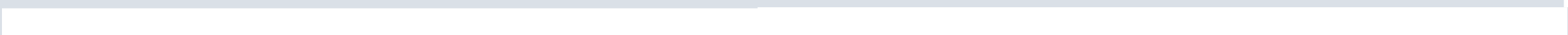


NÁVRH PROGRAMU NRZP ČR

NA LÉTA 2017 AŽ 2020

Materiál pro jednání
Republikového shromáždění
3. 11. 2016



OBSAH

PREAMBULE	7
CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉ SITUACE	8
CELOSTÁTNÍ TÉMATA	10
Naplnění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením	11
Zpřístupňování veřejných budov a pohyb na komunikacích	12
Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti	13
Nezávislý život	14
Život v rodině	15
Vzdělávání a školství	16
Zdraví a zdravotní péče	17
Rehabilitace	18
Zaměstnávání	19
Sociální zabezpečení	20
KRAJSKÁ TÉMATA	22
Přístupnost veřejného prostoru	24
Dostupnost terénních sociálních služeb	24
Dostupná dopravní obslužnost pro OZP	24
Výchova veřejnosti	25
Dostupnost akutní zdravotní péče v jednotlivých regionech	25
Podpora kulturních a sportovních aktivit osob se zdravotním postižením v regionech	25

P R E A M B U L E

Základním cílem hospodářských a sociálních politik vyspělých zemí světa je vytváření podmínek pro rovné příležitosti všech občanů. Skutečnou kvalitu životní úrovně v dané zemi lze odvodit mimo jiné i z míry vlastní realizace stanovených konkrétních cílů. Málo si uvědomujeme hodnotu stávajícího a potenciálního přínosu osob se zdravotním postižením k celkovému prospěchu a rozmanitosti našeho společenství. Podpora plného užívání lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením a jejich plné začlenění má rozhodující vliv na větší pocit jejich sounáležitosti a významné urychlení lidského, sociálního a hospodářského rozvoje společnosti.

Zdravotní postižení je pojem, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními.

Návrh programu Národní rady osob se zdravotním postižením na léta 2017 až 2020 by měl vést k naplnění hlavních směrů politiky obsažených v Evropském akčním plánu pro osoby se zdravotním postižením, ve Standardních pravidlech pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením a jejich vlivu na podporu, formulaci a hodnocení politiky, plánů, programů a opatření na vnitrostátní a regionální úrovni zaměřených na další vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉ SITUACE

Společenská situace se v posledním období výrazně mění a veřejnost vnímá jako důležitější jiné priority. V roce 2007 byl proveden průzkum vstřícnosti občanů ČR k pomoci jednotlivým sociálním skupinám. Z výzkumu vyplynulo, že občané jsou nejvíce nakloněni k podpoře rodin s malými dětmi. Jako druhá skupina, která si zaslouží pomoc společnosti, byli definováni lidé se zdravotním postižením. Obáváme se, že v současné době je zájem společnosti upřen mimo takto definované skupiny. Občané vnímají jako velké ohrožení otázku migrace a dále se obávají různých přesně neidentifikovatelných ohrožení. Potřeby jednotlivých sociálních skupin jsou tudíž upozaděvány.

Část politické reprezentace upřednostňuje jiná témata, jako je genderová politika, obhajoba zájmů některých jiných minoritních skupin včetně imigrantů. Osoby se zdravotním postižením jsou většinou politické reprezentace vnímány jako skupina lidí, které je věnována dostatečná pozornost a není potřeba ji dále více podporovat. O tom svědčí například prohlášení paní ministryně Michaely Marksové z února letošního roku, že valorizace dávek osobám se zdravotním postižením není nutná a nepředpokládá ji. Je to zvláštní prohlášení v souvislosti s tím, že ve všech sektorech činnosti dochází k navyšování příjmů, případně podpor. Je to jednoznačný signál o tom, že osoby se zdravotním postižením se nebudou podílet na růstu bohatství společnosti.

Politická reprezentace nenaplnila svůj slib, že odstraní důsledky reforem bývalého ministra práce a sociálních věcí Jaromíra Drábka. Valorizaci příspěvku na péči o 10 % nelze považovat za výrazné zlepšení podmínek integrace osob se zdravotním postižením, neboť tento příspěvek svojí výší v jednotlivých stupních neodpovídá skutečné ceně sociálních služeb.

Vláda a ministerstva bohužel nedokázaly v tomto volebním období připravit jedinou systémovou změnu pro osoby se zdravotním postižením, a to jak v oblasti zaměstnanosti, tak sociálních služeb, případně dávkových systémů. Jediná pozitivní změna, která má systémový charakter, je novela školského zákona a především zavedení 5 stupňů podpůrných opatření pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami, mezi něž samozřejmě patří žáci a studenti se zdravotním postižením.

To znamená, že nebyl v zásadě proveden ani pokus o přípravu zákona o ucelené rehabilitaci nebo legislativní ošetření povinného postupu při součinnosti jednotlivých nástrojů ucelené rehabilitace, které jsou v kompetenci jednotlivých ministerstev (MZ ČR, MPSV ČR, MŠMT ČR, MMR ČR a případně další). Dosud nebyly schváleny ani dílčí změny, které by například zabránily zneužívání systému náhradního plnění povinné kvóty zaměstnávání OZP, administrativně zjednodušily vymezování chráněných pracovišť, případně motivovaly potenciální zaměstnavatele OZP vyššími daňovými bonusy a podobně. Současně také nedochází k odstraňování protichůdných právních norem, které demotivují část OZP hledat si zaměstnání a být aktivní.

CELOSTÁTNÍ TÉMATA

Naplnění Úmluvy OSN o právech
osob se zdravotním postižením

Zpřístupňování veřejných
budov a pohyb na komunikacích

Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti

Nezávislý život

Život v rodině

Vzdělávání a školství

Zdraví a zdravotní péče

Rehabilitace

Zaměstnávání

Sociální zabezpečení

NAPLŇOVÁNÍ ÚMLUVY OSN O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ČR zatím nenaplnila základní administrativně technické parametry implementace Úmluvy. Úmluva stanoví vytvoření kontaktního místa, kterým je MPSV ČR. Činnost kontaktního místa je zcela utlumena a nikde nelze dohledat jakoukoliv aktivitu. ČR dosud nemá monitorovací orgán Úmluvy, což je jeden ze zásadních požadavků kontroly jejího naplňování. Monitorovací orgán je navržen v novele zákona o veřejném ochránci práv, ale vzhledem ke kontroverznosti této normy se lze důvodně obávat, že nebude v tomto volebním období přijata. Stále není pro odpor Ministerstva spravedlnosti ČR ratifikován Opční protokol Úmluvy OSN, i když to byl jeden z úkolů předcházejícího Národního plánu. Nově je Opční protokol opět zařazen v novém Národním plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na roky 2015 – 2020, ale vláda ČR dosud nezačala ratifikační proces. Naše zákonodárství se postupně přizpůsobuje jednotlivým článkům Úmluvy, což je pozitivní prvek. Svědčí o tom nově přijatý výše uvedený Národní plán podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015 – 2020, který vychází z jednotlivých článků Úmluvy.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Aktivizace kontaktního místa Úmluvy OSN.
- Ustavení monitorovacího orgánu Úmluvy OSN.
- Ratifikace Opčního protokolu k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

KOMENTÁŘ:

Řešením pravděpodobně není zřídit monitorovací útvar v rámci kompetence veřejného ochránce práv. Současná ochránkyně veřejných práv sice má zájem o rozšíření svých kompetencí o monitorovací orgán Úmluvy OSN o právech OZP, ale je známo, že předchozí ochránci neměli zájem o tuto problematiku. Lze navrhnout jiná řešení. Například podle Slovenské republiky, která zákonem vytvořila zvláštní orgán, nebo můžeme jít cestou Rakouské republiky, která pověřila svoji Národní radu OZP výkonem této činnosti. Důležité je, aby se jednalo o nezávislý orgán a aby v něm OZP měly rozhodující vliv.

NRZP ČR trvá na tom, aby byl naplněn bod 1.2. Národního plánu podpory rovných příležitostí pro OZP na období 2015 – 2020, který ukládá připravit a předložit k projednání Vládě ČR návrh na ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě o právech OZP. Termín tohoto úkolu je 31. 12. 2016.

ZPŘÍSTUPŇOVÁNÍ VEŘEJNÝCH BUDOV A POHYB NA KOMUNIKACÍCH

Česká republika dosud nedostatečně upravuje veřejný prostor tak, aby nevytvářel bariéry osobám se zdravotním postižením v integraci a umožňoval jim plné zapojení do společnosti.

Chybí komplexní analýzy přístupnosti jednotlivých budov veřejné správy, zdravotnických a sociálních zařízení.

Velké pozitivum spatřujeme v činnosti Národního rozvojového programu mobility pro všechny. Národní plán v této oblasti stanoví řadu úkolů pro jednotlivá ministerstva, jejichž splnění se předpokládá v roce 2016. V této oblasti však nedochází k žádnému výraznému pokroku.

Chybí jednotná metodika pro mapování bezbariérovosti staveb s perspektivou získání informací o stavu na jednom místě. Tohoto stavu pak využívají ostatní resorty k tomu, aby neprováděly vlastní mapování přístupnosti budov.

Trvajícím problémem, i přes postupné zlepšování stavu, je zajištění spolehlivých mechanismů kontroly naplňování podmínek na bezbariérové užívání u nové výstavby, protože chybí dotčený orgán, který by měl v kompetenci posuzování staveb z hlediska jejich přístupnosti.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Provést analýzy přístupnosti jednotlivých budov veřejné správy, zdravotnických a sociálních zařízení.
- Co nejvíce podporovat činnost Národního rozvojového programu mobility pro všechny.
- Vytvořit jednotnou metodiku mapování přístupnosti jednotlivých budov užívaných veřejností a metodiku přístupného veřejného prostoru.
- Vytvořit centrální úložiště dat o přístupnosti dle jednotné metodiky. Garantem musí být stát nebo jím pověřený subjekt.
- Vytvořit mechanismy nezávislé kontroly stavu naplňování legislativně technických podmínek bezbariérového užívání staveb.

KOMENTÁŘ:

Výše navrhovaná řešení vycházejí z úkolů Národního plánu na léta 2015 – 2020. Dosud se však nepodařilo, aby jednotlivá ministerstva začala plnit tyto úkoly. Úlohou NRZP ČR tudíž bude vytvářet tlak na jejich plnění.

Jednotné úložiště dat o přístupnosti sice není předmětem Národního plánu na léta 2015 – 2020, ale bez této podpůrné platformy nebude mít mapování dle jednotné metodiky předpokládaný význam – většina získaných dat tak bude zase veřejnosti nepřístupná.

ROVNOST PŘED ZÁKONEM A PŘÍSTUP KE SPRÁVEDLNOSTI

Nový občanský zákoník s účinností od 1. 1. 2014 zakotvil zásadní změny týkající se pravidel pro omezování výkonu práv jednotlivce. Právní úprava představuje odklon od dříve naplňované koncepce, kdy za osobu s postižením rozhodoval opatrovník a dotyčná osoba byla v důsledku toho často vyloučena ze života ve společnosti.

Občanský zákoník nově kodifikuje koncepci podporovaného rozhodování, která vychází ze skutečnosti, že každá osoba je schopna se rozhodovat, potřebuje k tomu však větší či menší míru podpory.

NÁVRH ŘEŠENÍ:

- Na základě analýzy využívání jednotlivých forem podpůrných opatření obsažených v občanském zákoníku prosazovat úpravy, aby legislativa byla v souladu s článkem 12 Úmluvy.

KOMENTÁŘ:

Občanský zákoník by měl lépe dořešit formy podpůrných opatření a měl by je v případě potřeby podrobněji upravit v souladu s článkem Úmluvy OSN o právech OZP. Je proto potřebné komplexně řešit podporu při rozhodování a právním zastoupení lidí s postižením, a to včetně proškolení, odborného poradenství, konzultací, mediace při řešení konfliktů pro opatrovníky, podpůrce, zástupce z členů domácnosti a soukromé opatrovníky.

NEZÁVISLÝ ŽIVOT

Článek 19 Úmluvy stanoví povinnost zapojení OZP do společnosti na základě rovného práva všech osob. Stanoví možnost volby na rovnoprávném základě s ostatními. To znamená možnost volby, místa pobytu, přístupu ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčních a podpůrných komunitních služeb, včetně osobní asistence.

Pro nezávislý a samostatný život OZP je nezbytnou podmínkou zajištění přiměřeného bydlení. NRZP ČR podporuje pokračování transformace pobytových zařízení sociálních služeb, jejímž cílem je poskytování služeb v přirozeném prostředí uživatele. Základní otázkou v této věci je financování sociálních služeb a vytvoření ekonomické vyváženosti a stability systému. Součástí tohoto úkolu je také přístup k asistivním technologiím.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Nově legislativně upravit posuzování míry závislosti OZP s potřebou dlouhodobé péče.
- Transformaci ústavních zařízení pro OZP provádět tak, aby docházelo ke skutečnému návratu OZP do přirozeného prostředí.
- Zásadním způsobem posílit pomoc rodinám při péči o osobu blízkou.
- Provést analýzu a konkrétní kroky ke změně financování sociálních služeb.
- Výrazně podporovat asistivní technologie.

KOMENTÁŘ:

Podporujeme transformaci ústavních zařízení pro OZP. Transformace by však měla probíhat tak, že dojde ke skutečnému návratu do přirozeného prostředí a nikoliv tak, že sociální zařízení, například o 100 uživatelích, se rozdělí na 4 zařízení po 25 lidech. Jako klíčové vidíme věnovat maximální snahu i prostředky pro setrvání uživatelů sociálních služeb v domácím prostředí. Navrhované změny v zákoně o sociálních službách ani v dalších zákonech nejsou zaměřeny na výraznou podporu rodinné péče. Všechny analýzy jednoznačně ukazují, že dosavadní způsob financování registrovaných sociálních služeb bude vytvářet v budoucích letech enormní tlak na veřejné finance. Proto je potřeba strategicky přijmout taková opatření, která budou příznivě působit na rodiny, aby samy zajišťovaly tuto péči, a to s pomocí terénních sociálních a komunitních služeb. Je nutné provést analytickou studii o změně financování sociálních služeb s cílem zrušení dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb a financovat služby buď prostřednictvím klientů, nebo na základě veřejného pojištění.

ŽIVOT V RODINĚ

Rodina je základní entitou společnosti a je jediným přirozeným prostředím pro výchovu dětí. Opatření musí být zaměřena na to, aby jednotliví členové rodin mohli zůstat ve svém rodinném prostředí.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Výrazným způsobem posílit respitní péči v rodinách.
- Legislativně ukotvit povinnost obcí zajistit poradenskou a věcnou pomoc rodinám pečujícím o dítě se zdravotním postižením nebo rodičům se zdravotním postižením pečujícím o dítě.
- Provést analýzu dostatečnosti a funkčnosti stávajících nástrojů podpory neformální péče.

KOMENTÁŘ:

Osoby se zdravotním postižením mají podle článku 23 Úmluvy OSN stejné právo na zakládání rodin, péči o děti a život v rodinném prostředí. Proto je nezbytné zajistit funkční nástroje těchto rodin, aby toto právo mohly naplňovat.

VZDĚLÁVÁNÍ A ŠKOLSTVÍ

Právo na vzdělávání bez diskriminace na základě rovných příležitostí znamená mimo jiné podporovat inkluzivní vzdělávání dětí a žáků se zdravotním postižením. Považujeme za nezbytné přijmout koncepci, která zahrne výčet úkolů a opatření potřebných pro lepší přístupnost škol v hlavním vzdělávacím proudu na všech stupních vzdělávání i pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Provést analýzu odborné kapacity škol zřízených pro žáky s OZP a navrhnout její využití v hlavním vzdělávacím proudu.
- Zajistit věcnou i finanční dostupnost asistenta pedagoga pro žáky a studenty se zdravotním postižením.
- Upravit vyhláškou kompetence asistenta pedagoga v obslužných činnostech při studiu dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

KOMENTÁŘ:

Je nezbytné analyzovat naplněnost škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením včetně analýzy odborné kapacity těchto škol a navrhnout koncepci využitelnosti odborné kapacity těchto škol pro podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů ve školách tzv. hlavního vzdělávacího proudu. Obdobně toto platí i pro vysokoškolské studium.

Je třeba volit formu vzdělávání v souladu s nejlepším zájmem dítěte, žáka a studenta, a to v návaznosti na stanovení míry podpůrných opatření. Zavedení závazného způsobu doporučení, ustavování a financování činnosti asistenta pedagoga pro žáka se zdravotním postižením je jednou z klíčových věcí v inkluzivním vzdělávání.

ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE

Článek 25 Úmluvy stanoví, že OZP mají právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace a na přístup ke zdravotním službám ve stejném rozsahu a kvalitě jako ostatní občané. U OZP je však řada specifíků, a proto je nezbytné zajistit v takových případech osobní asistenci v léčebných zařízeních.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Požadujeme legislativně ošetřit přítomnost pečujících osob klienta ve zdravotnickém zařízení.
- Dokončit reformu psychiatrické péče.
- Důsledně zpřístupnit zdravotnická zařízení pro pobyt OZP.
- Vypracovat nový systém dostupnosti zdravotnických prostředků pro OZP.

KOMENTÁŘ:

NRZP ČR dlouhodobě jedná s MZ ČR o dostupnosti zdravotnických prostředků pro OZP. Trváme na tom, že u zdravotnických prostředků, kde klient se částečně podílí na jejich úhradě, je nutné, aby byla tato spoluúčast zohledněna při zapůjčování zdravotnického prostředku, a to tak, aby si ji mohl klient po ukončení doby užitnosti za zbytkovou cenu koupit.

Naším cílem je pomoci co nejdříve reformovat systém psychiatrické péče o osoby s duševním onemocněním, a to v souladu s Úmluvou o právech OZP. Cílem reformy musí být systém ambulantní podpory osob s duševním onemocněním a vytvoření meziresortního systému kontroly psychiatrické péče.

Přítomnost pečujících osob u klientů ve zdravotnických zařízeních je důležitá z hlediska obslužných činností pro osoby se zdravotním postižením, pro které není ve zdravotnických zařízeních dostatek poučeného personálu. Zároveň zajišťuje pečujícím osobám kontinuální pokračování péče o osobu blízkou.

Zdravotnická zařízení jsou dosud poměrně značně bariérová, a to především u sociálních zařízení. To vede často k zbytečné imobilizaci OZP, která vede ke ztrátě mnoha kompetencí těchto lidí.

REHABILITACE

Podle článku 26 Úmluvy OSN o právech OZP je nezbytné přijmout taková opatření, která umožní OZP dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit své schopnosti a zapojit se do všech aspektů života společnosti. K tomuto účelu slouží komplexní rehabilitační služby a programy. Cílem koordinované rehabilitace musí být co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Rehabilitace musí být prováděna uceleně. To znamená, že jednotlivé složky rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní) musí na sebe navazovat.

Budeme požadovat vypracovat právní úpravu, která zajistí koordinaci rehabilitace a nástroje jejího financování. Tento úkol je již více než 20 let neustále politickou reprezentací odkládán. Ani současná politická reprezentace se s tímto úkolem nevyrovнала.

NÁVRH ŘEŠENÍ:

- Schválit legislativní úpravu, která zajistí funkční systém ucelené rehabilitace.

KOMENTÁŘ:

NRZP ČR už od prvopočátku prosazuje legislativní úpravu ucelené rehabilitace. V tomto volebním období nedošlo v této otázce k žádnému pokroku. I když MPSV ČR deklarovalo, že vytvořilo pracovní skupinu uvnitř ministerstva, žádný výstup z její práce nebyl zveřejněn. MPSV ČR deklarovalo, že pracovní skupina bude rozšířena o odborníky mimo ministerstvo, což se do dnešního dne nestalo.

ZAMĚSTNÁVÁNÍ

V oblasti zaměstnávání došlo v posledním období k částečnému pokroku a některým příznivým změnám. Přesto přetrvávají některé diskriminační a demotivační faktory v naší legislativě, které brání většímu počtu OZP k zaměstnání. Jako velmi negativní spatřujeme skutečnost, že dochází k přesouvání zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněný trh práce, to je k zaměstnavatelům s více než 50 % zaměstnaných OZP. Toto však nemůže být cílem politiky zaměstnanosti. V roce 2006 pracovalo z celkového počtu zaměstnaných OZP 19 % u zaměstnavatelů s více než 50 % OZP. V roce 2010 to bylo již 27 %.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Budeme trvat na stejné minimální mzdě pro příjemce ID jako u ostatních zaměstnanců.
- Požadujeme, aby veřejná správa zaměstnávala OZP tak, aby plnila povinné procento.
- Je nezbytné legislativně zajistit dostupný systém pracovní rehabilitace s konkrétními zaměstnavateli.
- Sociální služby musí mít dostatek prostředků na sociálně terapeutické dílny.
- Je třeba urychleně odstranit diskriminaci příjemců ID v evidenci uchazečů o zaměstnání a znevýhodňování zaměstnaných OZP v přístupu ke kompenzačním pomůckám.

KOMENTÁŘ:

Zaměstnání není jenom zlepšení příjmů, ale je to také naplnění potřeby seberealizace, rozšíření sociálních kontaktů a samozřejmě především integrační funkce. Budeme trvat na tom, že minimální mzda musí být stejná pro všechny zaměstnance a že příjemci ID III. stupně mají právo být evidováni rovnoprávně s ostatními občany, jako uchazeči o zaměstnání. Především veřejný sektor by měl zaměstnávat OZP, a proto budeme v rámci naší činnosti usilovat o to, aby jednotlivé organizace veřejného sektoru plnily povinné procento zaměstnávání OZP. Je nesmírně důležité v praxi legislativně, organizačně a ekonomicky zajistit dostupný systém sociální a pracovní rehabilitace určený pro osoby se zdravotním postižením, které jsou obtížně zaměstnatelné na trhu práce. Je nezbytné stanovit větší podporu pro činnost a rozvoj sociálně terapeutických dílen, které by sloužily k prvotním návykům pracovních schopností. Současný systém příspěvků na kompenzační pomůcky je nastaven velmi nevýhodně pro zaměstnané OZP. Čím vyšší je příjem, tím nižší je nárok na podporu při žádostech o kompenzační pomůcky, které jsou mnohdy nezbytné pro výkon zaměstnání. Je to vážný demotivující prvek, který způsobuje, že mnoho OZP pracuje v tzv. šedé zóně a nikoliv v řádném pracovním poměru.

SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Od 1. 1. 2010 vstoupila v platnost právní úprava posuzování míry invalidity a zavedení tří stupňů invalidity. V této souvislosti se ČR přihlásila k doporučení světové zdravotnické organizace, aby klasifikace míry invalidity byla prováděna prostřednictvím mezinárodní klasifikace funkčních schopností. V roce 2012 však ČR aktivity v této oblasti zastavila.

Zásadním úkolem budoucího období je také revize systému posuzování míry závislosti pro účely příspěvku na péči, aby lépe diferencoval míru závislosti ve vztahu k jednotlivým typům zdravotního postižení, aby byl transparentní a srozumitelný účastníkům, jichž se dotýká.

Proto budeme požadovat v příštím období zavedení multidisciplinárního posuzování míry invalidity a míry závislosti na péči druhé osoby. Je nezbytné, aby došlo k vyhodnocení vyhlášky č. 359/2009 Sb., která stanoví procentní míru poklesu pracovních schopností, a byla provedena její revize. Musíme trvat na tom, aby došlo k obnovení povinnosti ošetřujících lékařů používat Mezinárodní klasifikaci ICF v případech dlouhodobé nebo trvalé disability.

NÁVRHY ŘEŠENÍ:

- Zavedení multidisciplinárního posuzování míry invalidity a míry závislosti na péči.
- Revize vyhlášky č. 359/2009 Sb.
- Opětovné zavedení Mezinárodní klasifikace ICF při stanovení dlouhodobé a trvalé disability.
- Zásadní zlepšení situace pečujících osob – zavedení pečovatelské nemocenské, výše starobního důchodu stanovena podle mzdy pracovníků v sociálních službách, nárok na dovolenou a odpočinek (odlehčovací služba).

KOMENTÁŘ:

Budeme usilovat o zásadní zlepšení materiálního a odborného zázemí rodinám, aby samy mohly zajistit péči svým rodinným příslušníkům, kteří jsou na takovou péči odkázáni. Je potřeba zlepšit kvalitu života pečujících osob a usnadnit jim návrat na trh práce. Je nezbytné zásadním způsobem revidovat systém poskytování příspěvků na kompenzační pomůcky, tak aby byly dostupnější a nezatěžovaly finančně jejich uživatele.

Kompenzační pomůcky pomáhají lidem se zdravotním postižením v integraci do společnosti a není možné, aby nárok na příspěvek na tyto pomůcky byl posuzován podle majetku a příjmu žadatele. Jediným hlediskem musí být zdravotní stav a míra kompenzace, které tyto pomůcky řeší u jednotlivých uživatelů. Současná vláda nesplnila svůj slib, že odstraní důsledky reforem bývalého ministra Jaromíra Drábka a v této oblasti neučinila žádné změny. Současné zákonodárství stanoví, že nejvyšší podporu v oblasti kompenzačních pomůcek mají ti lidé, kteří jsou nejchudší a v zásadě neaktivní. Takový princip samozřejmě musíme odmítnout.

KRAJSKÁ TÉMATA

Přístupnost veřejného prostoru

Dostupnost terénních
sociálních služeb

Dostupná dopravní
obslužnost pro OZP

Výchova veřejnosti

Dostupnost akutní zdravotní
péče v jednotlivých regionech

Podpora kulturních a sportovních aktivit osob se
zdravotním postižením v regionech

Kraje jsou dnes velmi důležitými články veřejné moci, protože na ně přešla řada kompetencí v oblasti dopravy, zdravotnictví, sociálních služeb, školství, životního prostředí. Proto považujeme za nezbytné, aby v každém kraji byly pravidelně monitorovány jednotlivé Krajské plány vyrovnávání příležitostí pro OZP a za účasti krajských Národních rad OZP. Krajská pracoviště NRZP ČR se musí podílet na tvorbě ucelených plánů vyrovnávání příležitostí a jejich realizaci. NRZP ČR bude požadovat, aby na krajském úřadě byl ustaven koordinátor problematiky zdravotního postižení, tak jako je koordinátor pro romskou otázku či drogovou politiku. Tento koordinátor by měl být součástí kanceláře hejtmána kraje, aby mohl koordinovat činnost jednotlivých odborů KÚ při realizaci a naplňování ucelených plánů vyrovnávání příležitostí. Měl by to být hlavní komunikátor mezi organizacemi zdravotně postižených v daném kraji a vedením krajské samosprávy.

Velmi důležitou součástí spolupráce mezi jednotlivými kraji a představiteli hnutí OZP je zajistit, aby organizace hájící zájmy OZP v daném kraji byly důstojným partnerem krajských samospráv. Považujeme tudíž za nezbytné, aby v každém kraji vznikl obdobný dotační program, který je zřízen při Vládě ČR, a byl určen na veřejně účelné aktivity organizací zdravotně postižených v daném kraji.

NA ÚROVNI KRAJŮ SPATŘUJEME TYTO OBLASTI, KTERÉ JE NEZBYTNÉ ŘEŠIT:

Přístupnost veřejného prostoru

Odstraňování bariér u zařízení zřizovaných krajem, a to především zdravotnických, sociálních a školských zařízení. V této oblasti není dosud dostatečná vůle k řešení problémů. Považujeme však za nezbytné, aby všechna zařízení byla přístupná.

Dostupnost terénních sociálních služeb

Kraje jsou zřizovateli většiny sociálních zařízení na svém území. Tato skutečnost významným způsobem ovlivňuje také financování sociálních služeb v daném kraji. Je zcela logické a přirozené, že kraje preferují jimi zřizovaná sociální zařízení. Představitelé NRZP ČR budou trvale usilovat o to, aby kraje podporovaly především terénní sociální služby, které umožňují život OZP v jejich přirozeném prostředí. Kraje by měly i metodicky pomáhat při podpoře pečujících osob a motivovat obce, aby vytvářely programy, které by vedly ke zlepšení situace pečujících osob (sousedská výpomoc, zřizování terénních sociálních služeb a další).

Dostupná dopravní obslužnost pro OZP

Kraje jsou rozhodujícími články při tvorbě sítě veřejné dopravy na území kraje. I když městská doprava výrazným způsobem akcentuje přístupnost pro OZP, tak meziměstská doprava je převážně bariérová a pro většinu OZP nedostupná. NRZP ČR bude usilovat, aby kraje při zadávání výběrových řízení na dopravní obslužnost kladly důraz na přístupnost této dopravy pro OZP, aby jednotliví provozovatelé dopravních systémů obměňovali svůj vozový park tak, aby i tato doprava byla postupně dostupná pro většinu OZP. Současně budeme usilovat o to, aby kraje podporovaly rozvoj doplňkové dopravy pro osoby s těžkým zdravotním postižením – tzv. doprava od dveří ke dveřím.

Výchova veřejnosti

V praxi se stále setkáváme s různými stereotypy nahlížení na osoby se zdravotním postižením. Většinový pohled na jejich schopnosti má pro lidi se zdravotním postižením zásadní význam. Tyto stereotypy se pak nepříznivě uplatňují v oblasti vzdělávání, pracovního uplatnění aj. Významnou součástí je vzdělávání veřejnosti, například jak správně komunikovat s osobami se zdravotním postižením.

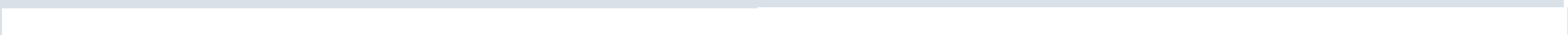
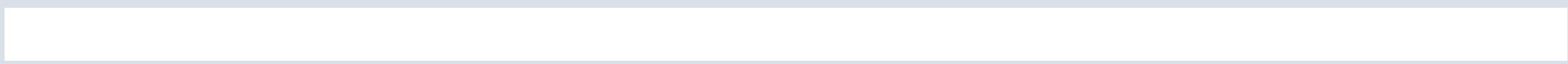
Velice významnou podporou je šíření specifických informací a vzdělávacích aktivit vůči osobám se zdravotním postižením. Jde především o vzdělávací a informační akce s tematikou ochrany a uplatňování práv, prosazování oprávněných zájmů, ochrany práv pacientů, projevy a formy diskriminace OZP, informace o nových léčebných prostředcích a léčbách chronicky nemocných aj.

Dostupnost akutní zdravotní péče v jednotlivých regionech

NRZP ČR bude i nadále sledovat, zda se v souvislosti se změnami ve veřejném zdravotnictví nedochází ke zhoršení dostupnosti péče pro chronicky nemocné pacienty. Zásadní je pak dostupnost akutní péče u pacientů, kde se dá předpokládat možné akutní zhoršení zdravotního stavu – například kardiovaskulární onemocnění, glykemické a astmatické záchvaty atd.

Podpora kulturních a sportovních aktivit osob se zdravotním postižením v regionech

Pro integraci osob se zdravotním postižením mají kulturní a sportovní aktivity velký význam. Z tohoto důvodu je tedy třeba hledat formy podpory těchto aktivit. V praxi se pak jedná o podporu již probíhajících akcí, včetně podpory rozvojových aktivit. Součástí je také podpora návštěvníků sportovních a kulturních akcí z řad osob se zdravotním postižením.



NÁVRH PROGRAMU NRZP ČR NA LÉTA 2017 AŽ 2020

Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky, z. s.
Partyzánská 1/7 | 170 00 Praha 7 - Holešovice
www.nrzp.cz | nrzpccr@nrzp.cz
tel.: +420 266 753 421

V Praze dne 3. 8. 2016

ZPRACOVALI ČLENOVÉ PŘEDSEDNICTVA NRZP ČR

Mgr. Václav KRÁSA | Mgr. Jiří MORÁVEK | Mgr. Jan UHERKA | Ing. Mgr. Petr BĚHUNEK | Jiří VENCL