

Česká republika

Lidská práva lidí s mentálním postižením

Národní zpráva
ČESKÁ REPUBLIKA



Sdružení pro pomoc mentálně postiženým
v České republice



Inclusion Europe
Evropské sdružení společností lidí
s mentálním postižením a jejich rodin

Lidská práva lidí s mentálním postižením

Národní zpráva
ČESKÁ REPUBLIKA

Praha 2002



Inclusion Europe

Evropské sdružení společností lidí s mentálním postižením a jejich rodin

a



SPMP ČR

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v České republice

Inclusion Europe – Evropské sdružení společností lidí s mentálním postižením a jejich rodin

Galleries de la Toison d'Or
1050 Chaussée d'Ixelles #393/32
1050 Brussels – Belgium
Tel.: +32-2-502 28 15 – Fax: +32-2-502 80 10
e-mail: secretariat@inclusion-europe.org
web.: <http://www.inclusion-europe.org>

SPMP ČR – Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v České republice

Karlínské nám. 12
186 03 Praha-Karlín
Česká republika
Tel.: +420 224 815 912 – Fax: +420 224 816 335
e-mail: marie.cerna@pedf.cuni.cz
vykydalí@psp.cz

Autor: Jan Šiška, Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta
Redakce: Geert Freyhoff a Valentina Škondrič, Inclusion Europe
Marie Černá a Ivo Vykydal, Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v České republice
Vydalo: Nakladatelství Modrý klíč Praha
Tisk: Sdružení MAC spol. s r. o., Praha

ISBN 80-902494-4-2

Tato publikace byla vydána s finanční podporou Evropské unie.

Pohledy v publikaci obsažené vyjadřují názor Inclusion Europe a Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v České republice, a proto nemusí odrážet oficiální stanovisko Evropské unie

Úvod

Evropská iniciativa pro demokracii a lidská práva Evropské komise spolufinancují projekt „Prosazování lidských práv osob s mentálním postižením v občanské společnosti“. Partnery v projektu jsou národní organizace sdružení osob s mentálním postižením a jejich rodin z osmi evropských zemí – Bulharska, České republiky, Estonska, Maďarska, Makedonie, Polska, Rumunska a Slovinska. Cílem projektu je posílit politický vliv partnerských organizací v rozhodovacím procesu, uvést je do evropské politiky postižení a prohloubit vědomí vlád na národní a evropské úrovni o životě osob s mentálním postižením.

Tato zpráva je jedním z výsledků projektu. Vychází z šetření, které bylo provedeno Sdružením pro pomoc mentálně postiženým v České republice (SPMP) pod metodickým vedením Inclusion Europe a Holandského institutu pro péči a zdraví (NIZW). NIZW vytvořil metodologii a strukturu zprávy. Jednotlivé kapitoly popisují platnou legislativu, přičemž zvláštní důraz je položen na názory členů SPMP. Zpráva je tématicky koncipována podle Standardních pravidel pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením (OSN, 1993).

Inclusion Europe

Předmluva

Úroveň a kvalitu vyspělé demokratické společnosti a moderního státu lze měřit zejména také tím, jak se dokáže postarat o své nemocné a mentálně postižené, a jak účinně dokáže pomoci jim i jejich rodinám.

Mentálně postižení lidé byli ještě před dvanácti lety nemilosrdně odsouváni na okraj české společnosti. Ta o nich raději nechtěla příliš vědět, odvracela se od nich. Jistě, existovala zdravotní i výchovná péče, ale v ústavech většinou umístěných daleko od přirozeného rodinného prostředí.

Práva a důstojnost mentálně postižených lidí jsou přitom hodny zvláštního zřetele, neboť i oni musejí dostat šanci zařadit se v rámci svých možností do smysluplného života.

Je velmi podstatný rozdíl mezi tím, je-li postižený člověk odkázán na sice špičkovou, leč ústavní péči,

nebo na péči v domácím rodinném prostředí. Považuji proto za velmi důležité, aby společnost měla také dostatek kvalifikovaných informací nejen o potřebách těchto spoluobčanů, ale rovněž poskytovatelů sociálních služeb a mohla jim tak vycházet vstříc.

Není sporu o tom, že nezastupitelnou roli tu sehrávají nestátní a dobrovolné organizace, které fungují na neziskovém principu. K tomu, aby tuto roli mohly úspěšně plnit, musejí jim státní orgány a instituce České republiky vytvářet potřebné podmínky, především v podobě příznivého legislativního prostředí. To je naléhavý a trvalý úkol vlády i Parlamentu.

V tomto smyslu je předkládaná národní zpráva, která detailně mapuje vývoj i současný stav, přínosná zejména svými doporučeními v oblasti metodiky, vzdělávání, kvality služeb sociální péče i reformy jejího financování.

Petr Pithart

předseda Senátu Parlamentu České republiky

Popis země

Česká republika je relativně malou střeoevropskou zemí s rozlohou 78 865 km², kde přibližně 70% obyvatelstva země žije ve městech. Česká republika vznikla v lednu roku 1993 rozdělením česko-slovenské federace. Žije zde 10 330 000 obyvatel s pouze dvěma většími homogenními menšinami: Slováky (3%) a Romy (1,3%).

Česká republika je demokratickou zemí s hlubokou tradicí nestátního sektoru v oblasti péče a služeb o občany s postižením. Činnost charitativních a občanských spolků v oblasti sociálních služeb však byla po politických změnách v roce 1948 násilně přerušena. Monopol nad poskytováním sociálních služeb převzal stát a tento stav trval až do počátku devadesátých let. Ústavy pro osoby s mentálním postižením byly často zřizovány v nevyhovujících znárodněných budovách

ve venkovských oblastech. Přesto lze říci, že v určitých ohledech byla úroveň péče, poskytovaná v některých ústavech, srovnatelná s ústavními službami v některých západoevropských zemích. Ve většině těchto zemí však ústavní péči postupně nahradil systémem neústavních komunitních služeb a ústavy byly uzavřeny. V České republice k deinstytucionalizaci doposud nedošlo. Jedním z důvodů je archaická právní úprava v oblasti sociálního zabezpečení.

Důležitou pozitivní změnou zpočátku devadesátých let byla demonopolizace úlohy státu v sociálních službách, která umožnila rozvoj občanského sektoru. Obnovená a nově vznikající občanská sdružení a charitativní organizace začaly s velkým odhodláním poskytovat moderní typy sociálních služeb do té doby chybějící.

Sběr dat a informací

Data a informace, na jejichž základě byla Národní zpráva zpracována, byly získány z různých zdrojů. Jednalo se zejména o odborné statě a rozhovory se zástupci státní správy na různých úrovních. Významným zdrojem informací byli rodiče – členové dobrovolné organizace – Sdružení pro pomoc mentálně postiženým (SPMP).

Za zvláště významné byly považovány právě výpovědi rodičů a to ze tří důvodů:

1. vyzdvihnout význam informací čerpajících z „reálných životních zkušeností prožitých skutečnými lidmi“,
2. tím posílit soudržnost rodičovských skupin,
3. připravit podmínky vedoucí ke zlepšování kvality života rodin dětí s mentálním postižením a osob s mentálním postižením samotných.

Ve čtyřech městech – v Praze, Ústí nad Labem, Brně a Ostravě se uskutečnily diskusní semináře rodičů s tématickým zaměřením na vybrané oblasti Standardních pravidel pro vyrovnávání příležitostí lidí s postižením (OSN, 1993). Na seminářích rodiče uváděli příklady obtíží, se kterými se v životě rodiny s mentálně postiženým členem setkávají. Nejzávažnější problémy se ukázaly být ve všech uvedených čtyřech regionech společné nebo podobné. V Národní zprávě je proto větší pozornost věnována těmto problémovým okruhům. Jednotlivé kapitoly Národní zprávy tak nemají stejný rozsah (např. kultura vers. ústavní péče).

Vedle diskusních seminářů s rodiči proběhla setkání s lidmi s mentálním postižením – členy skupin sebeobhájců.

Mezi materiály zásadní povahy využitě při zpracovávání národní zprávy patřil Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Tento významný dokument sehrál důležitou roli při vytváření politiky státu v oblasti postižení.

Zanedlouho po svém ustavení v roce 1991 vypracoval Vládní výbor pro zdravotně postižené občany Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (NPP). Vláda České republiky tento plán schválila usnesením č. 466 v roce 1992. Vládní výbor byl rekonstruován usnesením vlády č. 670 v roce 1992. Nový výbor aktualizoval NPP, schválený pod názvem Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO) vládním usnesením č. 493 v roce 1993.

Vypracováním těchto plánů se Česká republika zařadila mezi státy s nejrozvinutější státní koncepcí podpory osob s postižením.

Některé stěžejní požadavky uvedené v NPO nebyly splněny. Proto Vládní výbor pro zdravotně postižené na společném zasedání se zástupci organizací zdravotně postižených se v roce 1996 rozhodl Národní plán znovu aktualizovat. Třetí Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením byl schválen vládním usnesením č. 256 v roce 1998, avšak ani jeho stěžejní požadavky dosud splněny nebyly.

Zvyšování povědomí veřejnosti

Povědomí veřejnosti

Státy by měly provádět činnost zvyšující společenské vědomí o osobách s postižením, jejich právech, potřebách, schopnostech a přínosu

Pravidlo 1, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Kvalita života osob s postižením je do velké míry ovlivněna postoji a převažujícími hodnotami, které společnost sdílí.

Postoje společnosti je možné měnit různými způsoby. Jmenujme některé, které byly v České republice uplatněny:

Udílení cen

- Vládní výbor pro zdravotně postižené zřídil Cenu za nejlepší publicistické dílo propagující problematiku postižení

- Ministr zdravotnictví uděluje Výroční cenu ministra za práci ve prospěch občanů s postižením
- Každoročně je udělována Cena Olgy Havlové jedinci s postižením
- Občanské sdružení Rytmus každoročně vyhlašuje cenu pro učitele, který úspěšně integroval dítě s postižením do školy běžného typu
- V roce 2001 vyhlásilo Ministerstvo práce a sociálních věcí soutěž „Architektura lidskosti“ s cílem vyzdvihnout dobré příklady architektonického řešení budov určených pro sociální služby

Média

Co se týče novinových článků, televizních a rozhlasových pořadů s tematikou postižení lze říci, že v posledních deseti letech dochází k nárůstu jejich počtu. Problematika mentálního postižení se však v médiích objevuje méně často než jiné kategorie postižení. Pravidelné pořady o otázkách mentálního postižení nevysílá ani jedna z televizních či rozhlasových stanic. Jediný časopis zaměřený na problemati-

ku mentální retardace vydává SPMP ČR pod názvem „Mentální retardace“.

Zvyšování povědomí jako součást vzdělávacích programů učitelů

V současném systému vzdělávání pedagogů je problematika mentálního postižení obsažena kromě samotného studia speciální pedagogiky také ve studiu učitelství pro 1. stupeň základní školy a ve studiu učitelek mateřských škol, výjimečně v jiných studijních oborech. Předpokládá se zařazení studia speciifik vzdělávání osob s postižením do všech učitelských aprobací. To znamená, že v budoucnu by měl mít každý začínající učitel základní znalosti z oblasti vzdělávání osob s postižením.

Přetrvávajícím problémem je nedostatečné pedagogické vzdělání personálu ústavů speciální péče.

Povědomí odborné veřejnosti o mentálním postižení

Informovanost pracovníků v oblasti medicíny, vzdělávání, psychologie, práva, státní správy, včetně těch, kteří se každodenně setkávají s osobami s mentálním postižením, nedosahuje potřebné úrovně.

Rozhovory s rodiči ukázaly, jak nedostatečná je znalost problematiky mentálního postižení zvláště mezi zaměstnanci veřejné správy.

Doporučení

- Podporovat všechny formy středoškolského a vysokoškolského studia připravující na práci s jedinci s mentálním postižením
- Otevírat kurzy dalšího vzdělávání
- Více informovat veřejnost o problematice mentálního postižení a postupně tak měnit postoje veřejnosti k osobám s tímto postižením jako i k dalším kategoriím zdravotního postižení

Zdravotní péče

Státy by měly pro osoby s postižením zajistit poskytování efektivní léčebné péče
Pravidlo 2, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Právo na lékařskou péči

Právo každého občana na lékařskou péči stanoví zákon o péči a zdraví lidu č. 20/1966 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Podle ustanovení tohoto zákona mají všichni občané právo na zdravotní péči, svobodnou volbu lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení.

Přestože Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodické pokyny k poskytování léčebné péče mentálně postiženým pacientům, objevují se případy odmítání léčebné péče této skupině osob z důvodu její časové náročnosti, která není lékařům hrazená.

Kvalita zdravotní péče

Zpráva o stavu české společnosti (1999) uvádí, že efektivnost české zdravotnické soustavy je ve srovnání se západním zahraničím nižší. Jedním z možných ukazatelů kvality zdravotní péči péče jsou statistická data v oblasti rané péče. Údaje statistického úřadu (1998) ukazují na pozitivní vývoj novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Index úmrtnosti kojenců mezi 28. dnem a prvním rokem života je srovnatelný s nejnávštějšími státy. Na druhou stranu index novorozenecké úmrtnosti (do 28 dnů života) je stále ještě vyšší. To ukazuje na skutečnost, že kvalita péče o novorozence není v nemocnicích vždy nejvyšší.

Všeobecně však zdravotní péče zůstává, navzdory finančním těžkostem mnoha zdravotnických zařízení, na relativně vysoké úrovni.

Rodiče vyjádřili se zdravotní péčí spíše spokojenost. Potíže vyvstávají v oblasti komunikace a v obecném přístupu zdravotnického personálu k rodině mentálně postiženého jedince.

Rodičovská skupina v Brně popsala jednání lékařů s rodiči těsně po narození dítěte s postižením. Podle tohoto vyjádření lékaři často neinformují rodiče o možnostech, metodách a postupech výchovy v raných vývojových stádiích dítěte s mentálním postižením. Rodiče vyjadřovali nespokojenost s pesimismem zdravotnického personálu k dalšímu vývoji jejich postižených dětí.

Jeden z rodičů popsal svoji zkušenost následovně: „Pan doktor nám řekl něco jako: blbec zůstane blbcem.“

Jedním z důvodů takového přístupu zdravotnického personálu může být nedostatečná informovanost zdravotnického personálu o problematice mentálního postižení.

Depistáž a raná péče

Depistáž jedinců s mentálním postižením zabezpečují v České republice zejména speciálně pedagogická centra (SPC) a centra rané péče (CRP) (vedle dalších zařízení v resortu zdravotnictví). SPC dále provádějí pedagogicko-psychologickou a sociální diagnostiku dítěte, vedou evidenci, provádějí poradenskou, konzultační, terapeutickou a metodickou činnost pro klienty, jejich rodiče a pedagogické pracovníky, zpracovávají individuální výchovně vzdělávací a stimulační programy pro integrované žáky. Přínos center spočívá v širší nabídce služeb

dětem s postižením a jejich rodičům, ve zprostředkování vzdělávání i dětem s těžkým a kombinovaným postižením. SPC také často napomáhají v úpravě rodinných vztahů.

Mezi hlavní problémy SPC patří nedostatečné odborné obsazení center (v centru by měly působit profese speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník).

V některých případech zasahuje působnost centra až do tří a více okresů.

Při depistáži dětí s postižením se pracovníci center potýkají s nepochopením lékařů, kteří neupozorňují rodiče na možnost speciálně pedagogické a psychologické péče v SPC. Dalším problémem je přesun finančních prostředků mezi školským úřadem pro poskytování poradenských služeb klientům z jiných okresů.

Rodiče upozornili na závažné problémy v oblasti rané péče. Probíhají diskuse o tom, kdo bude ranou péčí poskytovat. Zatímco Vládní výbor pro zdravotně postižené občany upřednostňuje využití současnou síť SPC, nestátní organizace, které se až doposud ranou péčí zabývaly, mají k této alternativě výhrady. Požadují stejné výchozí pozice a přístup k financím ze státního rozpočtu.

Doporučení

- Nalézt způsob a prostředky na pokrytí zvláštních výdajů na poskytování léčby a ošetřování těžce postiženým osobám
- Připravit legislativu zakotvující propojení a koordinaci všech příslušných institucí a orgánů
- Zavést téma mentálního postižení do škol připravujících zdravotnický personál a kurzů dalšího vzdělávání zdravotnického personálu
- Zlepšit dostupnost rané péče a speciálních zdravotních služeb
- Vytvořit jednotný systém akreditací a financování center rané péče
- Rozšiřovat síť náležitě odborně vybavených SPC

Rehabilitace

Státy by měly zajistit poskytování rehabilitačních služeb pro osoby s postižením, aby dosáhly a udržely si optimální úroveň nezávislosti a funkcí

Pravidlo 3, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Hlavním cílem rehabilitace je podle Národního plánu pro vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (1998): „minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdra-

votního postižení, a to prostřednictvím posilování zbytkových funkcí organismu, rozvojem vědomostí, pracovních schopností a návyků k uplatnění ve zvolené profesi, nácvikem dovedností soběstačnosti a vykonávání pro život nezbytných činností jiným, náhradním způsobem.“ Ucelená rehabilitace tedy představuje komplex různých rehabilitačních činností jako je raná péče, vzdělávací rehabilitace, pracovní rehabilitace aj. V České republice však není problematika ucelené rehabilitace všech osob s postižením doposud jednotně upravena. MPSV připravuje věcný záměr zákona o ucelené rehabilitaci osob s postižením.

Zdravotně rehabilitační centra

14 center léčebné rehabilitace vytvořených v rámci plnění předchozích Národních plánů, vykazují menší efektivnost, než se očekávalo. Tato centra nejsou schopna zabezpečit na potřebné úrovni a v potřebné šíři problematiku léčebné rehabilitace pro všechny skupiny občanů s postižením, zvláště pak pro osoby s mentálním postižením.

Vzdělávací rehabilitace

MŠMT vybuďovalo síť speciálně pedagogických center (SPC), poskytujících poradenství rodinám s dětmi s postižením v předškolním věku a rodičům a pedagogům dětí s postižením vzdělávaných ve školách běžného typu, a která tudíž provádějí rehabilitaci pedagogickou. (Vzdělávání osob s mentálním postižením viz Pravidlo 6).

Pracovní rehabilitace

Velmi důležitou složkou rehabilitace je rehabilitace pracovní. Má navazovat na rehabilitaci léčebnou. V našem právním řádu však zcela chybí definice center pracovní rehabilitace a způsob jejich financování a akreditace. Právní a finanční postavení center pracovní rehabilitace, která vznikla v minulosti, je zcela nejasné.

Doporučení

- Vytvořit prostor pro mnohem užší spolupráci mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem školství, občanskými sdruženími, pojišťovacími společnostmi při vytváření rehabilitačních služeb
- Legislativně zakotvit pracovní rehabilitační centra a stanovit způsob jejich financování
- Vyřešit úhradu prostřednictvím zdravotních pojišťoven za léčebnou rehabilitaci prováděnou ve speciálních školách, zařízeních a speciálních pedagogických centrech.

Služby

Státy by měly zajistit rozvoj a nabídku tzv. podpůrných služeb, včetně pomůcek pro osoby s postižením, aby jim pomohly zvýšit úroveň nezávislosti v každodenním životě a uplatnit jejich práva

Pravidlo 4, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Cílem moderních sociálních služeb je poskytnout člověku s mentálním postižením takovou podporu, která mu umožní žít v prostředí rodiny nebo komunity (obcí) nebo v jiném, co nejméně restriktivním prostředí. Legislativní rámec sociálního zabezpečení však moderním sociálním službám nedává dostatečný prostor. Proto ani statistické údaje neobsahují ucelené údaje o tom, kde a s kým lidé s mentálním postižením žijí resp. jaký typ služeb (komunitní nebo ústavní) využívají. Lze jen odhadovat, že v důsledku velmi omezené nabídky komunitních služeb žije většina občanů s mentálním postižením v téměř 200 ústavech. Absence informací o počtech uživatelů různých forem podpůrných služeb je částečně způsobena současnou právní úpravou, která obsahuje pouze ústavní péči a pečovatelskou službu. Stát tak především eviduje klientelu těchto dvou typů sociálních služeb.

Ústavní sociální péče

Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů obsahuje demonstrativní výčet druhů zařízení a okruh klientů jednotlivých typů ústavů, rozsah a formy poskytované péče, podmínky pro přijímání, pobyt a ukončení pobytu v ústavu a podmínky úhrady za pobyt.

Tato vyhláška rozlišuje ústavy sociální péče pro mentálně postižené pro děti ve věku od 3 – 26 let a ústavy pro dospělé. V praxi se však toto dělení nerespektuje a klienti zůstávají v „kmenových“ ústavech i po dosažení 26 let věku.

➤ Jak jsou označováni lidé žijící v ústavech?

Ve vyhláškách a prováděcích předpisech najdeme termíny jako klient nebo osoba s mentálním postižením. Realita v ústavech je však často jiná. Zvláště zažitá jsou pojmy jako např. „děcka“ používané pro všechny věkové skupiny obyvatel ústavů. Přitom je obecně známé, že tento ústavní žargon snižuje sociální status osob s mentálním postižením.

➤ Jak jsou lidé přijímáni do ústavu sociální péče?

Podmínkou k přijetí do ústavu je podle platné právní úpravy takový stav jedince, který vyžaduje sociální péči. Zdravotní stav je hodnocen podle výčtu zdravotních postižení podmiňujících a vylučujících přijetí do ústavu.

Podmínkou přijetí občana do ústavu sociální péče je žádost stvrzená jeho vlastnoručním podpisem nebo jeho zákonným zástupcem. Občan může požádat o přijetí do kteréhokoli ústavu i mimo místo svého trvalého bydliště. Žádost vyřizuje orgán, který ústav zřizuje. Povinností příslušného orgánu je prošetřit skutečný stav věci a opatřit si potřebné podklady pro rozhodnutí. Pokud žadatel splňuje podmínky k přijetí do ústavu, vydá orgán rozhodnutí o přijetí. V případě, že v ústavu není volné místo, vydá rozhodnutí o zařazení žádosti do pořadníku čekatelů.

Sebeobhájci z ústavů hovořili o zkušenostech s přijímáním do ústavů, které nebyly nikterak povzbudivé.

„ani jsem se nemohl přijet na ústav podívat, abych viděl, jestli se mi tam bude líbit. Oni přijeli za mnou. Zvykal jsem si tady 10 let. Teď už se mi tady líbí.“ (sebeobhájce, 35 let)

„Když jsem byla malá, bydlela jsem se svým bratrem u babičky. Nejdřív si přišli pro bratra a dali ho do ústavu. Pak si přišli pro mě a taky mě dali do ústavu. Ale do jiného. Hrozně se mi stýskalo.“ (klientka ústavu, 28 let)

Jedním z palčivých problémů současného systému ústavní péče je umístování těch klientů, u kterých se mentální postižení kombinuje s duševním onemocněním. Způsob hrazení nákladů na lékařskou péči poskytovanou pacientovi s mentálním postižením a s duševním onemocněním v psychiatrické léčebně výrazně limituje délku léčení. Vzhledem k této skutečnosti a vzhledem k chybění alternativních zařízení jsou tito pacienti umístováni zpět do ústavů, které však nemohou uspokojit jejich specifické potřeby. Tím vznikají vážné problémy na obou stranách.

Nedostatek alternativních residenčních služeb pro klienty s mentálním postižením a duševním onemocněním potvrdil jeden z brněnských rodičů.

„Náš syn občas trpí obtížemi duševního rázu. Ale na hospitalizaci v psychiatrické léčebně to není a ani ho nechceme dát do ústavu. Potřebuje vždy jen dočasnou psychiatrickou léčbu, která však chybí.“

➤ Jak lidé v ústavech žijí?

Přes nemalé investice do budování nových ústavů a rekonstrukcí budov, životní podmínky klientů v ústavech nejsou uspokojivé. Většina ústavů je umístěna do starých a kapacitně nevyhovujících budov, které neposkytují potřebný prostor pro soukromí klientů. Geografická izolovanost ústavů narušuje rodinné vztahy a sociální síť klientů.

Jen 20 % ze všech ústavních budov jsou nové budovy postavené za posledních 10 let. Tyto budovy jsou moderně vybaveny a jejich úroveň je srovnatelná s evropským standardem. Zbylé budovy jsou však

staré s více lůžkovými pokoji – téměř 50% je 3–5 lůžkových, výjimkou nejsou pokoje s 6–10 lůžky.

Někteří těžce postižení klienti tráví celý den v jednom pokoji. Uniformita a blokové programy a v některých případech rigidní denní režim dává velmi omezené možnosti pro vzdělávání, terapii a společenské aktivity. Fatalistický pohled na schopnosti jedince mají za následek další dodatečné postižení – závislost klientů na ústavním prostředí. Existují však ústavy s programem zaměřeným na individuální potřeby klientů.

Vedení ústavů se často potýká s problémem nedostatku denních pracovních aktivit. A tak podobně jako u jiných ústavních režimů, klienti hrají důležitou úlohu při zachování chodu ústavního systému vykonáváním domácích a dalších pomocných činností.

Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů obsahuje ustanovení vztahující ke stravování klientů v ústavech, nakládání s osobními věcmi klientů či k pohybu klientů mimo ústav.

Klient může podle příslušného ustanovení této vyhlášky pobývat mimo ústav po předchozím oznámení vedoucímu. Občané zbavení právní způsobilosti k právním úkonům potřebují k pobytu mimo ústav souhlas opatrovníka, nezletilé děti souhlas rodičů nebo zákonných zástupců. Objevují se případy, kdy ústavy využívají zbavení způsobilosti k právním úkonům ke kodifikaci vlastních předpisů o pohybu a návštěvách klientů, které hraničí s omezováním osobní svobody klientů.

Vnitřní předpisy týkající se návštěv klientů se liší ústav od ústavu. V některých ústavech nejsou návštěvy rodinných příslušníků a přátel nijak časově omezeny, jinde je pro návštěvy vyhrazen den a čas. Klienti často nemají zajištěn systematicky doprovod k návštěvě do rodin, nemají zajištěn svoz k dennímu nebo týdennímu pobytu v ústavu. Nicméně, pokud rodiče nebo jiní příbuzní navštěvují obyvatele či svěřence ÚSP pravidelně, mohou požádat o příspěvek na provoz motorového vozidla podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

➤ Jaké je financování ústavní péče?

Současný systém financování sociálních služeb přebývá z doby, kdy tyto služby poskytoval pouze stát a kdy kromě úhrady od uživatele veškeré náklady na ně hradil státní rozpočet. Situace se však během posledních deseti let výrazně změnila, vedle státu se do systému sociálních služeb stále více zapojují obce, kraje a nestátní neziskové organizace popř. fyzické osoby.

Současný systém financování sociálních služeb včetně ústavů a zařízení pro osoby s mentálním postižením vychází ze zákona č. 100/1988 Sb. O sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů a prováděcích předpisů k tomuto zákonu. Tyto předpisy z hlediska úhrady neinvestičních výdajů na sociální služby poskytované státem, kraji nebo obcemi stanoví, že tyto služby jsou poskytovány za plnou nebo čás-

tečnou úhradu, výjimečně též bez úhrady. Úhrada od uživatele služby však pokrývá jen část výdajů na službu. Poskytovatel tak musí jejich nemalou část pokrýt z dalších zdrojů.

Samostatnou kapitolou je financování činnosti nestátních neziskových organizací působících v sociálních službách, které jsou financovány odlišně.

Pozn.: K 31. 12. 2002 dojde k ukončení činnosti okresních úřadů. Zřizovatelské funkce k zařízením ústavů sociálních péče pro mentálně postižené budou převedeny z okresních úřadů na kraje.

Prostředky státního rozpočtu jsou vynakládány jednotlivým subjektům různými způsoby. Odlišné způsoby financování jednotlivých subjektů v sociálních službách včetně využívání státních prostředků mohou zčásti umožnit zvýhodňování jedněch subjektů oproti jiným.

Různý způsob stanovení úhrad za poskytnuté služby, obecních, krajských (do 31.12. 2002 ještě také státních zařízení) jsou stanoveny právním předpisem, v nestátním sektoru smluvním vztahem.

Změny některých základních předpisů v oblasti rozpočtů a daní však zvyšují u některých obcí napětí ve zdrojích. Např. na základě zák. č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení výnosů některých daní územním samosprávným celkům a některým státním fondům, může dojít u některých obcí k poklesu jejich daňových příjmů.

Životní podmínky v ústavech jsou v řadě případů neuspokojivé. Jedná se zejména o kvalitu bydlení, materiální zajištění ústavu, nedostatečnou kvalifikaci personálu, necitlivý způsob přijímání klientů do ústavů, příležitosti a podpora integrace do běžné společnosti aj. Výše finanční dotace ústavům ze státního rozpočtu odvozované od „obložnosti“ ústavu podporuje centralizaci systému sociálních služeb namísto jeho decentralizace.

Pečovatelská služba

Podle vyhlášky MPSV č.182/1991Sb. se pečovatelská služba poskytuje těm občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří potřebují vzhledem ke svému nepříznivému zdravotnímu stavu ošetření jinou osobou, nebo další osobní péči. V zásadě se pečovatelská služba poskytuje i osobě s dlouhodobým těžkým postižením nebo rodině, která o osobu pečuje. V praxi jsou však cílovou skupinou pečovatelské služby především občané vyššího věku, kteří v důsledku zdravotního stavu potřebují ošetření jinou osobou.

Rodiče dětí s mentálním postižením uvedli během společných setkání řadu problémů spojených s nedostatkem komunitních služeb:

„Lepší je mít dítě v ústavu, než pod mos-
tem“ (rodič z Brna).

- Znepokojující je podle rodičů alarmující nedostatek denních center, respitních služeb, služeb osobní asistence a neústavních forem bydlení.

„Co se stane s našimi dětmi, až umřeme?“ (rodič z Ústí nad Labem). „S agenturou jsem spokojený (zajišťující podporované bydlení), ale mechanismus financování nestátních subjektů mě nutí, abych dceru zapsal do pořadníku čekatelů na umístění do ústavu. Co kdyby...“ (rodiče v Brně)

- Některé služby jsou pro klienty a jejich rodiny příliš vzdálené od jejich bydliště
- Právní úprava nedostatečně vymezuje člena rodiny, který pečuje o osobu s mentálním postižením doma, jako zaměstnanou osobu
- Návaznost a koordinovanost různých typů služeb je nedostatečná. Pro rodinu je pak často obtížné vyhledat vhodnou službu, která by odpovídala jejím potřebám. Vážným nedostatkem je absence tranzitních programů zaměřených na období ukončení školní docházky a nástupu do zaměstnání

MPSV ČR si je vědomo problémů současného systému. Proto spolu s poskytovateli sociálních služeb pracuje na reformě sociálních služeb. Cílem je přejít od centrálně plánovaného systému služeb k sociálně konkurenčnímu decentralizovanému systému s prvky veřejné regulace. Reforma si dále klade za cíl podporovat služby v přirozeném prostředí klientů. Všichni poskytovatelé sociálních služeb by měli být zařazeni do informačního systému, státní i nestátní poskytovatelé by měli mít pro svou práci stejné podmínky a zároveň povinnost poskytovat služby s ohledem na standardy kvality. Otázkou zůstává, zda a kdy získají navrhovaná opatření nezbytnou politickou podporu.

Hlavní nedostatky současného systému lze shrnout následovně:

- Sociální služby jsou z hlediska typologie nedostatečné – právní úprava sociálního zabezpečení obsahuje pouze ústavní péči (typově diferencovanou podle cílových skupin uživatelů) a pečovatelskou službu
- Poměr služeb v regionech není vyvážený
- Ústavní péče vysoce převyšuje komunitní služby
- Financování státních a nestátních služeb je rozdílné
- Chybí systém monitorování kvality a efektivity poskytovaných služeb
- Chybí ucelený informační systém poskytovatelů služeb
- Klient má velmi málo možností podílet se na rozhodování v otázkách poskytovaných sociálních služeb

Doporučení

- Snižovat počet jedinců umístěných v ústavech a pomocí systému vzájemně propojených a přístupných služeb podpořit návrat dětí a dospělých

do jejich přirozeného prostředí, kde by jejich potřeby byly profesionálně vyhodnoceny, přiměřeně uspokojovány a dále sledovány

- Poskytnout lidem s mentálním postižením žijícím v ústavech sociální péče i jinde potřebnou podporu pro vyjadřování svých potřeb a přání
- Vytvořit metodologii plánování individuálního programu rozvoje jedince a jeho vyhodnocování
- Všemi dostupnými prostředky umožnit osobám s mentálním postižením zapojit se do života komunity a tak zvyšovat jejich sociální status
- Vytvořit legislativní rámec pro poskytování moderních typů služeb jako je respitní péče, chráněné či podporované bydlení, osobní asistence, domácí péče aj.
- Zavedením systému standardů kvality sociálních služeb zajistit dětem i dospělým ochranu proti nízké úrovni péče. Systém hodnocení kvality služeb zaměřit na uživatele, nikoliv na program/službu
- Umožnit klientům a jejich rodinám volbu služby, která bude v souladu s jejich individuálními potřebami
- Právně zakotvit, aby člen rodiny, který poskytuje celodenní péči blízké osobě s postižením, byl považován za plně zaměstnaného
- Kvalifikovaným hodnocením zajistit návaznost vícesektorových služeb, jejich cílenost a diferencovanost podle úrovně potřeb
- Vypracovat nový systém financování sociálních služeb, který zrovnoprávní poskytovatele služeb a který bude flexibilní vůči potřebám oprávněné osoby a potřebám komunity

Přístupnost

Státy by měly uznat celkový význam přístupnosti v procesu vyrovnávání příležitostí ve všech společenských oblastech. Pro osoby s postižením jakéhokoliv druhu by státy měly (a) zavádět programy činností vedoucí ke zpřístupnění prostředí; a (b) podniknout opatření k umožnění přístupu k informacím a komunikaci

Pravidlo 5, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Architektonické bariéry

Stavební zákon č. 50/1976 Sb. a související vyhlášky stanoví obecné technické požadavky na stavby a vymezují bezbariérovost veřejných budov. Přestože právní úprava nedovoluje budování dalších architektonických bariér, příslušné orgány nejsou v prosazování těchto požadavků dostatečně důsledné.

Přístup k informacím

S cílem zlepšit přístup občanů s postižením a jejich rodin k veřejným informacím byl v České republice vytvořen základní informační systém. V tomto systému patří mezi poskytovatele služeb především:

- Centra rané péče
- Zařízení pedagogicko-psychologického poradenství (např. speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny atd.)
- Zdravotně rehabilitační centra
- Nevládní neziskové organizace postižených
- Okresní úřady (do konce roku 2002), referáty sociálních věcí při městských a krajských úřadech

Pokud jde o formální i obsahovou přístupnost veřejných informací, které slouží také osobám s mentálním postižením, neexistuje jednotná směrnice.

Členka pražské skupiny sebeobhájců popsala svou zkušenost se získáváním informací od pracovníků úřadu následovně: „Většinou nerozumím tomu, co mi na úřadě říkají. Nechtějí se mnou ztrácet čas a ani s nikým jiným.“

Také rodiče popsali informační služby a poradenství poskytované orgány veřejné správy za nedostatečné.

Rodiče uváděli zkušenosti s nevhodným vystupováním pracovníků úřadů a jejich nedostatečnou mobilitu.

*„S překonáváním fyzických bariér nemáme problémy. Nejhorší je zdolat ty lidské.“
(rodič v Ostravě)*

„Sociální pracovníci nevyjíždí do terénu. Sedí jen v kancelářích.“ (rodič v Ústí nad Labem)

Integrace osob s mentálním postižením do společnosti závisí mj. na odstraňování rozmanitých bariér. Ačkoliv došlo v oblasti odstraňování architektonických bariér k pozitivním legislativním změnám zejména, jejich prosazování není zcela efektivní. Existují však další bariéry, které diskriminují osoby s mentálním postižením a jejich rodiny. Rodiče uvedli zejména lidské bariéry, jako je arogantní chování zaměstnanců veřejné správy a jejich nepřipravenost komunikovat s lidmi, kteří mají v komunikaci zvláštní potřeby.

Doporučení

- Vytvořit metodiku zpřístupňování veřejných informací
- Podpořit sestavování adresářů o službách pro občany s mentálním postižením
- Zapracovat do systému vzdělávání pracovníků veřejné správy téma komunikace s občany s mentálním postižením

Vzdělávání

Státy by měly uznat zásadu zajištění stejných příležitostí základního, středního a vysokoškolského vzdělávání pro děti, mládež a dospělé s postižením v integrovaném prostředí. Měly by zajistit, aby vzdělávání osob s postižením bylo integrální součástí vzdělávacího systému
Pravidlo 6, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Právo na vzdělávání

Článek 33 Listiny základních práv uvádí: „Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po tu dobu, kterou stanoví zákon.“ Toto právo a povinnost se vztahuje i na žáky s mentálním postižením. Z vyhlášky MŠMT č.127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách vyplývá, že zápis do školy se týká všech šestiletých dětí bez ohledu na jejich zdravotní stav nebo postižení.

System speciálního vzdělávání dětí školního věku s mentálním postižením

Pro žáky s mentálním postižením se zřizují zvláštní školy a pomocné školy. Děti, které se pro hloubku svého postižení nemohou vzdělávat ve zvláštní nebo pomocné škole, jsou přijímány do přípravného stupně pomocné školy, příp. rehabilitační třídy. Vzdělávání v přípravném stupni pomocné školy může trvat až tři roky.

Pravidelné systematické vzdělávání dětí s těžším postižením se realizuje ve státních, soukromých nebo církevních speciálních školách.

Příprava na povolání

Po ukončení povinné školní docházky ve zvláštních a pomocných školách a u integrovaných žáků v základních školách mají mladiství s mentálním postižením možnost pokračovat ve svém vzdělávání v odborných učilištích nebo praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou docházkou.

Novela školského zákona dovoluje všem žákům, kteří ukončili devítiletou povinnou školní docházku, studovat i na středních školách běžného typu. V zásadě se toto opatření týká i žáků zvláštních a pomocných škol.

Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je pro člověka s mentálním postižením přínosné nejen k udržení již získaných znalostí a dovedností, ale zejména jako příležitost k dosažení příslušného kvalifikačního stupně.

Z důvodu „osvobození od povinné školní docházky“ neměli někteří jedinci s mentálním postižením v dětství příležitost se vzdělávat. Proto Ministerstvo

školství, mládeže a tělovýchovy vypracovalo Metodické pokyny, které dospělým osobám s mentálním postižením umožňují navštěvovat kurzy, ve kterých mají možnost si doplnit základní vzdělání poskytované základní, zvláštní nebo pomocnou školou. Vzdělávací kurzy mohou též pořádat občanská sdružení a jiné nestátní instituce. Celoživotním vzděláváním se otevírá cesta k získání další kvalifikace k úspěšnějšímu uplatnění na trhu práce.

Integrace

Podle vyhlášky MŠMT č. 291/1991 Sb., o základní škole mohou při základních školách zřizovatelé těchto škol iniciovat vznik speciálních tříd pro žáky s mentálním postižením. Způsob, jakým integrace probíhá na praktické úrovni popisují metodické pokyny a vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Podle těchto pokynů rozhoduje o přijetí dítěte s postižením ředitel školy. Školy běžného typu tak nejsou povinny přijmout žáka s mentálním postižením, i když si to jeho rodiče přejí.

Při rozhodování o přijetí žáka s postižením do školy běžného typu se vychází z vyjádření Speciálně-pedagogického centra nebo Pedagogicko-psychologické poradny. Vyjádření obsahuje kategorii a stupeň postižení žáka, doporučení na jeho zařazení do běžné nebo do speciální třídy školy, stanoví individuální vzdělávací program, interpretuje lékařské vyjádření ke zdravotnímu stavu žáka, stanoví odborného pracovníka, který bude spolupracovat s učitelem integrovaného žáka.

Při porovnání počtu integrovaných dětí s mentálním postižením s počtem integrovaných dětí s jiným druhem postižením lze říci, že počet integrovaných dětí s mentálním postižením je nižší.

Hlavní překážky integrace jsou zejména v následujících oblastech:

- osobní asistence/ asistence učitele
- doprava dítěte do školy
- úhrada vyučovací a kompenzačních pomůcek pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami
- nedostatečná spolupráce resortních ministerstev – školství, zdravotnictví, práce a sociálních věcí

- nevyjasněné kompetence při vzdělávání dětí s mentálním postižením umístěných do ústavů sociální péče

Co se týče asistence při vyučování, „Metodický pokyn MŠMT k zabezpečení výkonu civilní služby ve školách a školských zařízeních“ umožňuje osobám vykonávajícím civilní službu pracovat v pomocných činnostech. Podmínky vstupu těchto pracovníků do škol a školských zařízení a míra jejich participace na výchovně vzdělávacím procesu, vedeném pedagogem však nejsou zcela jasné. Ze zkušeností škol vyplývá požadavek na jejich kvalifikaci v podobě alespoň pedagogického nebo fyzioterapeutického minima.

Doprava dítěte do školy ve smyslu sociální služby není systémově zajištěna. Rodiče mohou žádat o finanční příspěvek na krytí nákladů na dopravu.

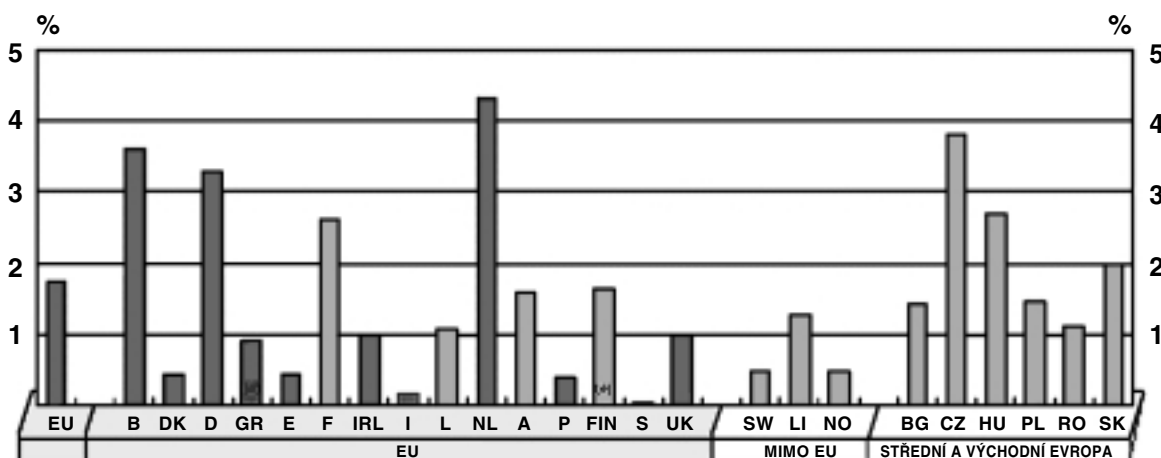
Rehabilitační a kompenzační pomůcky, vyučovací pomůcky pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou pro školy běžného typu obtížně dostupné. Školy je mohou získávat dvěma způsoby:

- formou výpůjčky ze speciálně pedagogických center
- formou nákupu z prostředků příplatku na zdravotní pojištění nebo z příspěvku od příslušného okresního nebo obvodního úřadu. Jak však uvádí Zpráva o stavu české společnosti (1999), státní příspěvky na kompenzační a rehabilitační pomůcky se relativně snižují. Příspěvky totiž nejsou nárokové, vyhláška č. 182/1991 Sb. pouze umožňuje, „aby byly poskytnuty až do výše x %.“ To umožňuje referátům sociální péče „ušetřit“ na velice nevhodném místě. Zmíněná vyhláška je navíc značně zastaralá a nejsou v ní obsaženy některé typy pomůcek, které jsou dnes zcela běžné, ale v době jejího vzniku neexistovaly.

Zúčastnění rodiče vyjádřili k vzděláváním svých dětí obecnou spokojenost. Zazněly však i kritické připomínky:

„Chybí večerní kurzy pro dospělé s mentálním postižením.“ (rodič v Ostravě)

„To, co se žáci učí ve škole, nemá uplatnění v praktickém životě.“ (rodič v Brně)



Jak ukazuje graf, Česká republika patří mezi země s nejvyšším procentuelní zastoupením žáků ve speciálních školách v Evropě

Doporučení

- Legislativně posílit právo rodičů v oblasti vzdělávání dítěte s postižením
- Legislativně ošetřit začleňování dětí s postižením do škol běžného typu
- Zpřesnit okruh kompenzačních pomůcek hrazených z prostředků školství, stejně jako vyjádřit podíl ostatních způsobů úhrady pomůcek
- Zajistit, aby každá osoba, jejíž stav to vyžaduje, byla posouzena týmem odborníků, který navrhne individuální způsob rozvoje jejích schopností a dovedností, tím zajistit naplnění jejího práva na vzdělávání v širším slova smyslu. Právo požádat o takové vyšetření musí mít rodiče, kteří jsou součástí týmu
- Zajistit legislativně i finančně úhradu nákladů na dopravu, osobního asistenta, pro integrované žáky s postižením na základních, středních školách a učilištích
- Vytvářet bezbariérové prostředí ve školách
- Podporovat celoživotní vzdělávání

Zaměstnávání

Státy by měly uznat zásadu, že osobám s postižením musí být umožněno uplatnit jejich lidská práva, zvláště v oblasti zaměstnávání. Jak ve venkovských, tak v městských oblastech musí mít stejné příležitosti pro produktivní a výdělečné zaměstnání na trhu práce

Pravidlo 7, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Konkurenční prostředí v podmínkách tržní ekonomiky nevyhnutelně vede k úbytku pracovních příležitostí pro občany s mentálním postižením. Občané s mentálním postižením tak patří na trhu práce k nejvíce ohroženým.

Způsoby podpory zaměstnávání osob s postižením

Zaměstnávání osob s postižením je státem podporováno zejména:

- daňovým zvýhodněním zaměstnavatelů
- zvýšením právní ochrany zaměstnanců se sníženou pracovní schopností
- systémem povinného podílu zaměstnanců se změněnou pracovní schopností
- finančními příspěvky podnikatelským jednotkám nabízejícím zaměstnání osobám se sníženou pracovní schopností
- vytvářením chráněných dílen

Povinný podíl zaměstnanců s postižením

Podle ustanovení zákona č. 1/1991 Sb., ve znění zákona č. 474/2001 Sb. jsou podniky s více než 25 zaměstnanci povinny zaměstnávat občany se změněnou pracovní schopností ve výši povinného podílu (5%) na celkovém počtu zaměstnanců.

Tuto povinnost mohou zaměstnavatelé plnit třemi způsoby, a to samostatně nebo jejich vzájemnou kombinací:

- zaměstnáváním občanů se změněnou pracovní schopností
- odebráním výrobků od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50% zaměstnanců se změněnou pracovní schopností
- odvodem do státního rozpočtu

Finanční podpora pracovních míst pro občany s postižením

- Na vytvoření pracovního místa v chráněné dílně či chráněném pracovišti poskytuje stát (úřad práce) příspěvek ve výši až 100 000 Kč. Mimo to je možné poskytnout příspěvek na úhradu provozních nákladů do výše 40 000 korun na osobu a rok.
- Příslušná právní úprava vymezuje cíle, popis a finanční podporu pro takzvaná **společensky účelná pracovní místa**. Cílem těchto opatření je zvýšit počet pracovních míst pro ty uchazeče o zaměstnání, kterým nelze jiným způsobem zajistit pracovní uplatnění.
- Pro zaměstnávání osob s postižením poskytuje stát příspěvek na zřizování chráněných dílen či pracovišť zaměstnávajících více než 60% těchto osob.

Statistické údaje (1998)

- Počet míst v chráněných dílnách: 920
- Celkové výdaje na chráněné dílny: 150 mil. Kč
- Počet společensky účelných pracovních míst: 8 805
(Pozn.: statistiky neudávají specifické údaje o občanech s mentálním postižením.)

Navzdory zavádění různých opatření pro podporu zaměstnávání občanů s postižením zůstávají šance občanů s mentálním postižením uplatnit se na trhu práce minimální. Příčin tohoto stavu je několik. Jedná se například o zvýšenou právní ochranu postižených zaměstnanců, která se ukázala jako problematická. Toto opatření je výhodné pro občana se změněnou pracovní schopností, který je již zaměstnán. Odrazuje však potenciální zaměstnavatele od pokusu zaměstnat postižené. Také sankcionování nedodržování povinných kvót je obtížné a jejich důsledky pro zaměstnavatele nepatrné.

Chybí odvaha přehodnotit pojmy jako „občan se změněnou pracovní schopností“ tak, aby z omezených finančních zdrojů byli více podporováni nejzávažněji postižení. Vzhledem k absenci tranzitních programů ze školy do zaměstnání je závažným problémem pracovní uplatnění absolventů speciálních škol.

Finanční podpora a sociální zabezpečení

Rodiče vyjádřili s nedostatkem pracovních míst vážnou nespokojenost. Ve všech regionech uváděli nezaměstnanost osob s mentálním postižením jako vůbec nejvážnější problém, se kterými se potýkají.

„Mám dva chlapce. Víím, co mohou zvládnout. A víím, jak je pro ně dobré mít práci. Ale nic pro ně nemůžeme najít.“ (rodič v Brně)

Na společných setkáních rodičů a pracovníků ústavů se ukázalo, že potenciální pracovní místa existují v ústavech sociální péče. Pracovní uplatnění klientů ústavů však naráží na některé bariéry.

„V ústavu bychom měli jednoduché práce jako např. výpomoc v kuchyni. Ale nemáme kvalifikované zaměstnance, kteří by s klienty pracovali.“ (zaměstnanec ÚSP z Ostravy)

Rodiče uváděli důsledky nezaměstnanosti pro absolventy škol.

„Nic takového jako zaměstnání nebo alespoň dělat něco užitečného pro ty, kteří vyjdou školu, neexistuje. A tak rychle zapomenou, co se ve škole naučili.“ (rodič z Brna)

Nezaměstnanost občanů s postižením patří v České republice mezi nejzávažnější společenské problémy. Přes zavádění různých opatření na podporu zaměstnávání této skupiny občanů, zůstává pravděpodobnost získat pracovní uplatnění mizivá. Pobídky zaměstnavatelů dostatečně nemotivují k zaměstnávání občanů s postižením. Sankce za neplnění zaměstnaneckých kvót jsou obtížně vymahatelné. Negativně působí i hodnocení zdravotního stavu jedince s postižením, které není zaměřeno na pozitivní pracovní rekomandaci.

Doporučení

- Chráněné dílny by měly mj. nabízet praktickou přípravu žákům praktických škol a žákům speciálních škol
- Legislativně zakotvit model podporovaného zaměstnávání
- Přehodnotit koncept „osoba se sníženou pracovní schopností“ a systém posuzování zdravotního stavu jedince
- Pokračovat v kompenzacích platby sociálního pojištění a další podpoře zaměstnavatelů zaměstnávajících převážně postižené působících v běžném konkurenčním prostředí
- Přehodnotit účinnost legislativních nástrojů, která mají zaměstnance s postižením chránit

Státy odpovídají za zajištění sociálního zabezpečení a udržení příjmu pro osoby s postižením Pravidlo 8, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

(viz též kapitola 4 a 9)

Rodina s dítětem s mentálním postižením je státem finančně podporována v rámci systému pojištění (nemocenské pojištění, sociální pojištění, důchodové pojištění včetně invalidních důchodů), státní sociální podporou a sociální péčí.

Základním východiskem systému státní sociální podpory je princip participace, kdy stát přispívá rodinám v případě sociální situace, na jejíž řešení rodina vlastními silami a vlastními prostředky nestačí. Státní sociální podpora je zaměřena na posílení příjmů v předem definovaných situacích, v nichž se relativně snižují příjmy rodin nebo rostou jejich náklady.

Dávky státní sociální podpory upravené zákonem o státní sociální podpoře se rozlišují na dávky, jejichž poskytnutí je vázáno na výši příjmu a na dávky, u nichž se nezkontroluje výše příjmu. Celá konstrukce dávek je odvozena od částek životního minima, což je státem uznaná hranice příjmu občana, pod níž nastává stav hmotné nouze.

Za životní minimum občana se považuje úhrn částek stanovených k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb a k zajištění nezbytných nákladů na domácnost, přičemž výše částky k zajištění výživy se rozlišuje podle věku občana a výše částky k zajištění nákladů na domácnost podle počtu členů domácnosti.

Mezi dávky nezávislé na příjmu patří mj. rodičovský příspěvek. Rodičovský příspěvek náleží rodiči, který celodenně osobně a řádně pečuje aspoň o jedno dítě do věku čtyř let. Pokud je však dítě dlouhodobě postižené, náleží rodiči tato dávka do sedmi let věku dítěte.

V případě, že v rodině vyrůstá dítě s postižením, rodině se poskytuje dávka státní sociální podpory – sociální příplatek, jehož výše je závislá na stupni postižení. Postižení dítěte je rovněž zohledněno v dávkách péčovské péče. Postižené děti mají nárok na různé dávky sociální péče, které jsou upraveny v předpisech o sociálním zabezpečení.

Osobám, které pečují o osoby s postižením je rovněž určena dávka – příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu.

Nárok na státní finanční podporu je zpravidla vázán na dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav. Pro účely hodnocení zdravotního stavu vypracovalo MPSV ČR dva systémy:

- systém určování procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnců pro účely důchodového pojištění

- systém klasifikace zdravotního postižení pro účely poskytování dávek státní sociální podpory.

Na seminářích rodiče uváděli výhrady ke složitosti systému sociálního zabezpečení. Podle rodičů je tento systém značně komplikovaný a málo přehledný. Další připomínky rodičů se týkaly hodnocení zdravotního stavu. Jedinec musí zpravidla podstoupit více lékařských vyšetření pro různé typy státní sociální podpory. *Mají strach, že člověk bude z mentální retardace vyléčen bez jejich vědomí.*“

Některé dávky poskytované osobám s postižením se poskytují jen do určitého věku jedince, což rodiče komentovali slovy např.: „*To si zřejmě myslí, že mentální postižení trvá jen 26 let.*“ (rodič v Brně)

Obecná nespokojenost se vztahovala spíše k výši dávek, než samotnému systému. „*Finanční podpora rodině nám dovoluje jen přežít.*“ (rodič v Ostravě)

Systém státní finanční podpory rodinám s členem s postižením je široký a obsahuje různé formy pojištění a dávek státní sociální podpory. Sofistikovaný systém finanční podpory rodin je však pro uživatele málo přehledný. Je především výsledkem snahy státu předejít zneužívání dávek.

Právní úprava sociálního zabezpečení je roztržštěná a nesourodá, což vnáší do právních vztahů nepřehlednost a tak dochází k oslabení právní jistoty.

Nárok na dávku či důchod je zpravidla vázán na posouzení zdravotní stavu, nikoliv nepříznivé sociální situace. Jedinec je pak nucen podstoupit lékařské vyšetření několikrát a to podle příslušné sociální dávky či důchodu i přesto, že mentální postižení je trvalého charakteru a pravidelné přehodnocování zdravotního stavu tudíž je neopodstatněné

Doporučení

- Zajistit právní rámec finančního příjmu poskytovanému komukoli, koho si osoba s postižením či její právní zástupce vybere za svého poskytovatele péče, bez ohledu na to, zda jde o osobu blízkou, osobního asistenta, chráněné bydlení, státní nebo nestátní ústav sociální péče
- Sociální situaci osoby s postižením posuzovat individuálně a to z více hledisek

Rodinný život a osobní integrita

Státy by měly podporovat plné zapojení osob s postižením do rodinného života. Měly by podporovat jejich právo na integritu osobnosti a postarat se o to, aby zákony nediskriminovaly osoby s postižením pokud jde o sexuální vztahy, manželství a rodičovství
Pravidlo 9, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Rodina je optimálním prostředím pro výchovu dítěte s postižením. Sociální politika státu by proto měla být založena na podpoře rodiny s dítětem s postižením a bránit tak umístění dítěte do ústavní péče.

V České republice je významným nástrojem podpory rodiny dítěte s postižením dávka – příspěvek na blízkou nebo jinou osobu. Uvedená dávka náleží rodiči nebo prarodiči, který pečuje osobně, celodenně a řádně o dítě starší jednoho roku, které je dlouhodobě těžce zdravotně postižené. Tato dávka dále náleží občanovi, který zajišťuje osobní, celodenní a řádnou péči osobě, která je převážně nebo úplně bezmocná nebo je starší 80 let a podle vyjádření ošetřujícího lékaře potřebuje péči jiné osoby.

Rodiče komentovali „příspěvek na osobu blízkou“ jako potřebný prostředek pro udržení dítěte v prostředí rodiny. Vážné výhrady však zazněly na adresu výše příspěvku.

„Měsíční výdaje na péči o dítě umístěné do ústavu jsou několika násobně vyšší než příspěvek na péči o osobu blízkou. To je nespravedlivé!“ (rodič v Ostravě)

Stát finančně podporuje rodinu pečující o člena s postižením zejména příspěvkem na osobu blízkou nebo jinou. Tento příspěvek plní úlohu náhrady mzdy té osobě, která soustavně pečuje o jedince s postižením. Ve srovnání s částkou vynakládanou na jedince v ústavní péči se však jedná o nízkou částku .

Důvodem k nespokojenosti rodičů je i skutečnost, že příspěvek je ve své podstatě náhradou mzdy. Pečující rodinný příslušník však nemá ty výhody, které jsou součástí zaměstnaneckého poměru. Jedná se například o nárok na dovolenou.

Institut zbavení způsobilosti k právním úkonům

Problematika zbavování způsobilosti k právním úkonům je upravena především v ustanoveních občanského soudního řádu a v zákoníku práce.

Deklarovaným cílem příslušné právní úpravy je ochrana společnosti a osob, které nejsou samy schopny rozhodovat o právních záležitostech.

Co se týče vlastního procesního řízení, návrh na zahájení řízení může podat jakákoli procesně způsobilá osoba, dokonce i osoba, o niž se jedná. Řízení zahajuje soud i tehdy, jestliže se dozví, že je v jeho obvodu osoba, u níž toto řízení přichází v úvahu. Návrh může podat i zdravotnické zařízení. Soud poté uloží navrhopateli, aby předložil lékařské vyšetření o duševním stavu vyšetřovaného. Osobě, o niž se jedná, se stanoví opatrovník pro řízení. Od výsledku vyšetřovaného může soud upustit, nelze-li tento výsledek provést vůbec nebo bez újmy na zdravotním stavu vyšetřovaného. V takovém případě místo vyšetřovaného vyslechnou soud opatrovníka. O zdravotním stavu vyšetřovaného soud vyslechnou znalce. Na jeho

Kultura

návrh může být vyšetřovaný nejdéle 3 měsíce vyšetřován ve zdravotnickém zařízení. Vyzní-li rozhodnutí soudu o zbavení či omezení způsobilosti k právním úkonům kladně, je soud povinen doručit své rozhodnutí soudu, který zahájí opatrovnické řízení.

Rozhodnutí o zbavení či omezení způsobilosti může soud vydat později, dojde-li ke změně rozhodujících skutečností, změněno a způsobilost k právním úkonům může být vrácena nebo přeměna na částečnou způsobilost. Z pohledu lidských práv lze za značně problematickou označit skutečnost, že soud není ve zvláštních případech povinen informovat osobu o tom, že byla způsobilosti k právním úkonům zbavena.

Vlastní procesní řízení je podle vyjádření soudců často velmi komplikované. Zejména se jedná o oblast jmenování znalců pro vypracování znaleckého posudku. Pro soudce je totiž často obtížné posoudit, jaký znalec je pro daného jedince nejvhodnější, zda psychiatr nebo psycholog. Další problém spočívá ve vyhledávání opatrovníků v případech, kdy nelze jmenovat opatrovníkem nikoho z rodiny. Funkce opatrovníka je pak často „přidělena“ soudním čekatelům nebo pracovníkům referátů sociálních věcí, kteří plní úlohu opatrovníka pouze formálně.

Velmi obtížný je také proces navrácení způsobilosti k právním úkonům a proces změny opatrovníka. Jedním z důvodů je nedostatek soudců a podmínky, ve kterých pracují. Vážným problémem je zneužívání úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům u klientů ústavních zařízení při vytváření vnitřních směrnic ústavů, které v některých případech hraničí s omezováním osobní svobody. Organizační restrikce se však v mnoha případech nevztahují k „právním úkonům“, ale jsou spíše nástrojem zavádění „potřebného ústavního pořádku.“

Zde je také nutné připomenout, že zbavení občana způsobilosti k právním úkonům ve svém důsledku znamená zbavit ho nebo omezit v základních občanských právech, jakým je např. právo volit.

Rodiče zdůrazňovali především zdlouhavé soudní vyřizování případů týkající se zbavování nebo navrácení způsobilosti k právním úkonům: „*Procedura zbavování svéprávnosti trvá věčnost.*“ (matka z Prahy)

Pokud osoba s mentálním postižením není zbavena nebo omezena ve způsobilosti k právním úkonům, má stejná práva jako běžný občan. Institut zbavení způsobilosti k právním úkonům vykazuje řadu nedostatků a problémů a to jak v procesní oblasti, tak v oblasti naplnění úlohy institutu, jakým je ochrana jedince a společnosti.

Doporučení

- Přehodnotit výši příspěvku na péči o osobu blízkou nebo jinou
- Vytvořit a ověřit prostředky prevence zneužívání institutu zbavování způsobilosti k právním úkonům
- Ve spolupráci Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva vnitra a Ministerstva práce a sociálních věcí připravit metodologii pro opatrovnické vykonávané nevládními organizacemi

Státy zajistí, aby se osoby s postižením zapojily do kulturního dění a mohly se účastnit kulturních aktivit na základě rovnosti

Pravidlo 10, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Účast lidí s mentálním postižením na kulturním životě společnosti není v zásadě omezována.

Na podpoře kulturních, uměleckých a společenských akcí pro občany s postižením se aktivně podílí grantovým řízením Ministerstvo kultury.

Významnou úlohu v kulturním životě lidí s mentálním postižením sehrávají ústavy, speciální školy nevládní organizace, které pořádají veřejné výstavy prací svých klientů, soutěže, kulturní vystoupení a jiné relevantní aktivity.

Rodiče však upozornili na klesající veřejnou finanční podporu činností volného času pro osoby s mentálním postižením.

„*Na počátku devadesátých let jsme měli na zájmové i sportovní akce dostatek finančních dotací. Od té doby máme ale peněz čím dál méně.*“ (rodič v Brně)

Doporučení

- Podporovat kulturní a zájmové aktivity osob s mentálním postižením

Rekreace a sport

Státy učiní opatření, aby osoby se zdravotním postižením měly rovnoprávné příležitosti pro rekreaci a sportovní činnosti

Pravidlo 11, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

Rekreační a rehabilitační pobyty osob s mentálním postižením tradičně organizují nestátní neziskové subjekty. V devadesátých letech se na dotování těchto pobytů významně podílelo Ministerstvo práce a sociálních věcí a Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo práce a sociálních věcí však přehodnotilo dotační priority a „rehabilitační pobyty“ již nedotuje.

V České republice se již staly tradicí Speciální olympiády. Do hnutí speciálních olympiád se zapojila řada organizací. Na činnosti Českého hnutí speciálních olympiád se na počátku devadesátých let

podílelo Mezinárodní hnutí speciálních olympiád (International Special Olympics Movement). V současné době je třeba hledat jiné finanční zdroje, neboť Mezinárodní hnutí speciálních olympiád finanční podporu české organizace značně omezilo. Jedním z podpůrných organizací je Český olympijský výbor.

Rodiče hovořili zejména o nedostacích v systému sponzorování, který nikterak firmy nemotivuje přispívat na činnost sportovců s postižením. Firmy sponzorují zejména takové sportovní aktivity, při kterých se zviditelní, což výstižně komentoval rodič z Brna:

„Podnikatelé chtějí mít logo svojí firmy na dresech známých fotbalistů. Ne na tričkách našich kluků.“

Rekreační a sportovní aktivity jsou běžnou součástí programů v zařízeních pro osoby s mentálním postižením. V posledních letech však došlo k omezení státních finančních prostředků poskytovaných na sportovní a rekreační činnost nestátních neziskových organizací. Situaci stěžuje nedostatečná motivace firem ke sponzorování sportovních a rekreačních aktivit jedinců s mentálním nebo jiným postižením.

Závěr

Zpráva sleduje vybrané oblasti života jedinců s mentálním postižením tak, jak je uvádějí Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením OSN.

Ve shodě se zahraničními pozorovateli (např. Scragg, 1999) lze po analýze získaných informací a dat dojít k závěru, že v České republice došlo po roce 1989 v oblasti sociálních služeb, vzdělávání a dalších sférách života lidí s mentálním postižením a jejich rodin k významným změnám. Důvodem byl posun od vládnoucí ideologie socialistické utopie (na jejímž základě byli lidé s mentálním postižením před společností skryti), k obnově občanské společnosti, jejímž úkolem je podporovat příležitost lidí s mentálním postižením žít s ostatními ve společnosti.

Doporučení

- Hledat způsoby, jak systémově motivovat sponzory k finanční podpoře sportovních činností osob s postižením.

Náboženství

Státy budou podporovat opatření pro plné zapojení osob s postižením do náboženského života v jejich komunitách

Pravidlo 12, Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby s postižením, OSN, 1993

V České republice nejsou lidé s mentálním postižením v náboženském životě diskriminováni. Je však třeba více seznamovat představitele církví, jaká opatření by měli přijmout pro větší zpřístupnění náboženských aktivit.

Doporučení

- Odstranit architektonické a komunikační bariéry ztěžující zapojení osob s postižením do náboženského života.

Na realizaci nových trendů se podílely především nevládní neziskové organizace. Jejich oprávněným snahám však stále chybí opora v právní úpravě zejména v oblasti sociálního zabezpečení, která je zastaralá a založená na monopolním postavení státu jako poskytovatele služeb. Je třeba:

- Vytvořit novou politiku financování sociálních služeb, která by zabránila diskriminaci privátního a nevládních neziskových organizací
- Zpracovat a legislativně zakotvit systém registrací a akreditací poskytovatelů sociálních služeb

Přes dosažené změny, které pozitivně ovlivnily život lidí s mentálním postižením a jejich rodin, zůstává mnoho problémů k řešení. K jejich zmapování měla přispět i předkládaná zpráva a její doporučení.

Česká republika

Inclusion Europe

Evropské sdružení společností lidí s mentálním postižením a jejich rodin

Inclusion Europe je neziskovou organizací, která hájí práva a zájmy lidí s mentálním postižením, jejich rodin a jejich organizací v Evropské unii a dalších evropských zemích. Je odhodlána bojovat za lidská práva osob s mentálním postižením a zvláště se soustředí na situaci v oblasti lidských práv v zemích střední a východní Evropy.

Inclusion Europe koordinuje širokou škálu aktivit v mnoha evropských zemích, včetně konferencí, pracovních skupin, projektů a ostatních výměn, které se týkají odpovídajících témat. Reaguje na politické iniciativy na evropské úrovni, stejně jako poskytuje odborná stanoviska v oblastech, které se dotýkají života lidí s mentálním postižením. Inclusion Europe radí Evropské komisi a poslancům Evropského parlamentu v otázkách postižení a úzce spolupracuje s ostatními evropskými organizacemi.

SPMP ČR

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v České republice

Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v České republice je nevládní, dobrovolnou organizací rodičů, odborníků, lidí s mentálním postižením a jejich přátel. SPMP ČR má jeden společný cíl: pomáhat lidem s mentálním postižením, včetně postiženým kombinovanými vadami, a jejich rodinám. Sdružení podporuje všechny iniciativy zabezpečující trvalé zlepšování podmínek života osob s mentálním postižením v rodinách a v péči sociálních a vzdělávacích zařízení a prosazuje rovnoprávné postavení občanů s mentálním postižením. S tímto záměrem Sdružení seznamuje veřejnost s povahou mentálního postižení a kombinovaných vad a přispívá k odstraňování předsudků a nesprávných představ.

SPMP ČR zahájilo svoji činnost v roce 1969. V současné době má SPMP ČR více než 8500 členů, působí na celém území republiky a má své organizační jednotky téměř ve všech okresech a krajích. Sdružení zřídilo od roku 1990 víc než 20 zařízení s kapacitou cca 450 mentálně postižených osob. Jsou to zařízení vzdělávací s denním nebo celotýdenním režimem s ubytováním, v malém rozsahu též chráněným bydlením, chráněné dílny, speciální domovy mládeže a kluby. Vydává vlastní časopis a několik místních zpravodajů.



Vydáno s finanční podporou
Evropské komise