené. Systémy budou nastaveny jako dostupné a budou osobám se zdravotním postižením pomáhat žít v přirozené komunitě, pracovat, vzdělávat se a zpřístupní jim zboží a veřejné služby. Nástroje, které k naplnění tohoto cíle budou použity, jsou zejména nová legislativa a podpora prostřednictvím finančních pobídek (grantových schémat). Za dostupnost služeb sociální péče bude nadále primárně zodpovědný stát, ale postupně se bude zvyšovat role veřejné správy na úrovni obcí a krajů, které budou mít stejně jako státní orgány jednoznačně zákonem stanoveny práva a povinnosti. Jejich zájem na rozvoji těchto aktivit může být regionálně dynamizujícím prvkem. Na druhé straně **musí být do budoucna zákonnou normou řešeny základní parametry systému** – legislativní řešení, finanční toky a modely poskytovaných služeb. Prodlužování současného stavu by nezbytně mělo za následek další zhoršení situace v oblasti a vedlo by k poškozování občanů se zdravotním postižením.

V rámci budovaného systému bude nutno **vyřešit otázku nároku na sociální službu** a s ní související systém zjišťování potřeb v závislosti na míře zachování/snížení schopností žadatele o službu.

V příštích letech bude rovněž analyzována možnost **převedení financování sociálních služeb do pojistného režimu** s využitím kontrolovaných tržních mechanismů, pokud jde o poskytovatele služeb. Jde v zásadě o řešení předpokládaná již dříve v rámci příprav věcných záměrů zákona o sociální pomoci, avšak nikoliv v podobě státní dávky "příspěvku na péči", ale jako dávek pojistných. K realizaci tohoto záměru bude analyzována efektivnost možného propojení systému financování sociální péče a zdravotního pojištění, neboť oba systémy mají stejný startovací moment, jímž je zdravotní stav, a ve vztahu k osobě klienta vyžadujícího péči působí často paralelně. Součástí úkolu je i řešení způsobu úhrady zdravotnických úkonů, které jsou dosud hrazeny z běžných provozních výdajů poskytovatelů sociálních služeb. Bude nezbytné posílit právo klientů rozhodovat o způsobu zabezpečení potřeb v rámci přiznané hodnoty kompenzačního plnění. Ve stanovení způsobu financování sociálních služeb z pohledu uživatele je možno využít systém tzv. přímých plateb v některé z možných variant, např. poukázky či pojištěnecké dávky.

Služby pro osoby s postižením budou více než v současnosti spočívat v kompenzaci důsledků zdravotního postižení, v oblasti účasti na trhu práce a přístupu ke všem zdrojům, právům a službám (bydlení, volný čas, vydělávání apod.). Služby musí být organizovány jako individualizované, respektující osobu se zdravotním postižením jako partnera (nikoli objekt péče), respektující základní lidská i další práva. Osobám se zdravotním postižením budou poskytovány tzv. **služby individuální podpory**, ke kterým patří zejména osobní asistence, chráněné a podporované bydlení a domovy, pečovatelská služba, předčitatelská, průvodcovská a tlumočnická služba a různé typy denních ambulantních služeb.

Služby pro rodiny dětí a občanů s postižením budou plnit zejména dva úkoly: **pomoc při zvládnutí péče** o dítě a člověka se zdravotním postižením a jeho výchovu – např. raná péče (pro rodiče dětí do 7 let věku) a další formy pomoci. Rozvoj **odlehčovacích služeb** umožní osobám dlouhodobě pečujícím o člena rodiny s postižením pracovat, a v případech zvláště náročné péče částečně kompenzovat její náročnost. Vhodně volenými službami bude možno prodloužit dobu po níž bude rodina schopna pečovat o člena s těžkým postižením bez nutnosti jeho umístění do systému rezidenčních služeb. Cílem je uplatnění maximálně možného pracovního potenciálu příslušníků rodiny pečující o člena s postižením a zvýšení kvality jejich života.

Při změnách sociálních služeb na všech úrovních bude prioritně dodržován **princip obecného určení** tak, aby vyhovovaly všem (design for all). Podpora bude věnována zavádění **standardů kvality sociálních služeb** a bude vytvořen **systém auditů sociálních služeb**. V rámci legislativního řešení sociálních služeb bude pozornost věnována zvýšení role a práva uživatele, jeho ochranu i na zvýšení efektivity činnosti poskytovatelů. Prosazení výše uvedených organizačních a legislativních opatření povede k přirozenému **zrovnoprávnění postavení poskytovatelů služeb různých zřizovatelů**.

VI. Zaměstnanost a zaměstnávání

VI.1. Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

VI.1.1. Obecné úkoly

Při všech připravovaných opatřeních bude **podpora zaměstnanosti této skupiny občanů** **pojímána jako** nedílná součást opatření a tendencí ekonomického prostředí **závislá na makroekonomických ukazatelích**. Těmi jsou primárně výkonnost hospodářství, výše HDP a jeho struktura a celková míra nezaměstnanosti. Jedním ze základních přístupů zůstane vysoká míra pozornosti, kterou zaměstnávání občanů se zdravotním postižením věnují orgány státu a veřejné správy. Přitom se uznává, že státní opatření legislativního a ekonomického charakteru mají svá přirozená omezení daná charakterem trhu, pohybem kapitálu, zaměstnanců, zboží a služeb. Opatření státu a orgánů exekutivy jsou zaměřena na zvýšení ekonomické výkonnosti České republiky, což je v souladu se snahou zvýšit zaměstnanost skupiny občanů se zdravotním postižením. I při vědomí uvedených omezení, vycházejících z vlastností trhu, nebudou omezovány dosavadní ingerenční zásahy státu do sledované oblasti. **Zaměstnávání zdravotně postižených bude považováno za prioritu celkového rozvoje lidských zdrojů v České republice**. Naplnění pracovního potenciálu desítek tisíc občanů se zdravotním postižením přesahuje ekonomický význam prostého zaměstnání a zůstává základním cílem strategie státu a vlády. Naplnění tohoto cíle neznámá, že nebudou vyhodnocovány, měněny či rušeny dílčí instituty systémů podpory, ukáží-li se v podmínkách sjednocující se evropské ekonomiky neefektivní, omezující, či ve svých důsledcích kontraproduktivní.

Ministerstvo práce a sociálních věcí v dohodě s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy bude v rámci své působnosti spolupracovat při řešení problémů „prvního zaměstnání“ absolventů se zdravotním postižením. Budou rozvíjeny formy spolupráce škol (střední školy, speciální střední školy, odborná učiliště, učiliště) s místními orgány správy zaměstnanosti. To se týká zejména možností organizovaných forem celoživotního vzdělávání občanů se zdravotním postižením speciálními kurzy kvalifikačního a rekvalifikačního charakteru. Postupným cílem je dosáhnout stavu, kdy občané se zdravotním postižením ukončí přípravu na povolání způsobem odpovídajícím jejich pracovnímu potenciálu, nejdříve však v 18 letech věku. Pro naplnění tohoto cíle budou v případě potřeby modifikovány i prvky systému státní sociální podpory a pomoci. Zásadním **východiskem** změny dlouhodobých trendů **je obecné i odborné zvýšení vzdělanosti této skupiny občanů**. Součástí opatření bude reflexe uplatnění osob se ZPS v nově se rozvíjejících oborech (např. služby), namísto dosud stále převládající přípravy v „tradičních“ oborech, kde je šance na pracovní umístění minimální. Vedoucí tendencí se musí stát vědomí efektivnosti investic do vzdělávání jako prevence vzniku nezaměstnanosti. Takto směřované prostředky v konečném důsledku ušetří nemalé výdaje dosud směřované na řešení (ne) zaměstnanosti skupiny občanů se zdravotním postižením.

V nejbližších letech se musí zvýšit schopnost aktivní reakce exekutivních orgánů na aktuální stav na trhu práce v segmentu zaměstnávání zdravotně postižených. V souvislosti s postupnou decentralizací výkonu veřejné správy budou rozvíjeny i regionální a místní programy podpory, které budou vhodným způsobem doplňovat centrální opatření. Orgány státní správy i samosprávy musí při plánování opatření ve prospěch zaměstnávání občanů se zdravotním postižením **důsledněji vyhodnocovat účinnost dosud přijatých a prováděných opatření**. Zejména se to týká ekonomické efektivity jednotlivých prvků podpory. Příslušné orgány, jež tyto systémové nástroje používají, musí v pravidelných etapách stanovovat měřitelné a adresné úkoly, přijímat a projednávat zprávy o jejich efektivitě a účinnosti na trhu práce. Tato dílčí hodnocení se musí stát závazným korelačním prvkem existence či rozvíjení toho kterého systému podpory. Flexibilita trhu, včetně trhu pracovního, musí být daleko více než dosud provázána flexibilitou opatření na podporu účasti zdravotně postižených, včetně jejich vtahování do aktivního podnikání nebo účasti v sociální ekonomice. To se týká i větší schopnosti reagovat na regionální specifika nezaměstnanosti občanů se zdravotním postižením.

Vedle ekonomických a legislativních nástrojů zůstává dlouhodobým úkolem vytváření prostředí přátelského zaměstnávání občanů se zdravotním postižením. Proto bude pozornost všech orgánů státní správy soustředěna i na opatření, jež mají vést k **postupným změnám myšlení** hlavních aktérů procesu (zaměstnavatelé na otevřeném trhu práce, zaměstnanci bez postižení, zaměstnanci s postižením). Účast občanů se ZPS na otevřeném trhu práce musí být postupně přijímána jako přirozená a samozřejmá. K tomu budou vytvářena opatření a programy podporující vzdělávání a informovanost majoritní populace o významu, cílech a důvodech vedoucích k podpoře zaměstnávání této skupiny občanů. Zvláštní cílovou skupinu budou tvořit studenti středních a vysokých škol, zaměstnavatelé (organizace), potenciální zaměstnavatelé (např. OSVČ). Naplněním tohoto úkolu se stane i řada opatření Národního plánu zaměstnanosti a jeho akčních plánů. Nezbytnou podmínkou tohoto procesu je aktivní příklad zaměstnavatelů – orgánů veřejné správy. Snahou bude, aby na konci sledovaného období plnily orgány veřejné správy svou zákonnou povinnost zaměstnávání občanů se ZPS prioritně formou přímého zaměstnání. Plnění formou odvodu do státního rozpočtu se v této skupině zaměstnavatelů musí stát výjimečné a dočasné.

V rámci obecně přijímaných opatření se bude více než v minulosti **diferencovaně působit na zaměstnanost jednotlivých skupin občanů se zdravotním postižením** z hlediska formy jejich účasti na trhu práce. Jedná se zejména o následující varianty:

- **zaměstnanecký poměr na otevřeném trhu práce**

Uvedený způsob zaměstnávání občanů se zdravotním postižením bude považován za prioritní. Nadále budou stanoveny základní parametry upravující povinnosti zaměstnavatelů v této oblasti zákonnými normami. V závislosti na situaci na pracovním trhu budou přijímány dílčí úpravy stávajících parametrů podpory. V prvních letech se neočekává ústup od podpory upravené formou stanovení povinnosti zaměstnávání tzv. povinným podílem zaměstnanců se ZPS. MPSV bude pravidelně vyhodnocovat jednotlivé formy plnění tohoto podílu. Aktivizační programy, legislativní a ekonomické nástroje budou využívány cíleně k těm skupinám zaměstnavatelů, které z různých důvodů tento podíl nenaplňují, či dávají systémově přednost ostatním formám před variantou přímého zaměstnávání. V rámci této formy zaměstnávání budou připraveny podpůrné programy, které budou bonusovým způsobem (daně, dotace) **pozitivně motivovat malé zaměstnavatele** (do 25 zaměstnanců), na něž se nevztahuje povinnost zaměstnat občany se ZPS v rámci tzv. povinného podílu. Upřednostnění práce na otevřeném trhu před chráněným prostředím se bude prosazovat také opatřeními na úrovni služeb zaměstnanosti (např. nezaměstnaným se zdravotním postižením bude nejprve nabídnuto řešení směřující na otevřený trh a až v případě neúspěchu bude nabídnuto místo v chráněné dílně). Lze očekávat zlepšení možnosti uplatnění na otevřeném trhu práce v souvislosti s přijetím nového zákona o zaměstnanosti (2004), který otevírá možnost zabezpečení procesu pracovní rehabilitace prostřednictvím specializovaných právnických nebo fyzických osob.

Příprava pro zaměstnávání na otevřeném trhu práce se musí stát prioritní i pro pojetí a obsah vzdělávacích programů jednotlivých typů škol vzdělávací soustavy. Speciální pozornost bude věnována studentům středních škol. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy připraví varianty zavedení speciálních programů zaměřených na orientaci žáků a studentů na trhu práce. Do praxe bude zaveden tzv. program propojující systém vzdělávání a práce, který umožní mladým lidem s postižením plynule přejít ze školy zaměstnání (v zahraničí známý school to work transition).

- **zaměstnanecký poměr u zaměstnavatele zdravotně postižených (upravené podmínky, speciální podmínky)**

Rozvinutý systém tohoto typu zaměstnávání občanů se zdravotním postižením bude nadále posilován a podporován. V letech 2004 – 2006 se nepředpokládá zásadní změna legislativního prostředí, jež upravuje způsoby podpory tohoto typu zaměstnávání.

V rámci této skupiny zaměstnavatelů budou nadále rozvíjeny formy zaměstnávání v rámci tzv. chráněných dílen. Nadále budou na tato pracovní místa zařazováni zejména uchazeči s těžším zdravotním postižením (včetně postižení mentálního), kteří mohou podávat jen snížený pracovní výkon a jen obtížně je lze umístit na volných pracovních

místech otevřeného trhu práce. MPSV posoudí stávající způsoby podpory tohoto typu zaměstnávání (zejména dotaci na zřízení a provoz pracovního místa) a v rámci provedené analýzy navrhne úpravu parametrů tohoto institutu. Případné pokračování tohoto způsobu posuzování bude nutno upravit v rámci obecně závazných právních předpisů. Zásadním úkolem v této oblasti bude provedení systemizace více typů chráněných dílen dle klasifikace zdravotního postižení a jeho stupně. MPSV stanoví způsoby hodnocení zdravotního postižení (typ, hloubka) pro účely podpory zaměstnavatelů ZP.

Vedle přímé podpory tohoto typu zaměstnávání MPSV za součinnosti dalších orgánů a organizací zabezpečí provedení informační kampaně, která by potenciálním zaměstnavatelům – zřizovatelům tohoto typu organizace – přiblížila možnosti a výhody tohoto druhu zaměstnávání.

- **osoba samostatně výdělečně činná**

Stávající formy podpory této formy zapojení občanů se zdravotním postižením na trhu práce budou zachovány a podle potřeb průběžně rozvíjeny. Vedle ekonomických a legislativních nástrojů budou rozvíjeny i formy poradenství vedoucí ke zvyšování podílu této formy ekonomické aktivity občanů se zdravotním postižením. Nezanedbatelný je i popularizační význam úspěšných příkladů tohoto typu pro ostatní občany se zdravotním postižením a společnost jako celek. Ministerstvo průmyslu a obchodu nalezne možnosti oceňování vynikajících výsledků podnikatelské aktivity osob se zdravotním postižením.

- **specifické formy zaměstnávání (typ domácí práce)**

Očekává se pozvolný nárůst tohoto typu zaměstnávání, zejména s rozvojem tzv. informační společnosti, postupným zvyšováním vzdělanosti občanů se zdravotním postižením a jejich schopností využívat moderních informačních technologií. V závislosti na rozsahu tohoto segmentu ekonomické aktivity budou ze strany státních orgánů přijímána potřebná opatření poradenského, legislativního a ekonomického charakteru.

Novou tendencí pro příští období bude **důslednější reflexe příčin změněné pracovní schopnosti resp. fáze vzniku pracovního handicapu** a jeho prožívání účastníkem. K naplnění tohoto cíle a úkolu je nutno připravit komplexní řešení cestou naplnění záměrů tzv. ucelené rehabilitace. V tomto systému se počítá s nově vybudovaným subsystémem diagnostiky a hodnocení osobnosti občana se zdravotním postižením pro účely uplatnění na trhu práce. Vedle dosud převládajících medicínsko-posudkových kritérií se postupně uplatní hodnocení pracovní schopnosti občana se zdravotním postižením v rámci hledisek zahrnujících jak závažnost daného postižení, tak aktivity a formy participace každého občana se zdravotním postižením na řešení jeho pracovního uplatnění. Zvláštní pozornost bude věnována prvotní klasifikaci po ukončení přípravy na povolání, případně po ukončení rehabilitace po nemoci či úrazu v době ekonomické aktivity. Konečným cílem je, v závislosti na zvoleném modelu řešení, pracovat s institutem individuálního plánu pracovní rehabilitace, přijímaného vždy za součinnosti občana se zdravotním postižením. V návaznosti na zvolenou variantu systému sociálního zabezpečení (institut pojišťovny pro invaliditu) budou postupně zavedeny mechanismy řešící pracovní rehabilitaci občana se zdravotním postižením v linii od „invalidity“ k pracovní aktivitě. V rámci tohoto směru podpory a v závislosti na úpravách systému důchodového pojištění bude realizována separace dávkové podpory důchodového pojištění od příjmů z ekonomické aktivity občana. Zásadním požadavkem zůstane pravidlo „výhodnosti“ zaměstnání před příjmem ze systému sociálního zabezpečení.

Stejně jako v dalších oblastech přístupu státu ke zdravotně postiženým bude nutno v segmentu zaměstnanosti **sladit národní specifika s koordinovanou politikou** zaměstnanosti vůči této skupině obyvatel prováděné **v rámci Evropské unie**. K tomu budou postupně vytvářeny programové, legislativní a organizační předpoklady pro čerpání prostředků z příslušných fondů Evropské unie.

Nástroje podporující zaměstnanost budou nadále koncipovány tak, aby byly dostupné i pro skupinu nezaměstnaných se zdravotním postižením – naplnění **principu design for all**.

Do budoucna se očekává **zvýšení role obce při řešení zaměstnanosti jejích obyvatel**, a to včetně občanů se zdravotním postižením. Obec má vzhledem ke znalosti specifík místního trhu předpoklady sama zaměstnat ve svých orgánech a organizacích občany se zdravotním postižením a více využívat možností umístování těchto občanů při pracích v obci s využitím prvků podpory státních programů, event. programů EU. I zahraniční zkušenosti ukazují, že, mj. vlivem správného nastavení systémů sociálních podpory a ochrany, jsou obce více motivovány k podpoře rozvoje sociální ekonomie jako svého druhu řešení problému svých občanů.

VI.1.2. Dílčí úkoly a opatření

- Připravit sofistikovanější klasifikaci zdravotního postižení pro účely posuzování míry schopnosti výdělečné činnosti a provést její legislativní úpravu. Dopady na pracovní trh řešit prostřednictvím úpravy existujících právních norem případně formou nové právní úpravy (např. zákona o ucelené rehabilitaci).
- V souladu s již dříve navrženými náměty (Národní plán zaměstnanosti, Strategie přístupu státu...) analyzovat možnost odstranění systému krácení a odebrání částečného invalidního důchodu při souběhu s jistou výší hranice příjmu. Zvážit vhodnost komplexního oddělení systémů invalidních důchodů od příjmů z ekonomické aktivity tak, aby osoba se ZP byla výrazněji motivována k ekonomické aktivitě.
- V rámci úprav aktivních pobídek pro zaměstnavatelské subjekty provádět pokusné ověřování změny motivačních činitelů podporujících zaměstnávání. Na vybraném teritoriu či úseku trhu ověřit například účinnost stávajících daňových úlev či variantního pojetí dosud diskutovaných nových forem a dalších opatření.
- U zaměstnavatelů, v nichž vykonává vlastnická práva stát a jeho orgány, výrazně usilovat o zvýšení plnění tzv. povinného podílu cestou přímého zaměstnávání.
- Legislativně a organizačně upravit a ekonomicky zajistit systém tzv. podporovaného zaměstnávání a specificky jej určit zejména pro kategorie občanů se zdravotním postižením, kteří jsou těžko umístitelní na trhu práce při užití stávajících způsobů podpory. Touto formou se zaměřit zejména na občany s těžšími formami postižení, postižením kombinovaným a mentálním.
- V návaznosti na úpravy daňového systému a v souvislosti s probíhající komplexní daňovou reformou přizpůsobovat jednotlivé prvky systému (ekonomické) podpory zaměstnávání občanů se zdravotním postižením tak, aby nebyla ohrožena činnost dosud efektivně působících zaměstnavatelských subjektů zdravotně postižených. I nadále je třeba pro zaměstnavatele zaměstnávající zdravotně postižené zachovat slevy na daních upravené v zákoně o daních z příjmu, neboť jsou jedním z nejvýznamnějších a administrativně nejméně náročným nástrojem podpory zaměstnatelnosti zdravotně postižených.
- Úpravou legislativy otevřít možnost vzniku a podpory sociálních družstev jako jednoho z typů subjektů sociální ekonomie, ověřených v zahraničí.
- Nalézt, ověřit a nabídnout zájemcům o sociální podnikání vhodnou formu startovního (etického, rizikovějšího) kapitálu, jako podmínky pro vznik samosprávných nebo sociálně motivovaných forem podnikání osob se ZP.
- Speciální pozornost věnovat v rámci zaměstnávání absolventům škol a občanům se zdravotním postižením, kteří jsou dlouhodobě evidováni jako nezaměstnaní.
- V rámci místních orgánů správy zaměstnanosti rozvíjet nabídkou i externích služeb formy poradenské činnosti zaměřené na poskytování potřebného know-how občanům se zdravotním postižením (živnost a podnikání, zaměstnávání) i jejich potenciálním zaměstnavatelům.
- Zachovat a podporovat zajištění obchodního uplatnění produkce chráněných dílen a zaměstnavatelů více než 50% osob se ZP formálním (zvýhodnění dle zákona o veřejných zakázkách) i neformálním způsobem, tj. zvýšením spoluodpovědnosti

místních samospráv i regionálních podnikatelů za životaschopnost takových subjektů a řešení pracovního uplatnění ZP v jejich městě a regionu.

VII. Zdravotnictví

VII.1. Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

VII.1.1. Obecné úkoly

Z dosavadní zkušenosti lze dovodit, že je nezbytné všechny i nejnákladnější **výkony zdravotní péče poskytovat a hradit v rámci systému veřejného zdravotního pojištění**. Zdravotní postižení se jako institut svého druhu nemůže v žádném ohledu vyčleňovat z jednotného systému veřejného zdravotního pojištění. To musí pokrýt i případné nákladné reparační a kompenzační postupy vedoucí k nápravě či eliminaci zdravotních důsledků zdravotního postižení. V nejbližším období bude nutno zajistit realizace kompenzačních mechanismů, které v rámci systému zohlední ty plátce, kteří mají z hlediska nákladovosti vyšší podíl pojištěnců s potřebou nákladné či mimořádně drahé péče.

Z mezinárodně uznávaného zákazu jakékoliv **diskriminace osoby z důvodu jejího genetického dědictví** vyplývá i do budoucna zachování současného stavu řešení práva budoucích rodičů na rozhodování o vlastním rodičovství. Toto právo nelze žádným způsobem omezit, byť lze i v naší společnosti vystopovat názory a postupy, které by k takovému omezení v budoucnu mohly vést. Pozitivní řešení lze naproti tomu spatřovat v preventivních programech, jejichž primárním cílem není zvýšit počet případů přerušení těhotenství z důvodu rizika budoucího zdravotního postižení dítěte, ale snížit riziko výskytu genetického postižení orientací na zdravý životní styl, jež může výskytu některých onemocnění předejít. Právní úprava bude i do budoucna respektovat přirozené právo rodiče rozhodovat o tak závažném kroku, jakým je rozhodnutí o ukončení těhotenství. Velký význam budou do budoucna mít i programy podpory uvědomělého rodičovství, které rodičům umožní převzít hlavní odpovědnost za budoucí život jejich dětí s odpovídající mírou podpory.

Očekává se, že i v České republice bude stoupat vědomí závažnosti opatření regulujících meze či možnosti intervence s využitím genové manipulace. Ze strany státu budou přijímány takové programy, které občany, konzumenty zdravotní péče, informují o rizicích i přínosech zvolených řešení.

Významným úkolem pro příští období je **uplatnění nástrojů, které by vedly ke snížení potřeby zdravotní péče**, popř. její vyšší efektivitě a kvalitě. K takovým nástrojům bude patřit nejen rozvoj primární prevence, následné zdravotní péče, integrované péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ale i podpora preventivních a rehabilitačně terapeutických aktivit zdravotně postižených a chronicky nemocných občanů, stejně jako další rozvoj sekundární prevence prostřednictvím dotační politiky zaměřené na edukaci zdravotně postižených a chronicky nemocných. Tou dochází k zefektivnění léčby, omezení sekundárních následků zdravotního postižení, zvýšení kvality života občanů se zdravotním postižením, prodloužení doby jejich pracovních a společenských aktivit, a tím i k úspoře výdajů z veřejných zdrojů.

Základním znakem zdravotního postižení je mj. délka trvání nepříznivého zdravotního stavu. Z této skutečnosti vyplývá přirozený **důraz na kvalitu následné zdravotní péče**, která 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 bude i do budoucna fyzioterapie, léčebná rehabilitace a ergoterapie. Cílem bude připravit změny v systému následné péče tak, aby tvořily přirozenou součást uvažovaného systému ucelené rehabilitace. 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. Očekává se, že zdravotně postižení budou uživateli segmentu následné zdravotní péče více než v současnosti.

K rozvoji následné péče významně přispěje **zavedení institutu sociálně zdravotních lůžek**, které řeší problematiku integrované péče v rezidenčních zdravotnických a sociálních zařízeních tím, že dosahují srovnatelných podmínek v uspokojování nároku

občanů na zdravotní a sociální péči ve zdravotnickém i sociálním zařízení. Podstatou realizace tohoto subsystému je rovněž narovnání finančních toků v sociální a zdravotní oblasti nastavením vícezdrojového systému 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 22 000 lůžek s pacienty splňujícími kritéria pro sociální hospitalizaci ve zdravotnických zařízeních.

Velký význam má rovněž **spolupráce zařízení následné péče s organizacemi zdravotně postižených**. Součástí následné péče jsou diagnostická, rehabilitační a terapeutická opatření směřující k maximální funkční zdatnosti pacienta cestou odstraňování omezení či znemožnění některých běžných činností v oblasti osobní péče, psychiky či funkce lidského organismu jako celku. Základním předpokladem úspěšnosti je pokaždé aktivní spolupráce pacienta. V tomto kontextu sehrává mimořádně důležitou roli co nejčasnější propojení následné péče s motivačními, edukačními a rehabilitačními programy, které realizují právě občanská sdružení zdravotně postižených. Význam tohoto úkolu bude i do budoucna podpořen v dotační politice Ministerstva zdravotnictví, která bude více akcentovat dosažení žádoucího stavu, mimo jiné jako příležitost ke zefektivnění celkové péče o pacienta.

Pro osoby se zdravotním postižením mají zásadní význam některé dosud dostatečně nerozvinuté formy zdravotní péče, jakými je např. **domácí a hospicová péče**. Proto je třeba rozvinout program jejich systematické podpory, jež může navázat na řadu aktivit již realizovaných Ministerstvem zdravotnictví v posledních letech.

Za zásadní a opakovaně diskutovanou otázku je považována situace ve **financování a poskytování zdravotnických prostředků pro zdravotně postižené**. Moderní technologie zásadním způsobem zlepšují kvalitu života lidí se zdravotním postižením. Sortiment těchto prostředků se u nás v posledních letech výrazně zlepšil. Zdravotně postižené občany využívají jednak **zdravotnické prostředky**, jako jsou např. berle, sluchadla, invalidní vozíky (elektrické, mechanické), a jednak **výrobky (pomůcky)** sloužící pro zlepšení a z kvalitnění života, zapojení do pracovní činnosti apod., mezi které patří např. telefon pro neslyšící, zapínač knoflíků, televizní smyčka pro nedoslýchavé, aj.

Finanční úhrady zdravotnických prostředků jsou v současné době realizovány v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Finanční úhrady pro ostatní zmíněné výrobky náleží do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdravotně postižené osoby, po poradě se svým ošetřujícím lékařem, mají možnost volby z obou skupin a to tak, aby zvolený výrobek či zdravotnický prostředek jim plně vyhovoval a pokrýval jejich potřeby.

Pro potřeby praxe se ukazuje potřebné novelizovat zákon č. 48/1997 Sb., který by zmocnil Ministerstvo zdravotnictví k vydání prováděcí vyhlášky, která by umožnila co nejrychleji reagovat na rozvíjející se moderní techniky a technologie v souvislosti se zdravotnickými prostředky a také pružněji reagovat na potřeby změn, týkající se úhrad zdravotnických prostředků.

Z hlediska specifických potřeb občanů se zdravotním postižením je v příštích letech třeba věnovat velkou pozornost těm parametrům, na nichž závisí **využitelnost poskytované zdravotní péče osobami se zdravotním postižením**. Jde např. o přizpůsobení provozu nemocnic specifickým potřebám smyslově či mentálně postižených osob nebo osob s vážným omezením hybnosti. Zdokonalit je rovněž třeba znalosti zvláštních postupů a technik, které jsou nezbytné pro komunikaci zdravotnického personálu s některými skupinami pacientů se zdravotním postižením.

Pro osoby se zdravotním postižením je otázkou klíčového významu plné užívání **práv pacientů**, která jsou definovaná v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Odpověď na tuto otázku představuje východisko pro jasné definování jejich role jako subjektu (nikoliv objektu) veškeré zdravotní péče.

VII.1.2. Dílčí úkoly a opatření

- v zákoně o zdravotní péči explicitně specifikovat způsoby naplnění práv pacientů, které vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně,
- v zákoně o zdravotní péči definovat institut sociálně zdravotního lůžka a návaznosti péče poskytované jako zdravotní a sociální,
- v rámci probíhajících změn normativně právních aktů vypracovat a legislativně nastavit systém financování sociální péče poskytované ve zdravotnických zařízeních,
- podpořit vznik informačních materiálů a vzdělávacích aktivit pro zdravotnickou veřejnost o způsobech, metodách a formách komunikace s osobami se zdravotním postižením,
- upravit způsoby stanovující zastoupení pacientů v komisi pro úhrady s cílem přisoudit odpovídající váhu hlasu organizacím zdravotně postižených, které reprezentují nejvyšší počet svých členů – pojištěnců,
- podpořit rozvoj programů zdravého životního stylu a uvědomělého rodičovství.

VIII. Přístupnost prostředí

VIII.1. Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

VIII.1.2. Cíle, úkoly a opatření vedoucí k zamezení vzniku nových bariér v oblasti dopravy a staveb

VIII.1.2.1. Obecné úkoly

Nezbytnou podmínkou zamezení vzniku nových bariér v oblasti staveb i dopravy je zdokonalení stavebního řízení tak, aby byla důsledně dodržována všechna příslušná ustanovení stavebního zákona zaručující užitelnost staveb osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. Tohoto cíle lze dosáhnout **nahrazením stávajících konzultantů Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených v ČR autorizovanými osobami se specializací pro posuzování přístupnosti staveb osobám se sníženou schopností pohybu a orientace**. K jejich autorizaci je zmocněna Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků ve výstavbě, popř. Česká komora architektů. Tito specialisté budou zpracovávat projektovou dokumentaci nebo její příslušnou část pro stavební řízení týkající se staveb, u kterých musí být uplatněny požadavky zaručující jejich užívání osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Náklady na tato posouzení by hradili jednotliví investoři. Tímto postupem nedojde ke zvýšení finančních nákladů na výkon státní správy.

S tímto úkolem přímo souvisí potřeba **zpřístupnit** architektům, stavebním inženýrům a ostatním, kteří se podílejí na projekční činnosti, adekvátní **informace** o politickém přístupu k problematice zdravotního postižení a **o opatřeních, jejichž prostřednictvím má být zajištěna přístupnost**. Toto opatření zahrnuje rovněž větší pozornost, kterou je třeba věnovat tématu přístupnosti na stavebních a dopravních fakultách jednotlivých vysokých škol. Součástí daného tématu bude i cílená **propagace univerzálního plánování** (universal design), které umožňuje přístup osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. Jedná se o způsoby podpory takového bydlení, které se dá snadno přizpůsobit kterémukoli období lidského životního cyklu a uspokojí proto různorodé nároky v souvislosti s přístupností.

Nízkopodlažní autobusy či vlaky nemají pro občany se zdravotním postižením význam, pokud se před jejich užitím nemohou dostat na zastávku či nádraží, nebo nemohou používat automat na výdej jízdenek. **Přístupnost jednotlivých prvků systému staveb a dopravy bude řešena postupně a komplexně**. Pro odstranění dosavadních mezer je nezbytné vytvořit rámec, který se bude zabývat přístupností z hlediska vztahu mezi dopravními systémy, budovami a dalšími veřejnými prostory. Jeho postupné vytvoření zahrnuje nutnost těsnější spolupráce mezi více společensko-politickými oblastmi a úrovněmi veřejné správy. Tento postup bude mít mj. za následek celkové zlepšení kvality pracovního prostředí, což přispěje i k rozvoji výrobních sil. Společensko-politické přístupy k řešení klíčového problému zaměstnávání občanů se zdravotním postižením nemohou být účinné, dokud nebudou součástí postupu, který sníží, a kde to bude možné, úplně odstraní, problémy spojené s přístupností.

Do budoucna bude nutné průběžně **seznamovat** veřejnost a zodpovědné orgány na všech úrovních **se závazky, které pro Českou republiku vyplývají z Charty o přístupu k dopravním službám a infrastruktuře i rezoluce ECMT** (Evropská konference ministrů dopravy) **Přístupná doprava a účinně je zavést do praktického života**.

VIII.1.2.2. Dílčí úkoly a opatření:

- dohodnout s Českou komorou autorizovaných inženýrů a techniků ve výstavbě a Českou komorou architektů podmínky zavedení specializace pro posuzování přístupnosti staveb osobám se sníženou schopností pohybu a orientace.

VIII.2. Cíle, úkoly a opatření vedoucí k postupnému odstraňování stávajících bariér v oblasti staveb

VIII.2.1. Obecné úkoly

V současné době neexistuje přehled o přístupnosti veřejných budov v ČR. Tento úkol je proto třeba v příštích letech včlenit do krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, jako východisko pro další rozhodování v této oblasti. V jednotlivých krajích je tedy nezbytné **provést průzkum přístupnosti veřejných budov**, jehož výsledkem bude nejen zhodnocení jejich stávající (ne) přístupnosti, ale také kvalifikovaný odhad finančních nákladů na odstranění existujících bariér. Tento průzkum je nejen nezbytným podkladem pro následné vypracování plánů postupného zpřístupňování všech veřejných budov, ale také pro rozhodování o možnosti u veřejných budov ve vlastnictví státu a územních samosprávných celků **uložit vlastníkům zákonem povinnost odstranit stávající bariéry** ve stanovených lhůtách. Jde o postup, který byl uplatněn v některých zemích (USA, Maďarsko) a který skýtá záruky skutečného řešení této problematiky.

Z výše uvedeného důvodu je třeba **vytvořit dotační programy státu, krajů i obcí** na úhradu části nákladů souvisejících se zpřístupněním budov občanské vybavenosti, které zajistí dostupnost veřejné správy a služeb. Působení tohoto motivačního nástroje rovněž doplní postupně sílící zájem privátní podnikatelské sféry o rozšiřování klientely z řad osob s omezenou schopností pohybu a orientace.

Nepřístupnost budov je významnou příčinou omezených možností zaměstnanosti imobilních osob. Jako jednu z forem změny současného trendu rostoucí nezaměstnanosti těchto osob je třeba vybudovat veřejně přístupnou databázi elektronických informací o osvědčených zkušenostech a metodách **překonávání stávajících bariér na pracovištích**.

VIII.2.2. Dílčí úkoly a opatření

- v návaznosti na výsledky průzkumu přístupnosti veřejných budov, zabezpečených krajů, zvážit možnost přijetí právní úpravy povinného odstranění stávajících bariér ve veřejných budovách ve vlastnictví státu a územních samosprávných celků,
- vytvořit dotační program na úhradu části nákladů souvisejících se zpřístupněním budov občanské vybavenosti, na němž se budou podílet věcně příslušné ústřední správní úřady.

VIII.3. Cíle, úkoly a opatření vedoucí k postupnému odstraňování stávajících bariér v oblasti dopravy

VIII.3.1. Obecné úkoly

Základní a dlouhodobou osou pro odstraňování stávajících bariér v dopravě je Program mobility pro všechny vyhlášený Vládním výborem pro zdravotně postižené občany a Národní radou zdravotně postižených ČR na základě zmocnění vlády ČR. Tento program je třeba propojit s dalšími potřebnými opatřeními. Takovým opatřením je např. vytvoření mechanismu koordinace v rámci budoucích dopravních politik jednotlivých krajů a měst, a to včetně využití územních rozpočtů. V jednotlivých krajích a městech je třeba ve spolupráci s organizacemi zdravotně postižených co nejdříve **definovat priority pro postupné zpřístupňování dopravy osobám s omezenou schopností pohybu a orientace**.

Východiskem pro další postup je zpracování **pravidel Národního rozvojového programu mobility pro všechny** pro podávání, výběr a hodnocení projektů, jež budou respektovat všechny standardní mechanismy napojení na fondy Evropské unie. Tato pravidla je třeba harmonizovat s pravidly pro podporu jednotlivých projektů ze Státního fondu dopravní infrastruktury.

Podle ustanovení zákona č. 104/2000 Sb., o **Státním fondu dopravní infrastruktury**, fond používá své příjmy k poskytování příspěvků pro naplňování programů zaměřených ke zvýšení bezpečnosti dopravy a jejího zpřístupňování osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. V důsledku některých stávajících výkladových nejasností při interpretaci ustanovení zákona (§2 písm. g) bude nutné definovat programy zaměřené na zpřístupňování dopravy osobám s omezenou schopností pohybu a orientace jako samostatný titul předmětu činnosti fondu.

Dalším krokem je příprava pravidel pro **přístup k finančním zdrojům fondů Evropské unie**, a to prostřednictvím odpovídajících operačních programů, které předložilo ke schválení Evropské komisi především Ministerstvem pro místní rozvoj.

V souvislosti s možnostmi finanční podpory postupného zpřístupňování dopravy je třeba podpořit **vznik manuálu, který umožní kvalitní přípravu investičních projektů**, jež budou předkládány v rámci Programu mobility pro všechny.

V dalším období je třeba **rozpracovat Program mobility pro všechny do multisektorové podoby** propojením témat infrastruktura, průmysl a lidské zdroje ve vazbě na základní priority Národního rozvojového programu ČR a regionální rozvojovou osu, kterou je dopravní infrastruktura. V souvislosti s tímto úkolem bude účelné **rozvíjet aktivity v rámci realizace 6. rámcového programu vědy a výzkumu** Evropské komise, a to zejména výzkum v oblasti dopravních infrastruktur a jejich rozhraní s dopravními prostředky a systémy v oblasti udržitelné mobility a intermodality a v oblasti služeb pro občana.

Vzhledem k reálně očekávaným možnostem významné podpory realizace Programu mobility pro všechny ze strukturálních fondů je nezbytné průběžně rozvíjet spolupráci s institucemi Evropské unie, EIB a Výborem regionů Evropské unie při **upřesňování implementačních struktur využívaných Programem mobility pro všechny**.

Na podporu co nejširšího sdílení praktických zkušeností ze zpřístupňování dopravních systému bude využíván **Evropský informační servis místní dopravy**, který založila Evropská komise spolu s UITP (Mezinárodní asociací veřejné dopravy) a sítě místních a regionálních správ POLIS. Systém, tvořený počítačovou databází užitečných praktických zkušeností místní a regionální dopravy, zahrnuje studie již existujících případů přepravy, která je pro občany s omezenou schopností pohybu přístupná.

Dosavadní zkušenosti ukazují, že projekty zpracovávané v rámci Programu mobility pro všechny se zabývají především zpřístupňováním dopravních staveb. Je nezbytné zahájit v rámci NUTS II přípravu pilotních projektů týkajících se **modernizace dopravní infrastruktury z hlediska dopravních prostředků a informačních systémů**.

Zásadní roli pro přístupnost dopravních prostředků osobám se sníženou schopností pohybu a orientace sehraje v současné době legislativa EU. Tak např. požadavky na technická zařízení autobusů usnadňující přístup osobám se sníženou schopností pohybu upravuje ve státech EU směrnice 2001/85/ES, podle které musí být městské autobusy (třídy I) přístupné osobám se sníženou schopností pohybu podle technických řešení stanovených v této směrnici.

V důsledku členství České republiky v EU budou pracovníci státních orgánů zapojeni do práce jejich stálých komisí. V oblasti dopravy budou zástupci správního orgánu, kterým je Ministerstvo dopravy, prosazovat při návrhu legislativních úprav v těchto orgánech zohlednění specifických potřeb osob se sníženou schopností pohybu a orientace.

Konstrukce dopravních prostředků umožňující přístupnost osobám se sníženou schopností pohybu a orientace zvyšuje cenu těchto vozidel. Proto v rámci Programu podpory obnovy vozidel městské hromadné dopravy a veřejné linkové autobusové dopravy **se stát finančně podílí na pořizovacích nákladech obnovy vozového parku nízkopodlažními vozidly** nebo vozidly se zabudovaným zařízením umožňujícím přístup osob se zdravotním postižením. Tento program je třeba v příštích letech významně posílit.

Na základě výsledků předchozích opatření bude moci být od roku 2007 zahájena **komplexní obnova vozových parků měst přístupnými a ekologickými dopravními prostředky**. V návaznosti na ni poté dojde k postupnému **zpřístupňování dopravních řetězců místních dopravních systémů**. Závěrečným krokem bude **vytváření návaznosti integrovaných dopravních systémů na transevropskou dopravní síť**.

Zpřístupňování dopravních systémů je úkolem, jehož realizace si vyžádá velmi dlouhé časové období. Přechodně je proto třeba **rozvíjet specializovanou doplňkovou dopravu** pro osoby se sníženou schopností pohybu. Pro realizaci této služby je třeba vyhradit ve veřejných rozpočtech adekvátní částku přidělovanou přímo jednotlivým provozovatelům této dopravy podle realizovaných dopravních výkonů.

VIII.3.2. Dílčí úkoly a opatření

- prostřednictvím řídicího výboru Národního rozvojového programu mobility pro všechny zajistit jeho průběžné monitorování, vyhodnocování a aktualizaci,
- zpřesnit a rozšířit možnosti Státního fondu dopravní infrastruktury při podpoře programů zaměřených na zpřístupňování dopravy osobám s omezenou schopností pohybu a orientace,
- rozvíjet dotační programy na úhradu části investičních nákladů na pořízení hromadných dopravních prostředků přístupných osobám se sníženou schopností pohybu a orientace,
- zajistit, aby stanovený podíl nově pořizovaných železničních vozů určených pro osobní přepravu umožňoval přístup a užívání osobám s omezenou schopností pohybu a orientace,
- usilovat o vytváření dotačních programů krajů a obcí, které umožní trvalý provoz a rozvoj specializované doplňkové dopravy,
- při tvorbě nařízení a směrnic EU, upravujících oblast dopravy, prosazovat prostřednictvím zástupců ČR ve stálých komisích opatření zajišťující její přístupnost osobám se sníženou schopností pohybu a orientace,
- podpořit participaci organizací zdravotně postižených na specifikaci technických požadavků prosazovaných v komisích EU.

IX. Přístup k informacím a kulturnímu dědictví

IX.1. Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

IX.1.1. Obecné úkoly

Prioritním cílem v této oblasti je využívat nové informační a komunikační technologie k tomu, aby bylo zajištěno, že se nikdo - zejména pak osoby se zdravotním postižením - nestane obětí sociální exkluze. K zajištění tohoto cíle je nezbytné **podporovat veřejně přístupné informační a komunikační technologie s ohledem na specifické potřeby osob se zdravotním postižením.**

Je třeba se zaměřit na využití potenciálu informační společnosti pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím:

- zjednodušování on-line služeb do podoby srozumitelné a přístupné všem, včetně zdravotně postižených. Tyto on-line služby budou zaměřené především na zaměstnanost, vzdělání a odbornou přípravu, zdraví, bydlení, justici a sociální zabezpečení,
- realizací pracovních příležitostí v oblasti komunikačních a informačních technologií ve spolupráci se sociálními partnery, zejména školením a rekvalifikacemi v oblasti informačních a komunikačních technologiích pro osoby se zdravotním postižením a vylepšováním hledání práce pomocí Internetu.

Odstraňování bariér v informační společnosti je možné pomoci:

- zvýšení povědomí o možnostech, jež tato společnost nabízí,
- dosažení vyšší míry počítačové gramotnosti díky zvláštním výukovým programům pro osoby se zdravotním postižením.

Osoby se zdravotním postižením mají často přístup ke komunikačním a informačním technologiím znemožněn i z technického hlediska. Proto je nutné se do budoucna více zaměřit i na odstraňování bariér tohoto typu, například vývojem nového softwaru, jež bude na potřeby zdravotně postižených lépe adaptován.

Při užívání moderních informačních prostředků je stále třeba vyrovnávat **handicap** především **občanů s těžkým postižením** (těžká tělesná či zraková postižení). Do budoucna bude nutno řešit častou nepřístupnost www stránek pro tuto skupinu uživatelů. Odstranění znevýhodnění bude možno dosáhnout, mj. zavedením zvláštního tarifu respektujícího tyto skutečnosti (delší čas připojení v důsledku omezené možnosti ovládnutí či vnímání) ze strany poskytovatelů služby, což přispěje k většímu rozšíření elektronické komunikace u této skupiny osob.

Pro řadu z nich stále představuje závažný problém samotná možnost pořízení potřebné výpočetní a komunikační techniky. Do speciální normy (odpovídající obsahem dnešní vyhlášce MPSV č. 182/1991 Sb.), je třeba zařadit poskytnutí příspěvků na její zakoupení, stejně jako řadu pomůcek podporujících komunikaci na bázi AT nejen v případě osob nevidomých či neslyšících, ale zejména osob postižených afázií a s mentálním postižením, případně reedukační pomůcky pro občany s kombinovaným postižením.

Realizace těchto úkolů se bezesporu projeví i v oblasti výrobků a služeb. Je nezbytné zajistit jejich přístupnost, a to vytvářením speciálních výrobků a služeb nebo, jak je tomu ve více případech, adaptací či přeměnou již existujících tak, aby odpovídaly zvláštním požadavkům. Největším úskalím této cesty je skutečnost, že na potřeby zdravotně postižených většinou reagují pouze malé nebo střední firmy s limitovanými zdroji. To vede často k inkompatibilitě výrobků a následnému neefektivnímu využívání financí. Řešení je proto nutné hledat v lepší komunikaci a výměně informací a rovněž ve snižování daní, jimiž jsou tyto výrobky zatíženy. Osoby se zdravotním postižením se v důsledku všech těchto opatření musí přesunout **z pozice spotřebitelů stojících na okraji trhu mezi spotřebitele, jež jsou středem zájmu.** Při tvorbě koncepce spotřebitelské politiky bude proto věnována zvláštní pozornost zajištění jejich specifických zájmů.

Významným úkolem, realizovaným v návaznosti na zákon o úřednících a služební zákon, je **vytvoření systému vzdělávání úředníků v oblasti problematiky zdravotního postižení**. Toto vzdělávání bude integrální součástí vstupního i průběžného vzdělávání v jednotlivých specializacích a bude zahrnuto do zkoušek odborné způsobilosti úředníků veřejné správy. V souvislosti s tím je potřebné modifikovat a rozšířit současné vzdělávací programy v oblasti veřejné správy o programy, bloky nebo moduly se zaměřením na problematiku zdravotního postižení. Výsledkem tohoto procesu bude:

- zlepšení jednání pracovníků veřejné správy s lidmi se zdravotním postižením, posílení důstojnosti občanů se zdravotním postižením,
- vytvoření informovaného prostředí pro pracovníky veřejné správy v oblasti prevence porušování lidských práv a dodržování rovného přístupu ke všem fyzickým osobám,
- zvýšení kvality a efektivity správního řízení a jednání na úradech ve vztahu k lidem se zdravotním postižením,
- vytvoření pozitivního prostředí bez informačních a psychosociálních bariér při zaměstnávání občanů se zdravotním postižením přímo ve veřejné správě.

V souvislosti s realizací těchto úkolů bude možné provést některé změny v organizaci styku s veřejností ve správních úradech. Patří k nim např. možnost individuálního projednávání s nutností delšího časového plánu na jednání nebo objednávkový systém pro občany se zdravotním postižením.

Zcela klíčovým a nezbytným úkolem je **vytvoření statistické metodiky o datech vážících se k občanům se zdravotním postižením** a jejich potřebách s cílem postupně vytvořit konzistentní systém statistických informací pro potřeby tuzemských i nadnárodních subjektů, které se zabývají touto problematikou. V oblasti zajištění potřebných informací o počtu občanů se zdravotním postižením se zdaleka nejedná jen o prosté soubory statistických dat. Do budoucna je stejně tak nezbytné podpořit **sběr potřebných statistických informací, na jejichž základě bude možno objektivně definovat potřeby zdravotně postižených**. V centru pozornosti bude především jejich zdravotní stav, sociální ochrana, bezpečnost při práci, zaměstnanost a vzdělávání. Neméně naléhavým úkolem je provést kvalifikovanou analýzu potřeb zdravotně postižených v oblasti sociálních a dalších služeb

IX.1.2. Dílčí úkoly a opatření

- do našeho právního řádu vtělit opatření směrnice Evropského parlamentu a rady 2002/22/ES o univerzální službě a uživatelských právech týkajících se sítí a služeb elektronických komunikací, spočívající zejména v:
 - zajištění dostupnosti veřejných telefonních přístrojů a veřejných textových telefonů,
 - poskytování informační služby o telefonních číslech zrakově postiženým osobám,
 - poskytování podrobných rozpisů účtů v odlišném formátu na žádost zrakově postiženým osobám,
 - umožnění přístupu k tísňovým službám zdravotně postiženým uživatelům,
 - umožnění výběru mezi různými operátory nebo poskytovateli služeb, který mají ostatní spotřebitelé,
 - vypracování norem pro posouzení kvality poskytovaných služeb z hlediska potřeb osob se zdravotním postižením a posouzení, jak si vedou podnikatelské subjekty plnící povinnosti univerzální služby při plnění těchto norem,

- v rámci naplňování zákona č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání usilovat o zvýšení podílu pořadů, které je provozovatel vysílání povinen opatřit otevřenými nebo skrytými titulky pro sluchově postižené,
- zvážit zřízení dotačního titulu na podporu fyzické dostupnosti služeb muzeí a galerií osobám s omezenou schopností pohybu a orientace,
- zajistit možnost odesílat a přijímat textové zprávy ze všech veřejně přístupných telefonů a telefonů státních veřejných institucí a institucí poskytujících služby veřejnosti a vtělit ji do normativně právního aktu zákonné síly,
- do zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy začlenit standard informačního systému veřejné správy, který stanoví podmínky pro zveřejňování vybraných informací o veřejné správě způsobem umožňujícím dálkový přístup tak, aby byl ve shodě s pravidly WAI (Web Accessibility Initiative – Iniciativa pro bezbariérový web),
- zpřístupnit elektronické podatelny správních úřadů zrakově postiženým osobám,
- významně rozšířit webové stránky přístupné zrakově postiženým (blind friendly web), zejména pak oficiální stránky veřejných institucí,
- zohlednit potřeby občanů se zdravotním postižením při realizaci projektů pro poskytování elektronických služeb veřejné správy a při provozu Portálu veřejné správy,
- podpořit vzdělávání v oblasti informačních technologií ve speciálních školách i v rámci integrovaného vzdělávání, podpořit speciální školicí centra pro dospělé zdravotně postižené,
- podpořit komunikaci prostřednictvím moderních technologií rozšířením příspěvků na nákup pomůcek, jejichž základem je výpočetní a komunikační technika, a na proškolení v jejich obsluze,
- podpořit zavedení elektronického podpisu přístupného pro osoby se zdravotním postižením.

X. Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí

X.1. Cíle, úkoly a opatření na léta 2004 – 2009

X.1.1. Obecné úkoly

Za účelem posílení schopnosti komunity zdravotně postižených přispívat k procesu vývoje politik a programů je především třeba trvale podporovat vzájemné partnerství mezi organizacemi zdravotně postižených, dalšími nevládními organizacemi a ostatními sociálními partnery. Je nezbytné zdokonalovat mechanismy, které podpoří větší participaci zdravotně postižených na konzultativních procesech.

Dosavadní praxe ukazuje, že klíčovou **iniciativní roli** při formování politiky ve prospěch zdravotně postižených **hraje Národní rada zdravotně postižených ČR** (dříve Sbor zástupců organizací zdravotně postižených a Sdružení zdravotně postižených v ČR). Zároveň je zřejmé, že v současné době je nutné **doplnit** tuto nezastupitelnou úlohu **o složku odborné činnosti při tvorbě a realizaci koncepčních dokumentů** v této oblasti. Tento vývoj koresponduje s koncepcí Komise Evropských společenství. Ta ve svém sdělení COM(2000) 284 final, mj. zdůraznila potřebu výzkumů prováděných v této oblasti nevládními organizacemi.

Zásadním úkolem je proto **vytvoření podmínek pro profesionalizaci organizací zdravotně postižených** při účasti na tvorbě politiky ve prospěch občanů se zdravotním postižením. Součástí akčního programu Evropských společenství na boj proti diskriminaci (2001-2006) je důraz na financování takových aktivit organizací zdravotně postižených, jakými je např. vytváření sítí vzájemných vztahů, pořádání konferencí, příprava kampaní nebo zpracování studií zaměřených na boj proti diskriminaci na základě zdravotního postižení. Zároveň akční plán usiluje o maximální zapojení osob se zdravotním postižením a organizací je reprezentujících.

Základem pro naplnění této politiky v ČR je **revize dotační politiky vůči organizacím zdravotně postižených**. Jde především o jasné oddělení jejich financování při poskytování služeb na straně jedné a při účasti na tvorbě politiky ve prospěch zdravotně postižených na straně druhé. Realizace tohoto úkolu nepřinese zvýšené nároky na státní rozpočet. K financování účasti na tvorbě politiky ve prospěch zdravotně postižených lze i nadále v dostatečné míře využít stávající dotační program MZ ČR Veřejně účelné aktivity občanských sdružení zdravotně postižených. V jeho rámci je však třeba redefinovat okruh podporovaných činností a upravit podmínky pro poskytování dotace. Z uvedeného dotačního programu se navrhuje zcela vyloučit financování služeb pro občany se zdravotním postižením, a to včetně jejich režijních nákladů. Program by měl naproti tomu umožnit v potřebné míře financování účasti organizací na tvorbě a monitorování národních a regionálních programů podpory občanů se zdravotním postižením při uplatnění následujících principů.

Financování by mělo být stabilní. Mělo by zajistit víceletou perspektivu při plánování tohoto druhu činnosti, u něhož by mělo rovněž dojít k výraznému omezení povinné finanční spoluúčasti ze strany organizace.

Z dosavadní praxe je rovněž zřejmé, že klíčovou koordinační roli při formování politiky ve prospěch osob se zdravotním postižením zastává Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. Náplň jeho dosavadní činnosti bude nutné doplnit s ohledem na plánovaný vznik komisí pro zdravotně postižené občany na krajské úrovni. Výbor bude ve smyslu usnesení vlády ČR č. 596/2003 pravidelně projednávat s představiteli krajů naléhavé obecné problémy občanů se zdravotním postižením a tvorbu a realizaci Krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Pro zvýšení efektivity jeho činnosti se doporučuje více využívat již existujícího institutu odborných komisí tohoto výboru, a to v součinnosti s personálním zázemím posíleného sekretariátu výboru.

Dalším významným úkolem státu při realizaci politiky participace je **rozvoj národních a regionálních programů podpory občanů se zdravotním postižením**. Principy jejich realizace definuje rezoluce valného shromáždění OSN 48/96 ze dne 20.12.1993 o Standardních pravidlech vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Organizace osob se zdravotním postižením mají podle ní mít podstatný vliv v koordinačních a monitorovacích výborech, zřízených k tomuto účelu v jednotlivých státech. Výbory mají mít stálý charakter, mají být dostatečně nezávislé a vybavené prostředky nezbytnými pro plnění svých úkolů a jejich činnost má být právně a administrativně upravena. Tyto zásady byly dodrženy při zpracování a realizaci všech dosavadních národních plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Ty by i nadále měly zůstat zachovány jako nástroj řešící jednotlivé úkoly Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením.

V návaznosti na tyto plány je třeba postupně **přijmout a realizovat rovněž krajské plány vyrovnávání příležitostí** pro občany se zdravotním postižením. Zvláštní důraz je třeba klást na činnost specializovaných iniciativních, monitorovacích a koordinačních orgánů kraje pro tvorbu a realizaci krajských plánů.

X.1.2. Dílčí úkoly a opatření:

- upravit metodiku pro poskytování dotací z rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví v rámci programu Veřejně účelné aktivity občanských sdružení zdravotně postižených,
- nadále aktualizovat Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením,
- ve všech krajích přijmout a realizovat Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením,
- do jednacího řádu a složení sekretariátu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany promítnout změny vyplývající z existence krajských komisí pro zdravotně postižené a realizace krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

XI. Finanční aspekty Střednědobé koncepce

Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením je přijímána na léta 2004 – 2009 jako svého druhu výhledový program zahrnující základní úkoly orgánů veřejné správy ve vztahu k občanům se zdravotním postižením v členění dle jednotlivých oblastí výkonu této správy. Zahrnuje široké spektrum oblastí a problémů, návrhů a opatření, jejichž realizace je navrhována postupně, vždy v závislosti na ekonomických možnostech daných úrovní sociálního a ekonomického rozvoje České republiky.

Česká republika je již fungující tržní ekonomikou a v krátkém období se stane schopnou plně se vyrovnat s konkurenčními tlaky v rámci jednotného trhu Evropské unie. Standardní prostředí Evropské unie ve sledované oblasti je i cílovým stavem navržené koncepce.

Řada úkolů, ve Střednědobé koncepci navržených, předpokládá **provedení systémových změn** a opatření stávajících způsobů podpory občanů se zdravotním postižením. U některých z nich není dále stanoven očekávaný dopad jejich realizace na státní rozpočet. Z toho důvodu, že Střednědobá koncepce představuje obecné východisko a z něj vycházející cílový stav, dopad na státní rozpočet bude významně záviset na zvolených parametrech jednotlivých opatření.

Ve Střednědobé koncepci **navržené úkoly a opatření, se budou realizovat v rámci existujícího objemu finančních prostředků**. Jednotlivé resorty budou v příštích letech při plánování způsobů dosažení cílů Střednědobé koncepce své rozpočtové rámce upravovat v souladu s očekávanými opatřeními jež z ní vyplývají. Konkrétní realizace jednotlivých úkolů bude závislá na možnostech státního rozpočtu v daném roce.

Hlavním cílem finančního rámce Střednědobé koncepce je vytváření podmínek pro dlouhodobě udržitelný rozvoj směřující k reálnému **zlepšení postavení občanů se zdravotním postižením v české společnosti**, vždy za podmínek daných makroekonomickými možnostmi. Jednotlivé úkoly a opatření vycházejí z tohoto cíle, a v jeho rámci jsou vždy stanoveny základní aspekty přístupu k řešeným otázkám.

Stanovené **ekonomické dopady** jsou formulovány jako scénář opatrný, který **respektuje daný stav systému veřejných rozpočtů**. V některých oblastech, předpokládajících zvýšení nároku na státní rozpočet, se jedná o zásadní opatření a úkoly, které ovlivňují základní lidská práva a občanské svobody občanů se zdravotním postižením. Zpravidla se jedná o opatření reagující na jejich dlouholeté podceňování a neřešení.

Výše spoluúčasti státního rozpočtu na financování všech opatření je **uváděna jen orientačně, tj. jako současný orientační odhad výše prostředků k dosažení vytyčeného cíle**. Její skutečná výše bude záviset v případě navrhovaných změn právních předpisů na vyčíslení dopadů, které budou nutnou součástí při jejich projednávání v rámci legislativního procesu. Jde o předpokládaný finanční a hospodářský dosah nejen na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty (především rozpočty samospráv), ale i ekonomické a sociální dopady na ostatní subjekty, jichž se návrh právní úpravy dotýká. To platí zejména pro legislativní návrhy, které budou obsahovat nové vymezení finanční spoluúčasti státu, samosprávy a soukromých finančních zdrojů na financování určitých částí koncepce péče o občany se zdravotním postižením.

Nejen v případě projednávání konkrétních návrhů změn právních předpisů, ale i v případech realizace nelegislativních kroků ke splnění vytyčených cílů státní politiky vůči zdravotně postiženým občanům, ať již v podobě nových výdajových programů nebo stanovením nových priorit v rámci současných výdajových titulů, však bude nutné konkrétní požadavky na posilování účasti státního rozpočtu zajistit v rámci limitů pro jednotlivé resorty stanovených ve střednědobých výdajových rámcích centrální vlády.

XI.1. Finanční dopady jednotlivých opatření

XI.1.1. Vzdělávání

Obecné úkoly

- MŠMT bude pravidelně vyhodnocovat podmínky vzdělávání této skupiny občanů a vyhodnocovat kvantitativní ukazatele ukazující počty občanů se zdravotním postižením dosahujících jednotlivých stupňů vzdělání.
Finanční spoluúčasť státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů
- Z hlediska druhu a závažnosti postižení budou nově přijímány programy a opatření na zvýšení úrovně vzdělání u občanů s kombinovanými formami a nejtěžšími stupni jednotlivých postižení, jakož i nadaných dětí se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčasť státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů
- MŠMT zváží možnost ustavení speciálního profesního místa zaměřeného na problematiku profesního poradenství v rámci stávající struktury SPC a možnost zavedení specializované výukové disciplíny vedoucí ke zlepšení předpokladů umístitelnosti absolventů se zdravotním postižením na pracovním trhu v rámci učebních programů speciálních škol.
Finanční spoluúčasť státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů nad rámec výdajového limitu o cca 20 mil. ročně
- V případě přijetí zvláštní zákonné úpravy o ucelené rehabilitaci bude realizováno i posouzení pracovní způsobilosti nejpozději v okamžiku dokončení přípravy na povolání.
Finanční dosah na státní rozpočet bude vyčíslen v odůvodnění návrhu zákona
- Zvláštní pozornost bude věnována organizaci vzdělávacích programů distančního vzdělávání zaměřeného na skupiny specifických zdravotních postižení: zrakové postižení, sluchové postižení, tělesné postižení. V souvislosti s přípravou speciálního zákona o dalším vzdělávání budou zohledněny vzdělávací potřeby občanů se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčasť státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů nad rámec výdajového limitu o cca 5 mil. ročně
- V rámci tvorby nové legislativy upravující způsobilost k výkonu povolání budou zpřesněny a specifikovány další kompetence a požadavky na výkon pozice speciálního pedagoga a učitele dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčasť státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů

Díličí úkoly a opatření

- Podpora vzdělávacích příležitostí v rámci hlavního vzdělávacího proudu bude realizována zajištěním široké škály prostředků tzv. speciálně pedagogické podpory. Mezi základní patří postupné zřízení institutů jako např. působení dvou pedagogických pracovníků (včetně učitelů) ve vybraných druzích tříd, v nichž jsou vzdělávání žáci nebo žák se zdravotním postižením, asistent pedagoga, osobní asistent.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů nad rámec výdajového limitu o cca 200-300 mil. ročně.

- Organizační náležitosti mající vliv na úspěšnost společného vzdělávání jako je řešení úvazkové povinnosti pedagogů, úprava počtu žáků ve třídách, formy a způsoby diferenciacie obsahu vzdělávání.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů
- Zajištění odpovídajících pomůcek technického a kompenzačního charakteru a speciálních učebnic, které budou umožňovat a podporovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů nad rámec výdajového limitu o cca 20 mil. ročně
- V návaznosti na novou legislativní úpravu vzdělávání a nové pojetí sociálních služeb a dávek sociálního zabezpečení bude nově řešena i otázka dopravy dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením navštěvujících vzdělávací instituce.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MD a MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů nad rámec výdajového limitu o cca 100 - 200 mil. ročně.
- Při respektování zřizovatelské působnosti krajů vytvořit relativně jednotný model organizační a procesní stránky průběhu speciálně pedagogického poradenství, včetně provádění diagnostiky speciálních potřeb.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů
- Řešit dílčí otázky forem a metod vzdělávání dílčích skupin zdravotně postižených.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- V širší míře bude využíváno i speciálních tříd běžných škol. Zajistit ucelený systém vzdělávání dětí dosud osvobozených od povinné školní docházky v zásadní gesci MŠMT při součinnosti systému sociálního zabezpečení.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů nad rámec výdajového limitu o cca 100 mil. ročně.
- Budou přijímána opatření k rozvoji komunikační kompetence osob se zdravotním postižením, včetně alternativních forem komunikace.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Na všech školách, v nichž jsou vzdělávání děti, žáci a studenti se zdravotním postižením, musí být v rámci naplňování Koncepce státní informační politiky ve vzdělávání zajištěno zpřístupnění informačních a komunikačních technologií prioritně uživatelům se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

- V souvislosti s rozvojem vzdělávacího systému bude věnována zvýšená pozornost variantám celoživotního vzdělávání občanů se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Jedním ze základních nástrojů řešení speciálních vzdělávacích potřeb dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením zůstanou i tzv. normativy finančních prostředků. I nadále bude zachována možnost navýšení těchto normativů v případě potřeby řešení vzdělávací situace v rámci hlavního vzdělávacího proudu.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Předpokládá se další rozvoj možností vysokoškolského vzdělání pro občany se zdravotním postižením. Prostřednictvím dostupných normativních a finančních nástrojů bude stát dbát na zvyšování přístupnosti vysokých škol a zajištění nediskriminačního přístupu ke studentům se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Oblastí i do budoucna podporovanou z centrální úrovně zůstane výzkum a vývoj, který musí přinášet nové poznatky napomáhající zlepšování vzdělávacích podmínek dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

Přístup k jednotlivým postižením

- Ve vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením půjde zejména o řešení otázky jejich dalšího vzdělávání, případně spojeného s rekvalifikací. Mj. formou zřízení aktivizačních center naplňujících potřeby těch občanů s těžkým mentálním postižením pro něž nebude pracovní zařazení náplní jejich života.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů nad rámec výdajového limitu o cca 20 mil. ročně.
- Postupně bude řešena vybavenost škol vzdělávajících děti, žáky a studenty se zrakovým postižením kompenzační technikou. Předpokládá se vytipování vybraných škol z úrovně místních komunit a případně krajů, které budou přednostně touto technikou vybavovány.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Prioritně bude řešeno zajištění práva dětí, žáků a studentů na vzdělání ve znakové řeči na školách speciálních a postupně na všech školách v nichž je dítě, žák nebo student se sluchovým postižením vzděláván.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Vzdělávání dětí, žáků a studentů s tělesným postižením bude primárně směřováno do prostředí hlavního vzdělávacího proudu postupně vytvářejícího nezbytné podmínky přístupnosti, stávající kapacity škol pro tělesně postižené bude stále více využíváno pro koordinaci poradenských a diagnostických aktivit.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

- Nadále budou rozvíjeny vzdělávací podmínky dětí, žáků a studentů s lékařskou diagnózou autismus.
Finanční spoluúčást státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

XI.1.2. Sociální zabezpečení

Obecné úkoly

- Vyšší pozornost věnovat problematice rodiny s těžce zdravotně postiženým členem. Základním prostředkem bude rozvoj nových typů služeb a úprava parametrů poskytovaných dávek (viz dále). Mezi významné úkoly patří úprava příjmu osoby pečující o člena rodiny se zdravotním postižením. V rámci úprav systému budou zvažovány i varianty zohledňující míru náročnosti a trvalosti péče poskytované pečující osobou. Zásadním úkolem zůstává řešení situace pečující osoby po přechodu do systému důchodového pojištění.
Finanční spoluúčást státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozp. kapitol MPSV a VPS s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 100 – 200 mil. ročně
- Ranou péči budovat jako ucelený komplex řady podpůrných služeb a programů zaměřených na celou rodinu dítěte v raném věku. Konkrétním cílem je poskytování informačních, terapeutických, sociálních, psychologických, speciálně pedagogických, právních a dalších služeb, nácvik stimulační a zvládnutí vývoje dítěte se zdravotním postižením v raném věku.
Finanční spoluúčást státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a VPS s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 200 mil. ročně.
- Vedle přijetí zákona o sociálních službách a zákona o hmotné nouzi a sociálním začleňování budou v gesci MPSV zahájeny práce na přípravě samostatného zákona řešícího subsystém dosud označovaný jako „dávky pro zdravotně postižené“.
Finanční dosah na státní rozpočet bude vyčíslen v odůvodnění návrhu změny zákona.
- V příštím období bude v závislosti na změnách systému sociálních dávek i služeb nutno řešit nový obsahový i procesní systém činnosti tzv. posudkové služby sociálního zabezpečení. Bude se rozvíjet systém více propojující posudkovou činnost s organizačními strukturami, které jsou odpovědné za vydání rozhodnutí vyplývajících z diagnostikovaného zdravotního stavu.
Finanční spoluúčást státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

Sociální dávky

- V dlouhodobých řešeních reformy veřejných rozpočtů bude postupně formulován požadavek na vytvoření samostatného systému dávek pro osoby se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčást státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a VPS – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Bude daleko více než dosud diferencován přístup k občanům se zdravotním postižením podle hloubky a závažnosti zdravotního postižení a z nich vyplývajících handicapů.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

Sociální služby

- V rámci budovaného systému vyřešit otázku nároku na sociální službu a snížit související systém zjišťování potřeb v závislosti na míře zachování/snížení schopností žadatele o službu.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a VPS – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

- V rámci rozvoje dostupných a inkluzivních sociálních služeb dojde ke zrušení finanční motivace primárně zvýhodňující služby ústavní péče a působící proti rozvoji služeb poskytovaných v přirozeném prostředí uživatele. Tyto finanční prostředky budou v rámci změny právní úpravy rozdělování daňových výnosů převedeny do výnosů krajů a obcí. Zůstane zachován potřebný počet míst u poskytovatelů rezidenčních služeb pro klienty, kteří z řady důvodů (chybějící rodinné zázemí ad.) nebudou moci využít nabídky služeb poskytovaných v původním prostředí.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a VPS – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

- Budou upřednostňovány služby, které umožní lidem setrvat v běžném, zejména domácím prostředí. Postupně bude stanovena povinnost nabídnout osobě se zdravotním postižením nejdříve službu terénního, případně ambulantního charakteru s cílem maximalizovat délku pobytu ve vlastním domácím prostředí.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a VPS – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

- Služby pro osoby s postižením budou více než v současnosti spočívat v kompenzaci důsledků zdravotního postižení, v oblasti účasti na trhu práce a přístupu ke všem zdrojům, právům a službám. Osobám se zdravotním postižením budou poskytovány služby individuální podpory, zejména osobní asistence, chráněné a podporované bydlení a domovy, pečovatelská služba, předčitatelská, průvodcovská a tlumočnická služba a různé typy denních ambulantních služeb.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a VPS – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

- Služby pro rodiny dětí a občanů s postižením budou plnit zejména dva úkoly: pomoc při zvládnutí péče o dítě a člověka se zdravotním postižením a jeho výchovu – např. raná péče (pro rodiče dětí do 7 let věku) a další formy pomoci.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a VPS – orientační odhad na současné úrovni výdajů.

XI.1.3. Zaměstnanost a zaměstnávání

Obecné úkoly

- Orgány státní správy i samosprávy musí při plánování opatření ve prospěch zaměstnávání občanů se zdravotním postižením důsledněji vyhodnocovat účinnost dosud přijatých a prováděných opatření. Zejména se to týká ekonomické efektivity jednotlivých prvků podpory. Tato dílčí hodnocení se musí stát závazným korelačním prvkem existence či rozvíjení toho kterého systému podpory.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

- Účast občanů se ZPS na otevřeném trhu práce musí být postupně přijímána jako přirozená a samozřejmá. K tomu budou vytvářena opatření a programy podporující vzdělávání a informovanost majoritní populace. Konečným cílem je, aby na konci sledovaného období plnily orgány veřejné správy svou zákonnou povinnost zaměstnávání občanů se ZPS prioritně formou přímého zaměstnání.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- V rámci obecně přijímaných opatření se bude více než v minulosti diferencovaně působit na zaměstnanost jednotlivých skupin občanů se zdravotním postižením z hlediska formy jejich účasti na trhu práce:

zaměstnanecký poměr na otevřeném trhu práce

Uvedený způsob zaměstnávání občanů se zdravotním postižením bude považován za prioritní. V rámci této formy zaměstnávání budou připraveny podpůrné programy, které budou bonusovým způsobem (daně, dotace) pozitivně motivovat malé zaměstnavatele (do 25 zaměstnanců), na něž se nevztahuje povinnost zaměstnat občany se ZPS v rámci tzv. povinného podílu.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

zaměstnanecký poměr u zaměstnavatele zdravotně postižených (upravené podmínky, speciální podmínky)

V rámci této skupiny zaměstnavatelů budou nadále rozvíjeny formy zaměstnávání v rámci tzv. chráněných dílen. MPSV posoudí stávající způsoby podpory tohoto typu zaměstnávání (zejména dotaci na zřízení a provoz pracovního místa) a v rámci provedené analýzy navrhne úpravu parametrů tohoto institutu.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

osoba samostatně výdělečně činná

Stávající formy podpory této formy zapojení občanů se zdravotním postižením na trhu práce budou zachovány a průběžně rozvíjeny. Vedle ekonomických a legislativních nástrojů budou rozvíjeny i formy poradenství vedoucí ke zvyšování podílu této formy ekonomické aktivity. MPO naleznе možnosti oceňování vynikajících výsledků podnikatelské aktivity osob se zdravotním postižením.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtových kapitol MPSV a MPO – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

specifické formy zaměstnávání (typ domácí práce)

Očekává se pozvolný nárůst tohoto typu zaměstnávání. V závislosti na rozsahu tohoto segmentu ekonomické aktivity budou ze strany státních orgánů přijímána potřebná opatření poradenského, legislativního a ekonomického charakteru.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

- Bude nezbytné soustředit se na klasifikaci skupiny občanů se zdravotním postižením, která je rozhodnuta svůj pracovní potenciál nerealizovat a finanční prostředky zajišťovat čerpáním ze systému státní podpory či případně se realizovat v zóně šedé ekonomiky. MPSV vypracuje legislativní řešení této situace a při respektování principů sociálního začleňování budou nastavena kritéria jež zajistí řešení životních potřeb této skupiny důsledně v režimu sociální potřeby.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

- Stejně jako v dalších oblastech přístupu státu ke zdravotně postiženým bude nutno v segmentu zaměstnanosti sladit národní specifika s koordinovanou politikou zaměstnanosti vůči této skupině obyvatel prováděné v rámci Evropské unie.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Nástroje podporující zaměstnanost budou nadále koncipovány tak, aby byly dostupné i pro skupinu nezaměstnaných lidí se zdravotním postižením – naplnění principu design for all.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Do budoucna se očekává zvýšení role obce při řešení zaměstnanosti jejích obyvatel, a to včetně občanů se zdravotním postižením. Obec má vzhledem ke znalosti specifik místního trhu předpoklady sama zaměstnat ve svých orgánech a organizacích občany se zdravotním postižením a více využívat možností umístování těchto občanů při pracích v obci s využitím prvků podpory státních programů, event. programů EU.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

Dílčí úkoly a opatření

- Připravit sofistikovanější klasifikaci zdravotního postižení pro účely posuzování míry schopnosti výdělečné činnosti a provést její legislativní úpravu. Dopady na pracovní trh řešit prostřednictvím úpravy existujících právních norem případně formou nové právní úpravy (např. zákona o ucelené rehabilitaci).
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- V souladu s již dříve navrženými náměty (Národní plán zaměstnanosti, Strategie přístupu státu...) analyzovat možnost odstranění systému krácení a odebrání částečného invalidního důchodu při souběhu s jistou výší hranice příjmu a zvážit vhodnost komplexního oddělení systémů invalidních důchodů od příjmů z ekonomické aktivity tak, aby osoba se ZP byla výrazněji motivována k ekonomické aktivitě.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- V rámci úprav aktivních pobídek pro zaměstnavatelské subjekty provádět pokusné ověřování změny motivačních činitelů podporujících zaměstnávání. Na vybraném teritoriu či úseku trhu ověřit například účinnost stávajících daňových úlev či variantního pojetí dosud diskutovaných nových forem a dalších opatření.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV a uplatnění nástrojů daňové politiky – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- U zaměstnavatelů, v nichž vykonává vlastnická práva stát a jeho orgány, výrazně zvýšit plnění tzv. povinného podílu cestou přímého zaměstnávání. Postupovat nejen formou příkazu a sankce, ale systematickou podporou tohoto trendu.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Legislativně a organizačně upravit a ekonomicky zajistit systém tzv. podporovaného zaměstnávání a specificky jej určit zejména pro kategorie občanů se zdravotním

postižením, kteří jsou těžko umístitelní na trhu práce při užití stávajících způsobů podpory.

Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 100 – 200 mil. ročně.

- V návaznosti na úpravy daňového systému a v souvislosti s probíhající komplexní daňovou reformou přizpůsobovat jednotlivé prvky systému (ekonomické) podpory zaměstnávání občanů se zdravotním postižením tak, aby nebyla ohrožena činnost dosud efektivně působících zaměstnavatelských subjektů zdravotně postižených.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Přehodnotit stávající systém poskytování dotací a příspěvků zaměstnavatelům ZP a zakomponovat do něj prvky časové automaticnosti nároku na základní přímou ekonomickou podporu; k tomu vytvořit systém akreditace ekonomických subjektů, podílejících se významným způsobem na zaměstnávání občanů ZP.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Úpravou legislativy otevřít možnost vzniku a podpory sociálních družstev jako jednoho z typů subjektů sociální ekonomie, ověřených v zahraničí.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 50 – 100 mil. ročně.
- Nalézt, ověřit a nabídnout zájemcům o sociální podnikání vhodnou formu startovního (etického, rizikovějšího) kapitálu, jako podmínky pro vznik samosprávných nebo sociálně motivovaných forem podnikání osob se ZP.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 20 mil. ročně.
- Speciální pozornost věnovat v rámci zaměstnávání absolventům škol a občanům se zdravotním postižením, kteří jsou dlouhodobě evidováni jako nezaměstnaní.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- V rámci místních orgánů správy zaměstnanosti rozvíjet nabídkou i externích služeb formy poradenské činnosti zaměřené na poskytování potřebného know-how občanům se zdravotním postižením.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Zachovat a podporovat zajištění obchodního uplatnění produkce chráněných dílen a zaměstnavatelů více než 50% osob se ZP formálním (zvýhodnění dle zákona o veřejných zakázkách) i neformálním způsobem, tj. zvýšením spoluodpovědnosti místních samospráv i regionálních podnikatelů za životaschopnost takových subjektů a řešení pracovního uplatnění ZP v jejich městě a regionu.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

XI.1.4. Zdravotnictví

- V zákoně jasně specifikovat způsob naplnění práv pacientů, které vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MZ – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Formou zákona i definovat sociálně zdravotní lůžko a návaznost na péči sociální
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MZ – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Nastavit v rámci legislativní úpravy sociálních služeb systém financování sociální péče ve zdravotnických zařízeních
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Podpořit vznik informačních materiálů a vzdělávacích aktivit pro zdravotnickou veřejnost o komunikaci s osobami se zdravotním postižením
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MZ – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Při tvorbě zastoupení pacientů v komisi pro úhrady přisoudit odpovídající váhu hlasu organizacím zdravotně postižených, které reprezentují nejvyšší počet svých členů – pojištěnců
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MZ – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Podpořit rozvoj programů zdravého životního stylu a uvědomělého rodičovství
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MZ – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

XI.1.5. Přístupnost prostředí

- S Českou komorou autorizovaných inženýrů a techniků ve výstavbě a Českou komorou architektů dohodnout podmínky zavedení specializace pro posuzování přístupnosti staveb osobám se sníženou schopností pohybu a orientace
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MMR – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- V návaznosti na výsledky průzkumu přístupnosti veřejných budov, zabezpečených krajů, zvážit možnost přijetí právní úpravy povinného odstranění stávajících bariér ve veřejných budovách ve vlastnictví státu a územních samosprávných celků
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MMR – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Vytvořit dotační program na úhradu části nákladů souvisejících se zpřístupněním budov občanské vybavenosti, na němž se budou podílet věcně příslušné ústřední správní úřady
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci pravidel financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny
- Prostřednictvím řídicího výboru Národního rozvojového programu mobility pro všechny zajistit jeho průběžné monitorování, vyhodnocování a aktualizaci
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly ÚV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

- Zpřesnit a rozšířit možnosti Státního fondu dopravní infrastruktury při podpoře programů zaměřených na zpřístupňování dopravy osobám s omezenou schopností pohybu a orientace
Řešeno v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MD a rozpočtu SFDI.
- Rozvíjet dotační programy na úhradu části investičních nákladů na pořízení hromadných dopravních prostředků přístupných osobám se omezenou schopností pohybu a orientace
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MD s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 500 mil. ročně.
- Usilovat o vytváření dotačních programů krajů a obcí, které umožní trvalý provoz a rozvoj specializované doplňkové dopravy
V rámci finančních možností krajů a obcí.
- Při tvorbě nařízení a směrnic EU, upravujících oblast dopravy, prosazovat prostřednictvím zástupců ČR opatření zajišťující její přístupnost osobám se sníženou schopností pohybu a orientace
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MD – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Podpořit participaci organizací zdravotně postižených na specifikaci technických požadavků prosazovaných v komisích EU
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MZ – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

XI.1.6. Přístup k informacím

- Do našeho právního řádu vtělit opatření směrnice Evropského parlamentu a rady 2002/22/ES o univerzální službě a uživatelských právech týkajících se sítí a služeb elektronických komunikací
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MI – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- V rámci naplňování zákona č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání usilovat o zvýšení podílu pořadů, které je provozovatel vysílání povinen opatřit otevřenými nebo skrytými titulky pro sluchově postižené
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MK – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Zajistit možnost odesílat a přijímat textové zprávy ze všech veřejně přístupných telefonů a telefonů státních veřejných institucí a institucí poskytujících služby veřejnosti a vtělit ji do normativně právního aktu zákonné síly
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MI – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Do zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy začlenit standard informačního systému veřejné správy, který stanoví podmínky pro zveřejňování vybraných informací o veřejné správě způsobem umožňujícím dálkový přístup ve shodě s pravidly WAI
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MI – orientační odhad na současné úrovni výdajů.
- Zpřístupnit elektronické podatelny správních úřadů zrakově postiženým osobám
Řešeno v rámci stávající výše rozpočtů jednotlivých institucí

- Významně rozšířit webové stránky přístupné zrakově postiženým (blind friendly web), zejména pak oficiální stránky veřejných institucí
Řešeno v rámci stávající výše rozpočtů jednotlivých institucí.
- Zohlednit potřeby občanů se zdravotním postižením při realizaci projektů pro poskytování elektronických služeb veřejné správy a při provozu Portálu veřejné správy
Řešeno v rámci stávající výše rozpočtů jednotlivých institucí.
- Podpořit vzdělávání v oblasti informačních technologií ve speciálních školách i v rámci integrovaného vzdělávání, podpořit speciální školící centra pro dospělé zdravotně postižené.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MŠMT s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 80 mil. ročně..
- Podpořit komunikaci prostřednictvím moderních technologií rozšířením příspěvků na nákup pomůcek, jejichž základem je výpočetní a komunikační technika, a na proškolení v jejich obsluze
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MPSV s orientační potřebou navýšení výdajů o cca 20 mil. ročně..
- Podpořit zavedení elektronického podpisu přístupného pro osoby se zdravotním postižením
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MI - orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Zajistit přístup občanů se zdravotním postižením ke kulturnímu dědictví a k živé kultuře nejméně v rozsahu opatření, naplňovaných nebo navržených do současné doby.
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MK – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.

XI.1.7. Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě veřejných záležitostí

- Upravit metodiku pro poskytování dotací z rozpočtové kapitoly MZ v rámci programu Veřejně účelné aktivity občanských sdružení zdravotně postižených
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly MZ – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Nadále aktualizovat Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly ÚV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.
- Ve všech krajích přijmout a realizovat Krajský plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením
Řešeno v rámci rozpočtů krajů.
- Do jednacího řádu a složení sekretariátu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany promítnout změny vyplývající z existence krajských komisí pro zdravotně postižené a realizace krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením
Finanční spoluúčast státního rozpočtu zajištěna v rámci výdajového limitu rozpočtové kapitoly ÚV – orientační odhad cca na současné úrovni výdajů.