

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

KATEDRA PSYCHOSOCIÁLNÍCH VĚD A ETIKY

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**INTEGRACE VOZÍČKÁŘŮ DO SPOLEČNOSTI
THE INTEGRATION OF WHEELCHAIR
DISABLED PERSONS INTO THE SOCIETY**

AUTOR PRÁCE: Jan Rohlíček

VEDOUCÍ PRÁCE: Prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

STUDIJNÍ OBOR: Husitská teologie dvouoborová a psychosociální studia

V Praze dne 31. března 2006

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych poděkovat všem, kteří se přímo i nepřímo podíleli na vzniku této diplomové práce.

Velký dík za trpělivost a ochotu patří vedoucí práce Prof. PhDr. Beátě Krauhulcové, CSc., cenné byly zejména připomínky, podněty a odborné vedení.

Rád bych poděkoval pracovníkům všech organizací a jiných subjektů, kteří byli ochotni podat potřebné informace, ale také přesně popsat mapovanou problematiku. Oceňuji jejich ochotu spolupracovat.

Chtěl bych rovněž poděkovat všem vozíčkářům, se kterými jsem vedl rozhovory, které byly často velmi emotivní. Cesta k těmto lidem byla mnohdy trnitá, ale myslím si, že vzniklo určité pouto a nadále budeme spolupracovat na dalších projektech.

V neposlední řadě děkuji své rodině za poskytnutí psychického a hmotného zázemí nejen při psaní této práce.

Také velmi děkuji za technickou podporu Mgr. Janě Dušánkové, která přežila všechny nálety mých myšlenek.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že diplomovou práci s názvem "Integrace vozíčkářů do společnosti" se zaměřením na Českou Republiku jsem vypracoval samostatně, s použitím uvedených bibliografických pramenů, informačních zdrojů níže uvedených státních i nestátních institucí a dalších v textu označených nepublikovaných informací získaných nejčastěji v osobních rozhovorech.

V Praze dne 31. března 2006



.....

Jan Rohlíček, 6. ročník HTF UK

ANOTACE

Ve své práci se věnuji integraci vozíčkářů do společnosti se zaměřením na současnou situaci v České Republice.

V první části, rozdělené do čtyř kapitol, definuji pojem handicap z pohledu kulturně-historického a sociálně-psychologického. Věnuji se zejména nejčastějšímu přístupu majoritní společnosti k handicapovaným lidem v průběhu vývoje lidské společnosti tak, aby mu bylo možné porozumět dnes.

V druhé části, skládající se rovněž ze čtyř kapitol, zaměřuji pozornost na základní snahy a aktivity integračního procesu - např. na oblast vzdělávání, sociální péče a služeb, na podporu zaměstnávání, na možnosti dopravy, na zdravotní péči a volnočasové aktivity.

ANNOTATION

My work deals with the integration of wheelchair disabled persons into the society and it is focused on current situation in Czech Republic.

In the first part of my work, consisting of four chapters handicap is defined (from the historical, cultural and psycho-social point of view). I particularly deal with main approaches of major society to handicapped people during the evolution of the human society to understand it nowadays.

The second part, also consisting of four chapters I pay attention on some basic efforts and activities of this integrative process - for example educational system, social care a social services, employment support, transport possibilities, health care delivery and leisure time activities.

OBSAH

Úvod	6
1 Kulturně - historické a sociálně - psychologické vymezení handicapu	10
1.1 Historie přístupu k postiženým	10
1.2. Dnešní postoje společnosti k vozíčkářům	18
1.3. Handicap a sociální role vozíčkářů	22
1.4. Integrace vozíčkářů do společnosti	30
2 Analýza současného stavu integrace vozíčkářů do společnosti v ČR	35
2.1. Cíl, metody, úkoly a metodika šetření	35
2.2. Podrobnější metodický postup šetření	37
2.3. Výsledky šetření a interpretace	40
2.3.1. Rodina jako první stupeň integrace	41
2.3.2. Vzdělávání	43
2.3.3. Podpora zaměstnávání	57
2.3.4. Služby sociální péče	76
2.3.5. Dávky sociální péče	86
2.3.6. Doprava	98
2.3.7. Léčebná terapie a kompenzační pomůcky	104
2.3.8. Volnočasové aktivity a sport	119
2.4. Závěry analýzy	126
Závěr	133
Seznam použité literatury	135
Přílohy	141

ÚVOD

Ve své diplomové práci se zabývám problematikou integrace vozíčkářů do společnosti v České Republice. Někomu by se mohl termín „vozíčkář“ zdát nevhodný, nevědecký a jistě by bylo možné použít výrazu „tělesně postižený člověk upoutaný na invalidní vozík“. Nejedná se mi však pouze o zkrácení pojmu, ale snažím se tímto reflektovat terminologii, kterou požívají sami takto postižení lidé a která je též jasně zřejmá i laické veřejnosti. Jednoduše řečeno výraz „vozíčkář“ používají podle mých zkušeností obě strany, o jejichž vztah a porozumění se v rámci integrace podle mého názoru jedná.

Problém vozíčkářů ve vztahu k majoritní společnosti není v primárním omezení, které handicap přináší, ale v jeho sociálním významu – ve stigmatizaci. Sociální status postiženého je nízký a navázání kontaktu obtížnější, protože očekávání společnosti bývá primárně spíše nepříznivé. Kompenzace nedostatků daných defektem je často obtížná a možnosti omezené. A právě stav integračních snah a aktivit, které se snaží o překonávání těchto obtíží, je předmětem mé diplomové práce.

První část práce má teoretický charakter, je zaměřena na vymezení základních pojmů, obsahuje základní fakta o vztahu společnosti na straně jedné a minority vozíčkářů na straně druhé. Je rozdělena do čtyř svým obsahem navazujících kapitol.

První z nich se věnuje krátkému přiblížení historické podmíněnosti přístupu společnosti k jejím postiženým členům. Tento vhled je nutný pro pochopení zdroje některých současných postojů nebo předsudků, které stále přetrvávají v obecném povědomí a mohou mnohdy bránit uspokojivému soužití postižených a zdravé popula-

ce. S cíleným ohledem na antické a židovsko-křesťanské kořeny naší civilizace zde popisují fenomény, které měly vliv na formování vztahu k postižení a které se samozřejmě v průběhu historie měnily. Jedná se např. o výjimečnost ve smyslu odlišnosti a neběžnosti, o materiální situaci společnosti, o estetický ideál kultury, o morální hodnocení postižení, o magické či mytologické myšlení nebo o náboženské představy.

Druhá kapitola se týká současných postojů společnosti k vozíčkářům. Postoje do značné míry ovlivňují sociální status těchto lidí a tím i možnost a míru jejich zařazení do společnosti. Laická veřejnost má mnohdy jen velmi málo adekvátních informací o příčinách a důsledcích postižení a právě postoje jí slouží jako jisté diagnostické kritérium, které jí usnadňuje orientaci v této problematice. Zásadní význam má také vliv postojů na následné chování zdravých k vozíčkářům. V této kapitole proto definuji pojmy, jako je postoj a jeho složky (kognitivní a emocionální), stereotyp, předsudek, generalizace a medicínský názor.

Ve třetí kapitole objasňuji sociální tlak společnosti, podstatu sociální role vozíčkáře a z ní vyplývající handicap. Dále pak jejich vliv na identitu, socializaci a reakce takto postižených lidí, vedoucí mnohdy k tendenci stažení se do izolace, která je častou překážkou v jejich integraci do společnosti. Svou roli v dnešní době hraje i medicinizace, jejímž důsledkem je větší individualizace problému zdravotního postižení. Úskalí tohoto pojetí spočívá v tom, že problém přenechává z větší části jen na samotném vozíčkáři, zatímco společnost je jaksi zbavována spoluzodpovědnosti na jeho řešení. Nicméně nevynechávám ani oblast subjektivního hodnocení posti-

žení z pohledu vozíčkářů samotných a jejich obranné reakce, které mohou rovněž zahrnovat i celou řadu předsudků a stereotypů.

Obsahem čtvrté kapitoly je vymezení termínu integrace. Kromě jeho definice zde kladu důraz na fakt, že se jedná o oboustranný proces, ve kterém je zapotřebí také aktivního přístupu vozíčkářů. Ti musí být k integraci dostatečně motivováni, neboť integrace je proces do velké míry náročný a opět zde hrozí reakce v podobě stažení se do izolace, do minoritní společnosti stejně postižených jedinců. Oddělování a odcizování se zdravých a postižených lidí také na obou stranách posiluje negativní postoje a předsudky a znesnadňuje komunikaci obou skupin, která je pro uspokojivou integraci klíčová. Závěr této kapitoly předznamenává druhou část mé práce, protože na tomto místě uvádím, že integrace vozíčkářů do společnosti je procesem, který má více stupňů, z nichž jeden navazuje na druhý. Primární je v tomto ohledu přijetí postiženého rodinou. Rodinu lze chápat jako výchozí bod. Jedině tak se vytváří základ pro úspěšné zvládnutí dalších stupňů integrace – zejména na úrovni školy nebo zaměstnání a konečně i do společnosti obecně.

Druhá část mé práce analyzuje současný stav integrace vozíčkářů do společnosti v České Republice. Jednotlivé oblasti integračních snah a aktivit jsem vybral následně: prvním východiskem mi byly vlastní zkušenosti, které jsem získal při dřívější práci s vozíčkáři, druhým východiskem mi byly názory vozíčkářů, s nimiž jsem komunikoval při psaní této práce a za třetí jsem se nechal inspirovat informacemi, které jsou prezentovány zainteresovanými institucemi – ať už formou odborných publikací nebo webových stránek na internetu.

Tato část je členěna do čtyř kapitol.

V první kapitole vymezují cíl, metodu, úkoly a metodiku šetření.

Druhá kapitola je podrobnějším rozpracováním metodiky šetření - obsahuje údaje o jednotlivých institucích, které jsem při psaní práce oslovil, o konkrétních krocích, které jsem podnikl při získávání informací o jednotlivých oblastech integrace (o jejich legislativních úpravách, možnostech a podmínkách, výhodách a úskalích, o jejich financování a dostupnosti aj.). Popisují zde také oslovení jednotlivých vozíčkářů, následnou spolupráci s nimi, průběh a podmínky rozhovorů. Zjednodušeně je v této kapitole podrobně popsán metodický postup při psaní této práce.

Třetí kapitola obsahuje výsledky šetření a jejich interpretaci v oblastech, které odpovídají názvům jednotlivých podkapitol - jsou to: Rodina jako první stupeň integrace; Vzdělávání; Podpora zaměstnávání; Služby sociální péče; Dávky sociální péče; Doprava; Léčebná terapie a kompenzační pomůcky; Volnočasové aktivity a sport. Tato podkapitola je doplněna názory a zkušenostmi oslovených odborníků, mými vlastními zkušenostmi a kazuistikami případů jednotlivých spolupracujících vozíčkářů.

Obsahem čtvrté kapitoly jsou závěry analýzy současného stavu integrace vozíčkářů do společnosti se zaměřením na ČR.

1 KULTURNĚ-HISTORICKÉ A SOCIÁLNĚ - PSYCHOLOGICKÉ VYMEZENÍ POSTIŽENÍ A HANDICAPU

1.1. HISTORIE PŘÍSTUPU K POSTIŽENÝM

Od samotného počátku vzniku lidské společnosti byli jejími členy i takoví jedinci, kteří se od majoritní části odlišovali např. vzhledem, duševním stavem či duševními chorobami, smyslovými a také tělesnými vadami.

Jednotlivci i celá společnost se vždy museli s takto odlišnými členy nějakým způsobem vyrovnávat, nicméně tento vztah v průběhu dějin procházel změnami v závislosti na vývoji společnosti. Historický pohled na tyto proměny je pro nás důležitý pro pochopení současného stavu a může nám pomoci pochopit i zdroj některých současných postojů a předsudků, které přetrvávají v obecném povědomí a které stále ještě mohou bránit v uspokojivém zařazení postižených jedinců do společnosti.

Je známo, že se osobnost člověka utváří v kontaktu a pod vlivem ostatních členů jeho sociální skupiny. Společnost na každém stupni vývoje vytváří určitá pravidla soužití, hodnoty a normy, které se stávají součástí společenského vědomí i individuálních psychických vlastností jedince v průběhu socializace.

Hodnoty a normy dané společností vznikají v rámci určité kultury a jako takové jsou samozřejmě podmíněny historicky - tj. úrovní vývoje celé lidské společnosti i konkrétními podmínkami života té které sociální skupiny. Kultura je souhrnem idejí, obyčejů a podmíněných emočních odpovědí, které jsou společné jedincům určité společnosti (Hartl, Hartlová, 2000). Kultura tedy určuje, co je danou

společností považováno za žádoucí či nežádoucí a co ovlivňuje posuzování jednotlivých jevů. Je zřejmé, že se tyto hodnoty liší v průběhu historie a v závislosti na lokalitě vzniku kultury. Co je v jedné kultuře považováno za pozitivní a žádoucí, může být v druhé odmítáno nebo považováno za přímo patologické. Stejně tak v průběhu dějin člověka platila mnohá pravidla, obyčeje a zvyky, třeba u našich předků, která jsou pro nás dnes zcela nepřijatelná (kupříkladu lidské oběti u starých Slovanů).

Kultura, která se vlivem socializace stává součástí individuální psychiky jedince, tedy determinuje, co je správné či nesprávné (přijatelné, žádoucí, vlastní), zároveň ochraňuje jedince před neznámým, nebezpečným světem mimo vlastní skupinu, neboť mu zabezpečuje přežití a spokojenost, přináší bezpečí a ochranu celého společenství a jeho jednotlivých členů. Nutnou podmínkou je ovšem podřízení člověka normám společnosti, ve které žije.

Každá společnost tedy ve své kultuře stanovuje určitý ideál, který odpovídá jejím potřebám, náboženským a ideovým, případně filosofickým základům té které kultury - z toho pak vyplývají i zmíněné základní normy. Emocionální reakce, způsoby chování, přijímání či odmítání určitého jevu u jednotlivce jsou tak ve svém rámci závislé na kultuře, k níž patří a jejíž hodnoty mu byly vštípeny jako vlastní (Hadj-Mousová 2004).

Společenský tlak na konformitu, na přizpůsobení se tomu, co je v dané společnosti běžné, se samozřejmě vztahuje i na vnímání a přijímání jednotlivých členů společnosti. Ti, kteří nejsou jako všichni ostatní, kteří se odlišují (nejen chováním, ale i svým fyzickým vzhledem či jinými charakteristikami), jsou zpravidla vnímáni jako cizí, ohrožující nebo nebezpeční. Vnímání určitého jevu jako známého, svého, či naopak odlišného, cizího, závisí na tom, co je

v dané společnosti běžné, obvyklé, co se od běžného stavu věci neodlišuje, co je časté.

Vztah k lidem, kteří se odlišují od ostatních (v kontextu mé práce k fyzicky postiženým), je tedy v určitém smyslu založen už ve způsobu vývoje osobnosti člověka - především v sociální podmíněnosti osobnosti. Závislost jedince na sociálním prostředí je dána zejména úrovní vývoje společnosti.

Tato závislost jedince na jeho sociální skupině je dána (kromě individuálně psychologických příčin) tlakem vnějších okolností - tedy čím více je zapotřebí, aby se na přežití skupiny její členové podíleli, a čím více je naopak jejich individuální přežití závislé na členství ve skupině, tím silnější je i závislost jedince na skupině na jedné straně a tlak skupiny na jedince ve směru dodržování skupinových norem, na jeho konformnost vůči skupině na straně druhé. (Např. nejvyšším trestem v primitivních společnostech je vyhnání z kmene, což má zpravidla za následek smrt takto potrestaného jedince.)

Na tomto místě bych se rád krátce věnoval různým typům postojů k postižení, tak jak se s nimi setkáváme na různých úrovních vývoje lidské společnosti a také v různých kulturách. S ohledem na téma své práce se soustředím zejména na kořeny „naší civilizace“, tedy na to, co pro jisté zjednodušení nazvu židovsko-křesťanskou a antickou tradicí.

Nicméně pro úplnost začnu u našeho biologického prázákladu - už u zvířat totiž pozorujeme odmítání jedince téhož druhu, kteří nevykazují fyzické znaky druhu - nejsou rozpoznáni jako příslušníci druhu (např. albíni). U sociálně žijících primátů je možné pozorovat, že sociální status příslušníka skupiny závisí na jeho fyzickém vzhledu a zdatnosti. Slabí příslušníci naopak zůstávají na nižší úrovni, nebo se dostávají na okraj sociální skupiny. Tento biologický

mechanismus zajišťuje přežití skupiny i druhu. Na nejprimitivnější úrovni vývoje lidské společnosti tyto vlivy pravděpodobně přetrvávaly a je pravděpodobné, že byly zachyceny a konzervovány v podobě mýtů, které měly od počátku vývoje člověka funkci pokusu o pochopení a výklad světa, který naše předky obklopoval.

Na postoj k postiženým a oslabeným jedincům a jejich následnou integraci do společnosti měl zcela jistě vliv i tlak vnějších okolností – v podstatě ekonomická situace skupiny. Ve společnosti, která jen obtížně zajišťuje své materiální přežití (především dostatek potravy), nebo jejíž vnější podmínky života jsou mimořádně náročné, lze jen těžko předpokládat, že by si sociální skupina mohla dovolit živit jedince, kteří nemohou skupině přinést užitek a spíše jí zatíží nutnou péčí o něj. Kvalita každého člena skupiny je měřena jeho možným přínosem pro skupinu. Tak například docházelo k třídění nemluvňat ve staré Spartě dle kritéria předpokládané pozdější zdatnosti ve vojenské službě, která byla vysokou hodnotou společnosti.

Tělesné (nebo i smyslové) postižení je jev, který je také nápadný tím, že je relativně řídký. Postižení jsou v populaci spíše výjimeční, neběžní a odlišují se tím ve svůj neprospěch od běžných norem populace.

Postižení se také nevýhodně odlišují od určitého estetického ideálu kultury. Zvláště výrazné to bylo v antickém Řecku a Římě, kde byla celá kultura založena na souladu krásy těla a ducha (kalokagathia) a podle těchto kritérií byla posuzována i hodnota člověka. Nemusím tedy příliš zdůrazňovat, že tělesné postižení bylo posuzováno velmi negativně jako něco výrazně nežádoucího. Dnes je již situace příznivější, neboť i estetický ideál rovněž podléhá kulturním i časovým vlivům – ale stačí pohled na stránky módních a společenských časopisů, abychom zjistili, že tělesné postižení není ani v dnešní době hodnoceno z estetického hlediska jako pozitivní.

Příčiny narození postiženého dítěte byly zpravidla přičítány neznámým (nicméně ale negativním) vlivům (uhranutí, očarování matky, trest vyšší moci za hřích, nemravné či rituálně nečisté styky matky před jeho narozením aj.). Jedinec takto zatížený byl proto považován za potenciální nebezpečí pro skupinu, i když v tomto případě především proto, že reprezentoval vliv neznámých a proto nebezpečných sil.

Postižení mohlo být považováno také za výraz určité vnitřní kvality, spíše ovšem negativní. Bohužel ještě dnes je možné setkat se s názorem, že tělesně postižený člověk je např. i mentálně retardovaný, nebo přinejmenším nesrovnatelný se zdravými lidmi. U tělesně postižených se dodnes také předpokládá určité pokřivení charakteru (méně už tomu tak je u smyslově postižených). Postižení se tak stává znamením, stigmatem, které označuje jedince nepřijatelného i z jiných důvodů, než je jen postižení – je chápáno jako varovný signál (Hadj-Mousová 2004).

Vlivem náboženských představ (jak už jsem výše zmínil, v naší civilizaci především židovsko-křesťanských) vstupuje do chápání postižení i Boží vůle, úmysl – ať v podobě Boží zkoušky či trestu (např. známý příběh o Jóbovi). Zvláště ve Starém zákoně nacházíme i náznaky chápání postižení jako zavržení (nepřijatelnost kulhavých zvířat jako oběti, ale i nepřijatelnost postiženého muže jako kněze) a s tímto způsobem myšlení se setkáváme i v Novém zákoně. I mimo naši kulturu se často objevuje chápání postižení jako trestu Boha nebo bohů za více či méně specifické postižení (u hinduistů dokonce i v předchozím životě). Na druhé straně se ve středověku objevuje postižený jako předmět soucitu a křesťanské lásky, ze které vyplývá nutnost péče o něj (viz dále).

Určitý ambivalentní vztah k postiženým lidem, který se objevuje u jiných typů postojů, můžeme spíše nazvat „fascinace monstrem“ (Blažek, Olmrová 1985). To, co člověka odpuzuje, zároveň ho i jistým způsobem přitahuje právě pro svou odlišnost a jinakost. Postižení byli zpravidla společností zavržováni, zároveň jim však byly připisovány „magické“ schopnosti (prorocké dary, schopnost jasnovidectví, schopnost nosit štěstí či peníze atd.), které k nim přitahovaly, i když s příměsí strachu. Velmi často se tak postižení stávali nositeli zvláštních schopností, které jim svým způsobem zajišťovaly místo ve společnosti. Podobné představy přežívaly z pohanských dob ještě do relativně nedávného času a v některých i velmi civilizovaných zemích přežívají dost pravděpodobně i dnes.

Ve výše uvedeném výčtu spíše negativních postojů společnosti k postiženým můžeme rozeznat řadu předsudků či stereotypů, které v zastřené či málo uvědomělé formě nezřídka působí dodnes. Nerozpoznání zdroje je o to nebezpečnější, o co méně jsme si toho vědomi, protože zkresluje naše vnímání a chování k postiženým. Přesto že je řada uvedených postojů výrazně historicky podmíněna, i moderní člověk může podléhat magickému či mytologickému myšlení při setkání s neznámým a tedy potenciálně nebezpečným a ohrožujícím.

Zvláště výrazně si to uvědomujeme u nás, kde byli postižení lidé cíleně a uměle oddělováni od společnosti a jen málokdo (v porovnání s majoritou) se s nimi a jejich problémy skutečně setkával. Jejich život a péče o ně byla svěřena převážně institucím a ústavním zařízením. Problematika (nejen) tělesně postižených nebyla jaksi společensky prezentovaná a chápala se výhradně jako záležitost specializovaných odborníků. Iracionální a emocionální charakter předsudků ještě dodnes zvyšuje obtížnost jejich odstranění racionálním způsobem (viz následující kapitola).



Jeden ilustrativní příběh o situaci v naší republice za „minulého režimu“: Před nedávnem jsem se zúčastnil přednášky o neurorehabilitaci, pořádané Fyziologickým ústavem 1. LF UK na Albertově v Praze. Jednou z přednášejících byla paní docentka Lippert-Grünner, která jako dvanáctiletá emigrovala s rodiči do Západního Německa a v dnešní době působí v Mnichově na rehabilitační klinice. Mimo jiné nám líčila i zážitek svého prvního kontaktu s postiženým člověkem, který byl upoután na vozík. „V Česku jsem se nikdy nesetkala s žádným postiženým člověkem a v Německu mě hned čekal šok – nastoupila jsem do školy, kde byly mezi mými spolužáky i různě postižené děti včetně jedné dívenky na vozíčku.... Nevěděla jsem, jak se k nim mám chovat. Bylo mi zejména trapné se na ně dívat, aby si nemysleli, že je pozoruji. Obtížně jsem navazovala jakýkoli kontakt a připadala si vyřazená, protože ostatní děti se s nimi úplně normálně bavily. Tajně jsem sledovala, jak se pohybují, co dělají, jak mluví, jak píšou.... Bylo to pro mě něco nového, trochu záhadného a strašidelného, ale z reakcí ostatních dětí jsem pochopila, že pro ně nejsou divní, a tak jsem se snažila chovat normálně.... Než jsem si zvykla, přítomnost postižených spolužáků mě ale vyváděla z míry a trochu mě strašili.“

Jak už jsem se ale zmínil, v průběhu dějin se postupně vytvářela i druhá linie vztahu k postiženým, zřetelněji vyjádřená ve středověku v podobě příkazu křesťanské lásky (charitas) a z toho plynoucí péče o slabé, nemocné a jinak znevýhodněné. Zejména pak v posledních dvou stoletích se objevují skutečné pokusy o reálnou pomoc, i když ještě ve století minulém bylo např. třeba dokazovat, že fyzicky či smyslově postižené děti jsou vzdělavatelné. V současné době tato linie pokračuje rozvojem integračních snah, rozvojem speciálně pedagogické péče a také rozvojem osvěty – jednoduše vším tím, co je vlastně předmětem mé práce. I zde však musím připome-

nout, že postižený je takto nezřídka chápán především jako objekt péče a soucitu, čili znovu je definován hlavně svým postižením, což z něj činí člověka určitým způsobem odlišného, a potřeba zvláštní péče může zdůvodnit jeho oddělení od světa zdravých lidí.

1.2. DNEŠNÍ POSTOJE SPOLEČNOSTI K VOZÍČKÁŘŮM

Téma této kapitoly považuji za velmi důležité, protože postoje společnosti k lidem upoutaným na vozík do značné míry ovlivňují celkový sociální status takto postižených a tím i možnost míru jejich zařazení do společnosti. Jak jsem popsal v kapitole minulé, postoj k postiženým se v průběhu dějin lidské společnosti měnil. Jaká je tedy situace dnes?

Bezpochyby lze říci, že jakékoli postižení, které upoutává člověka na vozík, nemá vliv pouze na jeho fyzickou stránku, ale ovlivňuje i jeho osobnost a vytváří i specifickou sociální situaci. Upoutání na vozík v důsledku fyzického postižení znamená změnu životní situace, která mění i postoje a chování ostatních lidí. Následkem defektu působí toto prostředí na jedince jinak než za normálních okolností. Rozdílnost akceptace, omezení sociálních kontaktů nebo jejich extremizace - to všechno představuje pro postiženého určitou zátěž.

Definujme si nejdříve slovo **postoj**. Postoje ve své konečné podobě nejsou člověku dány geneticky, nejsou vrozené. Vytváří se postupně učním a jsou výrazně podmíněny sociokulturními vlivy prostředí, v němž jedinec žije. Zpravidla to bývá tak, že společnost přijetí určitých postojů nějakým způsobem posiluje a stimuluje, zatímco odlišné názory a tendence odmítá, a v některých případech dokonce i trestá.

Obecně se postoje vytvářejí jako výraz snahy o subjektivně jasnější a jednodušší orientaci ve světě (Vágnerová 1999). Mnohdy to ovšem může být orientace značně nepřesná, zejména převládá-li v ní emocionální složka nad rozumovou. Obecně akceptované postoje slouží ke snadnější orientaci v tom smyslu, že je možné lépe porozumět a predikovat chování jedince, který vzhledem ke svým trvalým postojům reaguje určitým, typickým způsobem.

Opak, tj. nesrozumitelnost a nepředvídatelnost, je společností nějakým způsobem sociálně trestán - např. posměchem nebo odmítáním. Postoje, které se také projevují v chování, mají svou emocionální a racionální složku.

Kognitivní složka postoje k vozíčkářům zahrnuje znalosti a informace o dané oblasti a u laiků je obyčejně velmi slabá. Většina lidí má ve skutečnosti jen málo adekvátních informací. Jak už jsem uvedl výše, tento problém byl v minulých letech z velké části spíše záležitostí profesionálů a ve vztahu k laické veřejnosti byl tabuizován - nebylo příliš žádoucí nějaké informace zveřejňovat. Mnozí lidé sice věděli nebo tušili, že existují různě postižení, ale pokud se s nimi nesetkali v rodině či nejbližším okolí, tak o jejich problémech, možnostech a omezeních prakticky nic nevěděli. Na druhé straně vedla neinformovanost k převaze emocionální složky v postoji, protože fyzické postižení a defekt snadno vzbuzují citové reakce.

Emocionální složka postoje vyjadřuje jakési základní hodnotící kritérium - odmítání nebo přijetí - které nabývá na významu právě tehdy, když lidé o daném problému mnoho nevědí. Emocionální postoj k jakémukoli postižení má často **ambivalentní** charakter, obsahuje jak pozitivní, tak negativní citové prožitky. Příčinou je fakt, že nemoc nebo defekt je z obecného hlediska hodnocen jako něco nežádoucího. Takto postižení jedinci se stávají předmětem soucitu, protože se jim stalo něco špatného, měli smůlu a potkalo je neštěstí. Zároveň však vzbuzují hrůzu a odpor, protože symbolizují něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Výsledkem pak bývá právě citová ambivalence v postojích, která spojuje odpor se soucitem, pozitivní emoce s negativními. Tato skutečnost se odráží kupříkladu v typických výrociích laiků: „Je to vážně chudák, má to asi hrozně těžké, ale já se na něj nemůžu dívat.“

Postoje se obtížně mění, ačkoli nová zkušenost je může (alespoň do jisté míry) modifikovat. Nezřídka lze hovořit až o stereotypu, resp. předsudku, který vyplývá ze snahy kategorizovat a chápat realitu, která není zcela běžná, srozumitelná, a navíc může evokovat pocit možného ohrožení.

Předsudek je emočně silně akcentovaný postoj, jehož kognitivní komponenta je označována jako stereotyp (Nakonečný 1999). Stereotyp znamená tendenci k fixaci určitého názoru nebo postoje. Předsudek je charakteristický rigiditou, iracionalitou a odolností vůči změnám a zkušenostem, a to proto, že nevyplývá z pochopení daného jevu. Člověk přijímá jeho interpretaci v předem dané a ještě zjednodušené formě. Předsudek je sice nepřesným, emocionálně zkresleným a nesprávným vyhodnocením situace, ale pro svého nositele je výhodný – činí totiž situaci zdánlivě jasnou, přehlednou a srozumitelnou. Slouží jako laické diagnostické kritérium, podle něhož je pak postižený člověk posuzován. Ve vztahu k defektům se ve společnosti zafixovaly výrazně negativní stereotypy, které se velmi těžko překonávají a brání uspokojivé integraci těchto lidí do zdravé populace. Kalifornský sociolog Scheff zdůrazňuje význam neuvědomovaného posilování stereotypů v běžné, zejména verbální komunikaci, používáním určitých slovních obrátů („Copak jsi hluchej?“, „Chováš se jako debil!“, „Vezmi si bílou hůl!“ apod.) (Vágnerová 2004 – cituje z Chromý 1984) Analogicky k tomu si asi každý v souvislosti s tělesným postižením vybavuje výroky jako: „Nejsi náhodou postižený?“ nebo „Je zralej na kriplkáru.“

Typickým projevem předsudků ve vztahu k lidem upoutaným na invalidní vozík je tendence ke **generalizaci** – sklon vidět je všechny stejně, šablonovitě, bez ohledu na jejich individuální odlišnosti, které v této skupině samozřejmě existují. Každý takto postižený člo-

věk má odlišné osobní vlastnosti, hierarchii hodnot a různí se i příčiny jeho postižení (např. nemoc či její progrese, úraz).

Neschopnost diferencovaného přístupu, rigidita hodnocení a chování je charakteristickým rysem takového postoje. Neochota měnit postoj může souviset s nedostatkem informací, kognitivní pohodlností, věkem a nedostatkem zkušeností. Na druhé straně může být vázána na stereotypii životního stylu či bazálně nižší inteligenci. Ulpívavost je projevem vlastní obrany především, co je odlišné, a jeví se proto jako ohrožující. Postoje jsou pak zpravidla spojeny s pocitem potenciálního ohrožení vlastní uspokojivé existence. Zdravý člověk si při setkání s postiženým uvědomuje svou zranitelnost, proto se v jeho postoji projevuje i obava z možných obtíží. Každý člověk ví, že i on sám může utrpět úraz nebo onemocnět a zůstat trvale postižený, odkázaný na invalidní vozík.

Je možné říci, že více než kdy předtím představuje základ hodnocení defektivitu **profesionální, medicínský názor** na stav postiženého člověka, který můžeme označit jako objektivní. Laické mínění je však stále jeho důležitou součástí. To bývá popularizačním výkladem medicíny a osvětou nějak ovlivněno, ale obecně je koncentrováno jiným směrem. Středem jeho zájmu bývají zjevné funkční odchylky, které se odrážejí ve změnách zevnějšku člověka a jeho chování. Fyzicky postižení lidé, pohybující se pomocí invalidního vozíku, upoutávají mnohem větší pozornost než lidé s vnitřním onemocněním, které svou závažností může výrazně poškozovat jejich zdraví.

1.3. HANDICAP A SOCIÁLNÍ ROLE VOZÍČKÁŘŮ

V souvislosti s postoji společnosti k lidem upoutaným na invalidní vozík je nutné uvědomit si ještě i to, že **sociální tlak**, který vede k přijímání určitých postojů členy společnosti, nepůsobí pouze na jednotlivce zdravé či viditelně se neodlišující, ale samozřejmě působí i na postižené (Hadj-Mousová 2004). Postiženého člověka vede očekávání okolí k akceptaci role, která je mu přisouzena. Je nucen přijímat svou odlišnost a to způsobem, kterým ji chápe společnost. Pro majoritní společnost je postižený paradoxně tím přijatelnější, čím více svou odlišnost potvrzuje. Toto zařazení však zároveň určuje chování společnosti vůči němu, působení je tedy vzájemné a je prakticky nemožné tento kruh očekávání a reakcí na ně přerušit.

Fyzické postižení (o invalidním vozíku nemluvě) představuje určitý stabilní znak organismu. Jeho nositel proto získává roli **postiženého**, resp. roli vozíčkáře, se všemi pozitivními i negativními znaky, které tato role v dané společnosti nebo v konkrétní sociální skupině má. Podstatným znakem této role je přiznání určitých privilegií, ale na druhé straně i ztráta některých práv, která mají pouze zdraví. Postižený má právo na ohledy, trpělivost a toleranci případných nedostatků, jenž z jeho handicapu vyplývají. Avšak zároveň je považován za nesrovnatelného se zdravými, až za méněcenného - neočekává se od něj totéž co od zdravých členů společnosti.

Než budu pokračovat, definujme si rozdíl mezi termíny postižení a handicap:

Termín **postižení** označuje jakoukoli poruchu určité orgánové funkce nebo struktury; dočasnou, dlouhodobou nebo trvalou (Hartl, Hartlová 2000).

Handicap je slovo pocházející z Anglie - z prostředí dostihového sportu. „Hand in cap“, tj. „ruka v klobouku“ označuje los, kterým se určuje, které z lehčích, starších či trénovanějších koní ponesou větší zátěž, resp. poklušou delší distanc, aby byly podmínky pro všechny stejné a závod spravedlivý. Mnohem později začal tento termín u lidí přeneseně označovat „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení (Štech 2004). Termín handicap označuje komplex znevýhodnění různého druhu, především sociálního, která z něho vyplývají a jsou do značné míry odstranitelná.

Fyzické postižení je společenským handicapem, který je sice považován za něco nežádoucího, ale je zde odlišné pojetí zodpovědnosti subjektu, než bývá u jiných sociálních deviací (např. u alkoholismu nebo toxikománie). Vozíčkář nebývá zpravidla považován za viníka svého postižení (i když bylo třeba způsobeno riskantním chováním). Nemoc či fyzické postižení, způsobující upoutání na invalidní vozík je jednou z mála odchylek sociální identity, která svému nositeli - jak jsem již uvedl - zaručuje i určitá privilegia; např. ohledy, sympatii, vstřícnost, nápomocnost, trpělivost aj.

Trvalé postižení může však být za určitých okolností hodnoceno jako **sociální stigma**. Stigmatizující jsou v tomto smyslu především takové defekty, která se projeví v sociálním kontaktu, jejichž důsledkem jsou nežádoucí nápadnosti. V rámci osob upoutaných na invalidní vozík existují v tomto smyslu jisté rozdíly. Oproti „zdravě vypadajícím“ vozíčkářům (jejichž postižení je manifestováno na první pohled ne tolik nápadnou „pouhou“ poruchou hybnosti) bývají častěji stigmatizováni ti vozíčkáři, jejichž postižení je zjevné, viditelné a fyzicky nápadné (amputované či deformované končetiny, postižená mimika obličeje, třes, poruchy řeči atp.). Takové defekty vyvolávají určitou nechuť (někdy přímo odpor). Přitom nejde ani tak o fak-

tické omezení somatických či psychických funkcí, ale mnohem více o způsob, jakým jsou tito jedinci vnímáni, hodnoceni a na základě toho akceptováni, resp. spíše neakceptováni. Stigma není skutečnou vlastností člověka, ale je mu sociálně přisouzeno. Vyplývá z obecně platného pojetí normality ve smyslu standardnosti projevů a vnějšího vzhledu. Stigmatizace mění roli takového jedince, její sociální status a v důsledku toho mnohdy i identitu postiženého. Tato změna se projeví např. způsobem komunikace s takovým člověkem, který je typický protektorským přístupem, neochotou vyslechnout jeho názor apod. Postižený jedinec je společností do role stigmatizovaného manipulován. Má méně privilegií, je mu přisuzováno více negativních vlastností, je více odmítán, a proto má větší tendenci k izolaci od zdravé populace – do této kategorie patří nejčastěji vozíčkáři s kombinovaným postižením. Existují i vnější symboly tohoto stigmatu (např. bílá hůl) – v našem případě se pochopitelně jedná o jeden z nejmarkantnějších symbolů – tedy o invalidní vozík. Tyto symboly společnost k označení těchto lidí vyžaduje a oproti tomu se na druhé straně setkáváme s případy, kdy je postižení jedinci často odmítají.

Problémem lidí, kteří jsou v důsledku svého postižení upoutáni na invalidní vozík, bývá mnohdy i jejich integrace do majoritní společnosti zdravých, resp. schopnost této společnosti postižené absorbovat. Život v rodině, v ústavu nebo v komunitě stejně postižených může představovat určitou izolaci, avšak na druhé straně zde bývají postižení jedinci v mnoha oblastech uspokojováni lépe, než kdyby byli vystaveni tlaku norem zdravé populace.

Preference společnosti stejně postižených souvisí s tzv. efektem *similarity*. Lidé si lépe rozumějí, protože mají obdobné problémy a reagují na ně obdobnými způsoby řešení. Takto se vytvářejí sociální skupiny, které mají charakter *minority* se všemi jeho důsledky, výho-

dami i nevýhodami. Vlivem společného způsobu života si bývá jednání postižených skutečně více podobné, než kdyby žili v rozličných podmínkách. Tím se i laická veřejnost dále utvrzuje v představě stereotypu projevu postižených jedinců. Izolace postižených může zvýšit pravděpodobnost takové změny v jejich chování, která bude na překážku jejich přijatelné integrace do zdravé populace.

Přítomnost postižených mezi zdravými je oběma stranami akceptována různým způsobem v závislosti na vlastních zkušenostech i obecně platných tradicích. Zdraví a postižení se ovšem ve svých názorech a postojích dost často liší a nemívají ani zcela totožná očekávání. Vzájemné nepochopení určitým projevům chování tendenci k izolaci na obou stranách ještě dále posiluje.

Vše, co jsem prozatím popsal, nepochybně ovlivňuje reakci postiženého. Člověk na invalidním vozíku brzy zjistí, jaké postoje k němu zdraví lidé zaujímají. Vnímá je mnohem citlivěji a také si jich více všímá. Musí se s nimi nějakým způsobem vyrovnat, neboť je nucen ve společnosti žít. Reakce postiženého člověka mohou být velmi různé v závislosti na jeho defektu, zachovaných možnostech, vývojové úrovni, zkušenostech i dalších faktorech psychosociálního charakteru (např. reakce rodiny).

Pokud je toho postižený člověk schopen, vytváří si proti postojům společnosti nejrůznější způsoby obrany. Ty mu umožňují uchovat si v této situaci přijatelnou sebeúctu a duševní rovnováhu. Také mu umožňují nenarušit si vlastní identitu takovým způsobem, aby měl ještě další sekundární potíže psychosociálního charakteru. Postižení lidé si rovněž vytvářejí určité postoje stereotypy, zahrnující např. pocity ukřivdění a podezíravosti, bez ohledu na to, zda jsou aktuálně oprávněné či nikoliv. Existují spíše jako rigidní očekávání, které nepříznivě ovlivňuje interpretaci projevů zdravých i vlastního

chování. Tyto postoje jsou obvykle výraznější v neznámých, stresových a emočně vypjatých situacích.

Citový vztah k sobě samému – sebeláska, ale i sebeúcta – se mohou v této situaci zhoršovat nebo mohou být proměnlivé a ambivalentní. Člověk se hodnotí jinak, než kdyby byl zdravý, může se považovat za méně přijatelného, nebo dokonce za nepřijatelného a hodného zavržení. Extrémním případem pak může být sebevražedný pokus.

Z tohoto hlediska se poněkud odlišuje reakce lidí s vrozeným a získaným defektem. Identita lidí s vrozeným postižením bývá jiná, jsou vesměs od počátku vychováváni odlišným způsobem a chybí jim vlastní zkušenost srovnání dvou situací – zdraví a nemoci (resp. postižení). U později vzniklých postižení je důležitá nutnost přijmout novou subjektivně méně uspokojivou identitu – přijmout novou sociální roli nemocného, resp. postiženého.

Vrozené postižení (resp. v raném věku získané) ovlivňuje ve větší míře vývoj dítěte, které v důsledku tohoto nemůže získat určité zkušenosti a naučit se reagovat na ně požadovaným způsobem. Takový jedinec se pak může chovat poněkud odlišně a jevit se svému okolí jako méně kompetentní. Na druhé straně vrozené postižení není tak subjektivně traumatizující, protože takto postižený jedinec je na svůj handicap dlouhodobě adaptován. Postupně si uvědomí, že ostatní lidé mají další, jiné možnosti, které on nemá. Samozřejmě by si přál mít totéž, ale často si ani neumí představit, jaké konkrétní výhody by tím osobně získal.

Později získané postižení (vzniklé následkem onemocnění nebo úrazu) představuje větší psychické trauma, typická fáze šoku je v takových případech silně akcentována. Postižený člověk si uvědomuje, co ztratil, a svůj aktuální stav považuje za méně uspokojivý,

jednoznačně horší, ne-li nepřijatelný. Z objektivního hlediska má výhodu v zachování dřívějších zkušeností – po určitou dobu se rozvíjel standardním způsobem a má mnohé kompetence, jež mu budou v dalším životě užitečné a které jeho vrstevník s vrozeným postižením nemá. U vozíčkářů se jedná zejména o různé sociální zkušenosti a kompetence, které lze využít v kontaktu se zdravými lidmi.

Postoje veřejnosti, které zahrnují i očekávané chování a představu o možnostech různě postižených, jsou důležité proto, že samo očekávání může do značné míry ovlivnit chování subjektu, který jej akceptuje.

Z tohoto důvodu je třeba působit nejen na postižené a jejich rodiny a nejbližší okolí, ale i na celou populaci, protože i ona je v tomto směru důležitým a determinujícím činitelem! (Vágnerová 2004).

Významnou roli zde hraje i subjektivní hodnocení vlastního defektu, to znamená, za jak závažný a omezující jej považuje a jak jej posuzuje sám postižený. Obecně zde sice platí pravidlo, že těžší choroba nebo vyšší stupeň defektu představuje i větší subjektivní zatížení, ale samozřejmě toto pravidlo neplatí zcela jednoznačně. Osobnost postiženého člověka, který má různé biologické i psychické vlastnosti, předurčuje pravděpodobnou reakci na zátěž, tedy na defekt. Stejně tak budou působit i různé sociální vlivy, které mohou spoluurčovat, za jak závažné bude člověk svoje postižení považovat – to platí zejména o rodinném zázemí, které nabývá na největší důležitosti obzvláště ve chvíli, kdy se jedinec narodí s vrozeným postižením.

Sociální význam jednotlivých postižení není zcela generalizovaný, liší se v závislosti na frekvenci výskytu i na specifických omezeních, která přináší. Event. i ve vztahu k příčině, která vedla k upoutání na invalidní vozík, a následcích, které pro život nemocného bude mít. Kritické vztahy vzbuzují větší soucit, lítost, ale také větší hrůzu a strach.

Role nemocného nebo postiženého je v dnešní době také významně ovlivněna vzestupem prestiže medicíny. Došlo zde jednak k rozšíření obsahu této kategorie, protože se snižuje sociální tolerance i k běžnějším odchylkám. V současnosti je stále více lidí považováno za nemocné, protože se léčí nebo mají určité, byť i „bezvýznamné“, potíže. **Medicinizace** problému vede ke zmírnění negativního přístupu k nemocným a postiženým, zejména ve vztahu k předpokladu zavinění a z toho vyplývajícího morálního hodnocení (stačí vzpomenout na toto hodnocení v průběhu historie - viz. výše 1.1.).

Výsledkem medicinizace je také větší **individualizace problému zdravotního postižení**, který se podle tohoto pojetí týká člověka samého (jako individuality) a mnohem méně nebo vůbec ne společnosti. Nejen z hlediska mé práce má však tento přístup svá velká úskalí a nevýhody. Společnost totiž tento postoj přijímá, protože ji zbavuje spoluzodpovědnosti, což se dále odráží v méně adekvátních a netolerantních postojích k lidem, jejichž problematika není (a často ani nemůže být) laické veřejnosti dostatečně známa. Důsledkem tohoto přístupu je i požadavek a preference pasivity postiženého člověka. Ten se má podrobit péči a léčebné terapii, ale sám být aktivní nemusí a také není považován za zodpovědného. Tato tradiční představa naráží např. při úsilí o sociální rehabilitaci, kde je třeba i aktivní spolupráce těchto lidí (Chromý 1984). Z pohledu člověka, který se v této problematice měl možnost nějaký čas pohybovat, to vnímám tak, že jestliže byla problematika postižených dříve tabuizována a cíleně stavěna mimo zorné pole majoritní společnosti, dnešním problémem je spíše to, že společnost má převládající pocit, že se o postižené jedince „někdo dobře stará“ a není tudíž potřeba cítit se v tomto smyslu jakkoli spoluzodpovědným.

Pro samotné postižené nemívá jejich handicap jiný význam než negativní (Vágnerová 1999). Výjimkou v tomto smyslu může být situace věřících, kteří jsou v této oblasti jaksi „zvýhodnění“ - handicap může být akceptován jako Boží zkouška, která může být zároveň předpokladem ke zisku na duchovní úrovni (viz známý výrok: „Koho Bůh miluje, toho křížem navštěvuje“). Není tudíž divu, že má víra pro tyto jedince význam opory a transformace do jiné roviny, kde znevýhodnění nejsou, kde již jejich postižení není handicapem. V horších případech se někteří zdravotně postižení stávají z důvodu svého handicapu objektem nátlaku různých náboženských sekt. Ty si vybírají potenciální členy často mezi těmito lidmi, protože je pro ně nabídka budoucnosti v roli vyvolených velmi lákavá. (Jen pro zajímavost - Svědky Jehovovými se stávali handicapovaní dokonce i v dobách, kdy byli jako církev zakázáni a kdy bylo i neprokázané členství důvodem k vyloučení ze školy apod.) Z toho je zřejmé, jakým způsobem mohou handicapovaní lidé strádat a co všechno jsou ochotni pro získání přijetí, větší jistoty a sebeúcty udělat.

1.4. INTEGRACE VOZÍČKÁŘŮ DO SPOLEČNOSTI

Všichni postižení lidé upoutaní na invalidní vozík jsou samozřejmě součástí každé společnosti, ale jak už jsem uvedl, ne vždy jsou majoritou uspokojivě přijímáni. Aby to bylo možné, je třeba se jim naučit rozumět, chápat příčiny jejich odlišnosti, brát v úvahu jejich individuální schopnosti i jejich možná omezení a přijímat je jako jednu z variant široké normy.

Integraci (spojení, sjednocení) lze v tomto smyslu definovat jako začlenění takto postiženého jedince do společnosti zdravých, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí uspokojivě přijat a sám se s ní identifikuje. Hellpach poukazuje svým pojmem **sociálně-psychologická integrace** na skutečnost, že se lidé společným soužitím stávají stále více psychologicky homogenní (Hartl, Hartlová 2000).

Integrace je vždy dvoustranným procesem, důležité jsou výše popsané postoje postižených i zdravých a z nich vyplývající chování. Je výsledkem procesu učení, resp. adaptace na kognitivní a emotivní úrovni (vzpomeňme na dvě složky postojů - viz výše). Vzhledem k tomu, že jde o dosti náročný proces, musí být postižený člověk dostatečně motivován. Pokud je zátěž spojená s integrací příliš velká a motivace slabá, zůstává postižený raději v izolaci nebo v minoritě podobně znevýhodněných, handicapovaných (viz efekt similarity). Cítí se tam jistější, mají pocit bezpečí a jak již bylo zmíněno, jejich potřeby mohou být uspokojovány snáze, než kdyby byli vystaveni tlaku zdravé populace. Je potom logické, že se od sebe skupina zdravých a skupina postižených oddaluje. Obě skupiny se utvrzují ve svých postojích a stereotypch, které pak stále podporují chování, které je překážkou uspokojivé integrace.

Důležitým předpokladem začlenění do společnosti zdravých je schopnost komunikace, porozumění pravidlům, která zde platí, a jim odpovídající chování. Z tohoto důvodu bývají nejčastěji izolováni ti vozíčkáři (ale i postižení obecně), kteří mají kromě fyzického postižení i poruchy komunikace, resp. mentální postižení.

Integrace má různé stupně, z nichž jeden navazuje na druhý. Základní integraci představuje přijetí postiženého rodinou. Důležité je hodnocení člověka, jeho postižení, citové přijetí, celkový přístup a z něho vyplývající chování. Vyrovnaný postoj k postižení a adekvátní přístup k postiženému členu rodiny může ve značné míře ovlivnit rozvoj, event. zachování jeho schopností, dovedností i psychické rovnováhy a přijatelného sebepojetí a sebeúcty. Jedině tak se vytváří základ pro úspěšné zvládnutí dalších stupňů integrace - zejména na úrovni školy nebo zaměstnání a konečně i do společnosti obecně.

Práva tělesně postižených

Preambule

Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1975.

V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží.

Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnos-

ti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života. Postižení mají plné právo na samostatný a nezávislý způsob života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech svých přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech s pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kde by byla plně repektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domy či byty a společnost jim musí dát příležitost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život.

Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejvýhodnější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Článek 1

Způsob života

Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý výběr způsobu života a místa, kde chce žít.

Článek 2

Rodina a okolí

Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba chce milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet ji a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů

Článek 3

Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc

Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu, důvěře a úctě.

Článek 4

Právo na lékařskou péči

Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který má pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní zdravotní situaci a právo podílet se na všech rozhodováních o sobě.

Článek 5

Bydlení a okolí

Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout, žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám.

Článek 6

Právo na technickou pomoc

Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život.

Článek 7

Účast na společenském životě

Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu.

Článek 8

Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života.

Závěr

Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení a svazy by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou:

- Právo na to být odlišný
- Právo na důstojný a odpovídající způsob života
- Právo na integraci do společnosti
- Právo na svůj názor a na jeho splnění

- Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít.

Chartu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených (Assotiation des Paralyses de France - APF). Překlad Luboš Chaloupka.

<http://www.mpsv.cz/clanek.php?lg=1&id=841>

2 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU INTEGRACE VOZÍČKÁŘŮ DO SPOLEČNOSTI V ČR

2.1. CÍL, METODY, ÚKOLY A METODIKA ŠETŘENÍ

Mým hlavním cílem v této části práce je postupně zmapovat a analyzovat současný stav a celkovou úroveň integrace vozíčkářů do společnosti v České republice.

Z toho důvodu, že jsem se rozhodl stavět zejména na empirické podstatě, kterou budou následující údaje reflektovat, zvolil jsem pro svou práci metodu kvalitativního výzkumu.

V tomto smyslu jsem si též stručně vytyčil základní úkoly - tedy: nejprve vymezuji základní oblasti integrace a s nimi spojené pojmy, které považuji za klíčové, protože se opakovaně vyskytují v analyzované problematice a jsou pro ni teoreticky významné. Kromě použitých zdrojů (uvedených v seznamu) jsou mi zde vodítkem zkušenosti vlastní i zkušenosti vozíčkářů, s nimiž při psaní této práce spolupracuji. Na základě tohoto vymezení potom jednotlivé oblasti integrace doplňuji a konkretizuji s pomocí získaných informací.

Tato data jsem získal z více zdrojů. Jsou to jednak informace získané při rozhovorech s vozíčkáři, které jsem nejprve oslovil a vložil jim svůj záměr. Dohodli jsme se na podmínkách rozhovoru, jimiž byly: zachování anonymity, svolení k nahrávání rozhovoru na diktafon za účelem přesné citace a samozřejmě také možnost odmítnout vyjádřit se k problému z osobních důvodů. V této práci proto uvádím pozměněná jména účastníků rozhovorů, nicméně zachovávám ostatní jejich osobní data a taktéž jsem nic nezměnil v jejich výpovědi. Jednalo se vždy o řízený rozhovor na předem dané téma, akceptoval jsem případná spontánní odbočení, protože bylo např.

třeba upřesnit předchozí údaje. Rozhovory (resp. jejich významné části) jsem zařadil přímo do textu, abych předešel zdlouhavému vysvětlování kontextu a již zmíněných odboček.

Další informace jsem získal při komunikaci se zástupci zainteresovaných institucí (viz seznam), nejčastěji v osobním kontaktu a při korespondenci pomocí elektronické pošty.

2.2. PODROBNĚJŠÍ METODICKÝ POSTUP ŠETŘENÍ

Dá se říci, že prvním krokem mého šetření bylo již vlastně to, že jsem na gymnáziu začal pracovat v semilském Sdružení zdravotně postižených, kde jsem úzce spolupracoval s jeho dnešním vedením, konkrétně s Irenou Pielovou. Velkou zkušenost s problematikou integrace vozíčkářů jsem získal při roční činnosti v rámci dobrovolnického programu, který jsem zde osobně zaváděl v tomto sdružení.

Když jsem si ujasnil hlavní cíl své práce, jednotlivé úkoly a metodickou stránku (viz výše), postupoval jsem následovně:

Rozhodl jsem se své šetření nejprve konzultovat s lidmi, kteří jsou s problematikou této práce v každodenním kontaktu. Proto jsem oslovil zástupkyni svého „mateřského“ sdružení v Semilech Irenu Pielovou a Tomáše Lance, který má v Pražské organizaci vozíčkářů na starosti poradenství a informační systém. Vyložil jsem jim svůj záměr a společně jsme na dvou schůzkách sestavili hlavní body, které se z našeho pohledu jeví jako stěžejní. Vznikly tak (až na malé odchylky) názvy jednotlivých kapitol a ve velmi hrubých obrysech i jejich stručný obsah, resp. to, co by v nich rozhodně nemělo chybět.

Po této konzultaci jsem přehodnotil i svůj další zamýšlený postup. Původně jsem už v této fázi šetření chtěl oslovit vozíčkáře z Prahy, Brna a Semil, zjistil jsem však, že vzhledem k rozsáhlosti, ale i značné komplikovanosti mapované problematiky bude vhodnější se v ní nejprve lépe zorientovat a jaksi „dovzdělat“.

Oslovil jsem tedy Český statistický úřad (oddělení práce a sociální statistiky) v zastoupení Lii Šárovové, která mi k mému velkému překvapení ochotně prostřednictvím e-mailu sdělila, že doposud neexistuje žádná celostátní statistická analýza, která by se zabývala strukturou, druhy a rozmístěním služeb pro vozíčkáře. Zde jsem tedy příliš

nepochodil. O poznání lépe tomu bylo v Městském centru sociálních služeb a prevence, v oddělení analýz a vzdělávání, kde jsem prostřednictvím Mgr. Jana Bodnára získal informace o právě započaté analýze sociálních služeb působících na území hl. m. Prahy. Její první výstupy mi vzhledem k regionálnímu zaměření této analýzy poskytly spíše teoretický přehled (nikoliv přesná celostátní data), na kterém jsem však mohl postavit zpřesnění jednotlivých bodů práce.

Dalším krokem byl již sběr dat k jednotlivým kapitolám práce. Prostřednictvím telefonického hovoru s ing. Pavlem Soukupem z odboru sociální politiky MPSV ČR jsem byl nasměrován na příslušné informační (nejčastěji internetové) zdroje ohledně podpory zaměstnávání, dávek a služeb sociální péče. V této oblasti jsem narazil na místa, která se mi z hlediska výkladu jevila jako problematická a běžnému člověku poněkud nesrozumitelná. Vzniklá slepá místa mi pomohla objasnit JUDr. Eva Pelikánová, vedoucí metodického úseku sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení (jednalo se např. o souběh pracovního poměru a plného invalidního důchodu). Předem domluvená schůzka se speciální pedagožkou Evou Šimkovou mi poskytla lepší vhled do oblasti vzdělávání, kterou jsem zevrubně prozkoumal i na internetových stránkách MŠMT ČR a Jedličkova ústavu v Praze.

Všechny doposud získané informace jsem ověřoval pomocí internetových odkazů a odborné literatury, uvedených v seznamu literatury a jednotlivé oblasti práce (odpovídající názvům kapitol šetření) získaly svou finální strukturu a obsah, do kterého jsem pak zapracoval následující.

Postupně jsem oslovil (prostřednictvím zmíněného sdružení a organizace vozíčkářů a e-mailu) samotné vozíčkáře, z nichž se 18 rozhodlo se mnou spolupracovat - 8 ze Semil (4 ženy a 4 muži),

6 z Prahy (5 mužů a 1 žena) a 4 z Brna (2 muži a 2 ženy) – ve věku 15 – 62 let. Předem jsem se seznámil s tématem práce i s jednotlivými oblastmi, kterých by se měla týkat, a požádal je o rozhovor. Během asi dvaceti dnů se mi podařilo realizovat se všemi z nich setkání a rozhovor. Samotné rozhovory probíhaly vždy jen s jedním respondentem a mohu říci, že byly nejen přínosné, ale i velmi přátelské a spontánní. Části jednotlivých výpovědí zařazuji přímo do textu pro zachování výpovědní hodnoty a kvůli tomu, že poskytují cenné zkušenosti a jsou často nepostradatelné pro ucelený pohled na daný problém

Jednotlivé oblasti se ze zřejmých důvodů prolínají (viz níže – příklad je bezbariérovost nebo i dávky), proto jsem své téma rozdělil spíše podle oblastí, a v situacích, kdy je to nutné, již jednou uvedenou informaci v krátkosti opakuji a odkazuji na patřičné místo v textu.

Kvůli úplnosti a možnému využití této práce při orientaci na jednotlivé problémy zařazuji do přílohy nejdůležitější legislativní úpravy, adresář členěný dle jednotlivých oblastí této práce a pro lepší představu i „katalog zdravotních pomůcek“.

2.3. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A INTERPRETACE

V problematice vozíčkářů se velmi často objevuje různými způsoby skloňovaný termín „průkaz ZTP či ZTP/P“. Než začnu s vlastní analýzou, považuji za užitečné tento termín vysvětlit.

Průkaz ZTP- tj. zdravotně těžce postižený a ZTP/P - tj. zdravotně těžce postižený s průvodcem jsou pojmy, které se objevují v příloze č.2 vyhlášky č. 506/2005 Sb., která mění vyhlášku č. 182/1991 Sb. , kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. V této vyhlášce jsou uvedeny zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod - I., II. a III. stupně (jim odpovídají průkazy ZP, ZTP a ZTP/P) a jsou zde definovány i tyto mimořádné výhody.

Tuto vyhlášku příkládám do samostatné přílohy (viz. příloha č. 6).

Obdobně příkládám i vyhlášku č. 369/2001 Sb. Ministerstva pro místní rozvoj ze dne 10. října 2001 o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Problematika bezbariérovosti prostupuje celým spektrem problematiky této práce. Je prakticky nemožné a velmi nepřehledné ji rozčlenit podle jednotlivých podkapitol, a proto ji zmiňuji hned v úvodu. Tato příložená vyhláška vymezuje nejprve základní pojmy, a pak v pěti částech řeší přístupy do staveb všeho druhu (veřejných i neveřejných), jejich vnitřní komunikaci a vybavení a obsahuje i různá přechodná a nepřechodná opatření. Její součástí jsou i čtyři podrobné přílohy.

Žádná statistika neuvádí přesný počet vozíčkářů v ČR - nicméně jsem z materiálů Vládního výboru pro zdravotně postižené občany zjistil, že v naší republice je přibližně 150 000 lidí s těžkými vadami pohybového ústrojí.

2.3.1. RODINA JAKO PRVNÍ STUPEŇ INTEGRACE

Jak jsem již uvedl v teoretické části své práce, rodina představuje pro vozíčkáře první stupeň jejich integrace do společnosti. Rodina s takto postiženým členem má jinou sociální identitu. Tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebepojetí všech jejích členů, zejména rodičů a zdravých sourozenců. Existence postiženého člena je příčinou toho, že se určitým způsobem mění životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho potřebám a možnostem.

Základní integraci představuje přijetí postiženého rodinou. Důležité je hodnocení člověka a jeho postižení, citové přijetí ze strany ostatních zdravých členů, celkový přístup a z něho vyplývající chování – hrozí zde zejména odmítání, izolace, stud, žárlivost nebo na druhé straně hyperprotektivní, úzkostný přístup. Vyrovnaný postoj k postižení a adekvátní přístup k postiženému členu rodiny může ve značné míře ovlivnit rozvoj, event. zachování jeho schopností, dovedností i psychické rovnováhy a přijatelného sebepojetí a sebeúcty. Determinuje též možnost a míru jeho samostatnosti. Jedině tak se vytváří základ pro úspěšné zvládnutí dalších stupňů integrace – zejména na úrovni školy nebo zaměstnání a konečně i do společnosti obecně.

Je tudíž nutné uvědomit si zejména fakt, že rodina s postiženým členem je v dlouhodobé interakci se všemi ostatními složkami integrace. Společenské normy a s nimi spojené postoje a předsudky se jí dotýkají stejně, jako samotného vozíčkáře, a proto by měl být v rámci integračních snah a aktivit kladen důraz na aktivní pomoc celé rodině. Jedná se zvláště o hmotnou a psychickou podporu – tedy o legislativní úpravy, služby sociální péče nabízené státními i nestátními subjekty, poradenství v rámci vznikajících problémů

a obtíží a o terapeutickou péči o celou rodinu.

Jak jsem uvedl v teoretické části, situace rodiny i její obtíže a problémy mohou být rozličné v závislosti na vzniku postižení. Z 18 dotazovaných vozíčkářů je 13 upoutáno na vozík v důsledku vrozeného postižení a 5 následkem později vzniklé nemoci či úrazu.

9 z nich žije v současné době bez dlouhodobého partnera, 1 je vdovec, 4 jsou rozvedení a 4 žijí v manželské svazku. Pouze 4 lidé uvádějí, že měli zdravého partnera, a v současné době ho mají 2 z nich.

3 lidé (2 ženy a 1 muž) ze skupiny rozvedených udávají, že příčinou rozvodu byly problémy spojené s jejich postižením.

Irena 35 je rozvedená a říká: „Situace, kdy byl můj manžel společně se mnou někde na veřejnosti, a někdo poznamenal cokoli o mém postižení, byly nesmírně těžké.. Bylo mi to strašně trapné a dost mě to unavovalo. Nejhorší bylo ale vidět, že se manžel za mě stydí... Na tohle téma jsme se hodně často hádali a nakonec jsme se navzájem odcizili a po dohodě následoval rozvod. Asi prostě nemůžu mít zdravého partnera, jestli ho teda můžu vůbec mít...“

Téma rodiny tedy přímo nebo nepřímo prostupuje všemi dalšími částmi této analýzy.

2.3.2. VZDĚLÁVÁNÍ

Z hlediska dítěte s postižením (i jeho nejbližšího okolí) je nástup do školy velmi důležitým mezníkem. Někdy lze bohužel hovořit až o první krizi identity, protože se v této době potvrzuje stálost a neměnnost jeho znevýhodnění. V předškolním věku sice dochází k určitému vývojovému pokroku, a tím i mnohdy nereálně optimistickému očekávání rodičů, ale požadavky školy jim připomenou, že možnosti dítěte jsou omezenější, než předpokládali. V této souvislosti někdy dochází k oživení problémů, které souvisejí s obtížnou adaptací rodičů na postižení jejich potomka. **Zařazení určitého typu školy funguje jako potvrzení míry normality dítěte.** Přijetí do školy obecně znamená, že dítě dosáhlo přijatelné vývojové úrovně, a lze proto doufat, že jeho postižení nebude tak závažné. Záleží pochopitelně na tom, o jakou školu jde – speciální škola může symbolizovat odlišnost. Rodiče někdy ani neuvažují, která varianta je pro jejich dítě individuálně užitečnější, ale volí tu, která alespoň symbolicky minimalizuje negativní význam postižení.

Integraci do běžné školy lze chápat jako nabídku socializační zkušenosti, která je relativně standardní. V dětském věku je snadnější přizpůsobení i osvojení potřebných sociálních dovedností. Určité riziko spočívá v nezvládnutí situace učitelem i spolužáky nebo v subjektivně příliš velké náročnosti jejich požadavků pro určité dítě. Integrace do běžné školy představuje zátěžovou situaci, kterou nemusí některé postižené dítě zvládnout přijatelným způsobem. Vědomí znevýhodněnosti postiženého dítěte mnohdy u rodičů stimuluje obranné reakce – je možné se setkat s útoky na učitele coby domnělého viníka školního neúspěchu dítěte, s vymáháním větších ohledů a privilegií, s nepřiměřeným upínáním se na školní úspěch.

Zařazení do speciální školy má rovněž své výhody a nevýhody. Dítě není tolik stresováno svou odlišností a konfrontací se zdravými vrstevníky. Není zde ani takové riziko odmítání nebo kumulace zkušeností s negativními reakcemi jiných lidí. Výuka bývá kvalitní a přizpůsobená potřebám i možnostem dětí, učitelé mají potřebné vzdělání a mnohem více profesních zkušeností. Ovšem konfrontace se společnostmi zdravých je v tomto případě oddálena až do období adolescence, resp. mladé dospělosti.

Vývojovým rizikem spojeným s obdobím školního věku, jehož cílem je příprava na budoucnost, je vznik pocitů méněcennosti, nedostačivosti či strachu ze selhání. Na druhé straně může dojít k nadměrnému důrazu na výkon a ke zvýšení potřeby úspěchu (jako kompenzace postižení).

Speciální pedagožka Eva Šimková říká: „Jednu z možností, jak této situaci čelit je i zapojení dětí do mimoškolní činnosti, podporování činností, které děti baví a ve kterých zaznamenávají úspěch, ze kterých mají radost. Existují i nejrůznější integrační dětské tábory, kde jsou handicapované děti zařazeny do kolektivu zdravých. Dále je možné využít nabídek nejrůznějších spolků a organizací, které sdružují rodiče a přátele postižených dětí. V případě problémů se školním prospěchem je dobré kontaktovat pedagogicko-psychologickou poradnu. Za nesmírně důležitou považují i práci s rodiči a celou rodinou.“

Z 18 dotazovaných mají 4 osoby pouze základní vzdělání, z čehož ovšem jedna dívka v současné době studuje střední školu.

Středoškolská docházka (nebo již zaměstnání – viz 2.3.3.) je spojena s obdobím dospívání a je zřejmé, že pro postiženého člověka je toto již tak dost těžké období mnohem obtížnější. Emancipace od rodiny je důležitým vývojovým mezníkem, ale pro postiženého ado-

lescenta je hůře dosažitelná. Problémem se stává i vytvoření sociální, skupinové identity jako přechodné varianty sebevymezení:

- **Ve skupině zdravých vrstevníků.** Pocit sounáležitosti se skupinou zdravých spolužáků může být narušován jejich odlišností, zejména i obtížemi ve zvládnání potřebných rolí, které by tuto příslušnost potvrzovaly. Postižený jedinec může být izolován na okraji skupiny jako odlišná bytost, která tam nepatří. Může strádat nedostatkem potřebných sociálních kontaktů a může mít potíže při vytváření vrstevnických vztahů. Přátelské vztahy, pokud se vůbec vytvářejí, mohou být asymetrické.

- **Ve skupině podobně postižených vrstevníků.** Ve speciálních školách je situace odlišná. Zde jsou si všichni rovni, protože každý trpí nějakým handicapem. Takové zařazení však vytváří základ budoucí minority, jejíž členové se přátelí a navazují partnerské vztahy převážně mezi sebou. Pokud v tomto období odcházejí do běžné školy nebo do zaměstnání, musejí se přizpůsobit. Vzhledem k proměnám v dospívání mohou být necitlivými reakcemi zdravých lidí zranitelnější než v dětství.

Vývojovým rizikem je negativní výsledek srovnání sebe samého a ostatních vrstevníků, členů skupiny. Vědomí odlišnosti vede k prohloubení nejistoty. Tato skutečnost zvyšuje pocit úzkosti a posiluje potřebu jistoty a bezpečí. To mnohdy vede k preferenci závislosti a k tendenci zachovat si stav, i když jej lze považovat za vývojovou stagnaci.

Jana 15 vychodila speciální základní školu v Liberci a poté nastoupila na normální střední školu v Semilech (Gymnázium Ivana Olbrachta). Své zkušenosti s přechodem do kolektivu zdravých vrstevníků popisuje takto: „Na začátku to bylo celkem dobrý. Všichni se snažili i učitelé mi vycházeli vstříc... . Teď mám ve třídě dvě dobré kamarádky a se zbytkem se celkem

normálně bavím. Blbý to bylo s tělákem, hlavně, když sme pak jeli na lyžák, tak já jsem nejela a ostatní si pak pořád povídali o tom, jaké to tam bylo. Bylo mi to líto, protože se tam všichni skamarádili a já byla mimo... jo, hrozně trapný je občas chození před tabuli, někdy se po cestě zaseknu... .Tak sme se s učiteli většinou dohodli, že před tabuli nemusím. Po škole se vídám jen se svými dvěma kamarádkami, chodíme společně na keramiku. Probíráme i kluky, ale mně se stejně zatím žádněj moc nelíbí, ani nevím, jestli by chtěl někdo holku na vozejku.“

Středoškolské vzdělání má 12 z 18 dotazovaných, z toho většina z nich (i vlivem dřívějšího režimu) vystudovala speciální střední školu pro tělesně postižené (9 dotázaných).

Vysokoškolské vzdělávání spadá již povětšinou do období rané dospělosti a lze ho vnímat již jako součást přípravy na profesní roli (viz dále 2.3.3.). V rámci vysokého školství již neexistují speciální školy a postižený jedinec je zařazen do skupiny zdravých studentů. I této době se může projevit akcentovaná potřeba nějak vyniknout, vyrovnat se zdravým za každou cenu a potvrdit tím svou kvalitu. Může jít o snahu vyniknout v určité intelektuální aktivitě, dosáhnout úspěšnosti ve studiu, přičemž postižený jedinec na sebe mnohdy klade nepřiměřené nároky a nepřiměřené může být i jeho sebehodnocení (jak v pozitivním, tak v negativním smyslu).

Vysokou školu vystudovali 2 dotázaní a jeden ji v současné době studuje. Ve všech třech případech se jedná o Univerzitu Karlovu v Praze. Dotazovaní shodně uvedli, že byli spokojeni jak s kvalitou výuky, tak i s možnostmi, které jim škola nabízela. Je nutné poznamenat, že všichni studovali (studují) v době od roku 1999 do 2006, kdy byly podmínky na univerzitě již značně odlišné od dob před rokem 1989.

Seznam jednotlivých škol, které umožňují studium dětem, žákům a studentům z řad vozíčkářů, uvádím (zejména kvůli přehlednosti práce) v samostatné příloze.

Současný stav českého školství z pohledu integračních aktivit bych rád uvedl článkem ministryně školství Petry Buzkové:

Učitelské noviny 19/2004, 11.5.2004

text: P. Buzková

Milé čtenářky a čtenáři Učitelských novin,

dne 1. května 2004 se Česká republika stala právoplatným členem Evropské unie. Určitě je to dobrá zpráva, ale snad bude vhodnější po všech oslavách zvolit pro dnešek trochu věcnější tón. Jsem totiž přesvědčena, že se české školství se vstupem do Evropské unie změní mnohem méně než kterákoliv jiná oblast. Úroveň naší školské soustavy se už nyní pohybuje v evropských standardech. Změny, k nimž dochází, vyplývají spíše z našich skutečných současných problémů než z integračního procesu a mají samozřejmě střednědobý, někdy dlouhodobý horizont, na kterém žádné významné datum nemůže nic změnit. Dovolte mi menší shrnutí.

Jde mimo jiné o posílení integrační schopnosti základních škol. Mluvím o jejich "rozevření" tak, aby byly zároveň schopny poskytovat příležitost těm mimořádně nadaným i těm handicapovaným zdravotně, nebo třeba tím, že pocházejí ze sociálně málo podnětného prostředí. A aby samozřejmě poskytovaly standardní péči té největší skupině, žákům v "hlavním proudu".

Poměrně zřetelná změna dolehne na střední stupeň vzdělávání. Tam nás čeká velice těžký úkol, a to výrazně posílit všeobecné vzdělávání jak rozvojem úplného středního všeobecného vzdělávání (gymnázia), tak rozvojem všeobecně vzdělávacích prvků ve středních odborných školách a v učilištích.

Čeká nás také ne vždy a ne všemi vítaný, přesto však velice nezbytný proces diferenciací terciárního vzdělávání. Budeme si muset postupně zvyknout

na to, že mezi kvalifikovanými středoškoláky a dnešními „klasickými“ vysokoškoláky, tedy absolventy magisterského studia, bude existovat celá plejáda různým způsobem specializovaných odborníků.

Všechny tyto změny ale nejsou důsledkem přímo našeho nového členství v Evropské unii, ale prostě vycházejí z potřeby přizpůsobit se podmínkám 21. století. Z potřeby, kterou máme se zbytkem Evropy společnou, a proto nám přijetí do Evropské unie bude i v této otázce více než prospěšné.

*Vaše PETRA BUZKOVÁ
ministryně školství, mládeže
a tělovýchovy*

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje Školský zákon č. 561/2004 Sb., konkrétně § 16:

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

(2) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

(3) Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

(4) Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,

b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo
c) postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu.

(5) Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení.

(6) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

(7) Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím znakové řeči. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

(8) Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzděláváni jinak.

(9) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Tisková zpráva MŠMT ČR ze dne 19.2.2003 také upravuje podmínky maturitní zkoušky pro zdravotně postižené studenty:

Nová maturitní zkouška

Žáci, kteří jsou zdravotně znevýhodněni, mají právo na uzpůsobenou zkoušku. Uzpůsobení spočívá v úpravě formátu zkoušky, nemění její obsah ani obtížnost. Dává žákům s handicapem spravedlivější podmínky, umožní, aby vykonali maturitu bez toho, že by se jejich handicap promítl do výsledku.

Reforma maturity umožní tzv. jednotlivou zkoušku. Každý, kdo ukončil základní vzdělání a není žákem střední školy, může složit zkoušku z jednotlivého předmětu podle stejných požadavků jako maturanti. Počet jednotlivých zkoušek není omezen. Výsledek je potvrzen osvědčením. Žádný soubor osvědčení o jednotlivé zkoušce nenahrazuje maturitní vysvědčení a nedokládá dosažení úplného středního vzdělání.

Tato koncepce je součástí připravovaného návrhu zákona o vzdělávání. Samotná úprava zákonem nemusí být (zejména z finančních důvodů) ve všech případech dostačující a proto se podporou vzdělávání zabývají i jiné subjekty:

Nadace Charty 77 - Konto Bariéry

Melantrichova 5

110 00 Praha 1

tel.: 224 23 02 16

charta77@mbox.vol.cz

www.bariery.cz

V roce 1999 nadace zřídila Fond vzdělávání, z něhož podporuje při studiu zdravotně postižené studenty, nejčastěji jim přispívá na stravu, školné, učební pomůcky, dopravu a ubytování. Z fondu podporuje i zdravotně postižené studenty v zahraničí.

V rámci projektu Počítače proti bariérám pomáhá lidem se zdravotním postižením při vybavování výpočetní technikou a softwarem potřebnou k přípravě na povolání a k výkonu povolání.

Stipendium Bariéry

V roce 2000 byl Kontem Bariéry zřízen fond Stipendium BARIÉRY, který je určen pro středoškoláky a vysokoškoláky z řad těžce zdravotně handicapovaných studentů. Středoškolákům (od 2. ročníku studia) a vysokoškolákům je vyplácen měsíční příspěvek ve výši 2000 - 5000 Kč na jejich konto. Tento příspěvek není podmíněn studijními výsledky, ale je chápán jako sociální podpora, která pomáhá hradit část nákladů spojených se studiem. Ve školním roce 2004/2005 byla vyplacena částka 1 510 000 Kč, podporu získalo 48 studentů.

Výběrové řízení se vypisuje každý rok v červnu, uzávěrka je v polovině srpna. Podmínky pro účast ve výběrovém řízení v minulém školním roce byly:

1. vyplněná přihláška (ke stažení na www.bariery.cz nebo ji na požádání zašlou)
2. stručný životopis
3. lékařská zpráva a fotokopie průkazu ZTP/P, případně ZTP
4. doporučení zástupce školy, kterou žadatel navštěvuje a nebo kde ukončil předchozí studia
5. doklad o studijních výsledcích v předcházejícím roce
6. doporučení dalšího garanta, který může potvrdit oprávněnost žádosti.
7. potvrzení o sociálních a majetkových poměrech žadatele
8. čestné prohlášení o tom, že žadatel nepobírá jiné stipendium

Výběr studentů, kteří obdrží Stipendium BARIÉRY, provádí členové Rady Konta Bariéry v měsíci září. Aktuální informace hledejte na www.bariery.cz.

Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové

Senovážné nám. 2, 111 21 Praha 1

tel.: 224 216 883

vdv@telecom.cz

Stipendium Výboru dobré vůle

Fond vzdělání je jedním ze stěžejních, dlouhodobých projektů VDV. Poskytuje stipendia nadaným dětem se zdravotním postižením a dětem z dětských domovů ke studiu na středních a vysokých školách v ČR.

Pro získání stipendia je nezbytné:

1. vyplnit formulář (možno vyžádat na adrese nadace nebo si jej stáhnout na www.vdv.cz)

2. předložit doklad o studiu na střední či vysoké škole
3. studijní průměr do 2,0 je třeba udržet po celou dobu, kdy je stipendium vypláceno.

Uzávěrky pro přijímání přihlášek jsou v roce na konci února a v polovině srpna.

Nadační fond manželů Livie a Václava Klausových

119 08 Praha 1 - Hrad

tel.: 224 373 701

info@nadacnifondklausovych.cz.

Stipendium Nadačního fondu manželů Klausových

Nadační fond manželů Livie a Václava Klausových poskytuje finanční studijní podporu (stipendium) především sociálně slabým a zdravotně handicapovaným studentům za účelem podpory jejich studia na tuzemských a zahraničních školách všech typů a zaměření. Ve všech případech bude kladen maximální zřetel na vlastní motivaci studentů.

O poskytnutí stipendia rozhoduje správní rada nadačního fondu v rámci výběrového řízení, které probíhá zpravidla 2x ročně. Rozhodne-li správní rada o poskytnutí stipendia uchazeči, který dosud nebyl ke studiu přijat, poskytne fond příslib plnění, přičemž samotné plnění bude poskytnuto až po řádném přijetí uchazeče ke studiu.

Žadatel musí pro získání stipendia splňovat tyto podmínky:

1. Je občanem ČR, v roce podání žádosti dosáhne nejvíce 26 let věku.
2. V případě nezletilých osob předloží písemný souhlas rodičů nebo odpovědného zástupce.
3. Předloží písemné doporučení alespoň dvou garantů, kteří uchazeče a jeho studijní zaměření znají a mohou se tak kvalifikovaně k žádosti vyjádřit.

4. V případě zahraničního studia předloží osvědčení o přiměřené znalosti jazyka, ve kterém studium probíhá (např. vysvědčení, osvědčení o absolvování jazykového kurzu či jazykových testů apod.).

5. Uchazeč má jasnou představu o celkových nákladech na studium a o požadavcích na plnění ze strany nadačního fondu.

6. Uchazeč byl ke studiu již přijat nebo se ke studiu alespoň přihlásil.

Žádost o stipendium se předkládá výhradně písemně, a to na předepsaném formuláři (ke stažení na www.nadacnifondklausovych.cz nebo k vyžádání na adrese nadace).

Podpora na Karlově univerzitě

Studenti Univerzity Karlovy s těžším postižením potřebují pomoc osobního asistenta při doprovodu po Praze, při zařizování záležitostí a úkonů souvisejících se studiem i běžným životem, při převodu studijních textů apod. Na základě žádosti mohou získat příspěvek, z něž jsou proplaceny odměny osobních asistentů. Samotné asistenty pak hledají mezi členy rodiny, kamarády, spolužáky nebo prostřednictvím neziskových organizací. Webová stránka <http://adela.karlin.mff.cuni.cz/~asist/> rozšiřuje jejich možnosti o databázi osobních asistentů, v níž mohou vyhledávat a získávat kontakty na lidi, kteří se do ní registrují.

Handicapovaní studenti UK - vozíčkáři, zrakově, sluchově handicapovaní - kteří potřebují osobní asistenci (shánějí osobního asistenta, potřebují finanční příspěvek na asistenci), o ni mohou požádat.

Kontakt:

Mgr. Lukáš Krump, Ph.D.

Matematicko-fyzikální fakulta UK

krump@karlin.mff.cuni.cz

tel. 221 913 204 a 602 363 141.

Více informací:

<http://adela.karlin.mff.cuni.cz/~asist/>

Informačně-poradenském centru, Mgr. H. Rounová

helena.rounova@ruk.cuni.cz

224 491 604 nebo 224 491 850.

Podpora na Masarykově univerzitě

Škola má prostředky na asistenci vlastním studentům racionálně vymezené tím, co lze vysvětlit jako operace nutné k jejich studiu. Není tedy sporu o asistenci při jejich činnostech na půdě MU (včetně kolejí) a cestách na MU (výuka všeho druhu, menza, koleje). U soukromých aktivit už je to složitější - tam je logicky nutné:

- a) vyloučit věci čistě osobního zájmu (kino, nákup dárků pro rodinu, kadeřník aj.),
- b) u zbytku prokázat, že obvyklý způsob řešení těchto soukromých činností, bez asistence ze strany MU, je v rozporu se zájmy MU.

Příklad: Studentovi pomáhají rodiče vstát a umýt se a on je na jejich asistenci závislý, ale MU chce, aby spal na kolejích, protože by jinak nestihl výuku - v tom případě zaplatí člověka, který nahradí jeho rodiče v těchto osobních úkonech.

Co obtojí podle tohoto klíče, může univerzita uhradit (pokud na to má). Při počtu handicapovaných studentů na MU pochopitelně dávají přednost řešení integračnímu, tj. využití prostředků a osob, jež se vyskytují na místě a jimž není nutné hradit pobyt, cestu a ztracený čas (spolužáci ve výuce, spolubydlící na kolejích apod.). Příklad: není přijatelné hradit asistenta, který odveze kvadruplegika na přednášku (a nechá si uhradit strávený čas jako služební), jestliže je

možné požádat o totéž spolužáky (jimž stačí uhradit, že před výukou a po ní pracují, kdežto pobyt na místě je v jejich zájmu).

Kontakt:

PhDr. Petr Peňáz

Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky

Masarykova univerzita v Brně

Botanická 68A, 602 00 Brno

tel.: 549 491 105

www.teiresias.muni.cz.

Ani jeden z dotazovaných nevyužil této možnosti po dobu svého studia, někteří uvádějí, že o podobných možnostech ani nevěděli.

2.3.3. PODPORA ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Dospělý člověk uspokojuje svou potřebu seberealizace v profesní oblasti. Závažně postižený jedinec nebývá omezen jen při volbě povolání, ale i při hledání vhodného místa. Dost často se stává, že tito lidé nemohou sehnat přijatelné zaměstnání nebo nejsou schopni zvládnout jeho požadavky bez úpravy pracovních podmínek. Nástup do zaměstnání (nebo i jeho ztráta či změna v důsledku později získaného postižení) a nová konfrontace se zdravou majoritou opět představuje zátěž a je spojené s další krizí identity postiženého člověka. Ten je postaven do situace, kdy by se měl integrovat do společnosti, s níž mnohdy nemá dostatečné zkušenosti. Znovu a na jiné úrovni dochází k potvrzování vlastní odlišnosti a jejího negativního významu.

Příčinou problémů může být jak nezralost a nepřiměřené očekávání postižených, chybění určitých profesních a sociálních dovedností, tak nepřipravenost zdravých lidí, jejich neinformovanost, neochota a přetrvávající předsudky, ale i nevhodné podmínky (nepřízpůsobené potřebám zdravotně znevýhodněných).

Zdravotně postižený občan ve znění stávající zákonné úpravy je občan se změněnou pracovní schopností, definovaný zejména v § 21 Zákona 1/1991 Sb. ve znění posledních úprav.

Je zcela nesporné, že tato skupina zaměstnanců je na trhu práce znevýhodněna a je tudíž nutné věnovat jí vyšší pozornost a péči. Svědčí o tom stálý růst podílu nezaměstnaných uchazečů o práci z řad zdravotně postižených v produktivním věku.

Nejen v občanském životě, ale i v zaměstnávání zdravotně postižených je cílem integrace postižených do společnosti, mimo jiné podporou vzniku a udržení vhodných pracovních míst. Tato zásada platí nejen v České

republice a zemích Evropské unie, ale i ve většině civilizovaných zemí světa – a všude je její realizace záležitostí dlouhodobou, trvalou.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením (ZP)

Kvůli přizpůsobení se terminologii používané v Evropě se upustilo od pojmu „osoba se změněnou pracovní schopností“, byl zaveden nový pojem – osoba se zdravotním postižením. Osobám se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Jedná se o osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními, a to podle obou písmen § 39 odst. 1 zákona 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (= osoby s těžším zdravotním postižením) nebo částečně invalidními nebo zdravotně znevýhodněnými. Zdravotně znevýhodněná je osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při níž má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovní začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikace nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i možnost pracovního uplatnění.

(Zařazení osob plně invalidních podle § 39 odst. 1, písm. a) do okruhu osob se ZP podle tohoto zákona umožňuje např. jejich započítávání do povinné 4% kvóty u zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 25 zaměstnanců. Zaměstnavatelé mohou na ně uplatnit slevu na daních ve výši 60 000 Kč ročně při celoročním plném úvazku a v případě zřízení chráněného pracovního místa nebo místa v chráněné dílně získat i na tyto občany příspěvek na zřízení či provoz chráněného pracoviště. Pro tyto osoby se podstatně rozšiřují možnosti samostatné výdělečné činnosti.)

POZOR! Dosavadní rozhodnutí o změně pracovní schopnosti nebo o změně pracovní schopnosti s těžším zdravotním postižením budou platit i nadále, a to po dobu, na kterou byla vydána, nejdéle však po dobu 3 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, tj. nejdéle do 1. října 2007. Pro získání statutu osoby zdravotně znevýhodněné bude třeba nové přezkoumání zdravotního stavu okresní správou sociálního zabezpečení.

Každá osoba se ZP má právo na **pracovní rehabilitaci**. Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání, kterou zabezpečují úřady práce místně příslušné podle bydliště osoby se ZP (a hradí náklady s ní spojené) nebo mohou pověřit jejím zabezpečením jinou právnickou nebo fyzickou osobu (zde se otevírá prostor pro realizaci tzv. podporovaného zaměstnávání). Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu zaměstnání, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání. Úřad práce vytvoří s osobou se ZP individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání, kvalifikaci a situaci na trhu práce.

Teoretická a praktická příprava pro zaměstnání osob se ZP zahrnuje přípravu na budoucí povolání, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy. Příprava k práci je cílená činnost směřující k zapracování osoby se ZP na vhodné pracovní místo a k získání znalostí, dovedností a návyků nutných pro výkon zvoleného zaměstnání. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců. Provádí se na pracovištích zaměstnavatele individuálně přizpůsobených zdravotnímu stavu osoby se ZP, dále v chráněných pracovních dílnách a na chrá-

něných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby nebo ve vzdělávacích zařízeních. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta. Osobě se ZP, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod, mzdu nebo náhradu mzdy, náleží po dobu přípravy k práci podpora při rekvalifikaci (náleží i v případě, že není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání). Úřad práce (ÚP) může uhradit náklady na přípravu k práci osob se ZP prováděnou na pracovišti zaměstnavatele. Pro osoby se ZP mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy a po dobu jejich konání náleží osobě se ZP podpora při rekvalifikaci (i pokud není vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání).

Chráněné pracovní místo je místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se ZP na základě písemné dohody s úřadem práce. Toto místo musí být provozováno po dobu nejméně 2 let ode dne sjednaného v dohodě. Na jeho vytvoření může ÚP zaměstnavateli poskytnout příspěvek. Ten může činit na místo pro osobu se ZP maximálně 8násobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením max. 12násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. - 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku (dále jen průměrné mzdy). Vytvářeli-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s ÚP 10 a více míst, může příspěvek na vytvoření jednoho místa pro osobu se ZP činit max. 10násobek a pro osobu s těžším ZP max. 14násobek průměrné mzdy. V porovnání s dosavadním maximem 100 000 Kč jde o významné navýšení. Úřad práce může za stejných podmínek uzavřít dohodu o poskytnutí příspěvku na vytvoření chráněného pracovního místa i s osobu se ZP, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Vrácení příspěvku nelze požadovat, pokud tato osoba přestane vykonávat činnost ze zdravotních důvodů.

ÚP může na základě písemné dohody se zaměstnavatelem nebo s osobou se ZP, která se rozhodne vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, poskytnout i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo obsazené osobou se ZP; roční výše příspěvku může činit max. 3násobek průměrné mzdy.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, vymezené na základě dohody s ÚP a přizpůsobené pro zaměstnávání osob se ZP, kde je v průměrném ročním přepočteném počtu zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Dílna musí být provozována po dobu nejméně 2 let. Na vytvoření poskytuje ÚP zaměstnavateli příspěvek, který může max. činit 8násobek průměrné mzdy na každé pracovní místo vytvořené pro osobu se ZP a 12násobek pro osobu s těžším ZP. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s ÚP 10 a více pracovních míst v chráněné dílně, může příspěvek na vytvoření 1 pracovního místa pro osobu se ZP činit max. 10násobek a pro osobu s těžším ZP max. 14násobek průměrné mzdy. ÚP může poskytnout zaměstnavateli i příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněné pracovní dílny. Výše příspěvku může činit max. 4násobek průměrné mzdy na jednoho zaměstnance se ZP a max. 6násobek průměrné mzdy na jednoho zaměstnance s těžším ZP. I zde dochází ke zvýšení částky příspěvku oproti dosavadním 40 000 Kč.

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců poskytuje úřad práce, v jehož obvodu má zaměstnavatel sídlo, **příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob**. Výše příspěvku činí měsíčně 0,66násobku průměrné měsíční mzdy za každou zaměstnanou osobu s těžším ZP a 0,33násobku této mzdy za každou jinou zaměstnanou osobu se ZP.

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se ZP ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Povinný podíl činí 4 %. Povinnost plní zaměstnáváním v pracovním poměru, odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců se ZP nebo zadáváním zakázek těmto zaměstnavatelům nebo odvodem do státního rozpočtu nebo vzájemnou kombinací těchto způsobů. Zaměstnavatelé, kteří jsou organizačními složkami státu nebo jsou zřízeni státem, nemohou plnit povinný podíl odvodem do státního rozpočtu. Výše odvodu do státního rozpočtu činí za každou osobu se ZP, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat, 2,5násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. - 3. čtvrtletí kalendářního roku, v němž povinnost plnit povinný podíl osob se zdravotním postižením vznikla.

Občan si může zabezpečit zaměstnání prostřednictvím úřadu práce, a to jako zájemce o zaměstnání nebo jako uchazeč o zaměstnání. Informace o možnostech zaměstnání a volných pracovních místech lze požadovat u kteréhokoliv úřadu práce (ÚP). Občan je povinen úřadu práce sdělit údaje o svých zdravotních omezeních v rozsahu potřebném pro vyhledání vhodného zaměstnání, rekvalifikaci a stanovení vhodné formy pracovní rehabilitace a dále sdělit, zda je osobou se zdravotním postižením. Pracovní omezení ze zdravotních důvodů je povinen doložit lékařským posudkem registrujícího praktického lékaře. Na žádost ÚP je povinen podrobit se vyšetření ve smluvním zdravotnickém zařízení určeném ÚP, pokud žádá o zabezpečení pracovní rehabilitace nebo poskytnutí příspěvku na vytvoření pracovního místa nebo uvádí zdravotní důvody, které mu brání v plnění povinností uchazeče o zaměstnání nebo v nástupu na rekvalifikaci. Pokud jde o posouzení vhodnosti doporučeného

zaměstnání z hlediska zdravotní způsobilosti, provede vyšetření příslušný lékař závodní preventivní péče nebo ošetřující lékař.

Zájemcem o zaměstnání je osoba, která má zájem o zprostředkování zaměstnání a písemně požádá o zařazení do evidence zájemců o zaměstnání kterýkoliv ÚP v ČR. Zájemci o zaměstnání ÚP zprostředkovává vhodné zaměstnání a může mu zabezpečit rekvalifikaci.

Uchazečem o zaměstnání je ten, kdo osobně požádá o zprostředkování vhodného zaměstnání ÚP, v jehož správním obvodu má bydliště, a při splnění zákonem stanovených podmínek je na základě písemné žádosti úřadem zařazen do evidence. O zprostředkování zaměstnání může požádat i úřad práce, v jehož správním obvodu se z vážných důvodů skutečně zdržuje. Uchazečem může být ten, kdo není:

- v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru
- osobou samostatně výdělečně činnou
- výdělečně činný v zahraničí
- společníkem nebo jednatelem společnosti s ručením omezeným nebo komanditistou komanditní společnosti nebo společníkem veřejné obchodní společnosti, členem představenstva akciové společnosti, členem dozorčí rady obchodní společnosti nebo členem družstva vykonávajícím mimo pracovněprávní vztah ke jmenované společnosti/radě/družstvu práci, za kterou je odměňován a jeho měsíční odměna spolu s případným výdělkem přesáhne polovinu minimální mzdy

- fyzickou osobou soustavně se připravující na budoucí povolání

Uchazečem o zaměstnání se nemůže stát fyzická osoba v době, po kterou:

- je uznána dočasně neschopnou práce,
- vykonává trest odnětí svobody nebo je ve vazbě,
- pobírá peněžitou pomoc v mateřství v době před porodem a

6 týdnů po porodu,

- je plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. A) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění

Zařazení a vedení v evidenci nebrání výkon činnosti na základě pracovního poměru či dohod o pracích v rozsahu kratším než 1/2 stanovené týdenní pracovní doby a při měsíčním výdělku nižším než minimální mzda.

Při zprostředkování zaměstnání se věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných závažných důvodů potřebují (osoby se zdravotním postižením, osoby do 25 let věku, absolventi vysokých škol, těhotné či kojící ženy a matky do 9. měsíce po porodu, osoby pečující o dítě do 15 let věku, uchazeči o zaměstnání, kteří jsou v evidenci déle než 6 měsíců či osoby, které se přechodně ocitly v mimořádně obtížných poměrech, osoby společensky nepřizpůsobené, osoby po ukončení výkonu trestu odnětí svobody ...). ÚP ve spolupráci s těmito uchazeči může vypracovat individuální akční plán směřující ke zvýšení možnosti uplatnění na trhu práce. Jeho obsahem je zejména stanovení postupu a časového harmonogramu plnění jednotlivých opatření ke zvýšení možnosti uplatnění, s ohledem na dosaženou kvalifikaci, možnosti a schopnosti uchazeče. Na vyžádání ÚP zaměstnavatel vybere z hlášených volných pracovních míst místa vhodná pro uchazeče o zaměstnání, kterým ÚP věnuje zvýšenou péči.

Podpora v nezaměstnanosti a podpora při rekvalifikaci

Nárok na podporu v nezaměstnanosti má uchazeč o zaměstnání, který vykonával v délce alespoň 12 měsíců v rozhodném období zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost zakládající povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, který požádal ÚP o poskytnutí podpory a ke

dni, k němuž má být podpora přiznána, není poživatелеm starobního důchodu.

Nárok na podporu při rekvalifikaci má uchazeč, který se účastní rekvalifikace zabezpečované ÚP a ke dni, k němuž má být podpora přiznána, není poživatелеm starobního důchodu. Podpora se poskytuje po celou dobu rekvalifikace.

Rozhodným obdobím pro posuzování nároku na podporu v nezaměstnanosti jsou poslední 3 roky před zařazením do evidence uchazečů o zaměstnání. Do předchozího zaměstnání se započítává i náhradní doba zaměstnání, za níž se považuje doba přípravy osoby se zdravotním postižením k práci, pobírání plného invalidního důchodu, výkonu vojenské základní nebo civilní služby, osobní péče o dítě ve věku do 4 let nebo do 18 let, je-li dlouhodobě těžce zdravotně postižené, dále doba osobní péče o převážně nebo úplně bezmocnou osobu nebo částečně bezmocnou osobu starší 80 let a doba výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby v rozsahu překračujícím v průměru alespoň 20 hodin v týdnu.

Podpora v nezaměstnanosti náleží uchazeči při splnění stanovených podmínek ode dne podání písemné žádosti o podporu. Požádali o podporu nejpozději do 3 pracovních dnů po skončení zaměstnání nebo činností, jež jsou považovány za náhradní doby zaměstnání, přizná se podpora ode dne následujícího po skončení zaměstnání nebo uvedených činností. Podpora náleží uchazeči o zaměstnání po podpůrní dobu, která činí u uchazeče do 50 let věku 6 měsíců, od 50 do 55 let věku 9 měsíců a nad 55 let věku 12 měsíců.

Uchazeči o zaměstnání se podpora v nezaměstnanosti a podpora při rekvalifikaci neposkytuje po dobu poskytování starobního důchodu, poskytování dávek nemocenského pojištění nebo vazby. Podpora v nezaměstnanosti se neposkytuje po dobu, po kterou

uchazeč o zaměstnání pobírá podporu při rekvalifikaci. Tyto doby (pobírání dávek, podpory při rekvalifikaci, vazba) se nezapočítávají do podpůrní doby, ale započítává se doba, po kterou byl uchazeč vyřazen z evidence uchazečů.

Výše podpory v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci se stanoví procentní sazbou z průměrného měsíčního čistého výdělku, který byl u uchazeče o zaměstnání zjištěn a naposledy používán pro pracovní právní účely v jeho posledním zaměstnání v rozhodném období, u uchazeče, který byl před zařazením do evidence OSVČ se stanoví procentní sazba z posledního vyměřovacího základu v rozhodném období. Procentní sazba podpory v nezaměstnanosti činí první 3 měsíce podpůrní doby 50 % a po zbývajících dobu 45 % a procentní sazba podpory při rekvalifikaci činí 60 % průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu. Maximální výše podpory v nezaměstnanosti činí 2,5násobek a maximální výše podpory při rekvalifikaci činí 2,8násobek částky životního minima platného pro jedince staršího 26 let věku. Pokud uchazeč o zaměstnání splnil podmínku doby předchozího zaměstnání započtením náhradní doby a tato doba se posuzuje jako poslední zaměstnání, stanoví se podpora v nezaměstnanosti a při rekvalifikaci z částky životního minima platného pro jedince staršího 26 let věku ke dni podání žádosti o tuto podporu.

Uchazeč o zaměstnání je povinen vrátit poskytnutou podporu nebo její část, bylo-li ÚP dodatečně zjištěno, že mu byl přiznán starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle § 39 odst. 1 písm. A) zákona č. 155/1995 Sb. od důchodovém pojištění.

Aktivní politika je souhrn opatření směřujících k zajištění maximálně možné úrovně zaměstnanosti. Nástroji aktivní politiky jsou zejména: rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně prospěšné práce,

společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na dopravu zaměstnanců, příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program. Součástí opatření aktivní politiky zaměstnanosti jsou rovněž poradenství, které provádějí nebo zabezpečují ÚP za účelem zjišťování osobnostních a kvalifikačních předpokladů fyzických osob pro volbu povolání, pro zprostředkování vhodného zaměstnání, pro volbu přípravy k práci osob se ZP a při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti; dále podpora zaměstnávání osob se ZP a cílené programy k řešení zaměstnanosti. ÚP může na základě dohody zabezpečovat poradenství prostřednictvím odborných zařízení a hradit náklady spojené s touto činností. Příspěvky na aktivní politiku zaměstnanosti nelze zaměstnavateli poskytovat na stejný účel. Příspěvky nelze poskytnout organizačním složkám státu a státním příspěvkovým organizacím.

Rekvalifikací se rozumí získání nové kvalifikace nebo rozšíření stávající kvalifikace uchazeče o zaměstnání nebo zájemce o zaměstnání. Při určování obsahu a rozsahu rekvalifikace se vychází z dosavadní kvalifikace, zdravotního stavu, schopností a zkušeností osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání. Rekvalifikaci může provádět pouze akreditované zařízení a vzdělávací nebo zdravotnické zařízení, které má akreditované vzdělávací programy. Rekvalifikačnímu zařízení může úřad práce hradit náklady spojené s touto rekvalifikací.

Rekvalifikace uchazečů a zájemců o zaměstnání se uskutečňuje na základě dohody mezi ÚP a uchazečem nebo zájemcem o zaměstnání, vyžaduje-li to jejich uplatnění na trhu práce. Za účastníka rekvalifikace hradí ÚP náklady rekvalifikace a může mu poskytnout přís-

převék na úhradu prokázaných nutných nákladů spojených s rekvalifikací. Rekvalifikaci zajišťuje ÚP příslušný podle místa bydliště uchazeče nebo zájemce o zaměstnání.

Rekvalifikace může být na základě dohody s ÚP prováděna i u zaměstnavatele v zájmu dalšího pracovního uplatnění jeho zaměstnanců. Zaměstnavateli, který provádí rekvalifikaci svých zaměstnanců nebo rekvalifikačnímu zařízení, které ji pro zaměstnavatele zajišťuje, mohou být plně nebo částečně hrazeny náklady rekvalifikace. V tomto případě probíhá rekvalifikace v pracovní době a je překážkou v práci na straně zaměstnance; za tuto dobu přísluší zaměstnanci náhrada mzdy ve výši průměrného výdělku.

Investiční pobídky jsou dalším nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti, kterým se u zaměstnavatele, kterému bylo vydáno rozhodnutí o příslibu investiční pobídky hmotně podporuje vytváření nových pracovních míst a rekvalifikace nebo školení nových zaměstnanců. Hmotná podpora na vytváření nových míst může být poskytnuta zaměstnavateli, který vytvoří nová místa v územní oblasti, ve které průměrná míra nezaměstnanosti za 2 ukončená pololetí předcházející datu předložení záměru zaměstnavatele získat investiční pobídky dosahuje nejméně průměrné míry nezaměstnanosti v ČR. Podmínka minimální míry nezaměstnanosti platí rovněž u hmotné podpory rekvalifikace nebo školení zaměstnanců, která může být poskytnuta zaměstnavateli na částečnou úhradu nákladů, které budou na rekvalifikaci nebo školení nových zaměstnanců skutečně vynaloženy. Výši hmotné podpory na jedno nově vytvořené místo a výši podpory na rekvalifikaci nebo školení zaměstnanců a formu poskytnutí hmotné podpory stanoví vláda nařízením. Zaměstnavateli, kterému byla poskytnuta hmotná podpora, nelze poskytnout

další příspěvek z prostředků aktivní politiky zaměstnanosti na stejný účel, na jaký byla poskytnuta tato hmotná podpora.

Veřejně prospěšnými pracemi se rozumí časově omezené pracovní příležitosti spočívající zejména v údržbě veřejných prostranství, úklidu a údržbě veřejných budov a komunikací nebo jiných obdobných činnostech ve prospěch obcí nebo ve prospěch státních nebo jiných obecně prospěšných institucí, které vytváří zaměstnavatel nejdéle na 12 po sobě jdoucích kalendářních měsíců, a to i opakovaně, k pracovnímu umístění uchazečů o zaměstnání. Pracovní příležitosti jsou vytvářeny na základě dohody s ÚP, který na ně může zaměstnavateli poskytnout příspěvek až do výše skutečně vyplacených mzdových nákladů na zaměstnance umístěného na tyto práce.

Společensky účelnými pracovními místy se rozumí pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s ÚP a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Je to i místo, které zřídil po dohodě s ÚP uchazeč o zaměstnání za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti. Na společensky účelná pracovní místa může ÚP poskytnout příspěvek. Výše příspěvku na jedno takové místo, pokud v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti o příspěvek míra nezaměstnanosti v daném okrese nedosahuje průměrné míry nezaměstnanosti v ČR, může max. činit 4násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. – 3. čtvrtletí předchozího kalendářního roku a při zřízení nebo vyhrazení více než 10 pracovních míst na základě jedné dohody může výše příspěvku činit max. 6násobek této průměrné mzdy. Pokud míra nezaměstnanosti dosahuje průměrné míry nebo je vyšší, může příspěvek činit max. 6násobek

bek průměrné mzdy a při zřízení nebo vyhrazení více než 10 míst max. 8násobek.

Překlenovací příspěvek může úřad práce na základě dohody poskytnout OSVČ, která přestala být uchazečem o zaměstnání a které byl poskytnut příspěvek na společensky účelné pracovní místo. Příspěvek se poskytuje nejdéle po dobu 3 měsíců, v měsíční výši rovnající se z částky životního minima platného pro jedince staršího 26 let ke dni uzavření dohody.

Příspěvek na dopravu zaměstnanců může ÚP poskytnout zaměstnavateli, pokud zaměstnavatel zabezpečuje každodenní dopravu svých zaměstnanců do zaměstnání a ze zaměstnání v případech, kdy hromadnými dopravními prostředky není provozována doprava vůbec nebo v rozsahu odpovídajícím potřebám zaměstnavatele. Příspěvek může být poskytnut i v případě, kdy zaměstnavatel zajišťuje dopravu svých zaměstnanců s těžším ZP, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou využít dopravy hromadnými dopravními prostředky. Příspěvek se poskytuje maximálně ve výši 50 % nákladů vynaložených na dopravu zaměstnanců. U zvláštní dopravy zaměstnanců s těžším ZP se příspěvek poskytuje ve výši 100 % nákladů.

Příspěvek na zapracování může ÚP poskytnout zaměstnavateli, pokud přijímá do pracovního poměru uchazeče o zaměstnání, kterému ÚP věnuje zvýšenou péči. Příspěvek lze poskytovat max. po dobu 3 měsíců. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance pověřeného zapracováním může činit nejvýše polovinu minimální mzdy.

Příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program může ÚP poskytnout zaměstnavateli, pokud přechází na nový podnikatelský program a z tohoto důvodu nemůže zabezpečit pro své zaměstnance práci v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby. Příspěvek lze poskytovat na částečnou úhradu náhrady mzdy, která zaměstnancům přísluší. Lze jej poskytovat max. po dobu 6 měsíců. Měsíční příspěvek na jednoho zaměstnance může činit nejvýše polovinu minimální mzdy.

Cílené programy k řešení zaměstnanosti

Problémy obecního, okresního, krajského a celostátního charakteru v oblasti zaměstnanosti mohou být řešeny prostřednictvím cílených programů, včetně mezinárodních programů s mezinárodní účastí a programů financovaných v rámci Strukturálních fondů Evropského společenství. Cíleným programem se rozumí soubor opatření zaměřených ke zvýšení možnosti fyzických osob nebo jejich skupin uplatnit se na trhu práce. Je jím i program na podporu obnovy nebo technického zhodnocení hmotného investičního majetku, který slouží k pracovnímu uplatnění osob se ZP; v rámci tohoto programu může být zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % osob se zdravotním postižením poskytnut příspěvek až do výše 70 % pořizovací ceny tohoto majetku.

Tak takto vypadá situace v oblasti zaměstnávání vozíčkářů z hlediska zákonů, platných v naší společnosti. Jaká je však realita běžného života?

Podívejme se nejprve na základní pojmy podle zákona o zaměstnanosti:

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, rozlišuje tři základní kategorie osob se zdravotním postižením. Skutečnost, že jste oso-

bou se zdravotním postižením, dokládáte potvrzením nebo rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení.

Osoba s těžším zdravotním postižením - §67, odst. 2, písm. a

Osobou s těžším zdravotním postižením je občan, který byl uznán orgánem sociálního zabezpečení plně invalidním.

Osoba částečně invalidní - §67, odst. 2, písm. b

Osobou částečně invalidní je občan, který byl uznán orgánem sociálního zabezpečení částečně invalidním.

Osoba zdravotně znevýhodněná - §67, odst. 2, písm. c, odst. 3

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má takovou funkční poruchu zdravotního stavu, při které má zachovánu schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její možnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav - §67, odst. 4

Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti, a tím i možnost pracovního uplatnění.

V praxi jsem se nejčastěji setkal s otázkami typu: : „Mohu pobírat plný invalidní důchod a zároveň nastoupit do trvalého pracovního poměru na plný úvazek?“, „Nehrozí mi odebrání důchodu?“, „Existuje strop na výši výdělku?“

Při pátráních po přesné odpovědi jsem zjistil, že výklad této problematiky se v odpovědích jednotlivých odborníků liší a není dostatečně jednoznačný. K rozdílnostem v názorech došlo zřejmě po dosti podstatných změnách v legislativě. Zmatky panují zejména v přípa-

dě přiznání invalidního důchodu podle § 39, odst. 1, písm. a) zákona č. 155/95 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění.

Dále proto na tomto místě uvádím výklad odborníka - JUDr. Heleny Pelikánové, vedoucí metodického oddělení úseku sociálního pojištění České správy sociálního zabezpečení, kterou jsem oslovil nejprve telefonicky a požádal ji o konzultaci k této problematice. Její výklad, datovaný 12.1.2006, který jsem obdržel na základě předchozí domluvy prostřednictvím e-amilu, je zcela jednoznačný a obsahově problematiku souběhu zaměstnání s pobíráním plného invalidního důchodu vyčerpává (nejdůležitější části jsme zvýraznili tučně):

Cituji:

„Podle ust. § 67 odst. 2 zák. č. 435/2004 Sb. se za osoby se zdravotním postižením považují osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány plně nebo částečně invalidními, případně osoby, které jsou rozhodnutím orgánu sociálního zabezpečení uznány za osoby zdravotně znevýhodněné. Všem těmto třem skupinám osob je podle odstavce 1 cit. ust. poskytována zvýšená ochrana na trhu práce.

Zákon o důchodovém pojištění neváže nárok na výplatu plného invalidního důchodu na žádné omezující podmínky související s výkonem výdělečné činnosti (určitá omezení zákon stanovuje pouze u částečných invalidů) což znamená, že poživatel plného invalidního důchodu může svůj zbylý pracovní potenciál využívat podle svého vlastního uvážení. Orgánům sociálního zabezpečení nepřísluší rozhodovat o tom, zda se může jednat o zaměstnání trvalé nebo pouze o příležitostné zaměstnání formou občasné brigády. Pochopitelně problémem je otázka, zda zvolené zaměstnání je pro zdravotní stav vyhovující, což by měl, v souladu s ust. § 133 Zákoníku práce mít případný zaměstnavatel před nástupem ověřeno. Postačující přitom je, aby způsobilost k výkonu sjednaných prací posoudil v rámci vstupní prohlídky lékař nebo zdravotnické zařízení, zajišťující pro zaměstnavatele závodní preventivní péči.

Na závěr ještě uvádíme, že případný nástup poživatele invalidního důchodu do zaměstnání je zaměstnavatel povinen podle ust. § 41 zák. č. 582/1991 Sb. orgánům sociálního zabezpečení oznámit. Hlášení se podává na OSSZ (PSSZ) podle místa bydliště. Samotný výkon zaměstnání nemůže mít za důsledek odnětí nároku na plný invalidní důchod. K jeho odnětí může dojít pouze po oduznání plné invalidity na základě nového zhodnocení Vašeho zdravotního stavu lékařem OSSZ (PSSZ) v rámci kontrolní lékařské prohlídky. Obecně lze říci, že k oduznání plné invalidity dochází zejména v případech posudkově významného zlepšení zdravotního stavu anebo dlouhodobě příznivé stabilizace zdravotního stavu spojené s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu.“

Z vyjádření JUDr. Pelikánové je zcela jasné, že poživatel plného invalidního důchodu, ať již byl důchod přiznán podle písm. a) nebo b), se nemusí obávat nastoupit do jakéhokoliv zaměstnání a jeho výdělek není limitován žádným stropem. O důchod ho může připravit pouze “významné zlepšení zdravotního stavu”, což jistě není alternativa, proti níž by něco namítal.

Z 18 dotazovaných jsou k dnešnímu dni 2 studující, 7 zaměstnaných a 9 nezaměstnaných. 1 ze zaměstnaných je OSVČ (oblast výroby a prodeje keramiky) a 4 pracují v chráněné dílně, 1 v neziskové organizaci a 1 na podporovaném pracovním místě.

Nezaměstnaní jsou převážně ze semilské skupiny (8) a jeden z Brna.

Všichni však shodně uvádějí, že obtíže spojené s hledáním pracovního uplatnění patří k největším problémům, které musí nebo museli řešit.

Některé tyto problémy jsou spojeny s víceznačnou definicí zdravotně postiženého zaměstnance. Takovou zkušenost má např. Jaromír 37: „Při hledání práce jsem se obrátil na úřad práce a bylo mi doporučeno volné pracovní místo pro ZPS. Ale při kontaktu se zaměstnavatelem mi bylo sděleno,

že toto místo vzniklo jen kvůli zákonu, ale nejsou vytvořeny podmínky pro vozíčkáře. Raději dali přednost cukrovkáři, i když jim byla nabídnuta možnost dotace na úpravu pracoviště.“

2.3.4. SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

Možnosti péče

- Příspěvek při péči o osobu blízkou
- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Domácí péče
- Stacionáře
- Ústavní péče
- Domovy důchodců a domy s pečovatelskou službou
- Dobrovolnictví

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu

Pokud potřebuje občan péči jiné osoby, může tato osoba pobírat tzv. příspěvek při péči o osobu blízkou (POB). Podmínky pro jeho pobírání upravuje Zákon č. 100/1988, o sociálním zabezpečení, § 80 - §85. Příspěvek náleží občanovi, který se osobně, celodenně řádně stará o blízkou osobu, která je:

- a) převážně nebo úplně bezmocná,
- b) starší 80 let a je částečně bezmocná.

Příspěvek náleží i občanovi, který pečuje o jinou než blízkou osobu, pokud spolu žijí ve společné domácnosti. Žádost se podává na sociálním odboru pověřeného obecního úřadu.

Výše příspěvku

Výše POB se odvíjí od životního minima, jedná se o násobek částky na osobní potřeby dospělého člověka. Jestliže je pečováno o jednu osobu, potom je výše POB 2,25násobek této částky. Pokud člověk pečuje o 2 a více osob, jedná se o 3,85násobek této částky.

V případě, že pečující občan pobírá plný invalidní nebo starobní důchod, nemá nárok na příspěvek, jestliže je důchod vyšší než výše

příspěvku. Když je důchod nižší, než je částka POB, potom je mu doplacen rozdíl do výše této částky. Pobírání částečného invalidního důchodu nebo vdovského či vdoveckého důchodu výši POB neovlivňuje a souběh je možný. Je možné i to, aby osoba pobírající POB byla vedena na úřadu práce a pobírala hmotné zabezpečení v nezaměstnanosti. Zákon povoluje i souběh rodičovského příspěvku a POB, pokud jsou tyto dávky pobírány na dvě různé osoby (např. vaše manželka může pobírat na dítě rodičovský příspěvek a na vás POB)

Zákon rovněž umožňuje člověku pobírajícímu POB, aby si k němu přivydělal. Je to možné do výše 6 000 Kč čistého měsíčně (2,5 x 2 400 Kč).

Tento druh péče nebylo až donedávna možné kombinovat s jinou péčí (osobní asistence, pečovatelská služba). Nyní je podle novely zákona možné, aby byl člověk v péči vystřídán, pokud musí vyřídit své osobní záležitosti nebo během vykonávání výdělečné činnosti.

Z hlediska důchodového pojištění je třeba upozornit na tři tzv. pasti:

a) Novela zákona vylučuje souběh POB a rodičovského příspěvku u jednoho dítěte. Pokud je pobírán rodičovský příspěvek, po dovršení 4 let věku dítěte doba péče není započítávána do důchodového pojištění a to ani v případě, že rodičovský příspěvek je vyplácen ze zdravotních důvodů do 7 let věku dítěte. Proto je ve 4 letech věku dítěte třeba zažádat o POB.

b) Další past čeká v 18 letech věku dítěte. Od tohoto věku dítěte je pečující osoba pojištěna pouze v případě, že pečuje o převážně nebo úplně bezmocnou osobu. K tomu je třeba nové rozhodnutí posudkového lékaře spojené se žádostí o plný invalidní důchod dítěte.

c) Třetí past čeká na pečující osobu při dovršení důchodového věku. Dojde k velkému snížení příjmu, z něhož je vypočítáván osobní vyměřovací základ a následně starobní důchod.

Tato hlava již zmiňovaného zákona je poměrně dlouhá, a proto jsem zde uvedl jen to nejdůležitější. Případné zájemce o její celé znění odkazuji na oficiální stránky MPSV ČR - www.mpsv.cz či www.noviny-mpsv.cz.

Osobní asistence

Tuto službu začala jako první v České republice prosazovat ing. Jana Hrdá. Princip osobní asistence spočívá v tom, že postižený člověk má svého osobního asistenta, který mu pomáhá s tím, co sám nezvládne. Asistent působí v domácím nebo jiném prostředí klienta a klient si sám řídí svůj život. Tato služba však stále není uzákoněna, není finančně podporována státem a není na ni nárok. Osobní asistenci tedy většinou poskytují neziskové organizace, které na její provoz shánějí finance velmi složitým způsobem. Situace by se měla změnit od 1. 1. 2007, kdy by měl vstoupit v platnost Zákon o sociálních službách, který již osobní asistenci uznává jako jednu ze sociálních služeb.

Kontakty na organizace poskytující osobní asistenci přikládám do samostatné přílohy Adresář, kde jsou zvláště označeny. Pokud v tomto seznamu není možné vyhledat organizaci, která poskytuje službu osobní asistence v blízkosti bydliště, je možné kontaktovat i města v okolí, protože některé organizace mají širší působnost. Také se vyplatí oslovit místní pobočku České katolické charity.

Pečovatelská služba

Podle Vyhlášky č. 182/1991 Sb., §49, zabezpečují pečovatelskou službu zdravotně postiženým a starým občanům obce. V případě potřeby je tedy dobré kontaktovat sociální odbor obce s rozšířenou působností a informovat se, jaké služby může obec nabídnout.

Pečovatelská služba (přímá citace vyhlášky)

(1) Pečovatelská služba se poskytuje těžce zdravotně postiženým občanům a starým občanům, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby nebo kteří pro nepříznivý zdravotní stav potřebují ošetření jinou osobou nebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci.

(2) Pečovatelská služba se poskytuje občanům v jejich domácnostech včetně domácnosti v domech s pečovatelskou službou, v zařízeních pečovatelské služby (§ 106), v domácnostech dobrovolných pracovníků pečovatelské služby, popřípadě i mimo domácnosti a zařízení.

(3) Pečovatelská služba se poskytuje za plnou nebo částečnou úhradu podle přílohy č. 1, která je součástí této vyhlášky, s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům občana a jeho rodinných příslušníků. Úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby, se poskytují bezplatně.

(4) Pečovatelská služba se poskytuje bezplatně sociálně potřebným občanům, účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje starším 70 let. Ve zvlášť odůvodněných případech s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu nebo sociálním poměrům může být poskytnuta pečovatelská služba bezplatně účastníkům odboje a pozůstalým manželům (manželkám) po účastnících odboje, kteří nedosáhli věk 70 let. Pečovatelská služba se rovněž poskytuje bezplatně osobám, které:

a) jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb. , o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb. , nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb. , ve znění zákona č. 47/1991 Sb. , zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb. , o soudní rehabilitaci, pokud neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců,

b) byly zařazeny v táboře nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb. , ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb. , anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila alespoň 12 měsíců.

5) Například zákon č. 255/1946 Sb. , o příslušnících československé armády v zahraničí a o některých jiných účastnících národního boje za osvobození.

Domácí péče

Velmi prospěšná služba pro pacienty je tzv. domácí péče, někdy nazývaná anglicky "home care". Tímto pojmem se rozumí odborná ošetrovatelská činnost prováděná středoškolsky i vysokoškolsky vzdělanými zdravotnickými pracovníky, ale i pomocným nižším personálem.

Na rozdíl od pečovatelské služby je domácí péče, pokud je předepsána lékařem, většinou plně hrazena z pacientova zdravotního pojištění, takže je pro pacienta bezplatná. Je proto dobré se informovat u své zdravotní pojišťovny o tom, jaký počet hodin domácí péče proplácí. Každá zdravotní pojišťovna může mít jiné podmínky.

Potřebný rozsah ošetrovatelské péče určuje lékař. Domácí péče je nejčastěji indikována po propuštění pacienta z léčebného zařízení do domácího prostředí.

Agentury domácí péče jsou zřizovány státními i nestátními organizacemi (opět viz samostatná příloha Adresář). Ve větších městech by neměl být problém si vybrat mezi nabídkou agentur, bohužel v menších městech či vesnicích je o takové agentury zatím nouze.

Stacionáře

V některých městech fungují denní nebo týdenní stacionáře. Bývá zde zajištěna rehabilitace, strava a program. Informace o stacionářích podává odbor sociální péče, který v první řadě sdělí, zda v dané lokalitě takové zařízení funguje.

Ústavní péče

Zřizovateli ústavů sociální péče jsou převážně krajské úřady. Žádost o umístění do takového zařízení se podává prostřednictvím sociálního odboru obce.

Domovy důchodců a domy s pečovatelskou službou

Tato zařízení většinou zřizují obce a města. Žádosti se podávají na sociálním odboru obce. Výhodou bývá bezbariérovost, nevýhodou obvykle dlouhé čekací lhůty a nedostačující kapacita.

Dobrovolnictví

Dobrovolnické programy zabezpečuje dopomoc lidem, kteří ji potřebují, prostřednictvím lidí, kteří ji chtějí poskytnout. Dobrovolná činnost v rámci těchto programů zahrnuje drobnou dopomoc v domácnosti a při běžných potřebách (nákup, jednání na úřadech),

ale i při volnočasových aktivitách (procházky, umožnění realizace při zájmových činnostech). Dobrovolník plní i funkci společníka lidem, kteří se cítí osamělí.

Služba je poskytována zdarma. Klientem programu se může stát každý, kdo v důsledku svého postižení potřebuje dopomoc druhé osoby. Klient je zpravidla evidován v databázi, je u něj provedeno sociální šetření a jsou zpracovány jeho požadavky na dobrovolníka. Podepisuje Dohodu o využívání dobrovolné dopomoci a Mlčenlivost. Dobrovolníkem se může stát každý s dobrou vůlí pomoci. Na schůzce s koordinátorem programu vyplní evidenční list, získá základní informace a dovednosti, na základě svých požadavků a možností si může vybrat klienta. Podepisuje Smlouvu o poskytování dobrovolné dopomoci a Mlčenlivost.

Dobrovolníci mají povinnost účastnit se minimálně dvou supervizí ročně, klienta pravidelně kontaktují koordinátoři, následně zpracovávají zápisy o průběhu dobrovolné dopomoci.

Osobně mám s programem dobrovolnictví široké zkušenosti, protože v roce 1999-2000 jsem tento program zakládal s pomocí náboženské obce Církve československé husitské v Semilech, kde dodnes funguje. Sám jsem necelý rok působil jako dobrovolník, abych získal zkušenosti s touto činností, s nároky, které klade na samotné dobrovolníky, i s požadavky a specifickými potřebami vozíčkářů.

Proto zde uvádím nejčastější otázky spojené s dobrovolnictvím:

Jak se mohu stát dobrovolníkem?

Pokud má člověk tento záměr, může kontaktovat některé z dobrovolnických center nebo oslovit některou z organizací - v případě pomoci vozíčkářům to může být např. Pražská organizace vozíčkářů (POV) či různá sdružení zdravotně postižených v dané lokalitě.

Zde se ho ujmou koordinátoři projektu, poskytnou mu potřebné informace, vyplní s ním evidenční list dobrovolníka se základními údaji, sepíší s ním smlouvu o poskytování dobrovolné dopomoci a pomohou mu najít vhodného klienta.

Co musím umět, abych mohl(a) být dobrovolníkem?

Každý může pomáhat v tom, co umí, co ovládá. Speciální znalosti nejsou nejdůležitější podmínkou – základem je ochota a chuť pomáhat.

Kdo mě naučí třeba zacházet s vozíkem a budou nějaká společná setkání dobrovolníků?

Také koordinátor. Další zkušenosti získá dobrovolník na plánovaných setkáních dobrovolníků a dobrovolnických víkendových soustředěních.

Setkání a víkendové pobyty by měly sloužit k vzájemné výměně zkušeností a k získání správných návyků při manipulaci s handicapovaným člověkem a praktických dovedností při zacházení s vozíkem, ale i k pobavení a odreagování, rehabilitaci.

S čím vlastně mohu pomoci?

Oblastí, ve kterých můžete pomáhat, je mnoho - od přímé pomoci klientovi se zabezpečením základních životních potřeb, přes pomoc při zajištění chodu domácnosti, doprovody až po pomoc s realizací společenského života. Pro lepší představu uvádím malý seznam možností. Dobrovolně můžete vypomáhat i svými odbornými znalostmi nebo dovednostmi, dobrovolnictvím je i nabídka bezplatného doučování či školení na počítači. I frekvence pomoci záleží na vzájemné dohodě.

Přímá pomoc klientovi - pomoc při základních životních úkonech

- přesezení na vozík nebo na lůžko*
- oblékání*
- hygiena*
- stravování*
- sebeobsluha*

Dopomoc v domácnosti

- *velký úklid - mytí oken, praní ...*
- *běžný úklid*
- *vaření*

Doprovody

- *nákupy*
- *pochůzky*
- *úřední jednání*
- *lékařská vyšetření atp.*
- *společenské a kulturní akce (koncerty, divadlo, kino...)*
- *volný čas (procházky, výlety...)*

Společnictví

- *společné trávení volného času (hry, pomoc osamělým)*
- *konverzace*
- *předčítání knih*
- *zpestření víkendů a svátků*

Nárazová dobrovolná pomoc

- *pomoc při řemeslných úpravách bytu*
- *pomoc při nenadálých událostech*
- *pomoc při organizaci akcí pro lidi s tělesným postižením v rámci POV*

Doučování apod.

- *pomoc při studiu*
- *pomoc při práci na PC*
- *pomoc v zaměstnání*

Je pochopitelně možné mít více klientů (záleží jen na podmínkách a dohodě). Veškeré problémy by měl dobrovolník konzultovat se svým koordinátorem. Dobrovolnictví je možné ukončit (v kanceláři koordinátora je písemně ukončena smlouva).

Z 18 dotazovaných vozíčkářů využívá služeb domů s pečovatelskou službou 5 lidí, 8 lidí bydlí v chráněném bydlení a 5 lidí bydlí v upravených bytech v panelových domech.

Nejčastěji je jimi využívána možnost osobní asistence (10), nicméně problémem je zde většinou financování této služby. Proto nebývá využívána pravidelně a někteří z dotazovaných ji řeší s pomocí neziskových organizací a dobrovolníků. Dále je využívána pečovatelská služba (5). Nezastupitelnou roli v péči zde zaujímá i rodina a jednotliví příslušníci, popř. přátelé či spolužáci.

2.3.5. DÁVKY SOCIÁLNÍ PÉČE

Dávky sociální péče

- Systém dávek sociální péče
- Dávky sociální péče pro rodiny a děti
- Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu
- Dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany
- Dávky sociální péče ve zvláštních případech

Systém dávek sociální péče

Systém dávek sociální péče reaguje na individuální situace občanů, vázané na věk, zdravotní stav či jiné vážné důvody.

Rozhodování o jednotlivých dávkách je svěřeno obecním úřadům, pověřeným obecním úřadům a úřadům obcí s rozšířenou působností - www.statnisprava.cz. Dávky sociální péče jsou příslušnými obecními úřady poskytovány v rámci výkonu státní správy v přenesené působnosti a peněžní prostředky na jejich výplatu jsou poskytovány ze státního rozpočtu. V rámci samostatné působnosti (tj. z prostředků samosprávy) se poskytuje také bezúročná půjčka a jednorázový peněžitý příspěvek.

Dávky sociální péče se poskytují podle:

- Zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti
- Zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení
- Zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení
- Vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb.

Dávky z důvodu sociální potřebnosti

Jednorázové nebo opakující se (peněžité nebo věcné) dávky určené k zabezpečení základních životních potřeb jsou poskytovány

v případě, že čisté peněžní příjmy občana, resp. domácnosti (společně posuzovaných osob) nedosahují životního minima a není možné je zvýšit vzhledem k věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů vlastním přičiněním.

Doplňují nedostatečný příjem domácnosti zpravidla do výše jejího životního minima, a to na základě individuálního posouzení sociální a ekonomické situace (vč. majetkových poměrů). Mohou však být poskytovány i v nižší úrovni, nebo naopak i nad úroveň životního minima, pokud jsou prokázány odůvodněně vyšší základní životní potřeby související např. s lékařsky doporučeným dietním stravováním, vyššími náklady na bydlení apod.

Dávky poskytují pověřené obecní úřady podle zákona o sociální potřebnosti na základě písemné žádosti o jejich přiznání. Občan s nedostatečnými příjmy musí doložit potřebné doklady nejen o všech příjmech, ale i o úhradě nákladů na bydlení apod.

Odvolání proti rozhodnutí příslušného správního orgánu o dávce sociální péče se podává k příslušnému krajskému úřadu prostřednictvím obecního úřadu, který o dávce rozhodoval.

Dávky sociální péče pro rodiny a děti

Žádost o dávky sociální péče pro rodiny a děti se podávají u příslušného obecního úřadu.

Příspěvek na výživu dítěte

Příspěvek na výživu dítěte je peněžitá dávka, na kterou má nárok nezaopatřené dítě, které se považuje za sociálně potřebné, vůči němuž povinná osoba nežijící s dítětem v domácnosti neplní vyživovací povinnost, stanovenou jí rozhodnutím soudu. Pokud by příspěvek na výživu v peněžité formě nebyl využíván ve prospěch dítěte, poskytne se ve věcné formě.

Dávka se poskytuje se výši stanoveného výživného, nejvýše však ve výši rozdílu mezi příjmem dítěte a jeho životním minimem, zvýšeným případně z důvodu potřeby dietního stravování nebo držení průkazu mimořádných výhod ZTP/P. Dávka se poskytuje opakovaně měsíčně po dobu plnění podmínek nároku. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Peněžité a věcné dávky rodičům nezaopatřených dětí, těhotným ženám a nezaopatřeným dětem

Peněžitá nebo věcná nenároková dávka poskytovaná k uhrazení jednorázových mimořádných výdajů rodiny, jejíž jednotliví členové na jejich úhradu nemají dostatečné finanční prostředky. Posuzuje se příjmová situace rodičů nezaopatřených dětí, těhotných žen nebo nezaopatřených dětí v rodině, tj. zda z peněžních prostředků, které má rodina k dispozici, není možné uhradit jednorázové mimořádné výdaje, např. pobyt dítěte ve škole v přírodě, vybavení do školy, novou pračku apod.

Peněžitou dávkou lze poskytnout do výše 15 000 Kč. Věcnou dávkou lze poskytnout do výše 8 000 Kč, ve výjimečných případech do výše 15 000 Kč. Dávka se poskytuje jednorázově. (Pověřený obecní úřad.)

Příspěvek při uzavření manželství

Peněžitá nenároková dávka poskytovaná při uzavření manželství na hrazení výdajů spojených s vybavením domácnosti dítěte, které bylo v pěstounské péči. Pěstounská péče končí dosažením 18 let věku dítěte.

Dávku lze poskytnout do výše 10 000 Kč. Dávka se poskytuje jednorázově. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na pořízení základního vybavení dítěte před jeho převzetím do pěstounské péče

Peněžitá nenároková dávka poskytovaná občanům, kteří se ujali

dítěte se souhlasem příslušných orgánů v době předcházející rozhodnutí soudu o svěřením tohoto dítěte do jejich pěstounské péče, popř. do péče poručníka. Pokud před touto péčí žilo dítě v zařízení pro výkon ústavní výchovy, poskytne se tato dávka vždy.

Dávka se poskytuje jednorázově do výše 4 500 Kč u dítěte předškolního věku a do výše 6 000 Kč u ostatních dětí. Poskytnutí této dávky nevyklučuje poskytnutí příspěvku při převzetí dítěte, poskytovaného v rámci systému státní sociální podpory. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na úhradu za užívání bytu nezaopatřeného osiřelého dítěte

Peněžitá nenároková dávka poskytovaná k úhradě za užívání bytu osiřelým nezaopatřeným dítětem. Podmínkou pro přiznání dávky je přechod nájmu bytu na nezaopatřené osiřelé dítě žijící v náhradní péči nebo zletilé nezaopatřené osiřelé dítě připravující se na povolání. Základní podmínkou je nepostačující vlastní příjem dítěte.

Dávka se poskytuje ve výši úhrady za užívání bytu a služby s tím spojené, snížené o částku, o kterou příjem dítěte včetně přídatku na dítě převyšuje částku životního minima dítěte na osobní potřeby a podíl společných nákladů na domácnost. Dávku lze poskytnout také ve výši potřebné k úhradě dluhu, který již nezaopatřenému osiřelému dítěti vznikl. Dávka se poskytuje opakovaně po dobu plnění podmínek. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na rekreaci dětí důchodce

Peněžitá, nenároková dávka poskytovaná na úhradu nákladů spojených s rekreací dítěte důchodce. Podmínkou pro přiznání dávky je potřeba úhrady nákladů rekreace vlastního nebo osvojeného dítěte důchodce nebo dítěte převzatého do péče nahrazující péči rodičů, a to ve věku do skončení povinné školní docházky. Důchodce musí splňovat podmínky sociální potřeby. Příspěvek lze poskytnout

i v případě, že důchodce nesplňuje podmínky sociální potřeby, ale jeho rodina má zvýšené životní náklady v důsledku déletrvající nemoci nebo invalidity některého z členů rodiny, popř. důchodce je účastníkem odboje.

Dávka se poskytuje jednorázově ve výši 80 % celkových nákladů na rekreaci, výjimečně až do plné výše nákladů. (Pověřený obecní úřad.)

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu (opakovaně zde uvádím základní informace, především s ohledem na celistvost informací)

Příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu náleží:

občanovi pečujícímu osobně, celodenně a řádně o blízkou osobu, která je převážně nebo úplně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná. V případě péče o jinou než blízkou osobu musí být splněna podmínka společné domácnosti. Poživatelům plného invalidního důchodu a starobního důchodu nárok na dávku nevzniká (nárok vznikne pouze, pokud by výše důchodu nebyla nižší než výše příspěvku);

rodiči, prarodiči, popř. jinému občanovi, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, který pečuje o nezletilé dítě starší jednoho roku, které je podle zvláštního právního předpisu dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

Podmínka osobní, celodenní a řádné péče se považuje v některých situacích za splněnou (např. doba výuky u dětí plnících povinnou školní docházku, doba, kdy si osoba pečující vyřizuje nezbytné osobní záležitosti nebo vykonává výdělečnou činnost a zajistí péči jinou zletilou osobou apod.).

Pobírání příspěvku nebrání omezená výdělečná činnost, tj. výdělečná činnost, která zakládá účast na nemocenském pojištění nebo samostatná výdělečná činnost. Výše příspěvku je dána pevnou část-

kou, a to 2,25násobkem částky životního minima potřebné k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb občana a 3,85násobku při péči o dvě nebo více osob.

Dávku poskytuje pověřený obecní úřad.

Dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany

Jednorázové a nárokové dávky

Příspěvek na úpravu bytu, určený občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí a občanům úplně nebo prakticky nevidomým k odstranění bariér v rámci jejich bytu. Příspěvek lze poskytnout ve výši 70 % prokázaných nákladů na úpravu, nejvýše však ve výši 50 000 Kč. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na individuální dopravu, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, úplně nebo prakticky nevidomým a rodičům nezaopatřených dětí léčených pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastózou, kteří nevlastní motorové vozidlo nebo nejsou dopravováni vozidlem, na které je přiznán příspěvek na provoz motorového vozidla. Výše příspěvku činí 6 500 Kč ročně. (Obecní úřad.)

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a rodičům nezaopatřených dětí, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou úplně nebo prakticky nevidomé nebo těžce mentálně postižené. Výše příspěvku činí až 100 000 Kč. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí a rodičům nezaopatřených dětí, které mají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí, které jsou úplně nebo prakticky nevidomé nebo těžce men-

tálně postižené. Výše příspěvku činí až 60 000 Kč. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla, určený občanům s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, kteří sami řídí motorové vozidlo a s ohledem na své postižení úpravu vozidla potřebují. Příspěvek se poskytuje v plné výši ceny úpravy, pokud tomu nebrání výše souběhu tří příspěvků, poskytnutých v průběhu 10 po sobě jdoucích kalendářních roků, která činí 200 000 Kč. (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na provoz motorového vozidla, určený provozovatelům (držitelům) motorového vozidla, jejichž zdravotní stav odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. a III. stupně, kteří používají toto motorové vozidlo ke své pravidelné dopravě, provozovatelům, kteří používají motorové vozidlo k pravidelné dopravě svých blízkých osob, jejichž zdravotní stav rovněž odůvodňuje přiznání mimořádných výhod II. a III. stupně, a rodičům nezaopatřených dětí léčených pro onemocnění zhoubným nádorem nebo hemoblastózou. Výše příspěvku činí u jednostopých vozidel 4 200 Kč, resp. 2 300 Kč (ZTP/P a ZTP) a u dvoustopých vozidel 9 900 Kč, resp. 6 000 Kč (ZTP/P a ZTP). (Obecní úřad s rozšířenou působností.)

Opakující se nároková dávka

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu, určený občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, kteří obývají byt s charakterem bytu zvláštního určení. Výše příspěvku činí až 400 Kč měsíčně. (Rozhoduje pověřený obecní úřad.)

Opakující se nenároková dávka

Příspěvek na zvýšené životní náklady, určený občanům trvale používajícím ortopedické, kompenzační nebo jiné pomůcky, pokud jim vznikají v souvislosti s používáním těchto pomůcek zvýšené

výdaje. Výše příspěvku činí až 200 Kč měsíčně. (Rozhoduje pověřený obecní úřad.)

Příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice, určený sociálně potřebným těžce zdravotně postiženým občanům. Výši příspěvku lze stanovit až do výše plné úhrady základní měsíční sazby za používání telefonní stanice. (Rozhoduje pověřený obecní úřad.)

Příspěvek na úhradu za užívání garáže, určený občanům s těžkými vadami nosného nebo pohybového ústrojí, kteří obývají byt s charakterem bytu zvláštního určení. (Rozhoduje pověřený obecní úřad.)

Mimořádné výhody pro občany se zdravotním postižením

Mimořádné výhody pro občany těžce zdravotně postižené, určené občanům, kteří mají podstatně omezenou pohybovou nebo orientační schopnost. Jsou stanoveny ve třech stupních - TP, ZTP a ZTP/P. Mimořádné výhody se prokazují průkazem mimořádných výhod. (Rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností.)

Bezúročné půjčky těžce zdravotně postiženým občanům v nepříznivé životní situaci, kterou mohou pomocí půjčky překonat, a nemohou půjčku získat jiným způsobem. Maximální výše půjčky činí 20 000 Kč. V případě, že těžce zdravotně postižený občan splňuje podmínky pro poskytnutí příspěvku na zakoupení motorového vozidla, lze poskytnout bezúročnou půjčku až do výše 40 000 Kč. Jde o jednorázový nenárokový institut sociální péče v kompetenci příslušné obce s rozšířenou působností, poskytovaný z finančních prostředků obce. (Rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností.)

Jednorázové a nenárokové dávky

Příspěvek na výdaje spojené s dopravou hromadnými dopravními prostředky, určený sociálně potřebným účastníkům rekreace a lázeňské péče, a to až do výše skutečných nákladů. Jde o jednorázovou a nenárokovou dávku. (Rozhoduje pověřený obecní úřad.)

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, určené těžce zdravotně postižným občanům k odstranění, zmírnění nebo překonání následků jejich postižení. Maximální výše příspěvku je stanovena procentní částkou z ceny pomůcky. (Rozhoduje obecní úřad s rozšířenou působností.)

Příspěvek na zřízení telefonní účastnické stanice, určený sociálně potřebným občanům, kterým byly poskytnuty mimořádné výhody III. stupně, a to až do výše 1 000 Kč. (Rozhoduje obecní úřad.)

Příspěvek na změnu připojení telefonní účastnické stanice, určený sociálně potřebným občanům, kterým byly poskytnuty mimořádné výhody III. stupně, v případě přeměny skupinového připojení na stanici se samostatným nebo podvojným připojením, a to až do výše 1 000 Kč. (Rozhoduje obecní úřad.)

Jednorázové peněžité dávky určené občanům, kteří jsou umístěni v ústavu sociální péče, psychiatrické léčebně nebo léčebně pro dlouhodobě nemocné, na úhradu závazků krátkodobé povahy. (Rozhoduje obecní úřad.)

Příspěvek při odchodu ze zařízení, určený svěřencům ústavů pro tělesně postiženou mládež, pro mládež tělesně postiženou s přidruženým mentálním postižením, pro tělesně postiženou mládež s více vadami a pro občany se změněnou pracovní schopností, kteří absolvovali přípravu na pracovní uplatnění. Výše příspěvku činí 7 000 Kč, ve výjimečných případech až 15 000 Kč. (Rozhoduje obecní úřad.)

Jednorázové peněžité a věcné dávky určené občanům, kteří jsou sociálně potřební, na úhradu mimořádných nutných výdajů, které nemohou uhradit ze svých běžných příjmů. (Rozhoduje obecní úřad.)

Věcné dávky určené občanům, kteří jsou sociálně potřební, k uspokojování jejich běžných životních potřeb, které si občané pro svůj

zdravotní stav, věk nebo osamělost nemohou zabezpečit sami. (Rozhoduje obecní úřad.)

Příspěvek na společné stravování ve výši 12 Kč na jeden oběd, resp. v mimořádných případech zvýšený až o 15 %. (Rozhoduje obecní úřad.)

Příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči, určený nepracujícím důchodcům, kteří hradí poukazy na rekreaci a lázeňskou péči z vlastních prostředků. Výše příspěvku je vázána na výši důchodu. (Rozhoduje pověřený obecní úřad.)

Dávky sociální péče ve zvláštních případech

Nenárokové dávky občanům, kteří potřebují zvláštní pomoc

Peněžité a věcné dávky občanům, kteří se přechodně ocitli v mimořádně obtížných poměrech nebo v nich žijí, určené k překonání nepříznivých životních situací, zejména při získání zaměstnání, při zvyšování kultury bydlení, při péči o výchovu a vzdělání dětí, při využívání volného času a kulturním rozvoji. Výše dávky je závislá na posouzení správního orgánu. Jde o dávky jednorázové i měsíčně se opakující, za předpokladu splnění podmínek sociální potřeby.

Peněžité dávky občanům, kteří se přechodně ocitli v mimořádně obtížných poměrech z důvodů živelní pohromy nebo požáru, určená k okamžité pomoci k překonání následků těchto událostí. Výše dávky se poskytuje se zřetelem na majetkové poměry občana a jeho rodiny až do výše 30 000 Kč. Jde o dávku jednorázovou, která není vázána na sociální potřebnost.

Bezúročné půjčky občanům, kteří jsou v nepříznivé životní situaci. Maximální výše půjčky činí 20 000 Kč.

Nenárokové dávky občanům, jimž je poskytována sociální péče ve zdravotnickém zařízení.

Jednorázová a opakující se peněžitá dávka sociálně potřebným občanům, určená k úhradě základních osobních potřeb občana. o výši dávky rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností. Dávka je nenároková.

Jednorázový peněžitý příspěvek poskytovaný obcí v samostatné působnosti

Obec může ve své samostatné působnosti poskytnout občanům, kteří se ocitli v mimořádně nepříznivých sociálních podmínkách, jednorázový peněžitý příspěvek.

Kontakty

Obecní úřady, pověřené obecní úřady a obecní úřady obcí s rozšířenou působností.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Odbor sociální politiky

Na Poříčnickém právu 1, 128 01 Praha 2

Tel.: +420 221 921 111

www.mpsv.cz, www.noviny-mpsv.cz

e-mail: posta@mpsv.cz

Problematika sociálních dávek je všemi dotazovanými vozíčkáři hodnocena shodně a dala by se vystihnout dvěma pojmy: Komplikovanost a neinformovanost. Uvádím zde dva ilustrativní případy.

Kateřina 55: „Problém mám hlavně s tím, že kolikrát zjistím, že mi sociální pracovnice na úřadě neřekne všechny možnosti dávek. Musím si informace zjišťovat sama a chodit pak za ní s úplně konkrétním požadavkem. Nebo se mi stane, že po dlouhém maratonu vyřizování náležitých příloh k žádosti zjistím, že je tu najednou nějaká další, o které mě nikdo předem neinformoval. Spoustu problémů musím řešit takovou tou svépomocí a mám pocit, že pracovníky úřadu obtěžuji a že by mě tam radši neviděli.... . přitom je pro mě celkem těžké objíždět jednotlivá místa, kde o něco žádám, jsou hroz-

ně daleko od sebe, auto nemám a syn s rodinou taky nemá pořád čas.“

Pavel 36 je upoután na vozík po úraze, který se mu stal před čtyřmi lety: „Nejdřív jsem vůbec nevěděl, na co mám jako vozíčkář nárok. Zaskočily mě tuny formulářů, tisíce lékařských posudků a zpráv. Hlavně hodiny strávené běháním po úřadech a čekáním na to, až přijdu na řadu. Nějakou dobu jsem se snažil takhle bojovat sám, ale pak jsem naštěstí na internetu narazil na poradnu Pražské organizace vozíčkářů, která mi dodnes pomáhá s nejrůznějšími problémy..hlavně s komunikací s úřady. Ale pořád ještě jsem se nesrovnal s tím, jak hrozně těžké je porozumět úřednické hantýrce a kolonky formulářů mě děsí.“

2.3.6. DOPRAVA

Autodoprava

Autoškola

Výjimka ze zdravotních důvodů od dopravního inspektorátu

Městská doprava

Železniční doprava

Letecká doprava

Autodoprava

Pokud vozíčkář nevlastní auto nebo ho momentálně nemůže používat, je zde možnost využít službu, kterou nabízejí některé organizace - dopravu speciálně upravenými vozidly. Jedná se například o speciálně upravené mikrobusey, které svým vybavením vyhovují specifickým potřebám vozíčkářů. Vozy mají hydraulickou zvedací plošinu, aby klient nemusel při nastupování přeseďat. Interiér je prostorný a na podlaze jsou lišty, sloužící k bezpečnému ukotvení vozíku. Tato služba je placená, funguje celoročně a je výhradně na objednávku. Nemusím však ani příliš zdůrazňovat, že poptávka mnohonásobně převyšuje nabídku.

Další možnosti jsou zde pochopitelně jednorázové a nárokové dávky - příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla, příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla a příspěvek na provoz motorového vozidla (viz. výše 2.3.5. dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany).

Autoškola

V autoškolách je možné získat lepší dovednost a zručnost při používání ručního řízení. Autoškol, které by měly speciálně upravené auto, není mnoho. Pokud si vozíčkář chce udělat řidičský průkaz na svém upraveném autě, musí podat žádost o povolení použít vlastní auto při výuce na odboru dopravy magistrátu nebo městského

úřadu podle místa bydliště. Kontakty na autoškoly lze získat tamtéž či v poradnách jednotlivých organizací.

Jak dostat výjimku ze zdravotních důvodů od dopravního inspektorátu

O tyto výjimky lze žádat např. pro děti, které nesmí sedět, o to, aby mohly jezdit vzadu na sedačce vleže. Dále žádají těžce tělesně postižení, kteří se nemohou ze zdravotních důvodů v autě připoutat.

Tyto otázky řeší zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 277/2004 pomocí lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat. Kopie lékařského potvrzení je součástí zdravotnické dokumentace vedené o řidiči nebo o přepravované osobě.

Městská doprava

Co se městské hromadné dopravy týče, situace se pomalu lepší. Ve větších městech je možnost dopravovat se speciálními linkami nebo nízkopodlažními tramvajemi, autobusy či trolejbusy. Pro bližší informace je nejlepší kontaktovat přímo dopravní podnik v místě bydliště. Horší je pochopitelně situace v malých městech či na vesnicích.

Železniční doprava

Při cestování ve 2. vozové třídě má cestující s průkazem ZTP nebo ZTP/P nárok na 75% slevu z obyčejného jízdného. Při zakoupení "Karty Z 1", která je určena pro držitele ZTP nebo ZTP/P, má cestující dokonce nárok na 75% slevu ze zákaznického jízdného. Průvodce držitele průkazu ZTP/P má cestu ve 2. vozové třídě zadarmo.

Při přepravě v 1. vozové třídě uhradí zdravotně postižený člověk celé obyčejné nebo zákaznické jízdné. Průvodce držitele průkazu ZTP/P zaplatí při použití 1. vozové třídy rozdíl mezi jízdným v 1. a 2. vozové třídě. Cenu za rezervaci místa, lůžkové příplatky a příplatky na vlaky vyšší kvality uhradí držitel průkazky v plné výši. Průvodce držitele průkazu ZTP/P neplatí příplatek ve vlaku vyšší kvality.

ČD zařazují do vybraných vlaků vozy se zvedací plošinou. V případě, že takový vůz není ve vlaku zařazen, je možné o jeho zařazení požádat. Objednávku lze uplatnit v kterékoliv stanici nejpozději 6 dnů před uskutečněním přepravy. V objednávce je nutno uvést:

- jméno a adresu cestujícího
- číslo průkazu ZTP/P (ZTP)
- datum odjezdu a číslo vlaku (eventuelně náhradní termín)
- kontaktní údaj (telefon)

Potvrzení nebo zamítnutí přepravy sdělí České dráhy objednavateli nejpozději 2 dny před požadovaným termínem. Přeprava cestujících na vozíku může být odmítnuta, je-li kapacita vlaku pro takovou přepravu vyčerpána nebo pokud ji ve zvoleném vlaku nelze vůbec realizovat nebo pokud cestujícího s vozíkem nelze dopravit na nástupiště až k vlaku. Při objednané přepravě se cestující dostaví do nástupní stanice alespoň 30 minut před pravidelným odjezdem vlaku a ohlásí se na pracovišti určeném při potvrzení objednávky. Vozík musí být vždy opatřen funkční ruční brzdou.

Seznam stanic s mobilními plošinami

Brno hlavní nádraží, Břeclav, Česká Třebová, České Budějovice, Děčín hlavní nádraží, Havlíčkův Brod, Hranice na Moravě, Jihlava, Karviná hlavní nádraží, Kolín, Liberec, Mariánské lázně, Olomouc hlavní nádraží, Ostrava hlavní nádraží, Ostrava-Svinov, Pardubice hlavní nádraží, Plzeň hlavní nádraží, Praha hlavní nádraží, Praha-Holešovice,

Praha-Libeň, Praha-Smíchov, Přerov, Ústí nad Labem hlavní nádraží.

Aktuální seznam stanic byl nově zařazen na internetové stránky www.cd.cz pod záložkou cestování vlakem - nabídka služeb - přeprava tělesně postižených - přeprava cestujících s omezenou schopností pohybu a orientace. Seznam stanic je doplněn o kontaktní telefonické spojení, na kterém obdržíte v případě potřeby další informace a můžete si vyřídit objednávku přepravy. Zveřejňování informací o službách poskytovaných v jednotlivých železničních stanicích. Aktuální informace jsou zveřejněny na internetové stránce www.idos.cz. Po vyhledání spojení stačí kliknout na název stanice a zobrazí se všechny důležité informace o dané stanici.

V jízdních rádech je možné nalézt rozlišení vlaků dvěma piktoagramy, a to pro vlaky, které mají upravené prostory pro přepravu vozíčkářů a nejsou vybaveny zvedací plošinou a pro vlaky, které tuto plošinu mají.

České dráhy mají takzvanou bílou informační linku 840 112 113, kde lze získat potřebné informace. Internetové stránky Českých drah - www.cd.cz.

Letecká doprava

U nás je pouze jedna letecká společnost a to ČSA, a.s. (České Aerolinie) a dále jsou u nás zastoupeni další přepravci, jako například: Alitalia, Finnair, Delta, KLM apod.

U ČSA, a.s. se na webových stránkách www.csa.cz, se asistenci imobilním zákazníkům věnují pouze povrchně. Jsou zde jen nejzákladnější informace, že ČSA zajišťuje speciální služby pro těžce pohybliví cestující, ale žádné podrobnější popisy zde k nalezení nejsou. Dopravce se musí s cestujícím před uskutečněním letu domluvit a potvrdit mu jeho požadavek, může si vyžádat i lékařský

souhlas, který je uveden na zvláštním formuláři MEDIF. Tento formulář je možné si vyzvednout v prodejních kancelářích ČSA.

ČSA řeší problematiku handicapovaných podrobně ve svém „interním“ dokumentu a to v „Manuálu pro přepravu cestujících“, konkrétně: část C-Provoz, Přeprava cestujících/Nemocní a těžko pohybliví cestující, kapitola 6.2, platící od 1. 1. 2002. Jako další podmínky přepravy, mimo dohodnutí a potvrzení letu, je uvedeno, že pokud se jedná o transitního cestujícího, musí být potvrzení od všech zúčastněných přepravců. Při přepravě těchto zákazníků musí dojít k vyplnění, již výše zmíněného formuláře MEDIF, který má dvě strany. První strana se vyplňuje dvojmo a druhá část, která je tajná („Confidential“), jelikož je vyplněna a potvrzena lékaři, se pouze zkontroluje, zda je úplná a správná. Teprve po vyplnění formuláře může být vytvořena rezervace se všemi potřebnými informacemi ohledně omezení cestujícího. Pokud má vozíčkář svého osobního asistenta, pak i ten musí mít svou samostatnou letenku. Pokud by ale neměl svého průvodce, dopravce může těžce pohyblivého cestujícího z přepravy vyloučit.

Co se týká slev, ani v manuálu, ani na internetových stránkách ČSA neuvádějí, zda nějaké zvýhodnění poskytují.

Řidičský průkaz má 6 z dotazovaných. Vlastní auto s úpravou však jen 3. Nicméně všichni dotazovaní označují auto za svůj nejčastěji využívaný prostředek dopravy. Další možností je využití přepravy sanitkou, kterou však lze využít jen v oblasti zdravotnických služeb.

Podle očekávání je dopravní situace složitější na vesnicích a v malých městech. Skupina šesti pražských vozíčkářů uvádí, že je se službami hromadné dopravy (až na drobnosti) spokojena.

Horší jsou jejich zkušenosti s železniční dopravou. Nenašel jsem mezi 18

respondenty jediného, který by byl s tímto druhem přepravy spokojen a pravidelně by jej využíval. Za všechny uvádím zkušenosti Šárky 33: „Hrozné a většinou neprůstředné jsou lhůty objednávek. Člověk se musí přizpůsobit malinké nabídce drah, místo aby byly dráhy ochotné uzpůsobit aspoň trochu nabídku nám. Dostat se na samotný perón bývá opravdu dobrodružství – člověk cestuje šachtou pro balíky, což je něco jako strašidelný zámek na pouti. Vlaky mají různé vybavení a špatně se zjišťuje, kterým se dá vůbec jet. Problémů je tolik a možností tak málo, že se na to většina lidí na vozíku, co znám, radši vykašle.“

2.3.7. LÉČEBNÁ TERAPIE A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Rehabilitace

Rehabilitační ústavy

Lázeňský pobyt

Domácí rehabilitace

Fyzioterapie

Canisterapie

Hipoterapie

Ergoterapie

Psychoterapie

Kompenzační pomůcky

Rehabilitační ústavy

Po úrazu páteře většina klientů absolvuje 3 - 6 měsíční pobyt v rehabilitačním ústavu. Později lze žádat o opakované pobyty, které rovněž proplácí zdravotní pojišťovna.

Kontakty na lázeňská a rehabilitační zařízení v ČR a informace o nich je možné hledat na internetových stránkách státních i nestátních institucí zabývajících se problematikou vozíčkářů, taktéž je možné se zeptat specializovaných lékařů.

Lázeňské pobyty

Lázně předepisuje zdravotně postiženému člověku lékař na poukaz, který musí být schválen zdravotní pojišťovnou, u níž je dotyčný pojištěn. Pokud lékař doporučí doprovod a vypíše ho do poukazu, je mu pojišťovnou hrazeno ubytování a stravování. Důležité je informovat se v dané zdravotní pojišťovně, jak často vzniká s určitou diagnózou nárok na plně hrazený lázeňský pobyt. Pokud se vozíčkář do lázní dopravujete jinak než sanitkou, je možné si po

návratu požádat o proplacení cestovného. O této možnosti lze získat informace před cestou, opět na příslušné zdravotní pojišťovně.

Kontakty na lázeňská zařízení a informace, které lázně se specializují na požadovanou léčbu, je obvykle schopen podat specializovaný lékař, vypisující poukaz.

Domácí rehabilitace

Po návratu z rehabilitačního zařízení je velmi důležité pokračovat ve cvičení a rehabilitaci. Praktický lékař by měl napsat poukaz na rehabilitaci a doporučit zařízení, které ji poskytne, případně bude pacienta rehabilitovat v domácím prostředí.

Fyzioterapie

Prostřednictvím specifických fyzioterapeutických postupů je jednotlivým lidem s tělesným postižením nabízena možnost zlepšení fyzické kondice, zabránění vzniku dalších komplikací ochrnutí a v rámci „peer counselingu“ (poradenství instruktorů se stejným handicapem) názorné ukázky jejich možností dosažení nezávislosti. Velmi důležité jsou sportovní aktivity, kdy si klient může vyzkoušet různé druhy sportů vhodné pro vozíčkáře (viz. dále 2.3.8. Volnočasové aktivity a sport). Fyzioterapie je v dnešní době poměrně bez problémů dostupná.

Nejčastěji nabízené formy fyzioterapie jsou:

a) skupinové cvičení kondiční, dechové

b) individuální cvičení zaměřené na:

- protažení ochrnutých částí těla
- posilování funkčního svalstva
- podporu aktivní hybnosti svalstva, kde je předpoklad návratu funkce
- ovlivnění spasticity, nácviky stability ve všech polohách
- využití všech fyzických předpokladů klienta k nácviku praktic-

kých dovedností při mobilitě na žíněnce, změnách polohy, přesunech atd.

- vertikalizace (využití různých rehabilitačních pomůcek)
- nácviky chůze, sportovní aktivity

Canisterapie

Další účinnou formou rehabilitace je canisterapie. Tou se rozumí léčebný kontakt zdravotně postiženého člověka a psa speciálně vycvičeného pro tento druh terapie.

Hipoterapie

Jedná se o rehabilitaci jízdou na koních, která pomáhá nejen lidem s tělesným postižením, ale také pacientům s poruchami chování nebo s neurotickými obtížemi.

Hipoterapii jako součást rehabilitační péče předepisuje většinou neurolog, ortoped nebo internista, který musí pacienta v průběhu léčby pravidelně kontrolovat. Hipoterapeutickou léčbu provádí vyškolený fyzioterapeut, přičemž klient je při ovládní koně pasivní a koně vede hipolog. Jde vlastně o speciální formu fyzioterapie prostřednictvím koně. Kůň, jehož hřbet je zdrojem třidimenzionálních pohybových podnětů, stimuluje jezdce. Zvíře napodobuje chůzový mechanismus člověka, jehož končetiny jsou odlehčené, a společný pohyb vede k uvolňování ztuhlých svalů. Senzomotorické impulsy se přenášejí i na páteř, která se zapojením mezižeberních a zádočných svalů napřimuje. Kromě rovnání páteře tak dochází i k prohlubování dechu. Hipoterapie zlepšuje chůzi, oslabuje svalové napětí, pomáhá rozvoji dosud nezvládnutých pohybů, koordinaci pohybu, zesílení a sjednocení senzomotoriky, zlepšení rovnováhy.

Bližší informace může poskytnout Česká hiporehabilitační společnost - Ústavní 91, Praha 8, 181 02, chs@plbohnice.cz, <http://chs.unas.cz/>

Ergoterapie

Cílem ergoterapeutických intervencí je dosažení nezávislosti klienta v základních úkonech sebeobsluhy a v dalších každodenních činnostech. Tento záměr úzce souvisí s poradenstvím v oblasti výběru nezbytných technických a kompenzačních pomůcek, s úpravou bydlení, osobního auta atd.

Ergoterapeuti nacvičují s klienty úkony sebeobsluhy v upravené bezbariérové kuchyni, pokojích a koupelnách a WC. Každý klient má tedy možnost si vyzkoušet různé činnosti v prostorech upravených pro vozíčkáře a podle svých potřeb si upravit domácí prostředí. Důležitý je výběr osobního auta a vhodného typu ručního ovládní řízení. Klienti mají možnost si tyto úpravy aut prohlédnout a vyzkoušet.

Psychoterapie

Psychoterapeutická péče je nedílnou součástí léčebné péče o každého člověka, který je z jakéhokoli důvodu upoután na invalidní vozík. Nejčastěji bývá indikována u starších dětí a dospělých, kteří mají v důsledku svého postižení problémy v kontaktu s ostatními lidmi, v navazování vztahů a ve svém začlenění do širšího sociálního prostředí. K tomuto účelu jsou využívány behaviorální metody, nedi-
rektivní nácvik sociálních dovedností, skupinová psychoterapie apod.

Psychoterapeutické vedení se také často zaměřuje na pomoc při změně postoje postiženého člověka k vlastnímu postižení, které mu může působit nejrůznější sekundární psychické obtíže.

Nesmírně důležitá je rovněž terapeutická práce s rodinou. Pomoc v tomto ohledu potřebují i ostatní členové rodiny, protože zvládnutí této situace není rozhodně jednoduché ani pro ně. Psychoterapeuticky užitečné mohou být i různé svépomocné skupiny rodičů nebo partnerů postižených lidí, jejichž terapeutický efekt spočívá v podpoře této skupiny, ve sdílení podobných problémů, mnohdy i získání užitečných informací a zkušeností.

Kompenzační pomůcky

Financování kompenzačních pomůcek

Invalidní vozíky

Plošiny, schodolezy a výtahy

Antidekubitní pomůcky

Zvedáky

Sanitární program

Inkontinence

Elektrické tříkolky a skútry

Pomůcky pro komunikaci

Motomed

Ostatní pomůcky

Umožňují člověku s tělesným postižením dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti, což je důležité pro zmenšení závislosti na blízkém okolí, pro získání sebedůvěry a pro každodenní fungování v rámci širší společnosti.

Financování kompenzačních pomůcek

Zdravotní pojišťovny

Příspěvek od sociálního odboru

Nadace

Sponzoři

Zdravotní pojišťovna

Každá zdravotní pojišťovna má svůj číselník, ve kterém jsou vyjmenovány pod jednotlivými kódy pomůcky, které pojišťovna hradí plně nebo zčásti.

Pokud postižený člověk potřebuje kompenzační pomůcku, měl by navštívit svého lékaře a ten mu pomůcku předepíše na tzv. poukaz, který je pak schvalován zdravotní pojišťovnou. Ohledně úhrady je situace různá, některé pomůcky hradí pojišťovna v plné výši, některé jen částečně.

Doporučuje se ještě před návštěvou lékaře zajít do prodejny zdravotnických potřeb, tam se podívat na typy pomůcek, které jsou v nabídce, a zjistit, které jsou zcela hrazeny a které budou konkrétnímu člověku nejlépe vyhovovat. K dostání jsou zde i kódy vybraných pomůcek.

Některé typy pomůcek může předepsat pouze odborný lékař - neurolog, ortoped či rehabilitační pracovník.

Kontakty na jednotlivé zdravotní pojišťovny a jejich pobočky je možné zjistit na internetových stránkách

www.statnisprava.cz/ebe/redakce.nsf/i/zdravi .

Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky - 182/1991 Sb., §33

Pomůcky by měly pomáhat odstraňovat, zmírňovat nebo překonávat následky postižení. Tělesně postiženým občanům mohou obce s rozšířenou působností poskytnout příspěvek na pomůcku, která jim umožní sebeobsluhu, samostatný pohyb, popř. na pomůcku nutnou k přípravě a realizaci pracovního uplatnění. Podmínkou přiznání příspěvku je, že pomůcku plně nehradí ani nezapůjčuje příslušná zdravotní pojišťovna.

Výčet pomůcek, na něž se příspěvek poskytuje, a jeho maximální výši (příspěvek může být i nižší), tvoří přílohu č. 4 vyhlášky

č. 182/1991 Sb. Jedná se o tyto pomůcky:

- a) 100 % z ceny - polohovací zařízení do postele
 - přenosné WC
 - přenosná rampa (pro vozíčkáře)
 - zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu
 - zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu
 - individuální úpravy automobilu (vše, co nesouvisí s řízením)
 - šikmá schodišťová plošina
 - nájezdové lyžiny pro vozíčkáře
- b) 80 % z ceny - signalizační pomůcka Sym-Blick
- c) 50 % z ceny - obracecí postel
 - vodní zvedák do vany
 - psací stroj se speciální klávesnicí
 - motorový vozík pro invalidy
 - židle na elektrický pohon
 - dvoukolo
 - koupací lůžko

Žádá se na sociálním odboru obce s rozšířenou působností. Ministerstvo práce a sociálních věcí s ohledem na rychlý technický pokrok v oblasti kompenzačních pomůcek doporučuje úřadům, aby některé pomůcky, které nejsou v tabulce, považovali za srovnatelné a příspěvek přiznali (např. místo psacího stroje se speciální klávesnicí lze požádat o příspěvek na počítač, pokud žadatel prokáže, že jej využije k přípravě na povolání nebo při výdělečné činnosti, místo na schodišťovou plošinu lze přispět na výtah či schodolez apod.). Je to ovšem pouze doporučení a v praxi záleží i na přístupu sociální pracovnice.

Tomáš Lanc z Pražské organizace vozíčkářů radí:

„Důležitý je výběr pomůcky. Mějte vždy na paměti, že sociální odbor vám nemůže vybrat firmu, která vám pomůcku dodá. To je vaše právo. Je dobré oslovit minimálně dvě firmy, které pomůcky dodávají, nechat si udělat nabídku a zvolit tu, která vám bude více vyhovovat. Dalším důležitým faktorem je platba firmě. Neschvalujte odeslání peněz na účet firmy před dodáním a vyzkoušením pomůcky! Z praxe jsou známé případy, kdy firma dostala zapláceno předem a pomůcku nedodala či dodala nevyhovující zařízení. Potom jste v neřešitelné situaci, kdy jste bez pomůcky, sociální odbor po vás chce zpět příspěvek, ale vy ho nemůžete vymoci zpět od firmy. A nový příspěvek můžete dostat až po vrácení toho původního.“

Nadace

V případě, že i po využití možností příspěvků od státu a od zdravotní pojišťovny vám stále chybí peníze na pomůcku, je možné obrátit se s žádostí na některou z nadací. Žádost by měla obsahovat základní osobní údaje žadatele, stručný popis jeho životní situace, zdravotního stavu, informace na co příspěvek žádá a co mu případný příspěvek od nadace pomůže v jeho životě vyřešit či zlepšit. Je dobré přiložit fotokopii průkazky mimořádných výhod.

Možné je žádat u těchto nadací:

- Nadace Charty 77, Konto Bariéry, Melantrichova 5, Praha 1, 110 00, tel.: 224 230 216, 224 214 452, e-mail: charta77@mbox.vol.cz, www.bariery.cz

- Výbor dobré vůle, Nadace Olgy Havlové, Senovážné nám. 2, Praha 1, 111 21, tel.: 800 111 010, 224 217 331, e-mail: vdv@telecom.cz, www.vdv.cz

- Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, Voršilská 10, Praha 1, 110 00, tel.: 234 097 811, e-mail: nadace@vize.cz, www.vize.cz

- Nadační fond Václava Klause, Politických vězňů 10, Praha 1, 110 00, tel.: 222 192 409, 603 522 544, e-mail: bachora@volny.cz

- Fond drobného dárcovství Českého Telecomu, a.s., adresa Informační centrum neziskových organizací, o.p.s., Heda Jungmanová, Malé náměstí 12, 110 00 Praha 1, tel.: 224 239 876, e-mail: jungmanova@icn.cz, www.neziskovky.cz

Sponzoři

Sponzor si hodnotu darů může odečíst z daňového základu.

V případě, že obdarovaným je člověk, který pobírá invalidní důchod, jak říká zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, § 20, odst. 8, stačí uzavřít smlouvu mezi dárce a obdarovaným jako fyzickou osobou. Musí být uzavřena darovací smlouva a k ní je dobré přiložit kopii rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu.

Možné je obrátit se i na nadace, např. Nadace Charty 77 (Melantrichova 5, Praha 1, 110 00, tel.: 224 230 216), která má na převádění darů vypracovaný systém. Obdarovaný napíše žádost o převedení daru, kde uvede dárce, jeho identifikační údaje, darovanou částku a účel daru. Nadace obdarovanému zřídí účet a na ten jsou převedeny peníze od dárce, z peněz proplacena faktura např. za pomůcku. Nadace pak vystaví dárce potvrzení pro daňové účely.

Citace ze zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, §20, odst. 8:

“Od základu daně sníženého podle § 34 lze odečíst hodnotu darů poskytnutých obcím, krajům, organizačním složkám státu, právníkům osobám se sídlem na území České republiky, jakož i právníkům osobám, které jsou pořadateli veřejných sbírek podle

zvláštního zákona, a to na financování vědy a vzdělání, výzkumných a vývojových účelů, kultury, školství, na policii, na požární ochranu, na podporu a ochranu mládeže, na ochranu zvířat a jejich zdraví, na účely sociální, zdravotnické, ekologické, humanitární, charitativní, náboženské pro registrované církve a náboženské společnosti, tělovýchovné a sportovní, a politickým stranám a politickým hnutím na jejich činnost, dále fyzickým osobám s bydlištěm na území České republiky provozujícím školská a zdravotnická zařízení a zařízení na ochranu opuštěných zvířat nebo ohrožených druhů zvířat, na financování těchto zařízení dále fyzickým osobám s bydlištěm na území České republiky, které jsou poživateli částečného nebo plného invalidního důchodu, a nebo jsou nezletilými dětmi dlouhodobě těžce zdravotně postiženými vyžadujícími mimořádnou péči podle zvláštních právních předpisů, na zdravotnické prostředky nejvýše do částky nehrazené zdravotními pojišťovnami nebo na rehabilitační a kompenzační pomůcky uvedené ve zvláštním právním předpise nejvýše do částky nehrazené příspěvkem ze státního rozpočtu, a na majetek usnadňující těmto osobám vzdělání a zařazení do zaměstnání, pokud hodnota daru činí alespoň 2 000 Kč. Obdobně se postupuje u darů na financování odstraňování následků živelní pohromy, ke které došlo na území České republiky. U darovaného majetku je hodnotou daru nejvýše zůstatková cena hmotného majetku (§ 29 odst. 2) nebo hodnota zachycená v účetnictví podle zvláštního právního předpisu u ostatního majetku. V úhrnu lze odečíst nejvýše 5 % ze základu daně sníženého podle § 34; přitom v případě poskytnutí darů vysokým školám a veřejným výzkumným institucím lze základ daně snížit nejvýše o dalších 5 %. Tento odpočet nemohou uplatnit poplatníci, kteří nejsou založeni nebo zřízeni za účelem podnikání.”

Kompenzační pomůcky

Invalidní vozíky

Na elektrický vozík má zpravidla nárok člověk, který má výrazně omezenou hybnost dolních končetin.

1. dělení podle způsobu pohonu:

- mechanický
- elektrický
- motorový

2. dělení podle užití vozíku:

- standardní
- speciální

Standardní mechanické vozíky

označujeme také jako klasické, s velkými hnacími koly vzadu, s vyšší zádovou opěrkou a dělenou stupačkou. Tyto vozíky jsou určeny především pro příležitostné používání, pro přepravu imobilního člověka a lidé po poranění míchy je používají na začátku tréninku jízdy na vozíku, kdy je ještě sed nestabilní. Některým paraplegikům a tetraplegikům vyššího věku může standardní vozík vyhovovat jako domácí nebo pracovní vozík.

Speciální mechanické vozíky

jsou vozíky buď aktivní, odlehčené (nižší zádová opěrka, spojená stupačka, nízké područky či blatníčky) pro aktivní život, specifické sporty (formule pro dálkovou jízdu, vozíky na basketbal, ragby, tanec, tenis, ...). Mezi speciální vozíky patří také vozíky speciálně upravené pro určitý typ tělesného postižení (vozík pro hemipareti-ky, pro amputované, vozík se stavěcím mechanismem).

U elektrických vozíků se rozdíl mezi standardem a speciální úpravou špatně definuje, protože každý uživatel vozíku má jiné nároky

a potřeby. Proto by měl elektrický vozík svým výkonem, typem sedačky, možnostmi polohování zádové opěrky, stupaček, nastavení joysticku plně vyhovovat potřebám a schopnostem uživatele. Pak je i velice finančně nákladný elektrický vozík pro spinálního pacienta standardem. Elektrický vozík lze doplnit různými druhy zvedacích mechanismů, světly, blinkry, stabilizátory sedu, fixačními pásy.

Po vybrání vozíku tento předepíše na tzv. poukaz odborný lékař - rehabilitační lékař, neurolog nebo ortoped. Na jeden vozík může být vypsáno i několik poukazů na jednotlivé části vozíku. Nárok na vozík od pojišťovny je jednou za 5 let. I proto je důležitý zmiňovaný pečlivý výběr, neboť další vozík zdravotní pojišťovna uhradí až po 5 letech. Pouze v závažných případech, kdy lékař potvrdí, že došlo ke změně zdravotního stavu a současná pomůcka poškozuje zdraví uživatele, může pojišťovna přistoupit na výměnu pomůcky.

Správná volba invalidního vozíku je důležitá především proto, že nesprávný vozík může značně znepríjemnit každodenní život uživatele a také negativně ovlivnit jeho zdravotní stav.

Prodejem pomůcek se zabývá řada firem. Vždy je dobré nechat si předložit nabídku více firem, nespěchat a hlavně si vozíky vyzkoušet. A to nejen v místnosti, ale také v terénu, kde jsou překážky. Dále si ujasněte, zda vámi zvolený vozík plně hradí zdravotní pojišťovna nebo jestli máte počítat s doplatkem.

Problematická bývá občas oprava vozíku.

S opravou vozíku má své zkušenosti Josef 62: „Můj skoro nový vozík mi navlhnul a porouchal se mu pohon. Tak jsem zavolał servisní firmu, která je ale z Prahy.... já jsem ze Slané... firma přijela, zjistila, že vozík se nedá opravit na místě a tak ho odvezla do Prahy. Ale nedostal jsem žádný jiný náhradní. Čekal jsem měsíc a nic, tak jsem jim zavolał. Ale vždycky se

vymluvili, že musí čekat na nějaké speciální součástky. Půl roku jsem musel používat svůj velmi starý vozík, než firma tu reklamaci vyřídila. No hrůza....nevím, co bych dělal, kdybych ten starý neměl.“

Plošiny, schodolezy a výtahy

Tyto pomůcky jsou finančně poměrně náročné a nehradí je zdravotní pojišťovna. O příspěvek na některou z těchto pomůcek lze žádat na sociálním odboru obce s rozšířenou působností.

Podle přílohy č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb. může sociální odbor přispět na až 100 % ceny na šikmou schodišťovou plošinu, místo ní lze přispět na výtah či schodolez.

V případě, že nelze nainstalovat plošinu a žadatel zvolí výtah, může mu sociální odbor přispět až 100 000 Kč na stavební práce spojené s instalací výtahu v rámci příspěvku na úpravu bytu podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., §34.

Antidekubitní pomůcky

Předcházení dekubitům („proleženinám“) je velmi důležité, protože jejich léčení trvá velmi dlouho a velmi znepríjemňuje život. Výrobci dnes nabízejí podložky s různou náplní, možné je zvolit i antidekubitní matraci.

Zvedáky

Zvedáky jsou pomůcky, které usnadňují péči lidem, kteří pomáhají a starají se o fyzicky postižené lidi a samotným postiženým zjednodušují přesun, např. do vany, po bytě apod.

Sanitární program

Sanitární program v sobě zahrnuje vhodné vybavení sociálního zařízení, tedy koupelen a WC, aby tak byla zajištěna maximální míra soběstačnosti tělesně postiženého člověka (např. speciální vany, upravené toalety, madla aj.)

Inkontinence

Inkontinence znamená funkční poruchu sfinkterových svalů (svěračů) – jde zejména o inkontinenci moči a stolice. Tyto obtíže jsou pro postiženého nesmírně nepříjemné a do značné míry ponižující.

Kromě farmakologické terapie lze dnes tento nepříjemný problém eliminovat vhodnými a kvalitními pomůckami (např. speciálními vložkami či plenami).

Elektrické tříkolky a skútry

Kromě již zmíněných vozíků představují další alternativu přepravy pro fyzicky postižené jedince.

Pomůcky pro komunikaci

Komunikace se zdravotně postiženým člověkem může být někdy ztížena následkem vzniklého postižení (zejména u kombinovaných postižení). Dnešní technika umožňuje překonat i tyto obtíže, např. ovládním počítače ústy, nejnověji i očima.

MOTOmed

Jedná se o pohybový léčebný přístroj MOTOmed. Není hrazen zdravotní pojišťovnou, ovšem sociální úřad může žadateli poskytnout příspěvek až do výše 50 % ceny přístroje. Tento příspěvek se poskytuje na základě vyhlášky 182/92 Sb., § 33, přílohy č. 4. MOTOmed je brán jako srovnatelná pomůcka.

Výčet těchto pomůcek je v rámci mé práce pouze orientační. Katalog zdravotních pomůcek, stejně tak jako kontakty na jednotlivé firmy, které se zabývají jejich prodejem, uvádím v samostatných přílohách (Adresář, Kompenzační pomůcky). V Adresáři je též možné vyhledat kontakt na jednotlivé zdravotní pojišťovny.

Na otázku, kterou z pomůcek nejčastěji používají, jsem od většiny dotázaných sklídl nejprve smích a pak zazněly nejrůznější výrazy pro vozík (fofrkára, náhradní nohy, to na čem teď sedím, no co myslíte, tuhle kárku, tohle moje ferrari apod.). No pochopitelně.

Velmi častou pomůckou byl nástavec na WC, nejrůznější madla do vany a koupelny. Dále pak zvedáky a plošiny.

Bylo s podivem, že nikdo z dotazovaných nevyjmenovával konkrétní seznam používaných pomůcek, ale spíše jsem dostal odpovědi typu: „Já nevím, co se dá.“ „To vždycky řeším, až když něco nejde.“ „Takový ty nejčastější...“ „To, co používá každej na vozíku“.

Co se týče financování, nejběžnější byla žádost o příspěvek na zakoupení pomůcky, jen výjimečně se objevilo financování formou sponzoringu. – Tímto případem byl např. Honza 19, který potřeboval větší finanční částku na speciálně vybavený a upravený vozík, protože amatérsky provozuje tenis vozíčkáři.

2.3.8. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A SPORT

Rekreace a cestování

Bezbariérové rekreační objekty v ČR

Internetové odkazy

Zahraniční rekreací

Televize a rozhlas

Volnočasové pobyty a aktivity pořádané organizacemi zaměřenými na vozíčkáře

Sport

Rekreace a cestování

Bezbariérové rekreační objekty v ČR

Kontakty na bezbariérové rekreační objekty v rámci ČR stále ještě nejsou kompletně zpracovány jako celek. Jednotlivé seznamy se vyskytují na internetových stránkách různých organizací a spolků orientovaných na skupinu vozíčkářů.

Zde zařazuji alespoň seznam internetových odkazů, které mapují bezbariérovost objektů a přístupnost turistických tras pro vozíčkáře v nejrůznějších městech a regionech naší republiky.

Brno

<http://www.bezbarier.cz/> - stránky brněnského občanského sdružení, které dlouhodobě mapuje bezbariérové objekty v různých městech. Mimo to zde naleznete i aktuální informace, co se kde děje.

Český Krumlov

http://www.ckrumlov.cz/cz1250/mesto/soucas/i_handic.htm - oficiální stránky Českého Krumlova, na kterých jsou i informace o přístupnosti budov ve městě pro vozíčkáře.

Hrady a zámky v ČR

http://www.pruvodce.com/hrady_zamky_pamatky/ - turistický průvodce po celé republice, u některých objektů sledována i přístupnost pro vozíčkáře.

<http://www.npu.cz> - Národní památkový ústav vydal publikaci „Seznam vybraných nemovitých kulturních památek přístupných pro osoby se sníženou schopností pohybu“, publikace by měla být ke stažení na těchto stránkách, případně si ji můžete objednat.

Český ráj

http://www.cesky-raj.info/rs/cesky_raj/postizeni/Okruh%201_soubory/frame.htm - informace z CHKO Český ráj zejména pro vozíčkáře, trasy územím, fotografie, důležité informace.

Jizerské hory

<http://www.mobilita.cz> - stránky obecně prospěšné společnosti Mobilita. Na stránkách jsou velmi podrobně zpracované trasy pro vozíčkáře v Jizerských horách včetně podrobného popisu terénu a převýšení.

Liberec

<http://www.liberec.cz/pages/bezbarier/bezbarier.htm> - přehled bezbariérového přístupu ke službám a organizacím v Liberci.

Olomouc

http://magistrat.olomoucko.cz/bbo/pristupne_objekty.php - přístupné objekty v Olomouci, zpracováno v rámci projektu bezbariérová Olomouc.

Pardubice

http://www.mesto-pardubice.cz/mesto/mapy_mesta/bezbarierove_prechody/ - situace v Pardubicích - bezbariérové přechody, vyhrazená stání a zastávky.

Šumava

<http://www.npsumava.cz/stranky.php?idc=188> - Šumava pro vozíčkáře, ale třeba i pro rodiče s kočárky, jednoduchý klasifikační systém, popisující kvalitu povrchu a převýšení trasy.

Vysočina

<http://extranet.kr-vysocina.cz/vbb/index.php> - stránky projektu Vysočina bez bariér. Smyslem tohoto projektu je vytvoření kvalitní informační základny sumarizující stav bezbariérových přístupů na území kraje Vysočina.

<http://www.vysocinounavoziku.ji.cz>

Zlínsko

<http://czpzk.ido.cz/> - stránky Centra pro zdravotně postižené Zlínského kraje. Pod ikonkou průvodce si můžete vybrat libovolnou obec v kraji a dále typ zařízení, o kterém chcete údaje zjistit. Vše zpracováno velmi důkladně.

Další stránky:

http://www.paraple.cz/texty/akt_proj/iglobe.htm - stránky Centra Paraple, postupně mapující bezbariérové ubytování v ČR a přístupnost historických objektů, k dispozici i tištěná brožurka.

Zahraniční rekreace

Hodně cestovních kanceláří již ve svých katalozích nabízí zájezdy s piktogramem vozíčkáře. Je třeba si ale důkladně ověřit, jestli rekreační objekt skutečně odpovídá kritériím bezbariérovosti. Pracovníci cestovních kanceláří ve své nevědomosti snadno přehlédnou schodek, který pak na místě může být pro vozíčkáře nepříjemným překvapením. Nezbytné je vyžádat si co nejpodrobnější informace o místě rekreace včetně fotografií.

Poplatky v zahraničí

Co se týče výhod v zemích EU, mezinárodní průkaz mimořádných výhod existuje, ale naše úřady doposud nepřikročily k jeho vydávání. Průkaz mimořádných výhod, který je platný v ČR, v zahraničí neznají. Např. s označeným autem mohou vozíčkáři využívat výhody parkování, výhody se však nevztahují na placení poplatků za dálniční známky. Před cestou je dobré se informovat o podmínkách v konkrétní zemi, kterou hodlá dotyčný navštívit.

Rozhlas a TV

Každý čtvrtek je možné si naladit ve 20:05 na stanici Český rozhlas Radiožurnál pořad Handy Camping - informace na <http://www.rozhlas.cz/radiozurnal/porady/>

Česká televize vysílá "Klíč - Magazín nejen pro zdravotně postižené". Je uváděn v premiéře vždy ve čtvrtek odpoledne na ČT2, v repríze v neděli ráno, informace na <http://www.czech-tv.cz/program/>

Volnočasové pobyty a aktivity pořádané organizacemi zaměřenými na vozíčkáře

Vyjmenovat zde všechny nabídky jednotlivých organizací považujeme jednak za nesnadné a také za nepraktické. Možnosti jejich služeb je snadné vyhledat na příslušných internetových stránkách, které jsou uvedeny v příloze Adresář.

Jedná se vesměs o krátkodobé pobyty (se vzdělávacím, sportovním či seznamovacím zaměřením), o počítačové kurzy, o zájmové kroužky v řemeslných dílnách (keramické, textilní, košíkářské, pro práci se dřevem), o sportovní činnost (viz dále), o různé školní i mimoškolní kluby, o dětské tábory apod.

Mezi nejoblíbenější aktivity tohoto typu patří mezi dotazovanými rekreační pobyty se stejně postiženými. Dále pak rekreační sport a počítače (zejména u pražské a brněnské skupiny).

Petr 24: „Dá se říct, že sem závislej na počítači, fakt mě to strašně baví, hlavně hry a internet nebo chatování. Navíc se po netu dá objednat spousta věcí a nemusim jezdit do obchodu. Na netu taky nikdo nepozná, že jsem na vozejků a dobře si tam pokecám. Jsem v tom docela dobrej a taky mám kvůli počítači práci. Dělam internetový stránky pro jednu firmu (...smí se říct jméno nebo by to byla reklama?...smích).“

Při rozhovorech mě velmi udivilo, že nikdo z dotázaných neuvedl, že by cestoval do zahraničí. Mezi nejčastější důvody patřily obtíže s přepravou a financováním.

V rámci rozhovorů jsem narazil na velké množství koníčků – od sběratelství všeho druhu (zvonečky, pivní etikety a tácky, podpisy sportovců), přes hudbu a literaturu, až po modelářství, pěstování květin, pletení a chov drobného domácího zvířectva. V této oblasti se, myslím, skupina vozíčkářů nijak výrazně neliší od zdravé většiny.

Sporty

At už aktivně na různých úrovních nebo rekreačně mohou vozíčkáři podle svých možností a schopností provozovat zejména tyto sporty:

Atletika Para

Atletika TP

Basketbal

EWH

Flórbal

Jachting

Jezdectví

Kuželky
Lukostřelba
Lyžování
Orientační závod
Plavání
Rugby vozíčkářů
Sledge hokej
Stolní tenis Para
Stolní tenis TP
Střelba
Šachy
Tenis vozíčkářů
Triatlon, handbiky, duatlon
Turistika
Vzpírání

Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS)

První sportovní hry tělesně postižených se uskutečnily v roce 1948, počátky organizovaného sportu tělesně postižených jsou v roce 1961 a Český svaz tělesně postižených sportovců v dnešní podobě vznikl v roce 1990 a zajišťuje činnost téměř 3 000 sportovců sdružených v 82 klubech provozujících 23 sporty. Hlavním posláním svazu je zajištění široké, kvalitní a odborně vedené nabídky pohybových aktivit, která k pravidelnému sportování přivede co největší počet tělesně postižených. Vrcholový sport a reprezentace ČR je hlavním posláním svazu, ale musí navazovat na kvalitní rehabilitačně rekreační úroveň, z níž mohou do náročného vrcholového tréninku sportovci teprve vyrůst.

Kontakty:

Jan Nevrkla, předseda svazu, jan.nevrkla@kontaktbb.cz,

mobil: 606 637 097

nebo

Radka Kučírková, místopředsedkyně svazu, rkucirkova@volny.cz ,

mobil: 602 179 011

Aktivní sport provozují jen 2 z 18 dotazovaných – jedná se o již zmiňovaného Petra 24 (tenis vozíčkářů) a o Radku 38, která se věnuje para-drezúře.

Rekreačně je oblíbeno plavání (5 dotazovaných), jízda na koni v rámci hippoterapie, turistika.

Nejoblíbenější je ovšem pasivní forma sportu, tj. sledování televizních přenosů.

2.4. ZÁVĚRY ANALÝZY

Samotnou analýzu současného stavu integrace vozíčkářů do společnosti se zaměřením na Českou republiku jsem rozčlenil do osmi oblastí, v nichž se podle mého nejvíce odrážejí integrační snahy a aktivity naší dnešní společnosti.

V první kapitole jsem představil rodinu jako první a řekl bych stěžejní stupeň integrace člověka, který je upoután na invalidní vozík (ať už následkem později vzniklé nemoci či úrazu nebo důsledkem vrozeného postižení). To, jak rodina svého postiženého člena citově přijme, jak jej hodnotí (a jak se k němu na základě tohoto hodnocení chová) může do značné míry ovlivnit rozvoj či zachování jeho schopností, dovedností, psychické rovnováhy a přijatelného sebepojetí a sebeúcty. Adekvátní nebo neadekvátní přístup rodiny determinuje též možnost a míru samostatnosti takto postiženého člověka. Zároveň jsem upozornil na důležitý fakt, že rodina s postiženým členem je v dlouhodobé interakci se všemi ostatními složkami integrace. Problémy, které vytvářejí společenský handicap se jí dotýkají stejně jako samotného vozíčkáře, a proto by měl být v rámci integračních snah a aktivit kladen důraz na aktivní pomoc celé rodině. Jedná se zvláště o hmotnou a psychickou podporu - tedy o legislativní úpravy, služby sociální péče nabízené státními i nestátními subjekty, poradenství v rámci vznikajících problémů a obtíží a o terapeutickou péči o celou rodinu. Proto lze tuto kapitolu chápat i jako úvod do analyzované problematiky.

V druhé kapitole jsem se zaměřil na oblast vzdělávání. Nejprve jsem uvedl pozitiva i negativa dvou možností volby - zařazení postiženého dítěte do speciální školy či jeho integrace do běžné školy - a to na všech stupních českého vzdělávacího systému. Zároveň jsem

upozornil na různá vývojová rizika, která jsou s touto volbou v jednotlivých obdobích spojena. Obecně lze říci, že integrace do běžné školy (která však musí nabízet patřičné podmínky pro studium vozíčkáře) představuje určitou socializační zkušenost, která může postiženému dítěti či studentu poskytnout možnost osvojení důležitých sociálních dovedností. Zároveň však vřazení do kolektivu zdravých vrstevníků představuje pro vozíčkáře specifickou zátěž, jejímž podkladem je jeho odlišnost. Jejím výsledkem pak mohou být pocity selhání, méněcennosti a izolovanosti či přílišný důraz na školní výkon. Zařazení do speciální školy má největší výhodu v tom, že zde odpadá stres spojený s odlišností nebo negativními reakcemi zdravých lidí. Výuka je přizpůsobena potřebám a možnostem dětí či studentů a kvalitní výuku zajišťují pedagogové s potřebným vzděláním. Nicméně se v dětech může posilovat tendence k izolaci do skupiny stejně postižených vrstevníků a konfrontace se společností zdravých je oddálena do období adolescence, resp. mladé dospělosti. Seznam škol, které v současnosti nabízejí vozíčkářům možnost vzdělávání, jsem z důvodu přehlednosti práce přiložil do samostatné přílohy č.2.

Do této kapitoly jsem pro ilustraci současného stavu vzdělávání vozíčkářů zařadil nejprve článek ministryně školství Petry Buzkové na téma integračních snah v rámci jejího resortu. Dále pak § 16 Školského zákona č. 561/2004 Sb., který upravuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a Tiskovou zprávu MŠMT ČR ze dne 19. 2. 2003, která upravuje podmínky maturitní zkoušky pro zdravotně postižené studenty. Protože jsem si byl dobře vědom faktu, že samotná úprava zákonem nemusí být (zejména z finančních důvodů) ve všech případech dostačující, začlenil jsem do druhé kapitoly i přehled jiných subjektů, zabývajících se podporou vzdělávání.

Tématem třetí kapitoly byla podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením, což je z dnešního hlediska definice vozíčkářů v rámci této problematiky, přizpůsobená evropské terminologii. Zvýšená ochrana na trhu práce je věnována osobám, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány plně invalidními, a to podle obou písmen § 39 odst. 1 zákona 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (= osoby s těžším zdravotním postižením) nebo částečně invalidními nebo zdravotně znevýhodněnými. Každá osoba se zdravotním postižením má právo na pracovní rehabilitaci a na hrazení nákladů, které jsou s ní spojené. Zaměstnavatelé pro tyto osoby vytvářejí chráněná pracovní místa, za něž jsou jim úřadem práce poskytovány příspěvky na toto vytváření. Takové příspěvky se poskytují i na vytvoření tzv. chráněných dílen, kde musí být zaměstnáno nejméně 60 % těchto zaměstnanců. Příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob je poskytován zaměstnavateli, mezi jehož zaměstnanci tvoří zdravotně postižení více než 50 %. Existuje též povinnost povinného 4% podílu zdravotně postižených zaměstnanců u zaměstnavatele, který má v pracovním poměru více než 25 zaměstnanců (ale zde vozíčkáři mnohdy narážejí na fakt, že zaměstnavatel často raději zaměstná zdravotně postiženého, který není upoután na invalidní vozík, protože nechce nebo nemůže vytvořit vozíčkáři adekvátní pracovní prostředí). Občané se zdravotním postižením si též mohou zabezpečit zaměstnání prostřednictvím úřadu práce a to jako zájemce o zaměstnání nebo jako uchazeč o zaměstnání. Pracovní omezení ze zdravotních důvodů je v tomto případě nutné doložit lékařským posudkem a vzniká zde nárok na podporu v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci.

V této kapitole jsem rozpracoval i nástroje aktivní politiky zaměstnanosti, což jsou zejména: rekvalifikace, investiční pobídky, veřejně

prospěšné práce, společensky účelná pracovní místa, překlenovací příspěvek, příspěvek na dopravu zaměstnanců, příspěvek na zapracování, příspěvek při přechodu na nový podnikatelský program. Součástí opatření aktivní politiky zaměstnanosti jsou rovněž poradenství, které provádějí nebo zabezpečují ÚP za účelem zjišťování osobnostních a kvalifikačních předpokladů fyzických osob pro volbu povolání, pro zprostředkování vhodného zaměstnání, pro volbu přípravy k práci osob se ZP a při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti; dále podpora zaměstnávání osob se ZP a cílené programy k řešení zaměstnanosti. Dále jsem uvedl základní pojmy podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, který rozlišuje tři základní kategorie osob se zdravotním postižením. Protože jsem během analýzy zjistil, že nejčastějším problémem vozíčkářů je souběh pracovního poměru a plného invalidního důchodu, cituji na konci této kapitoly výklad odborníka, zaměřený právě na tento problém.

Čtvrtá kapitola se týká služeb sociální péče, kterých mohou vozíčkáři využívat. Začal jsem zde příspěvkem při péči o osobu blízkou, který sice spadá do problematiky dávek sociální péče, ale podle mého názoru do této kapitoly patřil. To z toho důvodu, že je poskytován členu rodiny či jiné blízké osobě, která za definovaných podmínek o vozíčkáře pečuje. Dále jsem se zabýval dalšími možnostmi péče, kterými byly osobní asistence; pečovatelská služba, domácí péče; stacionáře, ústavní péče, domovy důchodců a domy s pečovatelskou službou. Nevynechal jsem ani možnost dobrovolnictví, která je důležitou alternativou zejména v případech omezených finančních možností. U jednotlivých forem péče jsem uvedl jejich základní charakteristiku, podmínky dané zákonem (když byly dány) a další informace, které jsem považoval za užitečné. Ukázalo se, že mož-

nosti využití těchto služeb se liší v jednotlivých regionech - situace je nejlepší v hlavním městě a ve velkých městech celkově a o poznání horší v malých městech a na vesnicích.

Obsahem páté kapitoly byly dávky sociální péče, poskytované podle zákona č. 482/1991 Sb., o sociální potřebnosti, zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. Nejprve jsem stručně popsal systém dávek sociální péče a následně jsem v rámci čtyř kategorií podrobněji rozepsal jednotlivé dávky, komu jsou určeny a za jakých podmínek. Těmito čtyřmi kategoriemi byly dávky sociální péče pro rodiny a děti, příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu, dávky sociální péče pro těžce zdravotně postižené občany, dávky sociální péče ve zvláštních případech. Problematika sociálních dávek byla všemi dotazovanými vozíčkáři hodnocena shodně - jako velmi komplikovaná, často zdlouhavá a problematická z hlediska nedostatečného poskytování informací ze strany sociálních pracovníků a úředníků. Stejně tak jako tomu bylo u podpory zaměstnávání, spatřuji i zde důležitou roli poradenských služeb. I zde se projevují regionální odlišnosti.

V šesté kapitole jsem zmapoval možnosti vozíčkářů v oblasti dopravy. Podrobněji se jednalo o autodopravu, autoškolu, výjimku ze zdravotních důvodů od dopravního inspektorátu, městskou dopravu, železniční dopravu a leteckou dopravu. Uvedl jsem i zkušenosti jednotlivých dotazovaných vozíčkářů s těmito způsoby dopravy. Překvapením pro mě byl fakt, že ačkoli dotazovaní uvedli jako nejčastěji využívanou autodopravu, jen 3 z nich měli vlastní upravené auto. Za nejkomplicovanější způsob dopravy s nejméně vyhovující nabídkou služeb byla dotazovanými vyhodnocena železniční doprava.

Sedmou kapitolu jsem věnoval léčebné terapii a kompenzačním pomůckám. Uvedl jsem v současnosti dostupné formy rehabilitace, krátce charakterizoval jejich terapeutické možnosti, oblast léčby v níž jsou nejvíce prospěšné a případné podmínky jejich využití a financování. Byly to tyto formy léčebné terapie - terapie v léčebných ústavech, lázeňský pobyt, domácí rehabilitace, fyzioterapie, canisterapie, hipoterapie a ergoterapie. Za nutné jsem považoval zařadit do této kapitoly i psychoterapii, jako formu pomoci nejen pro vozíčkáře, ale i pro jejich rodinu a blízké při řešení obtížných životních situací.

Druhá část této kapitoly se týkala kompenzačních pomůcek a jejich financování. Nejrůznější kompenzační pomůcky, které jsem zde uvedl, umožňují lidem s tělesným postižením dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti, což je důležité pro zmenšení závislosti na blízkém okolí, pro získání sebedůvěry a pro každodenní fungování v rámci širší společnosti. Financování těchto pomůcek se děje jednak prostřednictvím zdravotnických pojišťoven - výčet pomůcek, na něž se příspěvek poskytuje, a jeho maximální výši (příspěvek může být i nižší), tvoří přílohu č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Dále pak prostřednictvím příspěvků od sociálního odboru (Příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky - 182/1991 Sb., §33).; příspěvků od různých nadací a formou sponzorských darů. Součástí této kapitoly je i potřebná legislativa a orientační seznam pomůcek. Podrobnější seznam jsem zařadil do samostatné přílohy č. 4. Této kapitoly se týká rovněž příloha č.5, která obsahuje úhrady pomůcek od zdravotní pojišťovny.

Poslední, osmá kapitola mapovala možnosti a nabídky volnočasových aktivit pro vozíčkáře, jako je rekreace a cestování (tuzemské i zahraniční), televize a rozhlas, volnočasové pobyty a aktivity pořádané organizacemi zaměřenými na vozíčkáře (rekondiční, sportovní,

seznamovací pobyty, řemeslné dílny, kulturní akce) a sport (existující druhy a informace o českém svazu tělesně postižených sportovců). V rámci možností cestování a rekreace jsem zařadil i internetové odkazy týkající se měst a regionů, na nichž je možné získat potřebné informace.

ZÁVĚR

Proces integrace vozíčkářů do společnosti je především procesem dlouhodobým a nikterak jednoduchým. Jednotlivé oblasti integrace se překrývají, prolínají a vzájemně doplňují. Fakt, že téměř 62 % všech organizací, které se zabývají službami pro handicapované lidi, vzniklo v letech 1990- 1997, ukazuje, že tento proces byl z velké části započat až po pádu totalitního režimu v naší společnosti.

Z mé práce je, jak doufám, patrné, do jaké míry se podařilo tento proces nastartovat a jaké podmínky, služby, možnosti dnešní společnost v ČR vozíčkářům vytváří a nabízí.

Je ale snad patrné i to, že proces jejich integrace ještě zdaleka není u konce. Zbývá ještě velké množství bariér, které je potřeba překonat. Situace není stejná ve všech regionech ČR a různí se i při porovnání velkých a menších měst a vesnic. Nabídka služeb je často záležitostí jedinců či osamocených drobných subjektů, které nejsou schopné pokrýt všechnu poptávku ve svém okolí. Jako by chyběla celostnější a lépe propracovaná koncepce. Mnohdy vzniká struktura služeb, která je nepřehledná i pro samotné uživatele a která není schopna efektivního fungování. Logickým důsledkem je pak neefektivní využívání lidských i materiálových zdrojů.

Prakticky jedinou možností, jak tento stav změnit, je vytvoření regionální strategie a jasně definovanými prioritami a přehlednou strukturou kompetencí, vztahů i toku peněžních zdrojů. Pravděpodobně nejvhodnějším způsobem tvorby této strategie se jeví postupné zpracování lokálních komunitních plánů a syntéza v nich obsažených záměrů do jednoho celku.

Na druhé straně musím ale zdůraznit, že samotní vozíčkáři by neměli být pouhým pasivním prvkem, který přijímá všemožnou

pěči. Integrace jako obecný pojem by měla zahrnovat i stimulování a motivaci této skupiny k aktivní spoluúčasti na řešení vzniklých problémů a budování srovnatelných podmínek i příležitostí. Odstranění bariér a handicapu konečně přece znamená vznik rovné šance.

Pro vztah k postiženým je podstatný vývoj lidské společnosti jako celku a to směrem k toleranci a schopnosti akceptovat odlišnost. Na primitivních úrovních rozvoje je respekt k individu a tolerance k jeho odlišnosti velice nízký. Nezávislost jedince na jeho sociální skupině a z toho plynoucí úroveň zaujímání svobodných a nezávislých postojů, stejně jako vývoj celé společnosti k postojům respektování odlišnosti se vyvíjí spolu s vývojem celé společnosti k vyšším kulturním úrovním.

Vztah k postiženým je tedy obecněji výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Pouze bude-li společnost, včetně jejich jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním nebo se soucitem. Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Předsudky, stereotypní vnímání druhého je možné překonat působením na společnost a její členy především rozbitím bariér, které dělí postižené od ostatní společnosti a umožněním kontaktů a vzájemného poznání.

Tato práce představuje z mého pohledu pouhou kostru analyzované problematiky. Každá jednotlivá oblast by si zasloužila samostatné podrobnější zpracování. Doufám ale, že může posloužit jako vodítko pro každého, kdo se chce tímto tématem do budoucna zabývat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J.: Krása a bolest. Praha: Pyramida, 1985, 413s, s.č. 000851375.
- BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J.: Světy postižených.. Praha: Avicenum, 1988, 179s, s.č. 00886174.
- ARONOWITZ, R. A.: Making sense of illness : science, society and disease. Cambridge: Cambridge University Press, 1998, ISBN 0-521-55234-6.
- FABREGA, H.: Disease and Social Behavior : An Interdisciplinary Perspective. Cambridge: MIT Press, 1974, ISBN 0-349-10065-9.
- FREY, P.: Člověk a handicap : K problematice zdravotního postižení z hlediska speciálních Oborů a sociální rehabilitace. Praha: Federace zdravotně postižených v ČSFR, 1991.
- FROMM, E.: Anatomie lidské destruktivity : Můžeme ovlivnit její podstatu a následky? Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997, ISBN 80-7106-232-4.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H.: Lékařská etika. Praha: Galén, 1994, ISBN 80-85824-03-5.
- HOGENOVÁ, A.: Kvalita života a tělesnost. Praha: Karolinum, 2002, ISBN 80-7184-580-90.
- JEDLIČKA, P.; NEBUDOVÁ, J.: Neurologie. Praha: Avicenum, 1989, ISBN 08 - 078 - 89.
- NAKONEČNÝ, M.: Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 1997 (2. vyd.) ISBN 80-200-0628-1.

- NAKONEČNÝ, M.: Sociální psychologie. Praha: Academia, 1999,
ISBN 80-200-0690-7.
- NAKONEČNÝ, M.: Základy psychologie. Praha: Academia, 1998,
ISBN 80-200-0689-3.
- STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J.: Základy kvalitativního výzkumu :
Postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno; Albert, Bos-
kovice: Sdružení Podané ruce, 1999,
ISBN 80-85834-60-X.
- ŠIMEK, J.: Lidské pudy a emoce : Jak jim porozumět a jak s nimi
žít. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1995,
ISBN 80-7106-121-2.
- ŠKRABÁNEK, P.; McCORMICK, J.S.: Pošetilosti a omyly v medicí-
ně. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998,
ISBN 80-7106-129-8.
- THOMASMA, D.; KUSHNEROVÁ, T.: Od narození do smrti : Etic-
ké problémy v lékařství. Praha: Mladá fronta, 2000,
ISBN 80-204-0883-5.
- VÁGNEROVÁ, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese : Variabi-
lita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál, 1999 (3. vyd.),
ISBN 80-7178-678-0.
- VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie : Dětství, dospělost, stáří.
Praha: Portál, 2000
ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; ŠTECH, S.: Psychologie
handicapu. Praha: Karolinum, 2004 (2. přeprac. vyd.),
ISBN 80-7184-929-4.
- VOKURKA, M.; HUGO, J., a kol.: Velký lékařský slovník : Výklado-
vý slovník pro lékaře a farmaceuty. Praha: Maxdorf, 2002
(spec. 2. vyd.), ISBN 80-85912-77-5.

Sborní příspěvků přednesených na 8. ročníku mezinárodní odborné konference HANDICAP 2000/2001. Liberec: Technická univerzita, 2002, ISBN 80-7083-581-8.

INTERNETOVÉ ODKAZY

Zpráva o stavu lidských práv v ČR v roce 1998 [online]. Praha :

Rada vlády ČR pro lidská práva, 1998 [cit. 27. března 2006].

Zpráva o stavu lidských práv v ČR v roce 1998. Dostupné na WWW: <<http://wtd.vlada.cz/scripts/detail.php?id=249>>.

Česká abilympijská asociace [online]. Pardubice : [cit. 2006-03-27].

Dostupné na WWW: <<http://www.abilympics.cz>>.

Alfa Human Service [online]. Praha : Alfa Human Service občanské sdružení pro podporu pečujících osob s dětmi se zdravotním postižením, [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW:

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

ASPI, a. s. [online]. Praha : ASPI - automatizovaný systém právních informací, [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW:

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

Atletika vozíčkářů [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na

WWW: <<http://www.atletikavozickaru.cz>>.

Centrum služeb a pomoci AVAZ [online]. Děčín : [cit. 2006-03-27].

Dostupné na WWW: <<http://www.avaz.wz.cz>>.

Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW:

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

Nadace Charty 77 [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na

WWW: <<http://www.bariery.cz>>.

Občanské sdružení Bez bariér [online]. Brno : [cit. 2006-03-27].

Dostupné na WWW: <<http://www.bezbarier.cz>>.

Magistrát města Brna [online]. Brno : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.brno.cz/>>.

Český svaz tělesně postižených sportovců [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.cstps.cz>>.

Český tenisový svaz vozíčkářů [online]. Brno : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.cwta.cz>>.

Centrum pro zdravotně postižené Jihomoravského kraje [online]. Brno : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.czp-jmk.cz>>.

Centrum pro zdravotně postižené kraje Praha [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.czppraha.cz>>.

Český statistický úřad [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.czso.cz>>.

Accessible Journeys, Inc. [online]. Ridley park, USA : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.disabilitytravel.com>>.

Dobromysl.cz [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobromysl.cz>>.

Centrum Hestia [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.dobrovolnik.cz>>.

Stránky Daniely Filipiové [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.filipiova.cz>>.

Portál Helpnet.cz [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.helpnet.cz>>.

"HOMO HUMANUS" v.o.s. [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.humanus.cz>>.

Informační systém pro zdravotně postižené [online]. Brno : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.infoposel.cz>>.

Projekt InternetPoradna [online]. Olomouc : [cit. 2006-03-27].

Dostupné na WWW: <<http://www.internetporadna.cz>>.

Klub aktivních vozíčkářů [online]. Pardubice : [cit. 2006-03-27].
Dostupné na WWW: <<http://www.kav.cz>>.

Česká abilympijská asociace [online]. Praha : [cit. 2006-03-27].
Dostupné na WWW: <<http://www.krizovatka.cz>>.

Liga za práva vozíčkářů [online]. Brno : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.ligavozic.cz>>.

Liga lidských práv [online]. Brno. : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.llp.cz>>.

disABILITY Information and Resources [online]. USA : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.makoa.org>>.

Městské centrum sociálních služeb a prevence [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.mcssp.cz>>.

Ministerstvo pro místní rozvoj České republiky [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.mmr.cz>>.

Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz>>.

Informační místo InMP HK ČR [online]. Praha : [cit. 2006-03-27].
Dostupné na WWW: <<http://www.nahradniplneni.cz>>.

Informační centrum neziskových organizací, o. p. s. [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.neziskovky.cz>>.

Národní rada zdravotně postižených ČR [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrzp.cz>>.

Asociace občanských poraden [online]. Praha : [cit. 2006-03-27].
Dostupné na WWW: <<http://www.obcanske-poradny.cz>>.

Veřejný ochránce práv - ombudsman [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.ochrance.cz>>.

The International Paralympic Committee [online]. Pardubice : [cit.

2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.paralympic.org>>.

Občanského sdružení Svaz paraplegiků [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.paraple.cz>>.

Pomozte dětem! [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.pomoztedetem.cz>>.

Pražská organizace vozíčkářů [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.pov.cz>>.

Magistrátu hl. m. Prahy [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.praha-mesto.cz>>.

Občanské sdružení PROSAZ [online]. Pardubice : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.prosaz.cz>>.

Society for Accessible Travel & Hospitality [online]. New York, USA : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.sath.org>>.

Svaz českých a moravských výrobních družstev [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.scmvd.cz>>.

Paraplegiologické fórum [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.spinalcord.cz>>.

Sportovní občasník vozíčkářů [online]. Praha : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.sport-voz.cz>>.

Státní správa [online]. Pardubice : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.statnisprava.cz>>.

Svaz tělesně postižených v ČR [online]. Pardubice : [cit. 2006-03-27]. Dostupné na WWW: <<http://www.svaztp.cz>>.

PŘÍLOHA Č. 1

VYHLÁŠKA 369/2001 SB.

VYHLÁŠKA 369/2001 Sb. Ministerstva pro místní rozvoj ze dne 10. října 2001 o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace

Ministerstvo pro místní rozvoj stanoví podle § 143 odst. 1 písm. k) zákona č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění zákona č. 83/1998 Sb.:

ČÁST PRVNÍ

A. Obecná ustanovení

§ 1 Rozsah platnosti

1. Podle této vyhlášky se postupuje při zpracování a pořizování územně plánovací dokumentace a územně plánovacích podkladů, při navrhování, umístování, povolování nebo ohlašování, provádění a kolaudaci staveb
 - a. bytových domů obsahujících více než tři samostatné byty (dále jen „bytové domy“),
 - b. domů s byty zvláštního určení a domů zvláštního určení,¹⁾ staveb a zařízení ústavního charakteru určených pro užívání osobami s omezenou schopností pohybu a orientace (dále jen „stavby pro sociální péči“),
 - c. občanského vybavení v částech určených pro užívání veřejností,
 - d. v nichž se předpokládá zaměstnávání více jak 20 osob, pokud provoz v těchto stavbách umožňuje zaměstnávat osoby s omezenou schopností pohybu a orientace,
 - e. určených pro zaměstnávání osob s těžkým zdravotním postižením,
 - f. škol, předškolních zařízení a školských zařízení.²⁾
2. Ustanovení této vyhlášky se použijí též při provádění udržovacích prací, změn staveb, změn v užívání staveb, pokud to závažné důvody nevyklučují.
3. U staveb, které jsou kulturními památkami, se ustanovení této vyhlášky použijí s ohledem na zájmy státní památkové péče.³⁾

§ 2 Vymezení základních pojmů

Pro účely této vyhlášky se rozumí

- a. občanským vybavením stavby určené pro
 1. veřejnou správu, soudy, státní zastupitelství, policii, věznice, pošty a orgány zájmové samosprávy,
 2. sdělovací prostředky (například rozhlas, televize, tisk), občanská sdružení, politické strany a politická hnutí,
 3. obchod, služby, veřejné stravování, provozní zařízení staveb pro výrobu a skladování, správu a údržbu budov, veřejných sítí,
 4. tělovýchovu, rekreaci a sport,
 5. zařízení pro mimoškolní vzdělávání,
 6. kulturu, zejména divadla, kina, knihovny, společenské sály, muzea, hrady, zámky, výstavní síně, kostely, modlitebny, obřadní síně,
 7. zdravotnictví a sociální péči,
 8. veřejnou dopravu včetně místních komunikací a veřejně přístupných ploch,
 9. motorismus (například autoservisy, čerpací stanice, stanice technické kontroly, dálniční odpočívky, autodromy),
 10. ubytovací zařízení pro cestovní ruch (například hotely, penziony, motely, turistické ubytovny),

11. hromadné ubytovny (například internáty, koleje, ubytovny pro trvalé ubytování pracovníků, stavby nebo části staveb určené pro ubytování více jak 20 osob s výjimkou táborů v přírodě a ubytovacích zařízení pro cestovní ruch),
12. veřejné telefonní automaty, obdobná zařízení a poštovní schránky;
- b. osobami s omezenou schopností pohybu a orientace - osoby postižené pohybově, zejména osoby na vozíku pro invalidy (dále jen „vozík“), zrakově, sluchově, osoby pokročilého věku, těhotné ženy a osoby doprovázející dítě v kočárku, dítě do tří let, popřípadě osobu s mentálním postižením;
- c. šikmou rampou - část komunikace nebo samostatná konstrukce umožňující vlastní přístup do stavby nebo překonávání výškového rozdílu mezi částmi stavby, přičemž jde o ohraničenou šikmou rovinu, převyšující okolní plochu o více než 20 mm;
- d. orientačním bodem pro zrakově postižené osoby - trvalé místo, které je snadno, rychle a jednoznačně vnímatelné především hmatem, popřípadě sluchem a výrazně se odlišuje od okolního prostředí;
- e. orientačním znakem pro zrakově postižené osoby - doplňující trvalá informace hmatová, sluchová nebo čichová, vedoucí k vytvoření správné představy zrakově postižených osob o prostředí nebo prostoru;
- f. vodicí linií - spojnice hmatných orientačních bodů umístěných v pochozích plochách a na vnitřních i vnějších komunikacích; vodicí linie se dělí na přirozené vodicí linie a umělé vodicí linie; vodicí linií není obrubník chodníku směrem do vozovky;
- g. přirozenou vodicí linií - spojnice hmatných orientačních bodů vzniklých uspořádáním stavby nebo jejích jednotlivých prvků umístěných v pochozích plochách a na vnitřních a vnějších komunikacích;
- h. umělou vodicí linií - spojnice vytvořených hmatných orientačních bodů umístěných v pochozích plochách a na vnitřních i vnějších komunikacích;
- i. signálním pásem - zvláštní forma umělé vodicí linie určující zrakově postiženým osobám přesný směr chůze, zejména při přecházení vozovky nebo při přístupu k místu nástupu do vozidel hromadné dopravy
- j. varovným pásem - zvláštní forma umělé vodicí linie ohraničující místo, které je pro zrakově postižené osoby trvale nebezpečné, zejména označení hranice mezi chodníkem a vozovkou na přechodu nebo sestupného schodu zapuštěného do chodníku;
- k. hmatným pásem - zvláštní forma varovného pásu ohraničující místo, které na chodníku s cyklistickou stezkou určuje rozhraní mezi vymezeným prostorem pro cyklisty a chodce, přičemž v ulici v obytné zóně ohraničuje zónu bezpečného pohybu zrakově postižených osob;
- l. vodicím pásem přechodu - pás šířky 550 mm umístěný ve vozovce, který je součástí vodorovného dopravního značení; m) akustickým orientačním majákem - akustické zařízení s vyhrazenými tóny případně doplněnými o hlasovou frázi, které je v trvalém provozu nebo je dálkově spouštěno zrakově postiženými osobami;
- m. dálkovým ovládním akustických a dalších zařízení - vysílací rádiové zařízení ovládané zrakově postiženými osobami, které je aktivují;
- n. indukční smyčkou - zařízení pro nedoslýchavé osoby umožňující jim pomocí osobní kompenzační pomůcky přijímat zvuk akustických reprodukcí zařízení, zejména ozvučení sálu kina nebo překladatelský servis.

§ 3

1. Přerušit přirozené vodicí linie lze nejvýše na vzdálenost 6000 mm mezi jednotlivými částmi přirozeného hmatného vedení zrakově postižených osob, zejména mezi obvodovými stěnami jednotlivých domů umístěných při chodníku. Délka jednotlivých částí přirozeného hmatného vedení musí být nejméně 1500 mm, šířka 400 mm a výška 300 mm.
2. Umělá vodicí linie musí být přímá, v interiéru nejméně 300 mm široká, v exteriéru nejméně 400 mm. Změny směru a odbočky se zřizují přednostně v pravém úhlu. Odbočení musí být

vyznačeno přerušením vodicí linie hladkou plochou v délce odpovídající šířce vodicí linie. V oboustranné vzdálenosti nejméně 800 mm od osy umělé vodicí linie nesmí být žádná překážka. Umělá vodicí linie musí navazovat na přirozenou vodicí linii. U ostrovních nástupišť a vnějších nástupišť na železničních drahách je funkce vodicí linie sloučena s funkcí varovného pásu.

3. Signální pás musí mít šířku 800 až 1000 mm a výrazně odlišnou strukturu a charakter povrchu odlišující se od okolí; musí být vnímatelný slepečkou holí a nášlapem při dodržení barevného kontrastu vůči okolí. Od požadavku na barevný kontrast lze ustoupit v památkových zónách a rezervacích, v souběhu cyklistické stezky a chodníku a při použití barevných vzorů v dlažbě. Signální pás musí být ukončen u přirozené nebo umělé vodicí linie. Změny směru a odbočky se zřizují přednostně v pravém úhlu. V místě, kde se spojují dvě trasy signálních pásů, musí být signální pásy přerušeny v délce 800 mm. Materiál použitý pro vytvoření signálního pásu nelze na veřejně přístupných plochách a komunikacích použít k jinému účelu.
4. Varovný pás musí mít šířku 400 mm a výrazně odlišnou strukturu a charakter povrchu odlišující se od okolí; musí být vnímatelný slepečkou holí a nášlapem při dodržení barevného kontrastu vůči okolí. Od požadavku na barevný kontrast lze ustoupit v památkových zónách a rezervacích. Varovný pás musí přesahovat signální pás na obou stranách nejméně o 800 mm. Materiál použitý pro vytvoření varovného pásu nelze na veřejně přístupných plochách a komunikacích použít k jinému účelu.

ČÁST DRUHÁ

Řešení přístupů do staveb, přístupnosti komunikací a veřejných ploch

§ 4

1. Do staveb uvedených v § 1 odst. 1 musí být alespoň jeden vstup v úrovni komunikace pro pěší bez vyrovnávacích stupňů. Brání-li tomuto řešení závažné technické důvody, může být vyrovnání výškového rozdílu řešeno šikmou rampou provedenou dle bodu 1.3. přílohy č. 1 k této vyhlášce, popřípadě zvedacím zařízením (dále jen „bezbariérový přístup“).
2. Přístup ke stavbám uvedeným v § 1 odst. 1 písm. c), e) a f) se musí pro zrakově postižené osoby vytýčit přirozenými nebo umělými vodicími liniemi nebo akusticky.

§ 5

1. Chodníky, lávky pro pěší, podchody, nástupiště a nástupní ostrůvky hromadné dopravy a ostatní pochozí plochy musí být řešeny způsobem stanoveným v bodě 1. přílohy č. 1 k této vyhlášce.
2. Na všech vyznačených odstavných a parkovacích plochách pro osobní motorová vozidla musí být vyhrazen nejméně následující počet stání pro vozidla zdravotně postižených osob:

- jedno stání při celkovém počtu méně než dvacet stání,
- dvě stání při celkovém počtu dvacet až čtyřicet stání,
- 5 % stání při celkovém počtu přesahujícím čtyřicet stání; procentuální podíl vyhrazených stání se zaokrouhluje na celá čísla směrem nahoru.

Vyhrazená stání musí být upravena způsobem uvedeným v bodě 3.1. přílohy č. 1 k této vyhlášce a označena mezinárodním symbolem přístupnosti podle bodu 1. přílohy č. 2 k této vyhlášce. K těmto vyhrazeným stáním musí být zajištěn bezbariérový přístup z komunikace pro pěší.

3. Úprava prostor pro umístění telefonních budek, telefonních hovorů, veřejných telefonních automatů a obdobných zařízení včetně přístupu k nim a přístupu k poštovním schránkám je stanovena v bodech 1. a 3.2. přílohy č. 1 k této vyhlášce.

4. Úprava veřejně přístupných ploch, sadů a parků je stanovena v bodě 1. přílohy č. 1 k této vyhlášce.

ČÁST TŘETÍ

Řešení staveb bytových domů, staveb pro sociální péči, staveb, v nichž se předpokládá zaměstnávání více jak 20 osob, staveb určených pro zaměstnávání osob s těžkým zdravotním postižením a staveb škol, předškolních a školských zařízení

§ 7 Vnitřní komunikace a vybavení

1. Přístup do všech prostorů staveb uvedených v § 1 odst. 1 písm. a), b), d) až f) musí být zajištěn vodorovnými komunikacemi, schodišti, výtahy a zvedacími plošinami řešenými způsobem stanoveným v bodech 1., 1.2., 1.3. a 1.7. přílohy č. 1 k této vyhlášce, pokud není dále stanoveno jinak. U staveb uvedených v § 1 písm. a) a d), které jsou vícepodlažními budovami bez výtahů, musí být zajištěn bezbariérový přístup vnitřními komunikacemi nejméně do jednoho podlaží, ve kterém jsou umístěny převážně prostory určené pro hlavní účel užívání stavby.
2. Stavby uvedené v § 1 odst. 1 písm. b), d) až f) musí mít část každého hygienického zařízení upravenou pro potřeby osob na vozíku v souladu s požadavky uvedenými v bodě 2.4. přílohy č. 1 k této vyhlášce. U budov s administrativním a obdobným provozem musí být takto upravené hygienické zařízení vždy alespoň jedno pro dvě podlaží.
3. Prostory pro shromažďování 50 a více osob ve stavbách uvedených v § 1 odst. 1 písm. f) musí být vybaveny indukční smyčkou a označeny mezinárodním symbolem hluchoty podle bodu 2. přílohy č. 2 k této vyhlášce.

§ 7 Byty zvláštního určení a obytné části staveb pro sociální péči

Požadavky na řešení bytů zvláštního určení¹⁾ a obytných částí staveb pro sociální péči jsou uvedeny v přílohách č. 1, 3 a 4 k této vyhlášce.

§ 8 Společné prostory bytových domů a staveb pro sociální péči

Společné prostory bytových domů a staveb pro sociální péči, které nejsou vícepodlažními budovami bez výtahu, zejména prádelna, sušárna a sklep, musí být upraveny tak, aby je mohly užívat osoby s omezenou schopností pohybu a orientace.

§ 9 Provozní prostory staveb, v nichž se předpokládá zaměstnávání více jak 20 osob, staveb určených pro zaměstnávání osob s těžkým zdravotním postižením a staveb škol, předškolních a školských zařízení

1. Provozní prostory staveb uvedených v § 1 odst. 1 písm. d) až f) musí splňovat požadavky uvedené v bodech 2.5.1. a 2.5.3 přílohy č. 1 k této vyhlášce tak, aby umožňovaly osobám s omezenou schopností pohybu a orientace vykonávat všechny činnosti, pro které jsou provozní prostory určeny. Požadavky na hygienická zařízení umístěná v těchto provozních prostorách jsou stanoveny v bodě 2.4. přílohy č. 1 k této vyhlášce.
2. Z hlediska zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany se požadavky uvedené v odstavci 1 uplatňují při řešení

- a. ploch provozních místností,
- b. uspořádání provozního zařízení,
- c. komunikačních ploch,
- d. instalace výrobního zařízení,
- e. přístupu a možnosti ovládání výrobního zařízení,
- f. signalizačního zařízení,
- g. skladových prostorů.

§ 10

Tvoří-li stavby určené pro zaměstnávání osob s těžkým zdravotním postižením jeden areál s bytovými domy s byty zvláštního určení, případně i se stavbami občanského vybavení, postupuje se při řešení prostorů určených pro užívání zdravotně postiženými osobami přiměřeně podle ustanovení části druhé, třetí a čtvrté této vyhlášky.

ČÁST ČTVRTÁ

Řešení staveb občanského vybavení

§ 11 Vnitřní komunikace a vybavení

1. Přístup do částí staveb občanského vybavení určených pro užívání veřejností musí být zajištěn podle § 6 odst. 1.
2. U změn staveb s nejméně dvěma podlažími, které nejsou vybaveny výtahem nebo šikmou rampou a výtah ani šikmou rampou nelze z technických důvodů dodatečně zřídit, musí být osobám s omezenou schopností pohybu umožněno užívat alespoň vstupní podlaží těchto staveb. Neumožňuje-li to konstrukční řešení stavby, lze pro zajištění přístupu osobám s omezenou schopností pohybu využít nákladní výtah s úpravou pro přepravu těchto osob. U staveb s výtahem musí být osobám s omezenou schopností pohybu a orientace umožněn přístup do všech podlaží určených pro užívání veřejností.
3. Základní informační grafické zařízení pro orientaci veřejnosti ve stavbách občanského vybavení podle § 2 písm. a) bodů 1 až 4 a 6 až 10 musí mít kontrastní a osvětlené nápisy a piktoqramy.

§ 12 Ostatní prostory

1. Ve stavbě, ve které je hygienické zařízení určené pro užívání veřejností, musí být v každém tomto zařízení nejméně jedna kabina WC v oddělení pro muže a nejméně jedna kabina WC v oddělení pro ženy řešena v souladu s požadavky stanovenými v bodě 2.4. přílohy č. 1 k této vyhlášce. U změn staveb lze zřídit jednu kabinu WC, splňující požadavky podle věty první, pro obě pohlaví přístupnou přímo z chodby. Pokud to závažné důvody vylučují, může být kabina zcela výjimečně přístupná z oddělení pro ženy. Kabina nemusí mít předsíňku v případech, kdy je přístupná z prostoru, který není obytnou ani pobytovou místností.
2. V hledištích musí být nejméně 2 místa pro umístění vozíku upravena podle bodu 2.5.2. přílohy č. 1 k této vyhlášce.
3. Stavby v částech určených pro užívání veřejností musí být navrženy a realizovány tak, aby bylo umožněno jejich užívání osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, zejména byl umožněn přístup nejméně k jedné z pokladen, případně přepážek s upravenou výškou, přístup ke sprchám, WC, do prostorů závoďišť a ostatních sportovišť při zajištění potřebných úprav informačních systémů.

4. Ve stavbách pro ubytovací zařízení cestovního ruchu a hromadných ubytoven s kapacitou vyšší než deset pokojů musí nejméně následující počet pokojů splňovat požadavky uvedené v přílohách č. 1 a 3 k této vyhlášce:

- jeden pokoj při celkovém počtu do jednoho sta pokojů,
- jedno procento pokojů při celkovém počtu přesahujícím jedno sto pokojů; procentuální podíl upravených pokojů se zaokrouhluje na celá čísla směrem nahoru.

Hmatný orientační znak pro označení společného hygienického zařízení musí být umístěn v blízkosti dveřní kliky ve výši 1500 mm od podlahy.

5. Prostory a zařízení uvedené v odstavcích 1 až 4 musí být označeny mezinárodním symbolem přístupnosti podle bodu 1. přílohy č. 2 k této vyhlášce a na vhodném místě musí být umístěna orientační tabule s označením přístupu k nim.

6. Prostory pro shromažďování 50 a více osob a místa určená pro podávání informací veřejnosti ve stavbách občanského vybavení uvedených v § 2 písm. a) bodech 1, 2, 6 a 8 musí být vybaveny indukční smyčkou a označeny mezinárodním symbolem hluchoty podle bodu 2. přílohy č. 2 k této vyhlášce.

ČÁST PÁTÁ

Ustanovení přechodná a závěrečná

§ 13

V řízeních podle stavebního zákona zahájených a pravomocně neskončených přede dnem účinnosti této vyhlášky, při kolaudaci a výkonu státního stavebního dohledu staveb povolených na základě řízení zahájených přede dnem účinnosti této vyhlášky se stavby posuzují z hlediska splnění obecných technických požadavků zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace podle dosavadní právní úpravy.

§ 14

Zrušuje se vyhláška č. 174/1994 Sb., kterou se stanoví obecné technické požadavky zabezpečující užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

§ 15

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 15. prosince 2001.

Ministr: Ing. Lachnit, CSc. v. r.

Příloha č.1

1. KOMUNIKACE

1. Úprava povrchů

1. Povrch chodníků, schodišť, šikmých ramp a podlah vnitřních komunikací musí být rovný, pevný a upravený proti skluzu. Hodnota součinitele smykového tření musí být nejméně 0,6, u šikmých ramp pak $0,6 + \text{tg } \alpha$, kde α je úhel sklonu rampy.

2. Přečody pro chodce přes komunikace pro motorová a kolejová vozidla, drážní přečody a přečody přes cyklistické stezky musí být řešeny podle bodu 1.5. této přílohy.
3. Pochozí šikmé plochy pokud nejsou rampami podle bodu 1.3. této přílohy, smí mít sklon nejvýše 1:12 (8,33 %).
4. Komunikace pro pěší musí být řešeny tak, aby byla důsledně dodržena vodící linie pro zrakově postižené osoby. Překážky na komunikacích pro pěší, zejména stožáry veřejného osvětlení, dopravní značky, stromy, telefonní automaty musí být osazeny tak, aby byl zachován průchozí profil šířky nejméně 1500 mm, tuto hodnotu lze snížit až na 900 mm u technického vybavení komunikací s vswlého dopravního značení. Přerušení přirozené vodící linie v délce větší než 6000 mm musí být doplněno vodící linií umělou.
5. Překážky na komunikacích pro pěší musí mít ve výši 1100 mm pevnou ochranu (tyč zábradlí, horní díl oplocení) a ve výši 100 až 250 mm zarážku pro slepeckou hůl (spodní tyč zábradlí, podstavec), sledující půdorysný průměr překážky, popřípadě lze odsunout zarážku za obrys překážky nejvýše o 200 mm.
6. Nad veřejně přístupnými komunikace a plochami mohou být v prostoru ve výšce 250 až 2200 mm nad povrchem umístěny pouze pevné části stavby, které vystupují z obrysu stěn maximálně 250 mm, zejména výkladce, technická a jiná zařízení a dále technické vybavení staveb obdobného charakteru. U zařizovacích předmětů a technického vybavení staveb délky do 400 mm (měřeno souběžně se stěnou objektu) lze tuto hodnotu zvýšit na 300 mm.

2. Výškové rozdíly

Výškové rozdíly u přečodů pro chodce, vnějších a vnitřních komunikací nesmí být vyšší než 20 mm, jinak musí být řešeny šikmými rampami dle bodů 1.3.3. až 1.3.7. a 1.3.9. této přílohy, případně zvedacími zařízeními.

3. Schodiště a šikmé rampy včetně schodišť a šikmých ramp v podchodech

1. Sklon schodišťového ramene nesmí být větší než 28 st. a výška schodišťového stupně větší než 160 mm; to neplatí pro stavby podle § 1 odst. 1 písm. a).
2. Schodišťová ramena a šikmé rampy musí být po obou stranách opatřeny madly ve výši 900 mm, která musí přesahovat o 150 mm první a poslední schodišťový stupeň, případně začátek a konec šikmé rampy s vyznačením v jejich půdorysném průmětu.
3. Šikmé rampy musí být široké nejméně 1300 mm a jejich podélný sklon smí být nejvýše v poměru 1:12 (8,33 %).
4. Není-li šikmá rampa delší než 3000 mm, smí mít sklon nejvýše v poměru 1:8 (12,5 %); to neplatí u staveb podle § 1 odst. 1 písm. b) a e).
5. Šikmé rampy musí mít po obou stranách ve výši 250 mm vodící tyč.
6. Šikmá rampa delší než 9000 mm musí být přerušena podestou v délce nejméně 1500 mm. Podesty musí mít i kruhová nebo jinak zakřivená šikmá rampa.
7. Podesty šikmých ramp musí mít délku nejméně 1500 mm.
8. Stupnice nástupního a výstupního schodu každého schodišťového ramene nebo vyrovnávacích schodů musí být výrazně kontrastně rozeznatelná od okolí. U schodišť v dopravních stavbách a u místních komunikací musí být stupnice označena pruhem žluté barvy šířky 100 mm na délku schodu, ve vzdálenosti nejvýše 50 mm od hrany schodu. V ostatních stavbách lze připustit kontrastní označení celé stupnice, popřípadě jen pruhu. Kontrastní označení podstupnice je nepřipustné. Reklamy lze umístit na podstupnice za předpokladu splnění předchozích podmínek.
9. Schodiště, rampy a konstrukce vybíhající do prostoru musí být upraveny podle bodu 1.1.5. této přílohy tak, aby bylo zabráněno možnosti vstupu zrakově postižených osob do prostoru s nižší výškou než 2200 mm v exteriéru a 2100 mm v interiéru.

4. Chodníky

1. Chodníky musí být široké nejméně 1500 mm a smí mít podélný sklon nejvýše 1:12 (8,33 %) a příčný sklon nejvýše 1:50 (2,0 %).
2. Na úsecích s podélným sklonem větším než 1:20 (5,0 %), delších než 200 m, musí být zřízena odpočívadla o podélném a příčném sklonu nejvýše 1:50 (2,0 %).
3. Chodníky v místech přechodů přes komunikace musí mít snížený obrubník na výškový rozdíl 20 mm oproti vozovce a musí být opatřeny signálními pásy spojovacími varovné pásy s vodícími liniemi. U změn dokončených staveb musí být signální pásy jen v případě, že bude zajištěna bezpečnost při přecházení zrakově postižených osob. Navazující šikmé plochy musí odpovídat požadavkům na šikmé rampy dle bodu 1.3. této přílohy. Po celé délce sníženého obrubníku, směrem do chodníku, musí být zřízen varovný pás šíře 400 mm při současném zachování přesahu nejméně 800 mm na obě strany signálního pásu. Obdobně tento pás musí být zřízen i v místech výjezdů z hromadných garáží a parkovišť. Varovný pás lze provést i místo sníženého obrubníku.
4. V ulicích obytných zón, kde není přirozená vodící linie, musí být zřízen při jedné straně ve vzdálenosti 800 mm od okraje komunikace hmatný pás šíře 400 mm. Jeho vlastnosti jsou shodné s vlastnostmi signálních a varovných pásů.
5. Na rozhraní mezi pásem pro chodce a pásem pro cyklisty musí být zřízen hmatný pás šíře 300 až 400 mm, který je součástí pásu pro chodce.

5. Přechody a nástupiště

1. Přechody situované u staveb podle § 1 odst. 1 písm. c) a vybavené signalizací, musí mít samoobslužné zařízení s prodlouženou délkou intervalu.
2. Přechody vybavené světelnou signalizací musí být vybaveny též signalizací zvukovou. Sloupek signalizace pro pěší se umísťuje především do signálního pásu.
3. Ovládání samoobslužných signalizačních zařízení musí být umístěno nejvýše 1200 mm od úrovně komunikace pro pěší.
4. U přechodů vedených přes komunikace v šikmém směru, u přechodů delších než 8000 mm a u přechodů v oblouku musí být v rámci vodorovného dopravního značení vyznačen vodící pás přechodu navazující na signální pás na chodníku.
5. Nejméně jeden přístup k nástupišti hromadné dopravy musí mít bezbariérové úpravy.
6. Nástupiště městské hromadné dopravy a linkové dopravy musí mít výšku nástupní hrany 200 mm a při svém okraji úpravy pro zrakově postižené osoby, které jsou vnímatelné zbytkem zraku (kontrast), nášlapem a slepeckou holí. Úpravy jsou závislé na druhu dopravního prostředku dle zvláštního předpisu⁴). U označnicků zastávek hromadné dopravy musí být zřízen signální pás.
7. Na přístupu ke stavbách dopravního systému ve městech, zejména u nádraží, podchodových hal, stanic metra musí být umístěny akustické naváděcí a orientační systémy. Akustické naváděcí systémy se navrhuje na základě odborného posudku konzultačního střediska Sdružení pro životní prostředí zdravotně postižených v České republice po konzultaci s odborníkem pro výcvik samostatného pohybu zrakově postižených osob.

6. Vstupy do budov

1. Před vstupem do budovy musí být vodorovná plocha nejméně 1500 mm x 1500 mm, při otevírání dveří ven nejméně 1500 mm x 2000 mm. Za vodorovnou plochu se považuje i plocha ve sklonu v poměru nejvýše 1:50 (2,0 %).
2. Vstupní dveře musí umožňovat otevření nejméně 900 mm; tento požadavek platí i pro hlavní křídlo dvoukřídlových dveří. Smí být zaskleny od výšky 400 mm, nebo musí být chráněny proti mechanickému poškození vozíkem, zejména zaskleny nerozbitným sklem. Otevírává

- dveřní křídla musí být ve výši 800 až 900 mm opatřena vodorovnými madly přes celou jejich šířku, umístěnými na straně opačné než jsou závěry, s výjimkou dveří automaticky ovládaných. Dveře karuselového provedení musí umožnit průjezd osoby na vozíku bez dalších podmiňujících opatření, jinak musí být doplněny dalšími otevíravými dveřmi.
3. Označení prosklených vstupů musí být provedeno podle bodu 2.2.2. této přílohy.
 4. Zámek dveří musí být umístěn nejvýše 1000 mm od podlahy, klika nejvýše 1100 mm.
 5. Horní hrana zvonkového panelu smí být nejvýše 1200 mm od úrovně podlahy.
 6. Vstup musí být osvětlen tak, aby nevznikal náhlý a velký kontrast mezi osvětlením vně a uvnitř budovy.

7. Výtahy a zvedací plošiny (šikmé i svislé)

1. Volná plocha před nástupními místy do výtahů, schodišťových výtahů a svislých zdvihacích plošin určených pro dopravu osob na vozících musí být nejméně 1500 mm x 1500 mm nebo o průměru 1500 mm. Rozměry volné plochy před nástupními místy u schodišťových výtahů a svislých zdvihacích plošin určených pro dopravu sedících nebo stojících osob mohou být zmenšeny za předpokladu zajištění bezpečného nástupu do těchto zařízení.
 2. Šířka šachetních a klecových dveří výtahů, schodišťových výtahů a svislých zdvihacích plošin s ohrazenou šachtou a vstupní otvory zařízení neohrazených musí být nejméně 800 mm.
 3. U výtahů mohou být použity pouze samočinné vodorovně posuvné dveře.
 4. Klec výtahu musí mít šířku nejméně 1100 mm, hloubku 1400 mm, u změn staveb musí mít šířku nejméně 1000 mm a hloubku 1100 mm. Dopravní plošina schodišťových výtahů a svislých zdvihacích plošin určených pro dopravu osob na vozíku musí mít šířku nejméně 800 mm a délku 1250 mm s tím, že pokud je toto zařízení instalováno ve stavbách občanského vybavení, musí mít šířku nejméně 900 mm a délku 1400 mm. U svislých zdvihacích plošin určených pro dopravu stojící osoby musí být šířka nejméně 650 mm a délka nejméně 650 mm; v případě dopravy do výšky 500 mm pak šířka nejméně 325 mm a délka nejméně 350 mm.
 5. Klece výtahů musí být vybaveny obousměrným dorozumívacím zařízením umístěným nejvýše 1000 mm nad podlahou, sklopným sedátkem ve výši 500 mm nad podlahou umístěným v dosahu ovládacích prvků. Ovládací prvky výtahu musí být umístěny výšce od 800 mm do 1200 mm a ve vzdálenosti nejméně 400 mm od čelní nebo zadní stěny klece.
 6. Ovládače pro volbu stanic v klecích a ve stanicích, pro znovuotevření dveří, obousměrnou komunikaci a případně další ovládače v klecích výtahů musí mít hmatné značení v souladu s jejich funkcí. Hmatné značení je možné umístit - na neaktivních částech ovládacích prvků tak, že vlevo od ovladačů se umístí označení v Braillově slepeckém bodovém písmu a vpravo hmatné symboly, na aktivních částech ovládacích prvků s tím, že nejmenší síla potřebná ke stlačení ovládače je 2,5 N a největší 5 N.
- Velikost hmatných symbolů musí být nejméně 15 mm a nejvýše 40 mm plastického provedení s tloušťkou písma 1 mm + 0,5 mm - 0 mm, kontrastní s použitým podkladem. Hmatné označení nesmí být ryté.
7. Akusticky musí být ve stanici oznámen příjezd klece výtahu do stanice a v kleci výtahu musí být oznámen příjezd výtahu do stanice, ve které výtah zastavil. Nastavení akustických signálů musí být v rozmezí 35 až 55 dBA.
 8. Ve stavbách občanského vybavení musí být chod pohyblivých chodníků, pohyblivých schodů a ramp s určením jejich polohy a směru jízdy signalizován akustickým zařízením, které je pomocí dálkového ovládání spouštěno zrakově postiženými osobami. Hřeben na vstupu i výstupu z pásu pohyblivých zařízení musí být proveden v kontrastní žluté barvě.

2. VNITŘNÍ PROSTORY

1. Podlahy

Podlahy místností musí mít povrch se součinitelem smykového tření nejméně 0,6; to neplatí pro stavby podle § 1 odst. 1 písm. a).

2. Okna

1. Nejméně jedno okno musí mít pákové uzávěry nejvýše 1100 mm nad podlahou; to neplatí pro stavby podle § 1 odst. 1 písm. a).
2. Okna s parapetem⁵⁾ a prosklené stěny s parapetem nižším než 500 mm, musí mít spodní část do výšky 400 mm opatřeny proti mechanickému poškození a ve výšce 1100 mm až 1600 mm opatřeny výraznou páskou šířky nejméně 50 mm, nebo pruhem ze značek o rozměru 50 mm x 50 mm, vzdálenými od sebe maximálně 150 mm, jasně viditelnými proti pozadí.

3. Dveře

1. Dveře musí mít světlou šířku nejméně 800 mm, u staveb dle § 1 odst. 1 písm. b) 900 mm.
2. Prosklené stěny nebo dveře, jejichž zasklení zasahuje níže než 800 mm nad podlahou, musí být ve výšce 1100 mm až 1600 mm označeny výraznou páskou šířky nejméně 50 mm, nebo pruhem ze značek o rozměru 50 mm x 50 mm vzdálenými od sebe maximálně 150 mm, jasně viditelnými oproti pozadí. Spodní část takových dveří musí být upravena obdobně jako prosklené stěny podle bodu 2.2.2., této přílohy.
3. Otevíravá dveřní křídla musí být ve výši 800 až 900 mm opatřena vodorovnými madly přes celou jejich šířku, umístěnými na straně opačné než jsou závěsy.

4. Hygienická zařízení

1. Horní hrana sedátka klozetové mísy musí být ve výši 500 mm nad podlahou, pokud není v příloze č. 2 k této vyhlášce uvedeno jinak, ovládání splachovacího zařízení musí být umístěno po straně nejvýše 1200 mm nad podlahou, po obou stranách klozetové mísy musí být sklopná madla ve vzájemné vzdálenosti 600 mm a ve výši 780 mm nad podlahou. Klozetová místa musí být osazena tak, aby vedle ní byl prostor šířky nejméně 800 mm, mezi jejím čelem a zadní stěnou kabiny WC bylo nejméně 700 mm. Dveře se musí otevírat směrem ven a musí být opatřeny z vnitřní strany vodorovným madlem. Zámek dveří musí být odjistitelný zvenku. V kabině WC musí být umístěno umyvadlo. Nejmenší rozměry kabiny jsou 1600 mm x 1800 mm, u změn dokončených staveb 1400 mm x 1400 mm.
2. Umyvadlo musí být opatřeno výtokovou baterií s pákovým ovládáním. Vedle umyvadla musí být vodorovné madlo umožňující opření. Zrcadlo nad umyvadlem musí mít úpravu umožňující jeho naklopení.
3. Vana musí mít úpravy podle bodu 1.6. přílohy č. 3 k této vyhlášce.
4. Sprchové boxy a sprchové kouty musí mít nejmenší půdorysné rozměry 1400 mm x 1400 mm. Musí být vybaveny sklopným sedátkem ve výši 500 mm nad podlahou umožňujícím boční nebo čelní přístup. Ruční sprcha s pákovým ovládáním, opěrné madlo a mýdelník musí být umístěny v dosahu ze sedátka, na stěně kolmé ke stěně, na které je osazeno. Výškový rozdíl podlahy a dna sprchového boxu nebo koutu může činit nejvýše 200 mm.

5. Manipulační prostory a plochy

1. Nejmenší manévrovací plocha pro vozík je 1200 mm x 1500 mm.
2. Místo pro vozík v hledišti musí mít půdorysné rozměry 1000 mm x 1200 mm, musí být na rovné podlaze s výhledem na jeviště a přístupné zezadu.
3. Předměty vybavení a manipulačního zařízení musí být osazeny v rozmezí výšek 600 mm až 1200 mm od podlahy.

4. Část prodejních pultů a veřejných přepážek u staveb občanského vybavení podle § 2 písm. a) bodů 1., 3., 6. až 10. této vyhlášky musí být nejvýše 800 mm nad podlahou v nejmenší délce 900 mm. U těchto částí prodejních pultů musí být předsunutá plocha šířky nejméně 250 mm pro možnost manipulace se zbožím. Před přepážkami musí být zajištěn průchod šířky nejméně 900 mm.

6. Informační zařízení

1. Základní informační zařízení pro orientaci musí být doplněna akustickými, taktilními a optickými prvky, které slouží osobám se smyslovým postižením. Musí mít kontrastní dostatečně velké a osvětlené nápisy a jednotné piktogramy.
2. Elektronické informační systémy pro veřejnost musí být uživatelné zrakově postiženými osobami bez zásahu do softwarového a hardwarového vybavení.

3. VEŘEJNÉ PLOCHY

Na rozlehlých pochozích plochách, zejména na náměstích, pěších zónách, v halách a v místech kde nelze pro bezpečný pohyb zrakově postižených osob použít přirozené vodící linie musí být zřízeny vodící linie umělé.

1. Parkoviště a odstavné plochy

Šířka stání pro vozidla zdravotně postižených osob na parkovištích, odstavných plochách a v garážích musí být nejméně 3500 mm a smí mít sklon nejvýše v poměru 1:20 (5,0 %). V případech podélného stání (při chodníku) musí být délka stání nejméně 7000 mm.

2. Veřejné telefonní automaty, obdobná zařízení a poštovní schránky

1. Manipulační plocha před veřejným telefonním automatem, jiným obdobným zařízením a poštovní schránkou smí mít sklon nejvýše 1:20 (5,0 %) s nejmenšími půdorysnými rozměry 1000 mm x 12000 mm, které musí být dodrženy i u veřejné telefonní hovorny.
2. Výška pro umístění manipulačního zařízení veřejného telefonního automatu, jiného obdobného zařízení a poštovní schránky smí být v rozmezí 600 mm až 1200 mm.
3. Prostor u veřejného telefonního automatu musí být vybaven sklopným sedátkem ve výši 500 mm nad podlahou nebo sedací opěrkou, v bezprostřední blízkosti přístroje.
4. Při skupinovém osazení veřejných telefonních automatů musí být alespoň jeden z nich opatřen zařízením umožňujícím poslech pomocí sluchadel. Takto upravený telefonní automat musí být označen mezinárodním symbolem hluchoty podle bodu 2 přílohy č. 2 k této vyhlášce.
5. Telefonní budky a jiná obdobná zařízení s bočními stěnami nesahajícími až k zemi (podlaze) musí mít půdorysné vyznačení bočních stěn dle 1.1.6. této přílohy.

Příloha č.2

1. Mezinárodní symbol přístupnosti

Mezinárodní symbol přístupnosti je čtverec modré barvy, na němž je vyobrazena bílou čarou stylizovaná postava sedící na vozíku pro invalidy a hledící vpravo. Nejmenší rozměry symbolu jsou 100 mm x 100 mm.

2. Mezinárodní symbol hluchoty

Mezinárodní symbol hluchoty je čtverec modré barvy, na němž je vyobrazen bílou čarou stylizovaný boltec ucha, který přerušuje diagonála vedená z pravého horního rohu čtverce. Nejmenší rozměry symbolu jsou 100 mm x 100 mm.

3. Symbol zařízení nebo prostoru pro zrakově postižené osoby

Symbol je obdélník modré barvy, na němž je vyobrazena bílou čarou stylizovaná jdoucí postava, držící v ruce dlouhou hůl.

Příloha č.3

Požadavky na byty zvláštního určení pro těžce pohybově postižené osoby a na obytné části staveb pro sociální péči pro těžce pohybově postižené osoby

1. Technické požadavky

1. Dispoziční řešení bytu musí odpovídat manévrovacím možnostem vozíku a jeho bezkoliznímu průjezdu všemi místnostmi a prostory bytu.
2. Dveřní otvory průchody v bytě musí být nejméně 900 mm široké. Vstupní dveře do bytu musí být neméně 800 mm široké. Všechny dveře v bytě vyjma vstupních nesmí mít prahy. Na obou stranách dveří musí být dostatečný prostor pro manipulaci s vozíkem.
3. Schodiště a šikmé rampy umístěné před dveřmi musí mít vodorovný úsek délky nejméně 1500 mm, případně 2000 mm v závislosti na směru otevírání dveří.
4. Obytné i pobytové místnosti, předsíně, chodby bytu musí při předpokládaném rozmístění nábytku umožňovat otáčení vozíku o 360 st., tomu odpovídá kruhová plocha o průměru 1500 mm.
5. Lodžie nebo balkony bytu zvláštního určení musí mít hloubku nejméně 1500 mm se sklonem podlahy nejvýše 1:50 (2 %) a musí být přístupny v úrovni podlahy obytné místnosti s výškovým rozdílem nejvýše 20 mm. Zábradlí v minimální délce 1200 mm musí být upraveno tak, aby byl zajištěn průhled osoby na vozíku na terén v bezprostředním okolí budovy.
6. Prostor koupelny musí umožňovat volný přístup k vaně, umyvadlu i WC, který musí být v koupelně instalován. Horní hrana sedátka klozetové mísy musí být ve výši 460 - 480 mm nad podlahou. Stěny koupelny musí po konstrukční stránce umožnit kotvení pomocných madel v různých polohách. Prostor kolem vany musí být řešen tak, aby byl zajištěn čelní nebo šikmý přístup k vaně a boční přístup z vozíku přesunutím na přizděnou plochu v záhlaví vany. Vana, odsunutá na podélné straně o 80 mm od obložení stěny s ohledem na osazená madla, musí zároveň umožnit podjezd mobilního zvedacího zařízení. Mezi dnem vany a podlahou musí být mezera nejméně 140 mm, horní hrana vany smí být nejvýše 500 mm nad podlahou. Podlaha v místě dráhy mobilního zvedáku musí být rovná a hladká. Vanová páková baterie musí být osazena na podélné straně vany v dosahu sedící osoby. Umyvadlo musí být osazeno tak, aby jeho přední hrana byla vzdálená od zdi 600 mm; výtoková baterie musí mít pákové ovládání.
7. V bytech určených k užívání více než třemi osobami musí být další kabina WC, rozměrově vyhovující nepostiženým osobám, opatřená dveřmi šířky nejméně 800 mm.
8. Umístění všech prvků ovládaných rukou zejména vypínače, zásuvky, jističe, dveřní kliky, držadla splachovače musí být ve výšce 600 až 1200 mm.
9. Kuchyně bytu musí být vybavena bezbariérovou linkou (sestavou), umožňující podjezd vozíku a dosažitelnost všech prvků těžce pohybově postiženou osobou na vozíku. Ovládací prvky na zadní stěnu linky nelze umísťovat. Musí být zajištěna dosažitelnost a snadné ovládání horních skříněk linky, ovládacích prvků varného panelu, pečící trouby, odvětrání.
10. Alespoň část šatních skříní musí být opatřena kováním dveří umožňujícím jejich otevření o 180 st. a vyklápěcím zařízením pro zavěšení oděvů. Musí být osazeny na ustupujícím soklu výšky nejméně 300 mm.
11. Vytápění obytných a pobytových místností bytu zvláštního určení pro těžce pohybově postižené osoby musí být navrženo na teplotu o dva stupně vyšší než stanoví předpisy pro ostatní byty.

2. Plošné požadavky

1. Byty zvláštního určení musí poskytovat prostor pro manévrování, skladování a pojezdy vozíků nebo jiných podpůrných zařízení a prostředků pro pohyb těžce pohybově postižených osob.
2. U bytů pro více než jednoho uživatele se musí prokazovat v obytných místnostech základního charakteru, zejména u obývacího pokoje a ložnice, dostatek prostoru pro pohyb a manévrování dvou vozíků současně.

3. Domovní vybavenost bytového domu s byty zvláštního určení pro těžce pohybově postižené osoby

1. Těžce pohybově postižený uživatel bytu zvláštního určení musí mít zajištěnu dostupnost všech prostor domovní vybavenosti, tj. určeného sklepního boxu, místnosti pro kola a kočárky, dílny, prádelny a sušárny, prostoru pro skladování komunálního odpadu, případně úkrytu civilní obrany. Musí být řešeno garážování motorových vozidel, jejichž uživateli jsou těžce pohybově postižené osoby.
2. Dle prostorových možností se v domech s byty zvláštního určení rozšiřuje základní domovní vybavenost o místnosti pro pečovatelskou službu a případné další sociální služby (denní místnost, kuchyň, prádelna a sušárna), popřípadě pro rehabilitaci (tělocvična, elektroléčba, stavěcí zařízení).

Příloha č. 4

Požadavky na byty zvláštního určení pro zrakově postižené osoby a obytné části staveb pro sociální péče pro zrakově postižené osoby

1. Technické požadavky

1. Zárubně všech dveří v bytě, včetně vstupních dveří do domu s byty zvláštního určení pro zrakově postižené osoby, musí být výrazně kontrastní proti pozadí.
2. Lemování podlahové krytiny v chodbách domu s byty zvláštního určení pro zrakově postižené osoby musí být výrazně kontrastní v nejmenší šířce 50 mm oproti podlaze i stěně. V případě použití dlažby je tento požadavek splněn řadou dlaždic těsně přiléhajících ke stěně, výrazně barevně odlišených oproti okolní dlažbě a od barvy stěny.
3. Byt nesmí být vybaven lokálními topidly ani ostatními spotřebiči s otevřeným plamenem.
4. Ovládací prvky elektrické instalace v bytě, tedy jističe, zásuvky, vypínače a přepínače, musí mít kryty výrazně kontrastní vůči pozadí.
5. Výtokové baterie musí být pákové.
6. Pobytová místnost určená k užívání zrakově postiženou osobou musí být vybavena nejméně třemi dvojitými elektrickými zásuvkami.
7. Byt musí mít telefonní rozvod ve všech obytných i pobytových místnostech mimo kuchyň.
8. V bytě musí být prostory pro přehledné uložení kompenzačních pomůcek a dalších materiálů potřebných pro zrakově postižené osoby.

2. Vnitřní komunikace domu s byty zvláštního určení pro zrakově postižené osoby včetně vstupu

1. Vchod do domu s byty zvláštního určení pro zrakově postižené osoby musí být opatřen dálkově ovládaným akustickým orientačním majákem, který je trvale připojen k elektrické síti.

2. Domovní zvonkové tablo musí být upraveno pro samostatné užívání zrakově postiženými osobami, tzn. s kontrastní i hmatovou úpravou tlačítek. V případě dostatečné úpravy musí být takto upraveno alespoň tlačítko zvonku bytu zvláštního určení.
3. Dispoziční řešení chodeb a ostatních společných prostorů musí být řešeno v pravoúhlém systému.

- 1) § 9 odst. 1 a § 10 odst. 1 zákona č. 102/1992 Sb., kterým se upravují některé otázky související s vydáním zákona č. 509/1991 Sb., kterým se mění, doplňuje a upravuje občanský zákoník.
- 2) Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 76/1978 Sb., o školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

§ 3 odst. 3 a 8 a § 5 odst. 2 vyhlášky č. 108/2001 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na prostory a provozy škol, předškolních zařízení a některých školských zařízení.

- 3) § 14 odst. 3 zákona č. 20/1987 Sb., o státní památkové péči.
- 4) Zákon č. 266/1994 Sb., o dráhách, ve znění zákona č. 189/1999 Sb., zákona č. 23/2000 Sb., zákona č. 71/2000 Sb. a zákona č. 132/2000 Sb.
- 5) § 37 odst. 6 vyhlášky č. 137/1998 Sb., o obecných technických požadavcích na výstavbu.

PŘÍLOHA Č. 2

SEZNAM ŠKOL

ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Jedličkův ústav a školy pro tělesně postižené hl. m. Prahy

V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2

tel.: 261 211 105-9

jus@brailnet.cz

www.jus.cz

- pro mládež a děti s tělesným postižením
- nabízí základní, event. zvláštní školu, přípravný ročník před ZŠ, gymnázium, sociálně správní školu, obchodní, praktickou rodinnou, kurz pro doplnění základního vzdělání a praktický výcvik ke třem učebním oborům (obuvník, knihař, švadlena)

Základní škola v Praze 4

Na Líše 16, 140 00 Praha 4 - Michle

tel.: 241 480 693, 241 480 990, 241 485 660

skola@zsnalise.cz

www.zsnalise.cz

- bezbariérová ZŠ: rampy pro vozíčkáře, výtahy, upravené soc. zařízení a prostory pro stravování

Základní škola Elišky Krásnohorské

Elišky Krásnohorské 10, 323 11 Plzeň 1

tel.: 377 521 170

zs31red@pilsedu.cz

www.pilsedu.cz/~zs31/

- základní škola s integrací těles. postižených dětí
- bezbariérové přístupy, schodišť. plošiny, učebny vybaveny spec. pomůckami
- osobní asistence zajištěna muži na civilní službě

Základní škola Zdeňka Fibicha

Zdeňka Fibicha 287, 757 01 Valašské Meziříčí

tel.: 571 611 070

zsfibicha@vm.inext.cz

- postavena podle nových norem, splňuje kritéria bezbariérovosti

Základní škola Žerotínova

Žerotínova 376, 757 01 Valašské Meziříčí

tel.: 571 611 199

zszerotinova@vm.inext.cz

- nainstalována schodišťová plošina

Základní škola Křižná

Křižná 167, 757 01 Valašské Meziříčí

- nainstalována schodišťová plošina

Základní škola Integra Vsetín

Rybníky 1628, 755 01 Vsetín

tel.: 571 411 957, fax.: 571 411 957

info@zsintegra.cz

www.zsintegra.cz

- specializuje se na výuku dětí s různými druhy postižení
- snaha o celkovou bezbariérovost (s vozíkem se nelze dostat pouze do 3 učeben v prvním patře)

Základní škola Pod Skalkou

Berzručova 293, 756 61 Rožnov pod Radhoštěm

tel.: 571 654 750, tel/fax.: 571 655 245

skola@zspodskalkou.cz

- bezbariérový vstup, celé přízemí a pavilony s učebnami
- kromě jídelny se mohou vozíčkáři pohybovat po celé škole bez omezení

Podpora vzdělávání :

Nadace Charty 77 - Konto Bariéry

Melantrichova 5, 110 00 Praha 1

tel.: 224 23 02 16

charta77@mbox.vol.cz

www.bariery.cz

v roce 1999 nadace zřídila Fond vzdělávání, z něhož podporuje při studiu zdravotně postižené studenty, nejčastěji jim přispívá na stravu, školné, učební pomůcky, dopravu a ubytování. Z fondu podporuje i zdravotně postižené studenty v zahraničí.

v rámci projektu Počítače proti bariérám pomáhá lidem se zdravotním postižením při vybavování výpočetní technikou a softwarem potřebnou k přípravě na povolání a k výkonu povolání

STŘEDNÍ ŠKOLY

Jedličkův ústav a školy pro tělesně postižené hl. m. Prahy

V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2

tel.: 261 211 105-9

jus@brailnet.cz

www.jus.cz

- pro mládež a děti s tělesným postižením
- nabízí základní, event. zvláštní školu, přípravný ročník před ZŠ, gymnázium, sociálně správnou školu, obchodní, praktickou rodinnou, kurz pro doplnění základního vzdělání a praktický výcvik ke třem učebním oborům (obuvník, knihař, švadlena)

Střední odborná škola

Rodinná škola pro tělesně postiženou mládež a Praktická škola GEMINI

Vaculíkova 14, 638 00 Brno

Informace o škole (.doc)

informace o studiu (.doc)

Gymnázium Jana Nerudy

Hellichova 3, 110 00 Praha 1

tel.: 257 314 170

- 6-leté bezbariérové gymnázium
- lze si vybrat zaměření studia (humanitní, francouzské a přírodovědné)

gjn@gjn.cz

www.gin.cz

detašované pracoviště:

Komenského nám. 9

130 00 Praha 3 - Žižkov

tel.: 222 716 409, 222 714 398

fax: 222 719 394

- osmileté bezbariérové gymnázium s hudebním zaměřením
- škola má bezbariérový přístup

Gymnázium Jižní město

Tererova 17, 149 00 Praha 4

tel.: 267 914 553

fax: 272 941 953

gjm@gjm.cz

- prezenční i dálkové studium (při zaměstnání)
- bezbariérový přístup ke škole i učebnám (výtah)
- škola disponuje pomůckami pro TP (speciálně upravené sklopné stoly)

Gymnázium Jana Keplera

Parléřova 2/118, 169 00 Praha 6

tel.: 233 352 546

fax: 233 352 549

tomaskova@k2.gjk.cz

www.gjk.cz

- bezbariérová státní škola

Gymnázium Jiřího Gutha - Jarkovského, Fakultní škola PEF UK

Truhlářská 22, 110 00 Praha 1 - Nové Město

tel.: 224 816 816, tel./fax.: 224 811 811

info@truhla.cz

www.truhla.cz

- osmileté gymnázium s všeobecným zaměřením
- škola umožňuje studium zdravotně postiženým občanům, má bezbariérový přístup
- absolventi jsou připravováni pro vysokoškolské studium nebo pro práci v oblasti managementu

Gymnázium Bernarda Bolzana, o.p.s.

V Holešovičkách 2, 180 00 Praha 8

tel.: 283 072 570, 283 072 569, fax: 283 072 568

gymbb@gymbb.cz

www.gymbb.cz

- čtyřleté gymnázium se všeobecným zaměřením
- škola má vybudovány bezbariérové přístupy

Vyšší odborná škola grafická a Střední průmyslová škola

Hellichova 22, 118 00 Praha 1

tel.: 257 312 390, fax.: 257 312 391

info@spsg.cz

www.spsg.cz

- státní škola, přijímá uchazeče se ZPS, v současné době se bezbariérově upravuje - studium možné od školního roku 2005/06

Obor vyšší odborné grafické školy:

Grafický design a realizace tiskovin - tříleté denní studium

Školné: 5 000,- Kč/rok

Zaměření:

- propagační grafika
- knižní grafika
- zpracování tiskovin
- škola připravuje žáky v celém spektru grafických výtvarných a technologických činností

Obchodní akademie, obchodní škola a praktická škola pro tělesně postižené

Obchodní 282, 542 25 Jánské Lázně

tel.: 499 875 174

fax: 499 875 234

info@oajl.cz

www.oajl.cz

- pro mládež s postižením pohybového aparátu
- škola je zcela bezbariérová, v objektu sídlí rehabilitační pracoviště s odborným personálem, v internátu je trvale služba zdravotní sestry, studentům pomáhají asistenti
- součástí školy je také Speciální pedagogické centrum a Sportovní centrum (sportovní aktivity pro tělesně postižené)

Střední polygrafická škola Praha, s.r.o.

Bellova 352, 109 00 Praha 10

tel.: 274 866 120

fax: 274 866 998

psou@psou.cz

www.psou.cz

- soukromá škola, školné činí 16.600,- Kč za rok
- nabízí pouze studium v učebním oboru knihař/ka
- škola je bezbariérová, jen vstup do školy není (jsou tam tři schody)
- na této škole již vozíčkáři studují

SOA, s.r.o. - Soukromá obchodní akademie

Korespondenční studijní materiály a čtyři soustředění ve školním roce Vás dovedou k maturitě: - 5leté distanční studium obchodní akademie

- ubytování v bezbariérovém zařízení, individuální přístup, konzultace
- distanční studium je vhodné především pro držitele ZP, ZTP, ZTP/P

SOA, s r. o., Žatec, Svatováclavská 1404, tel. 415 726 289, soastudium@seznam.cz
více informací

Speciální školy Aloyse Klara

Vídeňská 28, 142 00 Praha 4 - Krč

tel.: 241 726 937

Anglo-německá obchodní akademie s.r.o.

Bělohorská, 160 00 Praha 6

tel.: 233 350 905

- škola není zcela bezbariérová, ale bariéry lze snadno odstranit a upravit
- možnost studia (a také případné slevy ze školného) je třeba konzultovat s ředitelem školy
- velký důraz kladen na výuku jazyků

Soukromá obchodní akademie Praha, s.r.o.

Vinořská 163, 109 15 Praha 9 - Satalice

tel.: 286 857 164, fax: 286 851 427

oa.praha@worldonline.cz

www.oapraha.cz

- česko-anglická škola zaměřená na zahraniční obchod, jazyky a výpočetní techniku
- druhy studia: denní, dálkové a pomaturitní jazykové
- studenti s tělesným postižením neplatí školné
- rekvalifikační kurzy, jazykové kurzy, kurzy výpočetní techniky a školení pro pracovníky v personálním oddělení, mzdové účtárně atd., pro obchodní zástupce a prodejce

Euroškola Praha, střední odborná škola s.r.o.

Tupolevova 525, 199 00 Praha 9 - Letňany

tel.: 283 922 091

euroskph@mbox.vol.cz

www.euroskola.cz

- soukromá škola integrující vozíčkáře do výchovně vzdělávací činnosti
- nabízí 3-leté dálkové studium v oboru Ekonomika a podnikání
- škola pořádá také krátkodobé i dlouhodobé kurzy pro žáky a pro dospělé (jazykové, sportovní, odborné - účetnictví, výpočetní technika, psaní na stroji atd.)
- každé pondělí od 14 do 17 hodin Den otevřených dveří

Vyšší odborná škola, Střední průmyslová škola a Obchodní akademie

Přemysla Otakara II. 938, 286 14 Čáslav

tel.: 327 312 611, 327 312 612, fax: 327 314 122

sekretar@sps-caslav.cz

- část budovy školy řešena bezbariérově (nájezdová rampa, výtah do 1.patra)
- pro TP nabízí střední odborné vzdělání, vyšší odborné studium, rekvalifikační a vzdělávací kurzy

SOŠ a SOU technické

Lipí, 190 00 Praha 9 - Horní Počernice

tel.: 281 92 04 18

- částečně bezbariérové, ochotni pomoci bariéry překonávat a omezovat, vozíčkáři zde běžně studují
- 4-leté studium s maturitou: asistent podnikatele, dále učební obory

SOŠ a SOU obchodu a služeb s.r.o.

Schulhoffova 844, 149 00 Praha 4

tel.: 272 941 480, 272 916 841

www.web.iol.cz/sousos_jm

- soukromá škola - platí se školné
- pro tělesně postižené studenty otevírá obory aranžér a management obchodu

Centrum odborné přípravy - integrovaná střední škola

Budějovická 421, 391 02 Sezimovo Ústí

tel.: 381 407 111

cop@copsu.cz

www.copsu.cz

- od června 1999 škola zpřístupněna vozíčkářům
- nabídka vzdělání v oblastech: komplexní automatizace, mechatronika, strojírenství, elektronika a elektrotechnika, ekonomika a obchod, výpočetní technika
- typy studia: středoškolské studium ukončené maturitou, učební obory 2 a 3-leté, nástavbové studium pro absolventy 3-letých učebních oborů, specializační kurzy k prohloubení a rozšíření získané odbornosti, kvalifikační studium pro získání jiné kvalifikace

Kociánka Brno

Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež

Kociánka 2, 612 47 Brno - Královo pole

tel.: 541 321 200, fax: 541 215 163

kocianka@mbox.vol.cz

www.inmedia.cz/kocianka

- umožňuje mládeži s tělesným postižením přípravu na povolání v 2 a 3-letých oborech (např. dámská a pánská krejčovská, brašnář, mechanik a opravář strojů, mechanik elektrozařízení, zahradník, výroba kožené galanterie, atd.)
- pro absolventy základních škol jsou připraveny možnosti výuky v rodinné škole, obchodní škole a obchodní akademii (s maturitou)
- možnost vzdělávání handicapovaných občanů z celé ČR v týdenních kurzech výpočetní techniky pořádaných střediskem Restart

Střední odborná škola a střední odborné učiliště pro tělesně postiženou mládež

17. listopadu 1123, 708 00 Ostrava - Poruba

tel.: 596 909 111, fax: 596 924 191

skolspec@sos.eridan.cz

www.skolspec.cz

- škola v integrovaných třídách provádí výuku žáků zdravotně handicapovaných i zdravých
- v současné době výchovně vzdělávací program školy zahrnuje učební obory (jen pro ZPS, ZTP a ZTP/P), rodinnou školu (dvouletou), studijní obor Výchovná a humanitární činnost a vzdělávací programy (studijní a učební obory)
- škola rozlohou a vybavením splňuje podmínky pro výuku žáků zdr. postižených
- součástí školy je bezbariérový domov mládeže, dále je zde tělocvična, bazén, hřiště, rehabilitační linka, klubovny, společenský sál atd. V areálu školy se rovněž nachází autoškola, kde mohou zdraví a zdravotně postižení žáci získat řidičské oprávnění skupiny B
- učebny jsou vybaveny kompenzačními pomůckami a technikou
- absolventi získají střední odborné vzdělání ukončené výučním listem v některém z učebních oborů nebo úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou

Podpora vzdělávání :

Nadace Charty 77 - Konto Bariéry

Melantrichova 5, 110 00 Praha 1

tel.: 224 23 02 16

charta77@mbox.vol.cz

www.bariery.cz

v roce 1999 nadace zřídila Fond vzdělávání, z něhož podporuje při studiu zdravotně postižené studenty, nejčastěji jim přispívá na stravu, školné, učební pomůcky, dopravu a ubytování. Z fondu podporuje i zdravotně postižené studenty v zahraničí.

v rámci projektu Počítače proti bariérám pomáhá lidem se zdravotním postižením při vybavování výpočetní technikou a softwarem potřebnou k přípravě na povolání a k výkonu povolání

VYSOKÉ ŠKOLY

Univerzita Karlova

- veškeré informace týkající se studia lidí s těžkým zdravotním postižením, bezbariérovosti jednotlivých fakult, kolejí a menz atd. lze získat v Informačně-poradenském centru UK v Praze Celetná 13, 110 00 Praha 1

tel.: 224 491 893

helena.rounova@ruk.cuni.cz

www.cuni.cz/cuni/ruk/ipc

- některé budovy UK (příp. jejich části) jsou již vozíčkářům přístupné - např. Právnická fakulta (bezbariérový výtah), Fakulta tělesné výchovy a sportu (šikmá nájezdová rampa), Filozofická fakulta (nájezd), areál Karolina a Pedagogické fakulty (výtahová plošina) atd.

- nová publikace Informace pro handicapované studenty Univerzity Karlovy v Praze (pro handicapované zájemce o studium, info a kontakty)
- přispívá na osobní asistenci
- Speciální poradna pro handicapované studenty - konzultační hodiny - úterý od 14:30 do 16:00 (Mgr. Helena Rounová), návštěvu poradny nutno dojednat předem na tel.: 222 232 452 nebo 224 491 893

Univerzita Palackého

Fakulta tělesné kultury UP
tř. Míru 115, 771 11 Olomouc
tel.: 585 636 351
poradna@ftknw.upol.cz

Masarykova univerzita

Ekonomicko-správní fakulta
Lipová 41a, 602 00 Brno
tel.: 549 497 480
kontaktní osoba - p. Suchánková
suchankova@econ.muni.cz

Projekt zapojování zdravotně postižených osob do studia na ESF

Masarykova univerzita

Fakulta informatiky
Botanická 68a, 602 00 Brno
tel: 549 841 810
studijni@fi.muni.cz
www.fi.muni.cz"

- fakulta informatiky nabízí bezbariérové prostředí s mnoha nadstandardními vymoženostmi

Stavební fakulta VUT Brno

- Centrum vzdělávání a poradenství VUT
- Antonínská 1, 602 00 Brno
<http://bear.ro.vutbr.cz/CEVAPO/>

- bezbariérový přístup, výuka pouze v bezbariérových učebnách a laboratořích, nejsou žádné úlevy ani výhody

Technická univerzita v Liberci

CDV - USPC

Dr. Libor Novosad
Hálkova 6, 461 17 Liberec 1
tel.: 485 351 111

- fakulty strojní, textilní, pedagogická, hospodářská, architektury, mechanotroniky a mez.inženýrských studií
- bezbarierová budova i ubytování

Vysoká škola veřejné správy a mezinárodních vztahů v Praze

Dubečská 900/10, 100 31 Praha 10 - Strašnice

tel: 274 815 044
info@vsvsmv.cz
www.vsvsmv.cz

- Program pomoci handicapovaným mladým lidem se zájmem o vysokoškolské studium
- bezbariérový přístup, pomoc ve formě osobních asistentů, možnost studia podle individuálních

studijních plánů, záruka zcela individuálního přístupu a možnost komunikace se studenty v elektronické podobě

Vysoká škola báňská - technická univerzita Ostrava

17. listopadu 15, 708 33 Ostrava - Poruba

Informace o studijních oborech - Hana Svobodová, rektorát A

tel.: 59 699 12 54 (spojovatelka 59 699 1111)

hana.svoborovar@vsb.cz

www.vsb.cz

- umožňuje studium tělesně postiženým vč. vozíčkářům
- nevhodnější jsou vybrané obory na fakultě strojní (FS), zejména však na fakultě elektrotechniky a informatiky (FEI)

Fakulta elektrotechniky a informatiky (FEI)

- katedra Informačních technologií

- obory bakalářského studia: informatika a výpočetní technika, informační systémy, softwarové inženýrství, počítačová matematika, mobilní technologie

- obory magisterského studia: informatika a výpočetní technika, informační a databázové systémy, softwarové inženýrství, počítačová grafika, počítače a sítě, umělá inteligence, počítačová matematika

- katedra elektroniky, sdělovací a výpočetní techniky

- obory bakalářského studia: elektronika a sdělovací technika, řídicí a informační systémy, elektrické stroje, přístroje a pohony, elektroenergetika, komerční elektrotechnika, biomedicínská technika - obory magisterského studia: elektronika a sdělovací technika, řídicí a informační systémy, elektrické stroje, přístroje a pohony, elektroenergetika

Bližší info: FEI

proděkan ing. Černohorský

tel. spojovatelka 59 699 1111; 597 323 140, 597 323 145

www.fei.vsb.cz

Jazyková škola ALVIN

Malenická 1784, 148 00 Praha 4

Tel.: 604 201 008, 776 946 569

Tel./Fax: 271 914 083

alvin_sro@volny.cz

www.volny.cz/alvin_sro

soukromá škola zaměřená na jednoleté pomaturitní studium jazyků

školné činní 24.500,- Kč za školní rok

budova má bezbariérový přístup

ITM PRAHA, s.r.o.

(Institut turismu a managementu)

Koulova 15, 160 00 Praha 6

Tel.: 224 393 637, fax: 224 393 262

skola@crowneplaza.cz

www.skolahotelnictvi.cz

- čtyřsemestrální pomaturitní studium v anglickém jazyce
- škola nabízí toto studium:
 - turismus a management - 4semestrové denní, zakončené rakouským diplomem
 - pokračování ve studiu - 2semestrové denní, zakončené bakalářskou zkouškou
- škola má bezbariérový přístup, ubytování je poskytováno pouze ve spolupráci s jinými školami
- školné činní 80.000,- Kč za semestr

VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ

Jahodová 2800, 106 00 Praha 10 - Zahradní Město

tel: 272 661 202, 272 661 203

fax: 272 650 172

info@vvosp.cz

www.vvosp.cz

státní škola se zaměřením na obor sociální práci

škola přijímá uchazeče se ZPS, má bezbariérový přístup, jen nemá bezbariérové WC

školné činní 1250,- Kč za semestr

PŘÍLOHA Č. 3

ADRESÁŘ

Informační servis / státní úřady

Ministerstvo financí

Letenská 15, 118 10 - Praha 1, 257 041 111, podatelna@mfcz.cz

Ministerstvo zahraničních věcí

Loretánské náměstí 5, 118 00 - Praha 1, 224 181 111, info@mzv.cz

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Karmelitská 5, 7, 8, 118 12 - Praha 1, 257 193 111, posta@msmt.cz

Ministerstvo kultury

Maltézské náměstí 471/1, Praha 1 - 118 11, 257 085 111, posta@mkcr.cz

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Na Poříčním právu 1, 128 00 - Praha 2, 221 921 111, posta@mpsv.cz

Ministerstvo zdravotnictví

Palackého náměstí 4, 128 01, Praha 2, 224 971 111, mzcr@mzcr.cz

Ministerstvo spravedlnosti

Vyšehradská 16, 128 10, Praha 2, 221 997 111, posta@msp.justice.cz

Ministerstvo vnitra

Nad Štolou 3, 170 34, Praha 7, 974 811 111, dotazy@mvcr.cz

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Na Františku 32, 110 15, Praha 1, 224 851 111, posta@mpo.cz

Ministerstvo pro místní rozvoj

Staroměstské náměstí 6, 110 15, Praha 1, 224 861 111, posta@mmr.cz

Ministerstvo zemědělství

Těšnov 17, 117 05, Praha 1, 221 811 111, posta@mze.cz

Ministerstvo obrany

Tychonova 1, 160 01, Praha 6, 973 201 111, posta@army.cz

Ministerstvo dopravy

Nábř. L.Svobody 1222/12, 110 00, Praha 1, 972 211 111, posta@mdcr.cz

Ministerstvo životního prostředí

Vršovická 65, 100 10, Praha 10, 267 121 111, info@env.cz

Ministerstvo informatiky

Havelkova 22, Praha 3 - 130 00, 221 008 111, posta@micr.cz

Ústavní soud

Joštova 8, Brno 660 83, 542 161 111

Nejvyšší soud ČR

Burešova 20, Brno 657 37, 541 321 237

Nejvyšší státní zastupitelství ČR
Jezuitská 4, Brno 660 55, 542 512 111
Vrchní státní zastupitelství
Nám. Hrdinů 1300, Praha 4 - 140 00, 261 196 111
Vrchní soud Praha - civilní a trestní
Nám. Hrdinů 1300, Praha 4 - 140 00, 261 196 111
Vrchní soud Praha - správní úsek
Náměstí Kinských 5, Praha 5 - 150 00, 257 005 111
Úřad vlády ČR
Nábřeží Edvarda Beneše 4, Praha 1 - Malá Strana, 118 00, 224 002 111
Senát parlamentu ČR
Valdštejnské nám. 4, Praha 118 11, 257 071 111
Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
Sněmovní 4, Praha 118 26, 257 171 111
Kancelář prezidenta republiky
Hrad, Praha 1 - 119 08, 224 371 111
Kancelář Veřejného ochránce práv
Údolní 39, Brno 602 00, 542 542 111
Obvodní soud pro Prahu 1 Ovocný trh 14, Praha 1, 221093111
Obvodní soud pro Prahu 2 Legerova 7, Praha 2, 224262375, 224261004
Obvodní soud pro Prahu 3 Jagellonská 5, Praha 3, 222725243, podatelna: 222713376
Obvodní soud pro Prahu 4 Spálená 2, Praha 2, 221931111
Obvodní soud pro Prahu 5 Nám. Kinských 5, Praha 5, 257005111
Obvodní soud pro Prahu 6 Jilemnická 7, Praha 6, 224321272, 224320159
Obvodní soud pro Prahu 7 Ovocný trh 14, Praha 1, 221093111
Obvodní soud pro Prahu 8 Dlážděná 5, Praha 1, 224211111
Obvodní soud pro Prahu 9 Na Vyhlídce 1, Praha 9, 286881051, 286881052
Obvodní soud pro Prahu 10 Francouská 19, Praha 2, 221510111

Informační servis / nadace

Nadace CIVILIA

Jelení 196/15, 118 00 Praha 1, 233 351 273, nadace@civilia.cz

Nadace VIA

Jelení 200/3, 118 00 Praha 1, 233 113 370, f: 233 113 380, via@nadacevia.cz

Nadace ADRA

Klikatá 46, 158 00 Praha 5, 257 090 648, nadace@adra.cz

Nadace BONA

Ústavní 91, 181 00 Praha 8, 233 544 069, nadacebona@nadacebona.cz

Nadace Naše dítě

Ústavní 91/95, 181 00 Praha 8, 266 727 911, nadace@nasedite.cz

Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové

Senovážné náměstí 2, 110 00 Praha 1, 224 217 331, vdv@vdv.cz

Nadace Charty 77

Melantrichova 5, 110 00 Praha 1, 224 214 452, nadace77@bariery.cz

Nadace rozvoje občanské společnosti
Jelení 15, 118 00 Praha 1, 233 356 173, nros@nros.cz

Nadace Eurotel
Vyskočilova 1441/1B, 140 21 Praha 4, 267 011 173, info@nadace-eurotel.cz

Nadace Divoké husy
Domažlická 13, Praha 3 - 130 00, 222 584 342, nadace@divokehusy.cz

Nadace Dětský mozek
Na Rybníčku 14/1350, 120 00 Praha 2, 224 941 241, nadace@detskymozek.cz

Nadace Terezy Maxové
Na Florenci 19, Praha 1 - 110 00, 221 733 247, info@nadacetm.cz

Olivova nadace
Olivova 224, Říčany u Prahy - 251 01, 323 631 313, tajemnik@olivovanadace.cz

Nadace Open Society Fund Praha
Seifertova 47, Praha 3 - 130 00, 222 540 979, osf@osf.cz

Nadace dobré dílo sester sv. Karla Boromejského
Malostranské náměstí 26, 118 00 Praha 1, 257 530 436, nadace@omadeg.cz

Dobročinný fond Philip Morris ČR, Nadace Via,
Jelení 195/9, 118 00 Praha 1, 233 113 370, lenka.bergmannova@nadacevia.cz

Fond drobného dárcovství Českého TelecomuICN,
Malé náměstí 12, 110 00 Praha 1, 224 239 876, jungmanova@icn.cz

Nadace Jedličkova ústavu
V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2, 241 406 886, nadaceju@centrum.cz

Fond drobného dárcovství Českého TelecomuICN,
Malé náměstí 12, 110 00 Praha 1, 224 239 876, jungmanova@icn.cz

Nadace Preciosa
Opletalova 17, 466 67 Jablonec n.N., 483 365 393, info@nadace.preciosa.cz

Nadace Umění pro zdraví
Dlouhá 36, 110 00 Praha 1, 222 312 657, jana.kocurova@seznam.cz

Fond T-mobile Nadace VIA,
Jelení 195/9, 118 00 Praha 1, 233 113 370, jana.zahradnickova@nadacevia.cz

Nadace Dagmar a Václava Havlových - Vize 97
Voršilská 10, 110 00 Praha 1, 234 097 811, nadace@vize.cz

Informační servis / organizace pro TP

ORGANIZACE URČENÉ KLIENTŮM S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

Jedličkův ústav a školy pro děti a mládež s tělesným postižením
V Pevnosti, 128 41 Praha 2, 261 211 105, jus@jus.cz

Klub vozíčkářů Petýrkova
Petýrkova 1953, 148 00 Praha 4, 272 933 662, kvpet@volny.cz

Svaz Paraplegiků - Centrum Paraple
Ovčárská 471, 108 00 Praha 10, 274 771 478, paraple@paraple.cz

Denní stacionář AKORD
Záhřebská 36, 120 00 Praha 2, 222 519 716, dsakord@mbox.vol.cz

Česká katolická charita
Vladislavova 12, 111 37 Praha 1, 296 243 330, sekretariat@charita.cz

COMMUNIO
Karolíny Světlé 21, 110 00 Praha 1, 222 221 676, communio@brailnet.cz

PROSAZ
Kodymova 2526/4, 155 00 Praha 5, 251 614 469, prosaz@prosaz.cz

Domácí asistenční a pečovatelská služba HEWER
Pod Strašnickou vinicí 13, 100 00 Praha 10, 274 781 341, 776 018 466, hewer@pecovatel.cz

LORM - společnost pro hluchoslepé
Zborovská 62, Praha 5 - 150 00, 257 325 478, info@lorm.cz

Svaz postižených civilizačními chorobami
Karlínské nám. 12, Praha 8 - 186 03, 224 815 913, 224 812 225, spcchcr@brailnet.cz

Domov Sue Ryder o.p.s.
Michelská 1/7, Praha 4, 244 029 111, mobil: 728 576 443, info@sue-ryder.cz

Diakonie ČCE v Praze
Podbělohorská 2072/7, Praha 5, 257 214 083, 290 056 205
mobil: 605 880 803, ustredi@diakoniecce.cz

Život 90
Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1, 222 333 555, sekretariat@zivot90.cz

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých SONS
Krakovská 21, 110 00 Praha 1, 221 462 146, sons@sons.cz

Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR (SNN)
Karlínské nám. 12, 186 03 Praha 8, 224 816 829, snn-cr@quick.cz

OS Setkání - integrace sluchově postižených osob
Hábova 1571, 155 00 Praha 5, 235 517 313, 235 517 691, frpsp@frpsp.cz

OS ASISTENCE při Jedličkově ústavu a školách v Praze
V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2, 241 404 130, 732 244 444, stredisko@asistence.org

OS Samaritán - Brno
Šilarova 2, Brno, 544 216 707, info@sanaritanus.cz

Liga za práva vozíčkářů
Kounicova 42, Brno, 541 249 175, liga@ligavozic.cz

Kontakt bB
Vaníčková 7, 169 00 Praha 6, 233 354 361, kontaktbb@kontaktbb.cz

Asociace muskulárních dystrofií ČR
Petýrkova 1953/24, Praha 4, 272 933 777, amd@md-cz.org

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR
Karlínské nám. 12, Praha 8 - 186 03, 224 817 438, arpzpdcr@cds-szdp.cz

Užitečný život
(Volný čas pro mladé lidi se ZP),
Na Hlavní 19, Praha 8, 283 910 224, 602 363 141, uzivot@uzitecny-zivot.cz

Česká unie neslyšících
Havlíčková 4, Praha 1 - 110 00, 222 328 900, 224 814 559, deafunie@mbox.vol.cz

Liga proti rakovině
Na Slupi 6, Praha 2 - 128 42, 224 919 736, lpr@lpr.cz

Parkinson humanitární společnost
Ruská 69, Praha 10 - 100 00, 272 739 222, parkinson@volny.cz

Společnost E - epilepsie
Liškova 3, Praha 4 - 142 00, 241 722 136, cea@volny.cz

Roska Praha
Ohnivcova 16, Praha 4 - 147 00, 266 712 511, roska@roska-czmss.cz

Homini o.s.
(Asistenční služba a poradenství pro lidi se ZP)
Kodymova 2525/2, Praha 13 - 158 00, 251 613 390, homini@volny.cz

Křídla o.s.
(Kvalitní bydlení a služby pro ZP)
Lublaňská 57, Praha 2 - 120 00, 222 516 936, info@kridlaos.cz

Vlastní cestou o.s.
(Asistence pro volný čas)
Nad Kajetánkou 10, Praha 6 - 169 00, 220 510 722, 777 818 351, vlastnicestou@vlastnicestou.cz

Sdružení při komplexní péči při DMO
Všehrdoва 14, Praha 1, 257 317 431, sdmo@aiso.cz

Společnost pro ranou péči
(Kombinované a zrakové postižení)
Haštalská 27, Paha 1 - 110 00, 224 826 860, ranapece@ranapece.cz

Klub nemocných cystickou fibrosou
Kudrnova 22/95, Praha 5 - 150 18, 257 211 929, info@cfklub.cz

Česká společnost AIDS pomoc
Malého 3/282, Praha 8 Karlín - 186 21, 224 814 284, 800 800 980, aids-pomoc@iol.cz

Lenio o.s.
(Onemocnění kloubů a kostí), Ruskí 58/804, Praha 10 - 101 00, 271 720 747, zhorvatova@seznam.cz

Společnost pro pomoc při Huntingtonově chorobě
(Neurologické onemocnění)
Albertov 4, Praha 2 - 120 00, 224 967 171, huntington@brailnet.cz

Spolek Trend vozíčkářů Olomouc
Holečkova 9, Olomouc - 779 00, 585 431 012, 777 974 455, trendvozickaru@volny.cz

Svaz diabetiků ČR
Koperníkova 11, Praha 2 - 120 00, 222 513 344, ckaplan@diabetes.cz

Sdružení na pomoc chronicky nemocným dětem
Zelená 14, Praha 6 Dejvice - 160 00, 231 142 213, chronici@volny.cz

Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách
U Michelského lesa 366, Praha 4 - 140 00, 241 721 518, scmp@volny.cz

Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí
Lázeňská 4, Praha 1 - 118 00, 257 532 297, diabetes.deti@brailnet.cz

Sdružení pro životní prostředí ZP v ČR
Vysokoškolská 504/15, Praha 6 Suchdol - 165 00, 222 310 177, skopec.jan@quick.cz

Svaz tělesně postižených
Karlínské nám. 12, Praha 8 - 186 03, 224 323 433, anna.bircakova@svaztp.cz

Kompenzační pomůcky

AUXIL
Chittussiho 9, 710 00 Ostrava, 724 108 247, 596 248 148
Zvedáky, chodítka, kompenzační pomůcky

AUDY s.r.o.
Živného 1a, 635 00 Brno, 546 211 561
Prodej, výroba, montáž, servis a výroba el. vozítek, chodítka, antidekubitní podložky

BeneCYKL
Plovdivská 5, 616 00 Brno, 603 216 410, 605 501 550
Kola pro radost - trojkolky

CZ.TECH s.r.o.

Kozovazká 1049, 250 88 Čelákovice, 326 993 844

Matrace profi, vozíky, antidekubitní podložky značky ROHO

DMA Praha

Krajanská 339, 149 00 Praha 4, 267 910 876

Kompenzační pomůcky

ERGON

Papírenská 1, 166 11 Praha 6, 234 123 111

Zdravotnický textil, ortézy, pásy, obuv

EUROINCO, s.r.o.

Máchova 469/23, 120 00 Praha 2, 222 514 064

Hygiena, pleny

ERILENS s.r.o.

Papírenská 114/5, 160 00 Praha 6, 234 123 355

Lokomoční pomůcky, berle

FENIX

Údolní 1297, 390 02 Tábor, 381 254 333, 603 259 718

Madla, chodítka, povrchové úpravy

HANDICAP, v.o.s.

Kpt. Jaroše 27, 680 01 Boskovice, 545 215 864, 724 857 226

Ortopedické pomůcky

Inter Meta

Nádražní 132, 702 00 Ostrava 1

nebo

Chelčického 10, 702 00 Ostrava 1, 596 133 923

Antidekubitní podložky (sedací polštáře) WAFLE

Josef Mikulčík

Dolany 402, 783 16 Dolany, 585 396 868

Kompenzační pomůcky pro zimní sporty - adaptéry, monolyže, stabilizátory

JULÍNEK s.r.o.

Jílkova 173, 615 00 Brno, 548 212 664

Prodej a servis ortopedických vozíků - sportovní vozíky MEYRA, aktivní vozíky KURY

KURY s.r.o.

- Jiří Kupka

Zdechovice 28, 533 11, 466 936 139

Vývoj, výroba, prodej a servis invalidních vozíků

Le Pont s.r.o.

763 61 Napajedla,

P.O.BOX 100 , 577 943 191

Kompenzační pomůcky, zařízení nemocnic

LINET

Želevčice 5, 274 01 Slaný, 312 576 111

Antidekubitní podložky, lůžka

MEYRA ČR, s.r.o.

Hrusická 2538, 141 00 Praha 4, 272 761 102

Vozíky Meyra

MEDICCO

- Vašíček s.r.o.

Netroufalky 3, 625 00 Brno, 800 900 809

Vozíky SOPUR, POWERTEC, skútry STERLING, vanové zvedáky MERLIN a antidekubitní sedačky JAY

PATROM BOHEMIA

Českolipská 3419, 276 01 Mělník, 315 630120

Dětské vozíky

Nerudova 292, 552 02, Česká Skalice, 491 452 696

Lůžka, madla, chodítka

REPO s.r.o.

Rudé armády 7, 683 01 Rousínov, 517 371 548

Rehabilitační pomůcky a příslušenství pro děti a dospělé

REPO - RECK s.r.o.

Na Lukách 532, 756 23, Jablůnka nad Bečvou, 571 452 291

Gymnastické trenažéry, léčebné pohybové přístroje MOTOMed viva

SALVE s.r.o.

Pomněnková 537, 252 43 Průhonice, 267 750 905

Ortopedické vozíky

SETRANS

- Josef Selichar

Rybná 21/695, 110 00 Praha 1, 224 819 360

Diabetické a zdravotní pomůcky

SIVAK

U Jedličkova ústavu 2, 140 00 Praha 4, 261 211 788

Vozíky Küshall, Invacare

HEMAX s.r.o.

Albrechtická 2160/39, 794 01 Krnov, 554 614 313

Výrobky značky TEMPUR, pro zdravý spánek

TENA

Sokolovská 94/100, 186 00 Praha 8, 800 111 121

Hygienické předměty

UNIPLUS NÁSTROJÁRNA s.r.o.

Dvořákova 328, 563 01 Lanškroun, 461 362 811

Stacionární stavebnicový vodní zvedák VZ-02

Fenix Brno

Vackova 79, 612 00 Brno, 541 218 129

Polohovací a antidekubitní pomůcky

JOKOVA s.r.o.

Na Lapači 64, 687 22 Ostrožská Nová ves, 572 598 194

Pomůcky do koupelny, doplňky k počítači

HORIZONT - NARE

Moravská 29, 736 01 Havířov - Šumbark, 596 891 012, 605 360 594

Schodolezy, vybavení koupelen a toalet, plošiny

META Plzeň s.r.o

Hřbitovní 31, 312 00 Plzeň, 377 686 725-6

Tříkolky, elektrický jeřáb

PHAR SERVICE a.s

Kollarova 10a, 186 00 Praha 8, 221 719 611

Sanitární zařízení pro TP

OLEPO s.r.o

Kojetínská 71, 750 02 Přerov, 608 705 477

Dvoumístný užitkový vozík

A - ORTO s.r.o.

Lešetín II.210, 760 01 Zlín, 577 011 866, 604 601 671

Ortopedická protetika

ATHAMAS s.r.o.

Na Vyhlídce 239, 252 29 Dobřichovice, 257 712 035, 605 217 660

Vozíky

ORTOTIKA s.r.o

U Pekařky 1, 180 00 Praha 8, 283 840 403

Ortopedické pomůcky

ORTOPEDICKÉ POMŮCKY

Jana Zajíce 12, 170 00 Praha 7, 233 372 187

Ortopedické pomůcky

AREA - CAPITAL

Janáčkova 7, 710 00 Ostrava, 696 126 148

Ovládání přístrojů pomocí hlasu

INSPO - rehatechnik

Na Hrázi 22, 415 01 Teplice, 417 534 368

Ortopedické pomůcky

LOPED

Karlštějnská 25, 252 17 Tachlovice, 311 677 677
Trojkolky

Protetika - Medica

Masná 19, 110 00 Praha 1, 224 813 970, 603 164 750
Protézy, ortézy

AGMECO s.r.o

Turkova 828, 143 03 Praha 4 Chodov, 267 691 300
Výškově nastavitelné kuchyně

POM-REHATECHNIK Na Průhoně 3412, 276 01 Mělník, 206 644 240
Kočárky zdravotní skládací

Seznam agentur podporovaného zaměstnávání

Zdroj: www.stejnasance.cz

Hlavní město Praha

Rytmus

Bruselská 16, 120 00 Praha 2
Tel: 224 251 610, 224 255 819
rytmus@rytmus.org
www.rytmus.org

Rytmus

Terronská 49, 160 00 Praha 6
tel: 224 324 639
email: dejvice@rytmus.org
www.rytmus.org

Formika

Konstantinova 1476, 149 00 Praha 4
Tel: 777 262 624
formika@seznam.cz

Asistence

V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2
Tel: 241 404 130
stredisko@asistence.org
www.asistence.org

Středočeský kraj

Rytmus Benešov

Piaristická kolej - Masarkovo nám 1, 256 01 Benešov u Prahy
Tel: 317 742 742
benesov@rytmus.org
www.rytmus.org

Ústecký kraj
Rytmus Litvínov
Mostecká 21, 436 01 Litvínov
Tel: 476 732 807
litvinov@rytmus.org
www.rytmus.org

Agentura Pondělí
T.G.Masaryka 575, 407 77 Šluknov
Tel: 412 398 021
info@agenturapondeli.cz
www.agenturapondeli.cz

Liberecký kraj
Rytmus Liberec
Tanvaldská 269, 463 11 Liberec 30
Tel: 482 750 06
liberec@rytmus.org
www.rytmus.org

Pardubický kraj
Rytmus Chrudim
Městský park 274, 537 01 Chrudim
Tel: 469 621 599
chrudim@rytmus.org
www.rytmus.org

Česká abilympijská asociace
Pospíšilovo nám. 1693, 530 03 Pardubice
Tel: 466 265 583
abilinfo@abilympics.cz
www.abilympics.cz

Kralovehradecký kraj
JOB
Veverkova 1631/5, 500 02 Hradec Králové
Tel: 498 500 476, 498 012 476
j.jirsova@jobos.cz
www.jobos.cz

Jihočeský kraj
Koník Č. Budějovice
U Tří lvů 4, 370 29 České Budějovice
Tel: 386 351 944
o.s.konik@volny.cz
os.konik.cz
Koník Strakonice
Heydukova 349, 386 01 Strakonice
Tel: 383 322 040
os.konik@tiscali.cz
os.konik.cz

Mesada Č. Budějovice
Na Zlaté stoce 14, 370 29 České Budějovice
Tel: 387 739 318
mesada.cb@volny.cz
mesada.webpark.cz

Mesada J. Hradec
Kosmonautů 30/V, 377 01 Jindřichův Hradec
Tel: 384 321 513
mesada.jh@volny.cz
mesada.webpark.cz

Mesada Písek
Nábřeží 1.máje 2259, 397 01 Písek
Tel: 382 222 246
mesada@volny.cz
mesada.webpark.cz

Mesada Vimperk
PO BOX 18, Vimperk
Tel: 388 411 718
mesada.v@volny.cz
mesada.webpark.cz

Zlínský kraj
Elim Vsetín
Smetanova 1484, 750 01 Vsetín
Tel: 572 429 300
apz@elimvsetin.cz
www.elimvsetin.cz

Moravskoslezský kraj
Ninive, centrum PZ
Humpolecká 736, 794 01 Krnov
Tel: 554645027
ninive@slezskadiakonie.cz
www.slezskadiakonie.cz

o. s. Mens Sana Agentura PZ
Rošického 1082, 721 00 Ostrava - Svinov
Tel: 596 918 104
menssana.apz@email.cz
www.menssana.cz

PŘÍLOHA Č. 4

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY



ŠIKMÁ SCHODIŠŤOVÁ PLOŠINA SP150 OMEGA



Šikmá schodišťová plošina SP 150 umožňuje imobilním osobám překonávat schodiště jednoduchá, víceramenná, ale i točitá, a to jak uvnitř objektů, tak i ve venkovním prostředí. Plošinu lze používat pro schodiště již od šířky 850 mm, nebrání-li tomu další okolnosti. Zařízení může být zabudováno zcela bez stavebních úprav, popř. s drobnými úpravami. Mezi přednosti plošiny SP 150 patří její tichý provoz, jednoduchá obsluha, možnost více zastávek a individuální přizpůsobení výbavy plošiny s ohledem na zdravotní stav zákazníka a stavební situaci.

Dráhu tvoří dvě trubky, v nichž je vedeno tažné lano. Systém pohonu plošiny je řešen tak, že motor s převodovkou jsou umístěny v horní zastávce (nepohybují se na plošině), což umožňuje navržení velmi lehké a vzdušné konstrukce. Při pohybu plošiny není nutné do ní přivádět proud, systém nepotřebuje žádný kabel ani sběrnici. Plošina zabírá v zaparkované poloze jen min. rozměry a může zatáčet na malém rádiu. Ovládání (přivolání a odeslání plošiny) je pomocí ovládacích panelů v jednotlivých zastávkách a dále ovládání na plošině nebo ovládání do ruky. Plošina se instaluje na boční stěnu schodiště (u jednoramenného schodiště) nebo do zrcadla schodiště (u víceramenného schodiště). Na přání zákazníka může být plošina vybavena plně automatickým sklápěním a rozvíráním podlahy, nájezdů a bariér plošiny. Může být také dovybavena sklopnou čalouněnou sedačkou.

Nejčastější využití plošiny je ve veřejných budovách (nemocnice, školy, ÚSP atd.) a u soukromých osob. Plošina se vyznačuje nízkými provozními náklady.

MOBILNÍ SCHODIŠŤOVÉ PLOŠINY SCHODOLEZY

SCHODOLEZ S OBSLUHOU

Schodolez s obsluhou je určen pro přepravu mechanických invalidních vozíků po schodišti (mimo schodiště točitá). Univerzálnost tohoto zařízení spočívá v individuálním nastavení upevňovacích konzol na sloupku schodolezu. Toto jednoduché, bateriově poháněné zařízení je obsluhováno vždy doprovodnou osobou. Provoz na jedno nabití baterií je cca 650 schodů. Schodolez je možno vybavit rampou pro přepravu kočárků, popř. atypických inv. vozíků. Standardně je schodolez dodáván s dobíječkou akumulátorů. Zařízení se skládá ze dvou samostatných celků - upevňovacího sloupku a náhonového rámu. Lehkým vyjmutím upevňovacího sloupku se složí do minimální polohy, ve které se dá snadno přepravovat; vejde se do kufru běžných osobních automobilů. Obsluha je jednoduchá a snadná. S upnutým inv. vozíkem se schodolez vytočí na podestě hloubky 1080mm.



schodolez se sedačkou pro přepravu hůře chodících osob

schodolez s rampou pro přepravu kočárků a lehkých elektrických inv. vozíků

nosnost:	130kg
hloubka x šířka x výška:	1473 x 635 x 930mm
hmotnost náhonového rámu:	31kg
hmotnost sloupku:	15kg
hmotnost baterie:	8kg
rychlost stoupání:	6,5 m / min.
rychlost klesání:	7,7 m / min.
maximální úhel schodů:	35°
baterie:	2 x 6V
nabíječka:	automatická
nabíjecí proud:	4A
motor:	12 VDC
dojezd na jedno nabití akumulátorů:	cca 650 schodů

SCHODOLEZ PUBLIC

Schodolez Public je určen jak pro přepravu mechanických, tak i elektrických inv. vozíků, kočárků, čtyřkolek apod., a to do celkové hmotnosti 200 kg. Toto jednoduché, bateriově poháněné zařízení je obsluhováno doprovodnou osobou.

Provoz na jedno nabití baterií je 30 min. Zařízení je dodáváno s dobíječkou akumulátorů. Schodolez byl zkonstruován pro použití ve veřejných budovách jako jsou školy, nádraží, nemocnice atd. Obsluha je jednoduchá a snadná.



nosnost:	200kg
hloubka x šířka x výška:	1385 x 750 x 1280mm
hmotnost:	130kg
výkon motoru:	24V / 400W
rychlost stoupání:	7,5m / min.
rychlost klesání:	11m / min.
úhel stoupání:	max. 35°
úhel sklonu naklopené plošiny na schodolezu:	40°
úhel sklonu rampy u schodolezu:	9°
baterie:	2 x 12V
doba provozu při zatížení:	30 min.
nabíječka:	automatická
doba nabíjení:	cca 8 hod.



PŘÍLOHA Č. 5

ÚHRADY POMŮCEK OD ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

ZÁKLADNÍ ÚHRADY OD ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

V následujícím výčtu jsou základní pomůcky, které se mohou týkat lidí s tělesným postižením.

Podskupina 02 - pomůcky pro inkontinenci

- lehká- používání pomůcek je nepravidelné - hrazeny jsou vložky pro lehkou inkontinenci (max. 150 ks měsíčně, nejvýše do 550,- Kč), fixační kalhotky (max. 24 ks ročně, nejvýše do 190,- Kč), sáčky sběrné urinální (max. 10 ks měsíčně, nejvýše do 600,- Kč), svorka inkontinenční pro muže (max. 2 ks ročně), kondomy urinální (max. 30 ks měsíčně, nejvýše do 900,- Kč).
- střední - používání pomůcek je nutné denně při každém stresovém manévru - hrazeny jsou pleny vložné (max. 150 ks měsíčně, nejvýše 900,- Kč), fixační kalhotky (maximálně 24 ks ročně, nejvýše do 190,- Kč), sáčky sběrné urinální (max. 10 ks měsíčně, nejvýše do 600,- Kč), svorka inkontinenční pro muže (max. 2 ks ročně), kondomy urinální (max. 30 ks měsíčně, nejvýše do 900,- Kč).
- těžká - používání pomůcek je trvalou nutností - hrazeny jsou kalhotky plenkové (max. 150 ks měsíčně, nejvýše 1.400,- Kč), sáčky sběrné urinální (max. 10 ks měsíčně, nejvýše 600,- Kč měsíčně), svorka inkontinenční pro muže (max. 2 ks ročně), kondomy urinální (max. 30 ks měsíčně, nejvýše 900,- Kč).

Fixační kalhotky (tj. fixace absorpčních prostředků pro inkontinenci) je možné předepsat, pokud pacient používá vložky nebo absorpční pleny, maximálně 24 kusů ročně nejvýše do 190,- Kč. Absorpčními pomůckami se rozumí vložky absorpční, pleny absorpční, kalhotky absorpční a podložky pod inkontinentní osoby. Absorpční pomůcky pro I. a II. stupeň rozlišujeme podle gramáže:

- vložka absorpční - pomůcka pro inkontinentní do 60 gr,
- vložná plena - pomůcka pro inkontinentní nad 60 gr.

Podložky absorpční lze předepsat pouze inkontinentním pojištěncům, u kterých je to rozumné pro regeneraci pokožky, kombinovat vložky nebo vložné pleny s podložkami, kde jejich úhrada musí být součástí finančního limitu pro I. nebo II. stupeň.

U III. stupně, tedy u těžkých případech inkontinence spojené s inkontinencí stolice, slouží jako duplicitní ochrana pacienta a je možné je předepsat nad finanční limit kalhotek s úhradou 75% a omezením do 60 kusů na měsíc.

Celková suma nesmí překročit 1 400,-Kč za měsíc. V praxi to znamená, že když si například vyzvednete tyto pomůcky na 3 měsíce (více nelze) a potřebujete pleny, urinaly, podložky a urinální sáčky, musíte vzít jen tolik, aby součet nepřekročil 4 200,-Kč (3 x 1 400,-). V tomto případě to obnáší např. 2 x urinaly=2 000,-Kč, sáčky 2x =1 200,-Kč, podložky 600,-Kč a pleny 400,-Kč. Dohromady nesmíte překročit sumu 4 200,- Kč, vše navíc platíte po ročním vyúčtování vy.

Podskupina 07 - vozíky včetně příslušenství

Hrazeny jsou:

- tříkolka pro dospělé včetně příslušenství - max. 1 ks za 5 let
- vozík mechanický včetně příslušenství - max. 1 ks za 5 let
- vozík s elektrickým pohonem pro provoz v exteriéru s příslušenstvím - max. 1 ks za 5 let
- vozík s elektrickým pohonem pro lehký provoz v interiéru s příslušenstvím - max. 1 ks za 5 let
- rukavice kožené pro vozíčkáře - max. 2 páry ročně (nejvýše do 300,- Kč)

Podskupina 12 - pomůcky kompenzační pro tělesně postižené

Hrazeny jsou:

- berle podpažní - max. 1 pár za 2 roky
- berle předloketní - max. 1 pár nebo 1 ks za 2 roky
- chodítka - max. 1 ks za 5 let

- hůl - max. 1 ks za 3 roky
- křeslo klozetové - max. 1 ks za 5 let
- nástavec na WC - max. 1 ks za 3 roky
- sedačka do vany a pod sprchu - max. 1 ks za 5 let
- lůžko polohovací s možností elektrického nastavení - max. 1 ks za 10 let
- lůžko polohovací s možností mechanického nastavení - max. 1 ks za 10 let
- zařízení polohovací včetně příslušenství - max. 1 ks za 10 let
- zvedák mechanický, hydraulický, elektrický - max. 1 ks za 10 let

Pro bližší informace kontaktujte vaši zdravotní pojišťovnu. Jejich pobočky najdete na www.stat-nisprava.cz/ebe/redakce.nsf/i/zdravi

PŘÍLOHA Č. 5

VYHLÁŠKA 506/2005 SB.

506

VYHLÁŠKA

ze dne 13. prosince 2005,

kterou se mění vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví podle § 58 písm. a) zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 144/1991 Sb., zákona č. 582/1991 Sb., zákona č. 118/1995 Sb. a zákona č. 91/1998 Sb., a podle § 177a odst. 1 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 37/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb. a zákona č. 360/1999 Sb.:

Čl. I

Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění zákona č. 482/1991 Sb., zákona č. 582/1991 Sb., vyhlášky č. 28/1993 Sb., vyhlášky č. 137/1994 Sb., nálezu Ústavního soudu uveřejněného pod č. 72/1995 Sb., vyhlášky č. 206/1995 Sb., vyhlášky č. 264/1996 Sb., vyhlášky č. 138/1997 Sb., vyhlášky

č. 139/1998 Sb., nálezu Ústavního soudu uveřejněného pod č. 312/1998 Sb., vyhlášky č. 320/1999 Sb., vyhlášky č. 73/2000 Sb., vyhlášky č. 72/2001 Sb., vyhlášky č. 552/2002 Sb. a vyhlášky č. 365/2004 Sb., se mění takto:

1. V § 28 odst. 2 se za slova „účastníkem odboje“⁶⁾ vkládají slova „nebo osobou uvedenou v § 49 odst. 4 větě třetí“.

2. V § 36 odst. 4 se částka „3 920 Kč“ nahrazuje částkou „4 200 Kč“, částka „9 124 Kč“ se nahrazuje částkou „9 900 Kč“, částka „2 170 Kč“ se nahrazuje částkou „2 300 Kč“ a částka „5 624 Kč“ se nahrazuje částkou „6 000 Kč“.

3. V § 37 odst. 2 se částka „6 000 Kč“ nahrazuje částkou „6 500 Kč“.

4. V § 49 se na konci odstavce 4 doplňuje věta „Pečovatelská služba se rovněž poskytuje bezplatně osobám, které

a) jsou účastny rehabilitace podle zákona č. 119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č. 47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č. 119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno přede dnem jeho účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle § 22 písm. c) zákona č. 82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, pokud neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců,

b) byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru, jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle § 17 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském táboře nucených prací, jestliže rozkaz o zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst. 1 zákona č. 87/1991 Sb., ve znění zákona č. 267/1992 Sb. a zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobným táborům nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila alespoň 12 měsíců.“

5. Příloha č. 2 zní:

„Příloha č. 2 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

Zdravotní postižení odůvodňující přiznání mimořádných výhod

1. Mimořádné výhody I. stupně (průkaz TP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny (například na podkladě anatomické ztráty, ochrnutí, mizního edému),
- b) anatomická ztráta několika prstů na obou nohou nebo ztráta nohy v kloubu Lisfrankově nebo Chopartově a výše, až po bérec včetně,
- c) podstatné omezení funkce jedné dolní končetiny (například na podkladě funkčně významné parézy, arthrózy kolenního a kyčelního kloubu nebo ztuhnutí kolenního nebo kyčelního kloubu, stav po endoprotéze, pakloub bérce nebo stehenní kosti),
- d) omezení funkce dvou končetin (například na podkladě lehké hemiparézy nebo paraparézy, arthrotického postižení nosných kloubů obou dolních končetin, těžší formy osteoporózy, polyneuropathií, nestability kloubů nebo zánětlivého postižení kloubů),

- e) zkrácení jedné dolní končetiny přesahující 5 cm,
- f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře s přetrvávajícími projevy nervového a svalového dráždění, insuficiencí svalového korzetu a omezením pohyblivosti dvou úseků páteře,
- g) postižení cév jedné dolní končetiny s těžkou poruchou krevního oběhu (například s trofickými změnami, mízním edémem, klaudikacemi, s těžkým varikózním komplexem),
- h) záchvatová onemocnění různé etiologie spojená s opakovanými poruchami vědomí, závrativé stavy.

2. Mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a) anatomická ztráta jedné dolní končetiny v kolenním kloubu nebo ve stehně,
- b) anatomická ztráta dvou dolních končetin v úrovni Lisfrankova nebo Chopartova kloubu a výše,
- c) funkční ztráta jedné dolní končetiny (například na podkladě těžkého ochrnutí nebo plegie této končetiny, těžké poruchy funkce dvou nosných kloubů se ztrátou oporné funkce končetiny, stav po implantaci endoprotézy kyčelního nebo kolenního kloubu s výrazně porušenou funkcí operované končetiny),
- d) současné funkčně významné anatomické ztráty části jedné dolní a jedné horní končetiny nebo obou horních končetin v úrovni bérce a předloktí,
- e) podstatné omezení funkce dvou končetin se závažnými poruchami pohybových schopností při neurologických, zánětlivých, degenerativních nebo systémových onemocněních pohybového aparátu (například na podkladě středně těžké hemiparézy nebo paraparézy, podstatného omezení hybnosti kyčelních a kolenních kloubů zpravidla o polovinu rozsahu kloubních exkurzí),
- f) onemocnění páteře, stavy po operacích a úrazech páteře se středně těžkými parézami, výraznými svalovými atrofiemi nebo se závažnými deformitami páteře s omezením exkurzí hrudníku, ztuhnutím tří úseků páteře,
- g) těžké obliterace cév obou dolních končetin s výrazným trofickým postižením a výrazným funkčním postižením hybnosti,

- h) chronické vady a nemoci interního charakteru značně ztěžující pohybovou schopnost (například vady a nemoci srdce s recidivující oběhovou nedostatečností trvající i při zavedené léčbě, dechová nedostatečnost těžkého stupně, selhání ledvin ve stadiu dialýzy, provázené závažnými tělesnými komplikacemi, onkologická onemocnění s nepříznivými průvodními projevy na pohybové a orientační schopnosti),
- i) oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota, kterou se rozumí celková ztráta slyšení podle Fowlera 85 % a více, více než 70 dB,
- j) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera 40 až 65 %, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické omezení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
- k) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60.

3. Mimořádné výhody III. stupně (průkaz ZTP/P) se přiznávají v těchto případech postižení:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny vysoko ve stehně s anatomicky nepříznivým pahýlem nebo v kyčli,
- b) anatomická ztráta obou končetin v bérkách a výše nebo ztráta podstatných částí horní a dolní končetiny v úrovni pažní a stehenní kosti nebo obou horních končetin v úrovni paže,
- c) funkční ztráta jedné dolní a jedné horní končetiny (například hemiplegie nebo těžká hemiparéza) nebo obou dolních končetin (například paraplegie nebo těžká paraparéza, těžká destrukce kolenních a kyčelních kloubů),
- d) těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, páteř, pánev, končetina,

- e) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
 - f) dlouhodobé multiorgánové selhávání dvou a více orgánů, pokud podstatně omezuje pohybové nebo orientační schopnosti,
 - g) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 st. kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
 - h) oboustranná praktická hluchota nebo oboustranná úplná hluchota u dětí do ukončení povinné školní docházky,
 - i) střední, těžká a hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ horší než 50, psychické postižení s dlouhodobými těžkými poruchami orientace a komunikace,
 - j) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta slyšení podle Fowlera horší než 65 %, a oboustranné těžké ztráty zraku.
4. Mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně lze přiznat také v případech nemocí a vad neuvedených v bodech 1 až 3, pokud podstatně omezují pohybovou nebo orientační schopnost, a to podle rozsahu a tíže funkčních důsledků srovnatelných s indikacemi uvedenými v bodech 1 až 3.“

6. Příloha č. 5 zní:

„Příloha č. 5 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

Zdravotní postižení odůvodňující poskytnutí příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže, zakoupení, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla

Pro účely přiznání peněžitých příspěvků na úpravu bytu, úhradu za užívání bezbariérového bytu a garáže a na zakoupení, celkovou opravu a úpravu motorového vozidla se za těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí považují:

- a) amputační ztráta dolní končetiny ve stehně,

- b) amputační ztráta obou dolních končetin v bérkách a výše,
- c) funkční ztráta obou dolních končetin na podkladě úplné obrny (plegie) nebo těžkého ochrnutí,
- d) ankyloza obou kyčelních kloubů nebo obou kolenních kloubů nebo podstatné omezení hybnosti obou kyčelních nebo kolenních kloubů pro těžké kontraktury v okolí,
- e) současné ztuhnutí všech úseků páteře s těžkým omezením pohyblivosti alespoň dvou nosných kloubů dolních končetin,
- f) těžké funkční poruchy pohyblivosti na základě postižení několika funkčních celků pohybového ústrojí s případnou odkázaností na vozík pro invalidy; funkčním celkem se přitom rozumí trup, pánev, končetina,
- g) disproporční poruchy růstu provázané deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška postiženého po ukončení růstu nepřesahuje 120 cm,
- h) anatomická nebo funkční ztráta končetiny.“.

Čl. II
Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2006.

Ministr:
Ing. Škromach v. r.

