

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**Srovnání systému péče o osoby s mentálním postižením
v ČR a zahraničí**

Vedoucí práce: Mgr. Jana Šimečková

Autor práce: Jitka Kubíčková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4.

2011

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

23. 3. 2011

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Šimečkové za cenné rady, připomínky
a metodické vedení práce.

OBSAH

Úvod.....	6
1 Osoby s mentálním postižením.....	8
1.1. Mentální postižení (retardace) – vymezení pojmu.....	8
1.2. Nejčastější příčiny mentálního postižení.....	9
1.3. Klasifikace mentální retardace.....	9
2 Péče o osoby s mentálním postižením v ČR.....	11
2.1. Systém péče – legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu, zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	11
2.1.1. Legislativa.....	11
2.1.2. Sociální služby.....	12
2.1.3. Finanční podpora od státu.....	17
2.1.3.1. Příspěvek na péči.....	17
2.1.3.2. Dávky sociální péče.....	18
2.1.4. Zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	19
3 Velká Británie a její systém péče o osoby s mentálním postižením.....	21
3.1. Systém péče – legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu, zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	21
3.1.1. Legislativa.....	21
3.1.2. Sociální služby.....	22
3.1.3. Finanční podpora od státu.....	25
3.1.3.1. Attendance Allowance.....	25
3.1.3.2. Disability Living Allowance.....	26
3.1.3.3. Employment and Support Allowance.....	27
3.1.3.4. Další formy finanční podpory.....	28
3.1.4. Zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	29

4 Rakousko a jeho systém péče o osoby s mentálním postižením.....	30
4.1. Systém péče – legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu, zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	30
4.1.1. Legislativa.....	30
4.1.2. Sociální služby.....	30
4.1.3. Finanční podpora od státu.....	33
4.1.3.1. Erhöhte Familienbeihilfe.....	33
4.1.3.2. Pflegegeld.....	33
4.1.3.3. Další formy finanční podpory od státu.....	34
4.1.4. Zaměstnávání osob s mentálním postižením.....	36
5 Srovnání.....	37
Závěr.....	41
Seznam literatury.....	43
Seznam příloh.....	47
Abstrakt	
Abstract	

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem zvolila z několika důvodů. Jedním z těchto důvodů je, že péče o osoby s mentálním postižením je aktuální téma, ať už je tato otázka řešena v České republice, ve Velké Británii či Rakousku, což jsou země, které jsem zvolila pro srovnávání.

System péče o osoby s mentálním postižením procházel a stále prochází značným vývojem, kvalita služeb se zvyšuje a nabídka služeb se rozrůstá či obměňuje.

Důvodem, proč jsem si vybrala ke srovnání právě tyto zahraniční země je, že všechny země jsou členy Evropské unie, dále pak, ve Velké Británii jsem byla v průběhu studia na střední škole na měsíční praxi a i když je tato doba krátká, poskytla mi řadu poznatků v péči o osoby s handicapem. Rakousko jsem zvolila z toho důvodu, že jsem byla na exkurzi v denním stacionáři a zajímalo mne, jaké podmínky pro život mají v Rakousku lidé s mentálním postižením, proto tato volba.

Cílem mé práce je srovnání systému péče v jednotlivých zemích. Byl by to velmi omezený pohled, kdybychom péči vnímali pouze poskytování sociálních služeb. Péče se opravdu uskutečňuje jejich prostřednictvím, ale zároveň zahrnuje oblasti jako je legislativa, finanční příspěvky a dávky od státu a v neposlední řadě také zaměstnávání osob s mentálním postižením. Toto jsou také faktory, které jsem zvolila pro srovnávání.

Informace pro svoji práci jsem čerpala z odborné české i zahraniční literatury. Z českých autorů bych jmenovala například Ivu Švarcovou, Marii Černou, Oldřicha Matouška, ze zahraniční literatury bych vyzvedla zejména vládní dokumenty Velké Británie, jako je Valuing people: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century, Health and Social Care Act, za Rakousko bych jmenovala zejména webové stránky Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Spolkové ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele).

Dále jsem čerpala ze zákonů a vládních dokumentů jednotlivých zemí, které řeší tuto problematiku, z brožur a z internetových zdrojů. Důvodem pro použití většího počtu internetových zdrojů je, že se mění výše finanční podpory od státu, mění se také strategie pro poskytování péče a podpory pro osoby s mentálním postižením, a tak lze na internetu nalézt nejaktuálnější informace.

Práce je rozdělena do 5 kapitol. Úvodní kapitola je zaměřena na charakteristiku mentálního postižení. V následujících kapitolách se zaměřuji na jednotlivé země (Česká republika, Velká Británie, Rakousko) a jejich systémy péče, především pak na konkrétní

věci jako je legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu, zaměstnání. Závěrečná část práce je zaměřena na srovnání jednotlivých zemí, pro přehlednost jsem srovnání doplnila tabulkou, kde jsou základní shody a rozdíly v systémech péče o osoby s mentálním postižením.

1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Za mentálně retardované se považují děti, mládež, a také dospělí, u kterých dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k rozdílnému vývoji některých psychických vlastností a k zřejmým poruchám v adaptačním chování.¹

V definici vytvořené sebeobhájci (dospělými lidmi s mentálním postižením, kteří prosazují své zájmy a názory) jde o lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci.²

Lidé s postižením mají právo na plnohodnotný život ve společnosti, úkolem společnosti je zajistit systém sociálních služeb a podpory, aby byly potřeby lidí s postižením dostatečně naplňovány a jejich život byl co možná nejvíce kvalitní.

Tento postoj se odráží také v používání termínu „osoba s mentálním postižením“, kdy na prvním místě stojí především lidská bytost a potom teprve postižení.³

1.1. Mentální postižení (retardace) – vymezení pojmu

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit).

V odborné literatuře se můžeme setkat jak s pojmem mentální retardace, tak s pojmem mentální postižení. Oba pojmy označují v podstatě tu samou skutečnost, můžeme tedy říci, že se jedná o synonyma. Nejčastěji se v současné době používá pojem mentální retardace, který může být pro rodiče přijatelnější z hlediska pozitivnějšího vnímání stavu dítěte.⁴

Existuje řada definic mentální retardace. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je mentální retardace definována jako: „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“.⁵ Švarcová uvádí, že mentální retardace označuje dlouhodobé snížení rozumových schopností, tato skutečnost je důsledkem poškození mozku nebo neodstranitelnou nedostatečností, nejedná se

¹ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 28.

² Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 111.

³ ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*, s. 76.

⁴ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 29.

⁵ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí. Mentální retardace. [online]. 2010. [cit. 12.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>. [cit. 12.3.2011].

o nemoc. Mentální postižení je označení pro vrozené a neměnné snížení adaptačních schopností.⁶

1.2. Nejčastější příčiny mentálního postižení

Při narození dítěte s postižením nebo při pozdějším zjištění mentální retardace je nejčastější otázkou rodičů, jaká je příčina této skutečnosti, hledají odpovědi na to, kdo nebo co postižení zavinilo. Na tyto otázky však neexistuje jednoznačná odpověď, a to z toho důvodu, že mentální postižení může být způsobeno řadou různých faktorů, které se navzájem podmiňují, prolínají a spolupůsobí.⁷

Důvodem mentálního postižení mohou být příčiny vnitřní (endogenní) – nositely vnitřních příčin jsou pohlavní buňky, jedná se tedy o příčiny genetické a příčiny vnější (exogenní) - tyto činitele působí od početí, v průběhu celého těhotenství, porodu, období po porodu a v raném dětství, jedná se například o prenatální, postnatální infekce, intoxikace, poškození mozku při porodu, hypoxie, anomálie chromozomů.⁸

1.3. Klasifikace mentální retardace

Znakem mentální retardace je snížení rozumových schopností, které označujeme jako inteligence. Stanovením inteligenčního kvocientu zjišťujeme rozumovou úroveň jedince. Průměrná norma inteligenčního kvocientu je IQ 100, hranice pro stanovení mentální retardace je IQ 70.⁹

Od roku 1992 se používá klasifikace mentální retardace vytvořená Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Tato klasifikace rozděluje mentální retardaci do 6 kategorií:

Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Jedinci jsou schopni užívat řeč účelně, udržovat konverzaci. Zpravidla zvládají péči o vlastní osobu bez pomoci někoho dalšího. Většinu jedinců lze také zaměstnat, jde spíše o práci praktickou než teoretickou.¹⁰ Podle Vágnerové je pro jedince v této kategorii charakteristické uvažování na úrovni dětí ve věku přibližně 10 – 14 let, chybí schopnost uvažovat abstraktně.¹¹

⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 29

⁷ Tamtéž, s. 61

⁸ Tamtéž, s. 61.

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s.148.

¹⁰ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 33.

¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 148.

Středně těžká mentální retardace (IQ 35-49)

U jedinců se projevuje zřetelné opoždění rozvoje chápání a užívání řeči, obdobně je také omezena soběstačnost a zdatnost jedince. Při kvalifikovaném pedagogickém vedení je možné osvojení základů čtení, psaní a počítání. V dospělosti jsou jedinci schopni vykonávat pod odborným dohledem jednoduchou manuální práci, jsou schopni vést s rozdílnou mírou podpory samostatný život.¹² Vágnerová ještě k tomuto uvádí, že myšlení jedinců je na úrovni dětí předškolního věku, slovní zásoba je chudší, objevují se chyby ve výslovnosti.¹³

Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Tato kategorie se podobá středně těžké mentální retardaci, avšak v této kategorii je mnohem výraznější snížená úroveň schopností. Většina jedinců trpí poruchami motoriky nebo jinými přidruženými vadami. Vzdělávání jedinců je značně omezené.¹⁴ Jak uvádí Vágnerová k této kategorii, myšlení jedinců je přibližně na úrovni batolete, řeč je omezena jen na několik výrazů, někteří jedinci si nedokáží řeč osvojit vůbec.¹⁵

Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Jedinci jsou výrazně sníženou schopnost v pochopení požadavků či instrukcí. Většina jedinců je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu, bývají inkontinentní. Nejsou schopni postarat se sami o sebe, vyžadují stálou pomoc. Lze dosáhnou nejjednodušší zrakové prostorové orientace, chápání a používání řeči je velmi omezené.¹⁶

Jiná mentální retardace

Tato kategorie se používá pouze v případech, kdy je nesnadné nebo nemožné stanovení stupně mentální retardace z důvodu přidruženého poškození, např. u nevidomých, jedinců s autismem, s těžkými poruchami chování.¹⁷

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie je užívána pro případy, kdy je mentální retardace prokázána, ale chybí dostatek informací, aby byl jedinec zařazen do jedné kategorie uvedené výše.¹⁸

¹² Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 34.

¹³ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 148.

¹⁴ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 35.

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 148.

¹⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 36.

¹⁷ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 114.

¹⁸ Tamtéž, s. 114.

2 PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČR

2.1. Systém péče – legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu - příspěvek na péči, dávky sociální péče, zaměstnávání osob s mentálním postižením

2.1.1. Legislativa

Česká republika se obdobně, jako další dvě srovnávané země, členstvím v Evropské unii a jiných mezinárodních společenstvích podílí na tvorbě a naplňování mezinárodních úmluv. Tyto úmluvy mají sloužit jako podklady a inspirace pro tvorbu státních legislativ. Jedním z těchto dokumentů je Úmluva Organizace spojených národů (OSN) o právech osob se zdravotním postižením. Tato úmluva byla českým parlamentem ratifikována 28. 9. 2009. Účel úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat rovné užívání všech lidských práv a základních svobod osob s postižením. Další konceptem je Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015. Tento plán obsahuje oblasti jako jsou lidská práva, zákaz diskriminace, rovné příležitosti a zapojení osob s postižením do společnosti, pokrývá všechny aspekty života osob s postižením. Akční plán má charakter doporučení, není tedy pro členské státy právně závazný. Na národní úrovni bych jmenovala Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon) ze dne 23. dubna 2008. Tento zákon v návaznosti na Listinu základních práv a svobod vymezuje právo na rovné zacházení a zakazuje diskriminaci mimo jiné také osob s postižením v oblastech jako je např. zaměstnávání, přístup ke vzdělávání, k zdravotní péči, k službám. Podle mého názoru je právě tento zákon velmi důležitý, protože do doby, kdy je tento zákon v platnosti neexistovalo v České republice ustanovení o zákazu diskriminace osob s postižením. Výrazným krokem bylo také přijetí Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který definuje mimo jiné, co jsou sociální služby, škálu různých typů služeb, podmínky pro poskytování sociálních služeb, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

2.1.2. Sociální služby

Stručný vývoj služeb pro osoby s mentálním postižením v ČR

Do roku 1989 představovaly služby pro osoby s mentálním postižením ústavy sociální péče, rodičům byla často po narození miminka s postižením nabízena varianta, aby dali své dítě do kojeneckého ústavu, tuto skutečnost potvrzují rodiče, kterým se v té době narodila děťátka s různým typem postižení.¹⁹

Tato situace se začala postupně měnit počátkem 90. let 20. století. Začaly se formovat nové služby jako jsou stacionáře, chráněné dílny. Záměrem služeb bylo smysluplné vyplnění času dětí i dospělých s mentální retardací, mimo to zařízení podporovala také rozvoj dovedností klientů a zvyšování jejich samostatnosti. Postupně se začínají objevovat další služby například podporované zaměstnávání, chráněná bydlení.²⁰

Současnost

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Za pomoci sociálních služeb je lidem s mentálním postižením usnadněno například zapojení se do běžného života společnosti, dochází ke zlepšení kvality života, podpoře v soběstačnosti, pomoci při prosazování vlastních práv a zájmů.

Sociální služby zahrnují:

- ***sociální poradenství*** – dělí se na základní sociální poradenství, které poskytuje osobám potřebné informace, které vedou k řešení nepříznivé situace a odborné sociální poradenství, které je zaměřeno na konkrétní potřeby
- ***služby sociální péče*** – napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, jejich cílem je zapojení v co nejvyšší míře do běžného života společnosti a zajistit jim důstojné prostředí a zacházení
- ***služby sociální prevence*** – napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob s mentálním postižením²¹

Formy sociálních služeb:

Sociální služby jsou poskytovány jako služby ***pobytové*** (služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb), ***ambulantní*** služby (služby, za kterými osoba dochází

¹⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 115.

²⁰ Tamtéž, s. 115.

²¹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

do zařízení sociálních služeb) a *terénní* služby (služby poskytované v přirozeném prostředí osoby).²²

Kým jsou sociální služby poskytovány:

- obce a kraje – zajišťují tvorbu vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb
- nestátní neziskové organizace a fyzické osoby - nabízejí široké spektrum služeb
- Ministerstvo práce a sociálních věcí

Přehled sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, tak jak je vymezuje zákon o sociálních službách

Raná péče

Raná péče je sociální služba poskytovaná dětem s postižením a ohrožením vývoje ve věku 0-7 let a jejich rodinám. Cílem rané péče je rozvoj všech dovedností a schopností dítěte a jeho následná integrace do společnosti, stejně tak je raná péče zaměřena na podporu, sdílení a provázení rodiny.

Základními činnostmi rané péče jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována zdarma.²³

Osobní asistence

Služba je poskytovaná v přirozeném prostředí klienta a probíhá v čase a rozsahu, podle dohody mezi uživatelem a poskytovatelem.

Osobní asistence se týká pomoci při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoci při osobní hygieně, pomoci při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoci při prosazování práv a zájmů.

Rozsah služeb je individuální a odvíjí se od potřeb uživatele. Tato služba je hrazena uživateli.²⁴

Specifické a zároveň náročné pro asistenta člověka s mentálním postižením je to, že může nastat situace, kdy klient nedokáže vyjádřit své zájmy a potřeby, z tohoto důvodu je kladen důraz na vysoký stupeň odpovědnosti asistenta. Osobní asistence je pro člověka s postižením jednou z možností k aktivnímu životu.²⁵

²² Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

²³ Tamtéž.

²⁴ Tamtéž.

²⁵ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 173.

Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení. Tato služba je zaměřena převážně na maximální rozvoj dovedností, kvalitní a smysluplné trávení volného času a to zejména formou pracovní a sociální rehabilitace. Centra denních služeb mohou poskytovat různé terapie, jako je hipoterapie, canisterapie, arteterapie, muzikoterapie a další, s cílem dosáhnout co největší soběstačnosti a sociální integrace.

Služba dále obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je hrazena uživateli.²⁶

Denní a týdenní stacionáře

Denní stacionáře jsou určeny pro děti, mládež i dospělé klienty.

Obsah činnosti jednotlivých stacionářů se liší, závisí na potřebách jednotlivých klientů i na možnostech zařízení. Zpravidla jsou zaměřeny na výchovnou činnost, pracovní rehabilitaci a další formy rehabilitací (sociální, zdravotní...), různé druhy terapií (canisterapie, arteterapie...), volnočasové aktivity apod.

Cílem je tedy podporovat rozvoj osobnosti klientů, jejich samostatnost a soběstačnost, a to zejména ve zvládnutí sebeobsluhy, procvičování a rozvíjení dosud získaných vědomostí, dovedností a návyků, vytváření podmínek pro aktivní trávení volného času formou nabídky řady terapií, podpora prosazování vlastní vůle klientů v souladu s jejich individuálními možnostmi, poskytování podpory při začleňování do běžného života, a to zejména při orientaci na využívání veřejných služeb.

Týdenní stacionáře jsou zařízení pobytového typu určené lidem s postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Týdenní stacionáře nabízejí možnost pobytu klientů od pondělí do pátku a na víkendy obvykle jezdí klienti domů či do domácnosti blízké osoby. Týdenní stacionář nabízí ubytování, stravu a obvykle i různé aktivity, kterých se klient může účastnit (např. vaření, keramika, tvorba drobných předmětů, cvičení paměti...). Jedná se o určitý kompromis mezi domácí a ústavní péčí. Službu si hradí uživatelé.²⁷

²⁶ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

²⁷ Tamtéž.

Pečovatelská služba

Jedná se o terénní nebo ambulantní službu. Pečovatelská služba se zaměřuje na pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.²⁸

Tento typ péče má v rodinách, jejichž členem je dítě nebo dospělý s mentálním postižením malou odezvu, přestože může jít o způsob, jak rodině usnadnit náročnou péči o člena rodiny zejména s těžkým mentálním postižením spojeným se značně sníženou schopností pohybovat se.²⁹

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Jsou určeny osobám se sníženou soběstačností, o které je pečováno blízkou osobou v jejich přirozeném prostředí. Cílem této služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Obsahem služby jsou například tyto činnosti-pomoc při zvládnání péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, sociálně-terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.³⁰

Tato služba je zajišťována od několika dnů až do několika týdnů a poskytuje se buď v rodině klienta nebo v zařízení, které službu poskytuje.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou transformované ústavy sociální péče (podle zákona o sociálních službách z roku 2006). Jedná se o dlouhodobou pobytovou službu určenou pro osoby se sníženou soběstačností, kteří vyžadují pravidelnou pomoc. Jsou zde poskytovány komplexní služby, které se týkají výchovy a vzdělávání, zájmové činnosti, rehabilitační péče, různých druhů terapií, sociálně-právního poradenství, dále služby jako je stravování, ubytování.³¹

²⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

²⁹ Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 175.

³⁰ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³¹ Tamtéž.

Tato forma péče prošla v posledních letech velmi výraznou proměnou. Světové trendy v péči o lidi s mentálním postižením jsou ve znamení odklonu od institucionální péče poskytované ve velkých zařízeních a směřují k formám péče zajišťované v zařízeních rodinného typu, v chráněných bytech, ve společných bytech pro více klientů nebo za pomoci asistentů v integrovaném bydlení.³²

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba určená osobám s postižením, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Může být poskytováno jako individuální nebo skupinové bydlení. Jde o modernější formu celoroční péče, která je založena na tom, že několik klientů s mentálním postižením žije společně v běžném bytě nebo rodinném domečku. Chráněné bydlení má povahu společné domácnosti, kde klientům pomáhají podle potřeby asistenti s úklidem, vařením, se sebeobsluhou a se vším, co klienti nedokáží sami zvládat. Značný význam má chráněné bydlení zvláště pro klienty, kteří pracují, tráví svůj volný čas v různých centrech a podílejí se na životě běžné společnosti. V jiném případě, kdy klienti tráví většinu svého času v bytě a téměř byt neopouští, ztrácí chráněné bydlení význam, v tom smyslu, že nedochází ke kontaktu se sociálním okolím a chráněné bydlení tímto ztrácí svou integrační funkci.³³

Rozsah služeb závisí na individuálních potřebách klientů, chráněné bydlení má být pro klienty trvalým domovem, nemělo by tedy jít o omezenou službu, například jen na týden. Vhodný je také kontakt klientů s rodinou a přáteli, který je uskutečňován formou vzájemných návštěv.

Podpora samostatného bydlení

Podporované bydlení je služba poskytovaná v přirozeném prostředí osob, které potřebují pomoc jiné osoby.

Služba zahrnuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.³⁴ Tato forma pomoci je určena převážně pro lidi s lehčí formou mentálního postižení, kteří jsou schopni žít v podstatě samostatným životem, ale potřebují pomoc při řešení složitějších problémů.

³² Srov. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 163.

³³ Tamtéž, s. 177.

³⁴ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Průvodcovské a předčitatelské služby

Služba je poskytována osobám, u kterých jsou omezeny schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace. Forma poskytování služby může být terénní nebo ambulantní. Služba napomáhá uživatelům osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Také zahrnuje činnosti, kterými jsou zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.³⁵

Sociálně terapeutické dílny

Služba je poskytována osobám s postižením, se sníženou soběstačností, které se z tohoto důvodu nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce ani například v chráněných dílnách či pracovištích. Cílem terapeutických dílen je podpora a rozšiřování znalostí formou pracovní terapie. Kromě tohoto je obsahem služby také například pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.³⁶

Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je komplexem specifických činností, které se soustředí na nácvik potřebných dovedností, které vedou k dosažení samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti osob s postižením a to v nejvyšší možné míře. Sociální rehabilitace je nedílnou součástí poskytování sociálních služeb.³⁷

2.1.3. Finanční podpora od státu

2.1.3.1. Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je pravidelná opakující se dávka. Tento příspěvek je určen na úhradu za potřebnou pomoc poskytovanou registrovanými poskytovateli sociálních služeb nebo osobami blízkými či jinými.

Příspěvek je určen osobám, které jsou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby v oblasti péče o vlastní osobu a při soběstačnosti.³⁸

³⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³⁶ Tamtéž.

³⁷ Tamtéž.

³⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Stanovení stupně závislosti a výše příspěvku na péči se odvíjí od toho, zda je osoba mladší 18 let nebo starší 18 let a podle potřeby pomoci či dohledu při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti.

Tabulka 1. Výše příspěvku na péči (v Kč/měsíc)

	Osoby do 18 let	Osoby nad 18 let
I. stupeň – lehká závislost	3 000	800
II. stupeň – středně těžká závislost	5 000	4 000
III. stupeň – těžká závislost	9 000	8 000
IV. stupeň – úplná závislost	12 000	12 000

2.1.3.2. Dávky sociální péče

Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny osobám s trvalým pobytem na území ČR, osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství (tj. migrujícím pracovníkům členských států EU a jejich rodinným příslušníkům) a občanům členského státu EU a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území ČR déle než tři měsíce.³⁹

Jedná se o tyto dávky:

- jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek
- příspěvek na úpravu bytu
- příspěvek na zakoupení motorového vozidla
- příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla
- příspěvek na zvláštní úpravu motorového vozidla
- příspěvek na provoz motorového vozidla
- příspěvek na individuální dopravu
- příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu
- příspěvek na úhradu za užívání garáže
- příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Kromě těchto dávek se jedná také o:

- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P)

³⁹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

- bezúročné půjčky

Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče jsou stanoveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 182/1991 Sb.

2.1.4. Zaměstnávání osob s mentálním postižením

Význam práce je pro člověka s mentálním postižením stejně důležitý jako pro většinovou společnost, jedná se o lidskou potřebu, kterou člověk vnímá bez ohledu na postižení, rasu, pohlaví, apod. Příležitost pracovat umožňuje člověku s postižením získat nezávislost, napomáhá zvýšit sebehodnocení, ovlivňuje postoj společnosti k jedinci s postižením, napomáhá rozvíjet jeho znalosti a kompetence.

Zaměstnávání osob s mentálním postižením může být realizováno několika způsoby:

Podporované zaměstnávání – tato forma zaměstnání se týká situace, kdy je člověku s postižením zprostředkováno pracovní místo na otevřeném trhu práce, účelem je nalezení prac. místa podle přání a možností člověka s postižením, seznamování se s prací a v neposlední řadě také udržení práce, další podporu v zaměstnání poskytuje pracovní asistent.⁴⁰

Další podobou podporovaného zaměstnávání jsou tzv. tranzitní programy, kdy mladý člověk s postižením, ještě v průběhu školní docházky absolvuje individuální praxe na pracovištích, díky kterým získává zkušenosti a pracovní návyky.⁴¹

Chráněné pracovní místo a chráněné dílny - chráněné dílny nabízejí lidem s postižením možnost pracovního uplatnění s ohledem na jejich fyzické a psychické schopnosti a potřeby. Lidé s postižením se učí samostatně zvládat svoji práci, která jim dodává sebedůvěru, může pro ně být motivací k samostatnému životu a přispívá k jejich začlenění do společnosti.⁴² Jedná se především o ruční práci, například výroba svíček, šperků, textilních výrobků apod. Tyto dílny také zajišťují podporu při přechodu klientů na otevřený trh práce. Všichni pracující klienti mají uzavřenou pracovní smlouvu a jsou za svou práci honorováni.

Pracovní rehabilitace – jedná se o soubor činností, které se zaměřují převážně na poradenskou činnost, týkající se volby povolání, nalezení a udržení vhodného

⁴⁰ Srov. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*, s. 40.

⁴¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*, s. 123.

⁴² Tamtéž, s. 123.

zaměstnání, je zabezpečována úřady práce, které ve spolupráci s osobou s postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.⁴³

⁴³ ČERNÁ, M. a kol. *Česká Psychopedie*, s. 204.

3 VELKÁ BRITÁNIE A JEJÍ SYSTÉM PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

3.1. Systém péče – legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu, zaměstnávání osob s mentálním postižením

3.1.1. Legislativa

Stejně jako je tomu v České republice či v Rakousku, řídí se Velká Británie mezinárodními deklamacemi a úmluvami a snaží se v jejich souladu vytvářet své vlastní zákony, vydávat vládní dokumenty zabývající se problematikou osob s postižením. Z těchto dokumentů bych jmenovala například Human Rights Act, jedná se o evropskou úmluvu, kterou přijala Velká Británie v roce 1998. Zákony vydané vládou Velké Británie, které se týkají osob s postižením by měly být v souladu právě s touto úmluvou. Obsahuje 16 práv, z nichž bych jmenovala např. zákaz diskriminace, právo na vzdělání. Dalším zákonem je Equality Act, který nahradil od 1. 10.2010 z větší části Disability Discrimination Act. Tento „zákon o rovnosti“ je zaměřen na ochranu a předcházení nebo zamezení diskriminace osob s postižením. Zabezpečuje práva lidí s postižením v řadě oblastí, jedná se o zaměstnávání, vzdělávání, přístup k službám, dopravním službám, vlastnění majetku, k funkcím veřejnoprávních subjektů. Na dodržování dohlíží The Equality and Human Rights Commission, tato komise byla zřízena v roce 2007 právě za účelem dohledu nad dodržováním lidských práv.⁴⁴ V roce 2001 byla vydána vládní strategie s názvem Valuing People A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century, na tento dokument navazuje Valuing People Now: a new three-year strategy for people with learning disabilities, vydaná v roce 2009. Jedná se o tří letou strategii, která má za cíl zlepšit život lidem s mentálním postižením a jejich rodinám. pokrývá všechny oblasti života včetně zdraví, bydlení, získání placené práce, individuální plánování života, pomoc s přechodem z dětství do dospělosti, to znamená např. osamostatnění se, ochranu před zneužitím, zločinem.⁴⁵

⁴⁴ Srov. *Government of the United Kingdom*. [online]. [cit.5.3.2011]. Dostupné na WWW:

< http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/RightsAndObligations/DisabilityRights/DG_4001068>.

⁴⁵ Srov. *Department of Health*. Valuing people now.[online]. [cit. 8.3.2011]. Dostupné na WWW: < <http://www.valuingpeoplenow.dh.gov.uk/content/getting-life>>.

3.1.2. Sociální služby

Vývoj služeb pro osoby s mentálním postižením ve Velké Británii

Postoje k lidem s mentálním postižením a služby určené pro tyto osoby prošly v průběhu mnoha let podstatnou změnou. Do jisté míry může být toto chápáno jako postupný pokrok k přijetí lidí s handicapem jako plnoprávných občanů. Ústavní péče určená speciálně pro lidi s mentálním postižením má své kořeny ve viktoriánské době, kdy celá řada velkých nemocnic byla postavena za účelem poskytování péče, ochrany, segregace a shromáždování. Spolu s nemocniční péčí přišel medicínský model chápání mentálního postižení a tyto instituce se staly známé jako specializované nemocnice.

V polovině minulého století byly tyto instituce začleněny do NHS (National Health Service). Tyto velké instituce poskytující dlouhodobou péči stály mimo zájem zbytku společnosti. Postupy, včetně odlidšťujícího zacházení, výrazná nerovnováha moci, nedostatečný pohled na jedinečnost a nedostatek příležitostí k utváření a udržování vztahů byly škodlivé pro mnoho lidí, kteří zde žili. Hlavním impulsem kampaně vedoucí k odklonu od izolovaných institucí k péči v komunitě byla série skandálů týkajících se špatného zacházení v nemocnicích. Toto také vedlo k požadavku na odklon od medicínského modelu péče. Nemocniční péče byla nahrazena pobytovými zařízeními. Jednalo se o méně institucionalizovaná zařízení než nemocnice, ale také zde často nebyla možnost individuální kontroly nad vlastním životem. Toto byl důvod k rozšíření podporovaného bydlení, kde jsou lidé nájemníci ve svých domovech a mají zde větší kontrolu nad svými životy.

Současnost

Poskytování služeb procházelo a stále prochází značným vývojem. Koncept, který naznačil nový přístup k poskytování péče a vymezil nový vztah mezi státem a občanem, byl *Valuing people: A New Strategy for Learning Disability for the 21st century*. Tento koncept poskytl vizi pro život lidí s mentálním postižením a jejich rodinám založenou na čtyřech principech – právo, nezávislost, volba a inkluze. Byly vyhledány nové způsoby, jak dát lidem a rodině možnost, aby byla středem plánování a určité kontroly, jaké zdroje byly v jejich případě využity.

Sociální služby mají podporovat klienty v nezávislosti, udržovat jejich zdraví a zajistit co nejvyšší kvalitu života, bez ohledu na postižení. Je kladen důraz na posun směrem k větší personalizaci služeb, zaměření se na osobu, individuální přístup.

Úroveň poskytovaných služeb je zabezpečována pomocí standardů kvality (Care standards).

Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

V úvodu je důležité říci, že péče o osoby s mentálním postižením je orientovaná převážně na tzv. carers (pečovatele) a sociální služby slouží jako jakýsi podpůrný prostředek pro práci těchto pečovatelů.

Kdo jsou pečovatelé:

- lidé, kteří pečují a podporují přítele, rodinného příslušníka nebo souseda, který se neobejde bez jejich pomoci z důvodu mentálního postižení nebo např. nemoci, věku.
- nejedná se o profesionální pracovníky a osobní asistenty, kteří jsou za svou práci placeni. I tito pečovatelé však mají nárok na finanční podporu, jedná se např. o Carer's Allowance, na který vzniká nárok, pokud je pečovatel starší 16-ti let a pečuje o někoho minimálně 35 hodin týdně.⁴⁶

Přehled sociálních služeb:

Early support

Tato služba je poskytována rodičům a osobám pečujícím o děti s postižením ve věku od 0 do 5 let. Pomáhá rodičům s výchovou, zabezpečením zdraví a sociální péče, poskytuje informace.

Program umožňuje rodinám koordinovat podporu, kterou obdrží od zdravotních, pedagogických a sociálních pracovníků nebo organizací. Pomáhá rodičům a pečovatelům mít větší míru účasti v péči o dítě a plánování budoucnosti.⁴⁷

Day care centres

Poskytují řadu služeb pro lidi s různým typem postižení. Jsou určeny k individuálnímu naplnění volného času, míra podpory a jednotlivé aktivity se odvíjí podle potřeb a přání člověka. Lidem zde mohou využívat různé terapie, např. arteterapie, muzikoterapie, denní centra umožňují kontakt se společností, podporují klienty v samostatnosti. Díky

⁴⁶ Srov. *Government of the United Kingdom*. [online]. [cit.5.3.2011]. Dostupné na WWW: <http://www.direct.gov.uk/en/CaringForSomeone/CaringAndSupportServices/DG_10016779>.

⁴⁷ Tamtéž.

této službě je umožněno pečovateli chodit do práce, na druhou stranu umožňuje tato služba osobě s postižením kontakt i s jinými lidmi než jsou pečovatelé.⁴⁸

Home care

Tato služba může mít rozdílné podoby. Jedná se o pomoc v domácnosti, ať už jde o úklid, nakupování, příprava jídla. Tato podpora se týká také pomoci v péči o vlastní osobu jako je pomoc při umývání, oblékání, osobní hygieně.

Respite care, Short breaks services

Tento typ služby umožňuje osobám pečujícím o lidi s mentálním postižením nezbytný odpočinek, tyto pauzy mohou být ale prospěšné pro obě strany. Tato služba může být prováděna buď v domácím prostředí nebo v pobytovém zařízení, délka této služby se pohybuje od několika dnů po několik týdnů.⁴⁹

Residential care

Rezidenční péče je právně definována v Care Standards Act 2000 jako zařízení, které poskytuje ubytování a osobní péči, která je definována jako pomoc při péči o vlastní osobu, koupání, osobná hygieně, zabezpečení stravy v případě potřeby. Vychází z předpokladu, že osoby s mentálním postižením potřebují péči, a proto se zde poskytuje komplex služeb jako je bydlení, zabezpečení základních potřeb člověka.

Supported living

Podporované bydlení je koncept, který byl vyvinut jako alternativa k ústavní péči pro lidi s mentálním postižením. Hlavní principy podporovaného bydlení jsou, že lidé s mentálním postižením vlastní nebo si pronajímají dům a mají tak kontrolu nad svým životem, mohou si vybrat, s kým budou bydlet (jestli s někým). Východiskem podporovaného bydlení je, že všichni lidé s mentálním postižením, bez ohledu na úroveň nebo typ postižení, jsou schopni rozhodovat o tom, jak žít svůj život.

Podporované bydlení může mít rozdílné formy a být pro lidi s různými potřebami. U někoho může jít o podporu na několik hodin týdně, jiný potřebuje péči čtyřicet

⁴⁸ Srov. *Government of the United Kingdom*. [online]. [cit. 5.3.2011]. Dostupné na WWW: <http://www.direct.gov.uk/en/CaringForSomeone/CaringAndSupportServices/DG_10016779>.

⁴⁹ Srov. *The Princess Royal Trust for Carers* [online]. [cit. 12.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.carers.org/help-directory/respice-care>>.

hodin denně a pro ostatní to může být sdílené bydlení s přáteli a poskytování podpory podle individuálních potřeb.

Nejčastější model podporovaného bydlení v Anglii je sdílené podporovaného bydlení (Shared supported housing). Podoby podporovaného bydlení:

Extra care – tento model má více podob, společným znakem je, že lidé mají svůj vlastní byt v rámci širšího rozvoje bytů pro další lidi, kteří potřebují podporu – někdy jsou zde také navíc prostory pro společné setkávání. Prospěchem tohoto modelu je sdílení s ostatními, a také přizpůsobení se potřebám lidí, kteří nepotřebují žít spolu.

Shared lives – znakem tohoto modelu je, že osoba, která potřebuje určitou podporu žije u jiné osoby, která zabezpečuje bydlení a podporu.

Community living networks – tento model je založen na principu, kdy dobrovolník poskytuje podporu určité skupině lidí s postižením, lidé se vzájemně podporují a využívají přirozené podpory komunity.⁵⁰

Mainstream housing

Jedná se bydlení v běžném domě na běžné ulici. Taková možnost žít v běžném bydlení je důležitá zvláště proto, aby se lidé s mentálním postižením mohli lépe začlenit do většinové společnosti.⁵¹

3.1.3. Finanční podpora od státu

Ve Velké Británii je široké spektrum finanční podpory, která je určena pro lidi s postižením, jedná se o dávky, daňové úlevy, platby, dotace a slevy.

3.1.3.1. Attendance Allowance (Příspěvek na péči)

Příspěvek je určen osobám s mentálním postižením, jejichž nepříznivý zdravotní stav vyžaduje pomoc jiné osoby, která se týká pomoci s péčí o sebe samého nebo dohledem nad vlastní bezpečností. Výše příspěvku se odvíjí od toho, jak závažné je postižení.⁵²

⁵⁰ Department of Health. Supported Living – Making the Move [online]. [cit. 10.3.2011]. Dostupné na WWW:

<http://www.housingoptions.org.uk/general_information/gi_resources_docs/Supported_Living.pdf>.

⁵¹ Tamtéž.

⁵² Srov. Government of the United Kingdom [online]. [cit. 10.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/DisabilityLivingAllowance/index.htm>>.

Tabulka 2. Výše příspěvku (v £/týden)

Vyšší sazba	71,40
Nižší sazba	47,80

3.1.3.2. Disability Living Allowance (Příspěvek na bydlení)

Tento příspěvek je určen dětem a dospělým s mentálním postižením, kompenzuje zvýšené náklady, které mohou být spojeny s postižením. Příspěvek se neodvíjí podle postižení, ale na potřebách osob, které z postižení vyplývají.

Příspěvek se skládá ze dvou složek:

- the care component – týká se péče o vlastní osobu
- the mobility component – v případě, že má člověk problémy s pohybem a potřebuje někoho na pomoc

Výše každé složky se odvíjí od toho, jak postižení ovlivňuje život člověka. Lidé mají nárok pobírat jednu složku, v některých případech mohou pobírat obě složky příspěvku. K získání příspěvku je nutné, aby člověk potřeboval pomoc s péčí o vlastní osobu po dobu 3 měsíců a očekává se, že potřeba pomoci nebo přetrvávání obtíží bude nejméně dalších 6 měsíců.⁵³

⁵³ Srov. *Government of the United Kingdom* [online]. [cit. 10.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/AttendanceAllowance/index.htm>>.

Tabulka 3. Výše příspěvku (v £/týden)

Care component ⁵⁴	
Vysoká sazba – vysoká míra podpory	71,40
Střední sazba – střední míra podpory	47,80
Nízká sazba – nejnižší míra podpory	18,95
Mobility component ⁵⁵	
Vyšší sazba – vyšší míra podpory	49,85
Nižší sazba – nižší míra podpory	18,95

3.1.3.3. Employment and Support Allowance (Podpora v zaměstnávání)

Tato forma podpory není jenom o finančních prostředcích, ale také o individuální podpoře člověka k tomu, aby mohl vykonávat vhodnou práci, pokud je schopen pracovat.

Součástí je posouzení, zda je člověk schopen pracovat nebo je jeho postižení natolik závažné, že není možné jeho pracovní uplatnění na běžném trhu práce. Pokud z posouzení vyplývá, že postižení omezuje schopnost pracovat je osoba s mentálním postižením zařazena do jedné ze skupin:

Work Related Activity Group – zde jsou zařazeni lidé s postižením, kteří jsou schopni pracovat

Support Group - v této skupině jsou lidé, jejichž postižení jim neumožňuje pracovat

Výše příspěvku se odvíjí od toho, jaký vliv má postižení na schopnost člověka pracovat.⁵⁶

⁵⁴ **Care component:**

Nejnižší míra podpory – v případě, že člověk potřebuje pomoc jen některé dny nebo část dne a nebo pokud si člověk není schopný uvařit hlavní jídlo.

Střední míra podpory – člověk potřebuje pomoci s péčí o vlastní osobu nebo dohled nepřetržitě celý den nebo dohled během noci.

Vysoká míra podpory – pokud člověk potřebuje podporu nepřetržitě ve dne i v noci.

⁵⁵ **Mobility Component:**

Nižší míra podpory – v případě, že člověk potřebuje venku průvodce nebo doprovod.

Vyšší míra podpory – pokud má člověk vážnější problémy s pohybem.

⁵⁶ Srov. *Government of the United Kingdom* [online]. [cit. 11.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/AttendanceAllowance/index.htm>>.

Tabulka 4. Výše dávky

Věk žadatele	Týdenní částka
Věk do 25 let	až do £51,85
Věk nad 25 let včetně	až do £65,42

Typ skupiny	Týdenní částka
Work Related Activity Group	až do £91,40
Support Group	až do £96,85

3.1.3.4. Další formy finanční podpory

Incapacity Benefit – tento příspěvek je vyplácen z důvodu nemoci či postižení. Pro nové žadatele je tento příspěvek nahrazen příspěvkem Employment and Support Allowance.

Direct payments – tato dávka umožňuje zabezpečit si pomoc sami, namísto využití sociálních služeb

Equipment for independent living – tato dávka je určena na náklady za zařízení, které umožní žít člověku s postižením nezávisle ve svém vlastním domě nebo na úhradu úprav bytu

Personal equipment, prescriptions and hospital travel - pomoc spojená s náklady na zdravotní péči, zubní péči, náklady na cestování do nemocnice, kompenzační pomůcky
Value Added Tax relief on equipment and services – lidé s postižením mají nárok na daňovou úlevu na zboží, které bylo vyrobeno nebo upraveno výhradně pro jejich potřebu např. polohovací lůžka, upravení vozidla

Independent Living Fund – finance z tohoto fondu jsou určeny na podporu těžce zdravotně postiženým, které jim umožní žít více nezávisleji než v pečovatelském domě. Peníze jsou určeny na platu za osobní a domácí péči.

Child Tax Credit – na daňový odpočet na dítě mají nárok rodiče a osoby pečující o děti nebo mladé lidi, během školní docházky. tato částka je navýšena, pokud se rodina stará o dítě s postižením.

Child Trust Fund - disability payments – podpora určená na výdaje související s postižením dítěte

Council Tax, Housing and Council Tax Benefit, Vehicle tax exemption – jedná se o snížení nebo osvobození od daní za bydlení, provozování motorového vozidla

Disabled Students' Allowances – finanční pomoc pro studenty vysokých škol, kteří z důvodu svého postižení mají vyšší náklady, finanční pomoc na speciální pomůcky, osobní asistenci.⁵⁷

3.1.4. Zaměstnávání osob s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením chtějí vést obyčejný život a dělat věci, které většina lidí považuje za samozřejmé, a to zahrnuje i získání placeného zaměstnání a další výhody, které práce přináší, jako je navazování nových přátelství.

Vláda se snaží podporovat zaměstnávání osob s mentálním postižením, přesto je počet zaměstnaných lidí s postižením velmi malý. Mnoho lidí s postižením nedostane příležitost pracovat, proto je míra zaměstnaných méně než 10% a málo z těchto zaměstnaných pracuje více než jen pár hodin týdně.

Zaměstnávání osob s mentálním postižením se odvíjí od změny postoje, že takto postižení lidé nemohou pracovat.

Ministerstvo zdravotnictví (Department of Health) spolupracuje s Úřadem pro otázky zdravotně postižených osob (The Office for Disability Issues) a dalšími institucemi na projektech podporujících zaměstnávání osob s mentálním postižením.

Getting a Life – tento projekt je zaměřen na mladé lidi s mentálním postižením, kterým pomáhá po opuštění vzdělávacího zařízení získat zaměstnání. Týká se také plánování budoucnosti, osamostatnění se, bydlení, navazování přátelství a vztahů, mít tak stejné příležitosti a žít plnohodnotný život.

Jobs First – jedná se o podporu lidí s postižením v tom, aby svůj osobní rozpočet využili k získání podpory, kterou potřebují k získání práce.

Project Search – pomáhá lidem s postižením k získání a udržení pracovního místa, jedná se o získávání zkušeností prostřednictvím pracovních stáží v různých organizacích.⁵⁸

⁵⁷ Srov. *Government of the United Kingdom*. [online]. [cit. 11.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.direct.gov.uk/en/DisabledPeople/FinancialSupport/AttendanceAllowance/index.htm>>.

⁵⁸ Srov. *Office for Disability Issues*. [online]. [cit. 12.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://odi.dwp.gov.uk/odi-projects/jobs-for-people-with-learning-disabilities.php>>.

4 RAKOUSKO A JEHO SYSTÉM PÉČE O OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

4.1. Systém péče – legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu, zaměstnávání osob s mentálním postižením

4.1.1. Legislativa

Rakousko přijalo mezinárodní úmluvy a deklaráce týkající se osob s mentálním postižením, které slouží jako podklady pro vytváření zákonů, vyhlášek, vládních dokumentů na státní úrovni. Změny v legislativě přineslo samozřejmě také členství v Evropské unii. Zákonů, které se zabývají právy osob s postižením, podporou v zaměstnávání či antidiskriminační zákony je značné množství. Proto zde budu jmenovat ty, podle mého názoru nejzákladnější, případně nejnovější.

V roce 2008 ratifikovala rakouská vláda „United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ - Úmluvu OSN o právech lidí s postižením (zákon BGBl. III č. 155/2008). Témata rovnoprávnost, začlenění, dostupnost veřejného života jsou jako jedny ze základních práv ustanoveny ve Spolkové ústavě. Ochrana před diskriminací osob s postižením je upravena v Behindertengleichstellungspaket, tento balíček přijatý v roce 2005 má za cíl předcházet a případně odstranit diskriminaci. Skládá se ze tří právních předpisů, které se zabývají zákazem diskriminace v každodenním životě, v zaměstnávání, zákaz diskriminace na pracovním trhu se řídí novelou zákona o zaměstnávání osob s postižením (BGBl. No. 22/1970), novela zákona Bundesbehindertengesetz (Federal Disability Act) přináší také ustanovení veřejného ochránce práv osob s postižením.⁵⁹ V současné době vláda pracuje na Národním akčním plánu pro osoby s postižením, tento plán bude vypracován na roky 2011-2020.

4.1.2. Sociální služby

Vývoj služeb pro osoby s mentálním postižením v Rakousku

Situace, která nastala po obou světových válkách dala důležité podněty k vývoji státní politiky, předmětem zájmu se stala také péče o osoby s postižením. Postupně se začala formovat a vyvíjet legislativa usnadňující pracovní integraci lidí s postižením.

⁵⁹ Srov. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *UN-Behindertenrechts - Konvention. Erster Staatenbericht Österreichs*, s. 3.

Principy rakouské politiky týkající se osob s postižením byly definovány v “Austrian federal government’s disability concept“ z roku 1992. Tento koncept byl vytvořen ministerstvem práce a sociálních věcí ve spolupráci s Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, zastřešující rakouské organizace pro postižené. Tento vládní dokument stanovuje klíčové cíle pro individuální sféry života, jako je dětství, škola, odborné vzdělávání, práce, bydlení, volnočasové aktivity, poskytování dlouhodobé péče.

Současnost

Postižení má značný vliv na všechny sféry života člověka, a proto je novodobá politika založena na holistickém přístupu k člověku a stejně tak má za úkol vzít v úvahu psychické, mentální, fyzické, sociální a kulturní potřeby člověka.⁶⁰

Sociální služby můžeme rozdělit do tří hlavních kategorií, jedná se o **ambulantní** služby, **pobytové** služby a **polo-pobytové** služby.

Kdo tyto služby poskytuje:

- stát
- nestátní neziskové organizace a církevní organizace

Přehled sociálních služeb:

Pro malé děti a jejich rodiče jsou určeny služby *rané péče*. Rodiče chtějí vědět, jak mohou rozvíjet schopnosti svého dítěte a hledají kontakt s ostatními rodiči postižených dětí, a tak je důležité umožnit jim tento kontakt a diskuzi.

Heimhilfe

Pomoc v domácnosti se týká péče a podory lidí všech věkových kategorií s postižením, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Jde o podporu a pomoc při vedení domácnosti a pomoc s činnostmi spojenými s každodenním životem, mezi tyto činnosti patří domácí práce, doprovod, podpora v udržování dobrého zdravotního stavu, zabezpečení základních potřeb, podpora v samostatnosti, podpora v začleňování do společnosti.⁶¹

⁶⁰ Srov. SORITSCH, A. *Living with disabilities in Austria-With special focus on the capital*. [online]. Dokument PDF, s. 37.

⁶¹ Srov. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *Servicebroschüren für Menschen mit Behinderung*, s. 47.

Tageszentren

Do denních stacionářů dochází v průběhu týdne lidé, kteří žijí doma. Denní stacionáře mohou sloužit jako odlehčení pro pečovatele, kteří se starají o člověka s mentálním postižením.⁶²

Familienhilfe

Tato služba slouží jako podpora pro překlenutí obtížnější rodinné situace, např. při péči o děťátko s postižením. Pomáhá v každodenním životě, pomoc v domácnosti, při péči o dítě. Tuto službu provádí v rodině sociální pracovník, kdy základem je práce rodiny, pracovník zde má podpůrnou roli.⁶³

Persönliche Assistenz

Osobní asistence umožňuje žít lidem s postižením nezávislý život a řídit si ho podle sebe, stejně tak umožňuje lidem žít ve svém vlastním domě. Lidé sami si při výběru asistenta volí, v jakých oblastech potřebují podporu, např. pomoc v domácnosti, v péči o vlastní osobu, doprovod, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.⁶⁴

24-Stunden-Betreuung

Pro poskytování péče v domácnostech osobám, které péči potřebují, platí v Rakousku zákonná ustanovení, která zaručují právní zajištění pečovatelů i osob, o které tito pečují. Poskytování péče v domácnostech se řídí Zákonem o domácí péči. Jedná se o pomoc při vedení domácnosti a při péči o vlastní osobu.⁶⁵

Bydlení

Stejně jako práce je bytí základní potřebou každého člověka. Pocit „tady jsem doma“ je důležitý pro pozitivní stav a stabilitu, a také sebeurčení.

Lidé s postižením potřebují vhodné rámcové podmínky pro samostatný život a to přináší menší či větší podporu. Tato podpora je v dětství poskytována především

⁶² Srov. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *Servicebroschüren für Menschen mit Behinderung*, s. 48.

⁶³ Tamtéž, s. 48.

⁶⁴ Tamtéž, s. 51.

⁶⁵ Srov. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *24-Stunden-Betreuung*. [online]. [cit. 12.3.2011]. Dostupné na WWW:

<<http://www.pflegedaheim.at/cms/pflege/thema.html?channel=CH1848>>.

rodinou. V dospělosti se může objevit touha po samostatném bydlení, pak je zde možnost:

Vollbetreutes wohnen

Tento druh bydlení je určen pro osoby s postižením, které potřebují nepřetržitou péči, která je zde poskytována 24 hodin denně. Pro některé je tato forma péče první krok na cestě k nezávislému životu s různou mírou podpory. Funguje zde určitá struktura dne, do které je zařazena např. pracovní terapie.⁶⁶

Teilbetreutes wohnen

Bydlení s částečnou podporou, služby jsou poskytovány během dne, nikoli v noci, jedná se o podporu lidí ve vlastním bydlení, záleží na individuálních potřebách jaká forma pomoci bude zvolena.⁶⁷

4.1.3. Finanční podpora od státu

4.1.3.1. Erhöhte Familienbeihilfe (Zvýšené rodinné přídavky)

Nárok na tuto finanční pomoc má rodina, kde je dítě s trvalým postižením. Nárok na tyto dávky zaniká, pokud má zletilé dítě vlastní zdanitelné příjmy vyšší jak 9000EUR za kalendářní rok.⁶⁸

Rodinné přídavky činí měsíčně EUR 138,30, celkem tedy včetně zvýšení částky:

Tabulka 5. Rodinné přídavky

od narození dítěte	EUR 243,70
od 3 let věku	EUR 251,00
od 10 let věku	EUR 269,20
od 19 let do 27 let věku (při trvalém těžkém postižení)	EUR 291,00

4.1.3.2. Pflegegeld (Příspěvek na péči)

Příspěvek na péči je dávka poskytovaná k pokrytí finančních nákladů za péči, není tedy určen ke zvýšení příjmů osoby. Příspěvek umožňuje lidem, kteří potřebují určitou péči

⁶⁶ Srov. Die Lebenshilfe Wien. [online]. 2010. [cit. 8.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.dielebenshilfe.at/>>.

⁶⁷ Tamtéž.

⁶⁸ Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *Servicebroschüren für Menschen mit Behinderung*, s. 4.

vyšší míru nezávislosti. Příspěvek se vyplácí bez ohledu na příjmy a majetek. Příspěvek je vyplácen osobám, kteří vyžadují péči a jejich potřeba péče trvá alespoň 6 měsíců a v průměru činí více jak 50 hodin měsíčně. Přiznání příspěvku na péči vychází z posudku lékaře, vychází z šetření v domácnostech lidí. Výše příspěvku se odvíjí od úkonů, s kterými potřebuje člověk pomoci a podle počtu hodin. Příspěvek na péči je rozdělen do 7 úrovní potřeby pomoci (Pflgestufen).⁶⁹

Tabulka 6. Výše příspěvku na péči s platností od 1.1.2011 (v €/měsíc)

	Stupeň péče	Výše příspěvku
Více jak 60 hodin	1	154,20 Euro
Více jak 85 hodin	2	284,30 Euro
Více jak 120 hodin	3	442,90 Euro
Více jak 160 hodin	4	664,30 Euro
Více jak 180 hodin, kdy je nutná mimořádná péče	5	902,30 Euro
Více jak 180 hodin, kdy je péče potřebná v průběhu dne i noci nebo je nutná přítomnost pečovatele z důvodu bezpečnosti člověka	6	1.260 Euro
Více jak 180 hodin, kdy může nastat ztráta funkčnosti končetin člověka nebo k tomuto stavu již došlo	7	1.655,80 Euro

4.1.3.3. Další formy finanční podpory od státu

Příspěvky určené pro rodiny dětí s postižením:

- *Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer* - osvobození od placení daně z pojištění motorového vozidla, rodiče mají ze zákona na toto osvobození právo v případě, že auto je registrováno na jejich dítě s postižením
- *Autobahnvignette* – nárok na dálniční známku mají lidé s postižením, kteří nemohou v důsledku svého zdravotního stavu využívat veřejnou dopravu

⁶⁹ Srov. *Bundessozialamt*. Finanzielle Unterstuetzung [online]. [cit. 26.2.2011]. Dostupné na WWW: <http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Finanzielle_Unterstuetzung>.

- *Behindertengerechter Autoumbau* – finanční podpora na náklady spojené s úpravou automobilu
- *Fahrtkostenersatz bei Therapie* – příspěvek na dopravu dětí s postižením na terapie nebo konzultace s lékařem
- *Kostenersatz für Hilfsmittel* – příspěvek na náklady spojené s pořízením kompenzačních pomůcek
- *Zuschuss für behindertengerechte Umbauten* – příspěvek určený na úpravu bytu
- *Therapiekostenersatz* – příspěvek na náklady spojené se substituční léčbou
- *Außergewöhnliche Belastungen* – finanční podpora pro rodiče dětí s postižením, na které se nevztahují zvýšené rodinné přídatky ani příspěvek na péči
- *Freibetrag für Mehraufwendungen für behinderte Kinder* – podpora lidem, rodinám, kteří mají v důsledku postižení dítěte mimořádné finanční náklady
- *Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes* – podpora lidem, kteří nemohou pracovat z důvodu péče o dítě s postižením žijící ve stejné domácnosti
- *Befreiung von der Rundfunkgebühr und Zuschuss zum Fernsprechentgelt* – osvobození od poplatků za rozhlasové přijímače a příspěvek na poplatky za telefon

Příspěvky spojené s prací a cestováním do zaměstnání:

- *Zuschuss zum Erwerb eines Kfz* – příspěvek na nákup vozidla, pokud člověk není schopen z důvodu svého postižení využívat veřejnou dopravu, automobil musí být využíván k cestování do školy nebo do zaměstnání
- *Normverbrauchsabgabe* – vrácení spotřební daně pro lidi s postižením, kteří využívají vozidlo nebo pravidelně přepravují děti s postižením a nemohou využívat veřejnou dopravu
- *Übernahme von Fahrt- und transportkosten zum Arbeitsplatz* – příspěvek na přepravu do zaměstnání
- *Zuschuss für berufliche Hilfsmittel bzw. Arbeitsplatzadaptierung* – podpora spojená s pracovní adaptací, poskytována pro zaměstnavatele nebo zaměstnance na úpravu pracovního místa
- *Integrations- und Entgeltbeihilfe* – finanční prostředky poskytované na mzdy a vzdělávání
- *Förderung der Persönlichen Assistenz am Arbeitsplatz* – finanční podpora pracovních asistentů

Příspěvky spojené s bydlením:

- *Zuschuss zu behindertengerechten Umbauten im Wohnbereich*
- *Großes Pendlerpauschale*
- *Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes*

- *Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger*
- *Förderung der 24-Stunden-Betreuung*
- *Behindertenpass*- průkaz výhod, na který mají nárok osoby s postižením⁷⁰

4.1.4. Zaměstnávání osob s mentálním postižením

Nalezení práce a být zaměstnán je pro všechny důležitá součást života, stejné je to i pro osoby s mentálním postižením. Každý chce být užitečný a ukázat, co umí. Rakousko značně podporuje začleňování osob do pracovního procesu, nejde jenom o podporu v zaměstnání, součástí podpory je také příprava na zaměstnání, vzdělávání, školení apod. Základy pro podporu v zaměstnávání byly položeny již v roce 1977, kdy byl vládou vytvořen koncept, který se zabýval právě integrací osob s postižením na pracovním trhu. Zaměstnávání osob s mentálním postižením má v Rakousku řadu podob:

Dílny s pracovní terapií- jedná se o denní službu, jsou určeny hlavně pro ty, kteří kvůli svému postižení nemohou nalézt uplatnění na běžném pracovním trhu. Klienti zde dostávají kapesné.

Příprava na zaměstnání- pro mladé lidi s postižením je komplexní příprava formou odborných kurzů zvláště důležitá. Tato služba vede ke kvalifikaci a má za cíl integraci na trhu práce.

Integrační centra a školení- integrační centra jsou instituce pro profesní integraci osob s postižením, kteří vzhledem k povaze a závažnosti nemohou najít uplatnění na běžném trhu práce. Odměňování se uskutečňuje podle kolektivní smlouvy, existuje zvláštní ochrana proti výpovědi. Integrační školení- příležitost být vyškoleni na profesionální úrovni, náklady si hradí sami, osobám s postižením je však poskytnuta peněžní náhrada.

Pracovní integrace a pracovní asistence- cílovou skupinou jsou lidé po skončení povinné školní docházky. Pracovní integrace se týká zprostředkování a podpory při nástupu do zaměstnání. Pracovní asistence- pomoc při hledání zaměstnání nebo také pomoc při zaměstnání například v případě, když nastane nějaký problém.

Rekvalifikace- služba je určená pro osoby s mentálním postižením, kteří ztratili zaměstnání nebo nemohou dlouhodobě najít zaměstnání. Cílem je znovu začlenění na trh práce.⁷¹

⁷⁰ Srov. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *Servicebroschüren für Menschen mit Behinderung.*

5 SROVNÁNÍ

Jednotlivé země procházely ve své historii odlišnými státními zřízeními, politickými režimy, které do značné míry ovlivňovaly sociální politiku a celkový přístup k lidem s postižením. Zatímco Česká republika se řadí k postkomunistickému zemím a musela se vypořádat s nově vzniklými problémy, obě další srovnávané země mají bezesporu s péčí o osoby s postižením náskok.

Rozdíly můžeme shledat již v samotném užívání termínu „mentální postižení“. V České republice se nejčastěji užívá termín „osoba s mentálním postižením“. Jinak je tomu v zahraničí, ve Velké Británii je používán termín „osoby s poruchami učení (people with learning difficulties)“. Tento termín je u nás spíše spjat s specifickými poruchami učení, jako je např. dyslexie, dyskalkulie, které však neznamenají ztrátu rozumových schopností jako je tomu u mentální retardace. V Rakousku se nejčastěji setkáváme s pojmem „Menschen mit Behinderung“.

Legislativa

Jak je možné vidět, všechny srovnávané státy se řídí mezinárodními úmluvami a deklaracemi, které ovšem nejsou právně závazné. Avšak v souladu s těmito dokumenty vytváří jednotlivé vlády zákony, vyhlášky a vládní dokumenty na národní úrovni. Zákony jednotlivých zemí slouží k ochraně práv osob s postižením, brání diskriminaci ve všech oblastech života, zabývají se zaměstnáváním osob s postižením a upravují poskytování sociálních služeb. Právní systémy jednotlivých zemí jsou k lidem s postižením různě vstřícné a určitá práva těchto osob mohou být zákonně omezena. Příkladem je například zbavení způsobilosti k právním úkonům, kdy je osobám s postižením určen opatrovník, toto omezení má omezit zneužití osoby například při podpisu smlouvy. Shodu v oblasti legislativy u všech tří států lze shledat u „antidiskriminačních“ zákonů, rozdíly jsou ovšem v době jejich přijetí. V České republice byl zákon zabývající se ochranou před diskriminací osob s postižením přijat v roce 2008, v Rakousku byl balíček zákonů přijat v roce 2005 a ve Velké Británii byl tento zákon přijat již v roce 1995.

⁷¹ Die Lebenshilfe Wien. [online]. 2010. [cit. 8.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.dielebenshilfe.at/>>

Sociální služby

Ve vývoji sociálních služeb a celkově také k přístupu k lidem s postižením v jednotlivých zemích hrála důležitou roli politická situace. Péči o osoby s postižením v České republice je až do roku 1989 možné nazvat jako období jediné sociální služby, tou byly ústavy sociální péče. Stejný trend je možné vidět také ve Velké Británii, kde fungoval medicínský model chápání mentálního postižení, což znamenalo, že lidé s postižením byli umisťováni do specializovaných nemocnic, kde žili izolovaně od většinové společnosti. Nabídka sociálních služeb či sociální péče je ve srovnávaných zemích srovnatelná, ve všech státech je služba pro rodiny s dětmi s postižením, v ČR a v Rakousku nazývaná jako raná péče, ve Velké Británii se jedná o Early support. Kvalita poskytovaných služeb je v České republice kontrolována pomocí Standardů kvality, které se staly závazným předpisem od roku 2007. Obsahují 15 kritérií, kterými jsou např. cíle a způsoby poskytování služby, ochrana práv uživatele, jednání se zájemcem o službu, zvyšování kvality, profesní rozvoj zaměstnanců. Ve Velké Británii se také můžeme setkat se Standardy kvality, jejich zaměření je trochu jiné v tom, že jsou tyto standardy platné pro zdravotní a sociální služby, ale v řadě věcí se shodují. Regulujícím orgánem pro všechny zdravotní a sociální služby byla v zákoně Social Care Act z roku 2008 ustanovena Care Quality Commission. Obsahem standardů je 28 směrnic, které se týkají např. péče a ochrany uživatelů služby, požadavků na pracovníky, které se týkají např. jejich vzdělání, kvalifikace, zvyšování kvality služby, dodržování práv uživatelů. V Rakousku jsou zavedeny standardy kvality u pobytových služeb.

Finanční podpora od státu

Každá ze srovnávaných zemí má systém finanční podpory, ve kterém je možné shledat shody i rozdíly. Shodu lze nalézt u příspěvku na péči, který je vyplácen ve všech třech zemích, výše příspěvku se odvíjí od míry péče o člověka s postižením. Zatímco v Rakousku je výše příspěvku na péči rozdělena podle 7 úrovní potřeby pomoci, ve Velké Británii je příspěvek rozdělen na vyšší a nižší sazbu. Ve všech zemích se také objevují příspěvky na bydlení či úpravu bytu, úpravu motorového vozidla, příspěvek na kompenzační pomůcky. Nejširší nabídku finanční podpory můžeme vidět v Rakousku. Shodou v této oblasti jsou u České republiky a Rakouska průkazy osob s postižením, v ČR jsou to průkazy mimořádných výhod, v Rakousku Behindertenpass. Finanční

podpora ve Velké Británii je poskytována prostřednictvím Disability and Carers Service, která je součástí Department for Work and Pensions, v Rakousku mají financování na starost jednotlivé spolkové státy a v České republice poskytují finanční podporu obce s rozšířenou působností.

Zaměstnávání osob s mentálním postižením

Zaměstnávání osob s postižením má řadu podob. Ve všech třech zemích je znatelná podpora v zaměstnávání osob s postižením, ať už se jedná o podporu samotných „budoucích zaměstnanců“, tak o podporu zaměstnavatelů. Jde o finanční podporu zaměstnavatelům ze strany státu, stejně jako pomoc při zaměstnávání osob s postižením a stejně jako rozvíjení potencialů osob s postižením a uplatnění na běžném pracovním trhu. V každé zemi funguje řada organizací zabývajících se zaměstnáváním osob s postižením. V Rakousku je to zejména Die Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, WKO. Dále je tu například Lebenshilfe, což je organizace pro osoby s těžkým zdravotním postižením, kteří nemohou najít práci na primárním trhu práce. I když je jejich produktivita výrazně snížena mohou lidé s postižením přínosem na trhu práce, například tím, že vyrábí některé produkty pro firmy v malých skupinách a pod dozorem.

Ve Velké Británii je nejvýznamnější organizací zabývající se problematikou zaměstnávání osob s postižením organizace RADAR, jejíž snahou je získání rovnoprávného postavení osob s postižením a hledání nových cest k zaměstnávání. Za Českou republiku bych jmenovala například společnost Duha, která se zabývá popodorovaným zaměstnáváním, nabízí služby jako je podpora před nástupem do zaměstnání, podpora po nástupu do zaměstnání, pracovní asistence, poradenství.

Tabulka 7. Shrnutí základních shod a rozdílů

	Česká republika	Velká Británie	Rakousko
Které ministerstvo zabezpečuje?	Ministerstvo práce a sociálních věcí	Department of Health (Ministerstvo zdravotnictví)	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele)
„Antidiskriminační zákon“	Ano, v platnosti od roku 2008	Ano, v platnosti od roku 1995	Ano, v platnosti od roku 2005
Standardy kvality sociálních služeb	Ano, obsahuje 28 nařízení	Ano, obsahuje 15 kritérií	Jen pro určité služby, např. pobytové služby
Příspěvek na péči	Výše příspěvku se odvíjí podle potřeby pomoci, rozděluje 4 stupně závislosti	Výše příspěvku se také odvíjí od míry potřeby, na vyšší a nižší stupeň závislosti	Výše příspěvku se také odvíjí podle potřeby pomoci, rozlišuje se 7 stupňů míry podpory
Další finanční podpora	Ano, např. příspěvek na koupi voupidla, úpravu bytu	Ano, např. příspěvek na bydlení, příspěvek na kompenzační pomůcky	Ano, např. zvýšené rodinné přídatky, příspěvek na dopravu
Zaměstnávání osob s mentálním postižením	Ano, finanční podpora zaměstnavatelů, podpora lidí s postižením- vzdělávání, podpůrné programy...	Ano, finanční podpora zaměstnavatelů, podpora osob s podtížením- podporované zaměstnávání, inegrace na běžný pracovní trh...	Ano, finanční podpora zaměstnavatelů, snaha o integraci na běžný pracovní trh...

ZÁVĚR

Obsahem bakalářské práce je srovnání systému péče o osoby s mentálním postižením v České republice, Velké Británii a Rakousku.

Bakalářská práce je rozdělena do 5 kapitol, z nichž poslední kapitola se týká právě srovnání jednotlivých zemí, pro srovnání jsem zvolila tyto oblasti: legislativa, sociální služby, finanční podpora od státu a zaměstnávání osob s mentálním postižením. Důvodem zvolení právě těchto oblastí je, že se vzájemně propojují, navazují na sebe. Bez uznání lidských práv osob s mentálním postižením, práva na plnohodnotný život by nemohly fungovat sociální služby a ani podpora zaměstnávání osob s postižením. Bez finanční podpory od státu by si lidé s postižením nemohli dovolit „nakupovat“ potřebnou péči, bez podpory v zaměstnávání by se nemohl měnit postoj většinové společnosti k lidem s postižením. Takových propojení by se dalo nalézt ještě mnohem více.

První kapitola má za cíl uvedení do problematiky osob s mentálním postižením, zabývá se jejich charakteristikou, vymezením pojmu mentální retardace, klasifikací mentální retardace.

Další tři kapitoly se už zabývají popisem systému péče jednotlivých zemí, závěrečná kapitola se pak zabývá samotným srovnáním jednotlivých zemí. V kapitolách o systémech péče jednotlivých zemí jsem se věnovala vybraným oblastem, proto je struktura kapitol jednotlivých zemí podobná.

Komparace systému péče jednotlivých zemí přinesla řadu shod, ale i rozdílů. Shodou je do jisté míry legislativa. Každá země se řídí mezinárodně platnými deklaracemi a úmluvami, které se vztahují k osobám s různým typem postižení a každá země má své vlastní právní předpisy týkající se práv osob s postižením, antidiskriminační zákony, zákony týkající se zaměstnávání osob s postižením apod. Naopak značné rozdíly můžeme sledovat u sociálních služeb, netýkají se ani tak typem služeb spíše jejich účelem, např. ve Velké Británii slouží sociální služby jako podpůrný prostředek pro pečovatele, znamená to, že péče je zde soustředěna na tyto pečovatele a sociální služby mají jejich práci ulehčit. Rozdíly můžeme vidět také v případě zaměstnávání osob s mentálním postižením. Všechny země se snaží podporovat zaměstnávání osob s postižením, ať už nabídkou podpůrných služeb pro budoucí

zaměstnance nebo podporou zaměstnavatelů, v každé zemi se úspěšnost těchto tendencí liší.

Je zřejmé, že se jedná o velmi obsáhlé téma a možností srovnání by bylo ještě mnohem více. Tato práce se zabývá určitými oblastmi, které jsou podle mého názoru zvoleny adekvátně pro bakalářskou práci.

Seznam literatury

Monografické publikace:

ČERNÁ, M. a kol. *Česká Psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

FRASER, W., KERR, M. *Seminars in the psychiatry of learning disabilities*. London: Royal college of psychiatrists, 2003. ISBN 1-901242-93-5.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce s lidmi s mentálním postižením*. In: *Sociální práce v praxi*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MUNKOVÁ, G. a kol. *Sociální politika v evropských zemích*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0780-8.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

RENOTIÉROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1073-7.

RIDDELL, S., BARON, S., WILSON, A. *The learning society and people with learning difficulties*. Bristol: The policy press, 2001. ISBN 1-86134-223-3.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 987-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Mentální retardace*. In: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie*. Olomouc: Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-3.

VANČURA, J. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. 1. vydání. Brno: Společnost pro odbornou literaturu-Barrister a Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-14-5.

Časopisy:

ZÁMEČNÍKOVÁ, D. Péče o zdravotně postižené ve Velké Británii. *Speciální pedagogika*. 2004, roč. 14, číslo 1, s. 71-75.

Zákony:

Health and Social Care (Community Health and Standards) Act 2003, ve znění platném od 20. 11. 2003

Zákon 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění platném k 23. 4. 2008

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006

Internetové zdroje:

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.bmask.gv.at/>>

Bundessozialamt. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.bundessozialamt.gv.at/>>

European association of service providers for persons with disabilities. Austria, situation of the country. [cit. 9.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.easpd.eu/tabid/5058/Default.aspx>>

Department of Health. Services for people with learning disabilities and challenging behaviour or mental health needs. 2007. [online]. [cit. 14.2.2011]. Dostupné na WWW: <http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_080128.pdf>

Department of Health. Valuing people: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century. [online]. 2001. Dostupné na WWW: <<http://www.archive.officialdocuments.co.uk/document/cm50/5086/5086.pdf>>

Department of Health. Valuing people now: A new three-year strategy for people with learning disabilities. 2009. [online]. [cit. 19.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.valuingpeoplenow.dh.gov.uk/valuing-people-now>>

Die Lebenshilfe Wien. [online]. 2010. [cit. 8.3.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.dielebenshilfe.at/>>

Government of the United Kingdom. [online]. Dostupné na WWW: <http://www.direct.gov.uk/en/index.htm>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [cit. 8.2.2011]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. [cit. 13.2.2011]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.doSUBSESSION_ID=1269381482921>

SORITSCH, A. *Living with Disabilities in Austria – With a Special Focus on the Capital.* 2004. [cit. 15.3.2011]. Dokument PDF.

Brožury:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *Sozialschutz in Österreich 2010.* Wien: AV+Astoria Druckzentrum, 2010. ISBN 978-3-85010-240-7.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *Behindertenbericht 2008: Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderung in Österreich 2008.*

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *UN-Behindertenrechts - Konvention. Erster Staatenbericht Österreichs*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2010. ISBN 978-3-85010-261-2.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. *Servicebroschüren für Menschen mit Behinderung*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2010. ISBN 978-3-85010-232-2.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele*, 2008.

Seznam příloh

Příloha I – Grafy znázorňující počty osob s postižením v populaci jednotlivých zemí

Příloha II – Proměna trendů systému péče o osoby s mentálním postižením

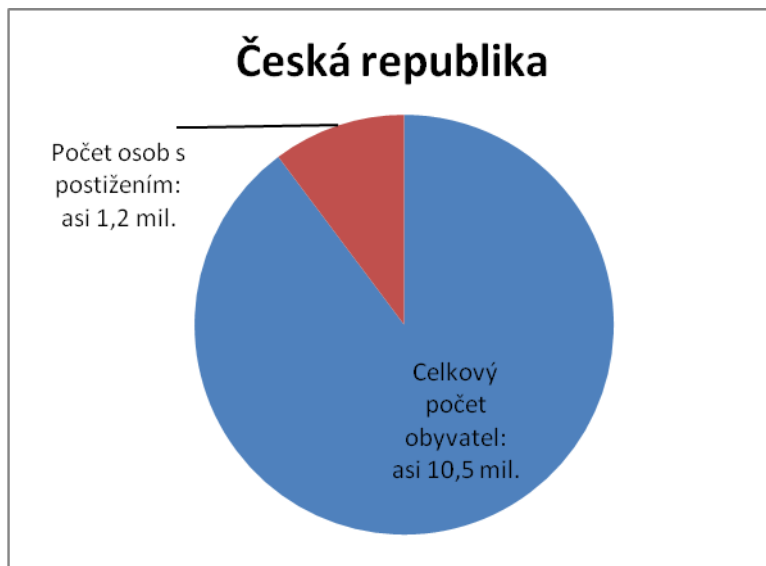
Příloha III – Žádost o příspěvek na péči ČR

Příloha IV – Žádost o příspěvek na péči Velká Británie

Příloha V – Žádost o příspěvek na péči Rakousko

Příloha I- Grafy znázorňující počty osob s postižením v populaci jednotlivých zemí

Graf 1. Česká republika



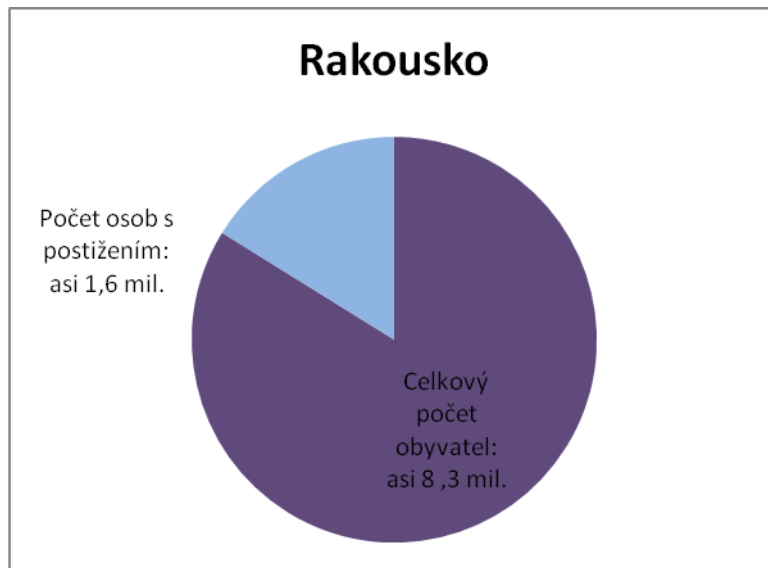
Zdroj: Český statistický úřad

Graf 2. Velká Británie



Zdroj: <http://www.valuingpeoplenow.dh.gov.uk/valuing-people-now>

Graf 3. Rakousko



Zdroj: <http://www.bmask.gv.at/>

Přesné statistické údaje o počtech osob s postižením neexistují, jedná se o předpokládaný počet. Statistické údaje jsou u všech zemí k roku 2008.

PROMĚNA TRENDŮ SYSTÉMU PÉČE O OSOBY S POSTIŽENÍM V ZAHRANIČÍ

System péče o jedince s postižením prošel v rozvinutých zemích za posledních 70. let intenzivním vývojem. Vývoj péče o osoby s mentálním postižením se odráží od kultury, zvyklostí, historie, přesvědčení, znalostí, zásad, zdrojů a priorit společnosti, ve které žijí.

V západním světě došlo za poslední dvě století ke změně politiky od dobročinnosti v 19. století, k možnostem zlepšení kvality života ve 20. století, následně pak dochází v posledních třiceti letech k zaměření se na lidská práva a sociální začlenění.

Tabulka 8. Vývoj služeb pro osoby s postižením od Boekhoff a Kamp (Černá a kol. 2008, s. 82)

	Stadium 1	Stadium 2	Stadium 3
Výchozí otázka	Období ústavní péče	Období deinstitucionalizace	Období členství v občanské komunitě
Kdo je ten, o koho se jedná?	pacient	klient	občan
Co je typickým prostředím poskytovaných služeb?	ústav	skupinové/chráněné bydlení, chráněná dílna, speciální škola nebo třída	vlastní domov jedince, místní firma, běžná škola
Co charakterizuje organizaci služeb?	podřízenost pacienta	kontinuum alternativ	specifický soubor položek potřebných pro jednotlivce
Jaký je „model“ péče?	ochranný/medicínský	vývojový/behaviorální	individuální podpora
Jak se nazývají poskytované služby?	péče	programy	individuální podpora
Jaký model plánování se používá?	plán péče	individualizovaný pobytový plán	individuální plánování budoucnosti
Kdo řídí plánovací proces?	odborník (zpravidla lékař)	interdisciplinární tým	jedinec s postižením

Jak vyplývá z výše uvedené tabulky prošla péče a zároveň i přístup k lidem s postižením značným vývojem. Jak vidíme v prvním stadiu člověk s postižením byl vnímán jako pacient a tomu odpovídala také péče. Lidé s postižením byli umisťováni do ústavů, které byly v podstatě jediným zařízením poskytující sociální služby. Tento trend byl v České republice patrný až do 80. let minulého století, kdy ústavy byly jedinou volbou pro rodiče, kteří se z nějakého důvodu nemohly nebo i nechtěly se postarat o své dítě, tato varianta byla rodičům dětí narozených s postižením doporučována lékaři. Je zde velká snaha o izolaci osob s postižením. K osobě s postižením se přistupuje jako k pacientovi, kterému není umožněno vést obyčejný život, vzdělávat se, pracovat, být nezávislý.

Ve druhém stádiu už není člověk s postižením vnímán jako pacient, ale jako klient. Dochází k deinstitucionalizaci ústavní péče, dochází k transformaci na chráněné bydlení, chráněné dílny apod. V tomto stádiu již není typická podřízenost pacienta, ale existuje zde i určitá možnost volby.

Ve třetím stadiu se z pacienta a klienta stává občan. Péče nebo lépe řečeno podpora je poskytována lidem s postižením v jejich vlastních domovech, dochází také ke změně přístupu k zaměstnávání a vzdělávání. Poskytované služby se odvíjí od individuálních potřeb jedince, záleží na člověku s postižením jaký typ služby a míru podpory si zvolí. Středem v plánování je jedinec s postižením.

Jak je vidět přístup k lidem s postižením se v průběhu let mění, přispívá k tomu i to, že již nedochází k tak značné izolaci od většinové společnosti. Tím že dochází k většímu kontaktu obou skupin se objevuje také změna ve vnímání, protože to, s čím se běžně setkáváme v nás nevyvolává pocity cizosti, obav.

Příloha III – Žádost o příspěvek na péči ČR

SocS

Tiskopis prosím vyplňte čitelně

podací razítko

Žádost o příspěvek na péči

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Bydliště ⁵⁾ : Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

B. Zástupce žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává zástupce žadatele (zmocněnec, rodič, opatrovník, poručník, jiná fyzická osoba, které byla nezletilá osoba rozhodnutím příslušného orgánu svěřena do péče).

Příjmení:	Jméno ¹⁾ :	Titul:
Rodné příjmení ²⁾ :	Rodné číslo v ČR ³⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ :	Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

C. Právnícká osoba zastupující žadatele:

Vyplňte v případě, že žádost podává právnícká osoba, která je zmocněncem, zástupcem pro řízení o dávce (zastupuje-li nezletilou osobu zařízení sociálních služeb) nebo opatrovníkem.

Název zařízení:	IČ:
Adresa zařízení: Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:

1) Uvedte všechna jména osoby.

2) Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

3) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Ž (muž nebo žena).

4) Pokud je místo čísla popisného přiděleno číslo evidenční, uveďte před číslem písmeno E.

5) Do kolonky **Bydliště** uveďte adresu, kde se žadatel zdržuje a kde je možno provést sociální šetření. Je-li tato adresa shodná s adresou trvalého pobytu žadatele, kolonku nevyplňujte.

D. Informace pro poskytování příspěvku na péči v rámci EU:

Informace o žadateli:

Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Žadatel je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- není výše uvedenou osobou

Informace o rodičích žadatele mladšího 18 let:

Vypíšte pouze v případě, že žadatel je mladší 18 let. Zaškrtněte jednu z uvedených variant.

- Alespoň jeden z rodičů žadatele mladšího 18ti let je osobou, která je zdravotně pojištěná v jiném čl. státě EU nebo která pobírá důchod nebo dávky v nezaměstnanosti ze systému sociálního zabezpečení jiného čl. státu EU a nebo která vykonává výdělečnou činnost v jiném čl. státě EU
- Žádný z rodičů žadatele mladšího 18ti let není výše uvedenou osobou

E. Ošetřující lékaři žadatele:

Vypíšte údaje, které jsou vám o ošetřujícím lékaři známy.

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Název zařízení:		
Oddělení:		
Adresa:	Obec:	Část obce:
	Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:
Telefon:	E-mail:	

F. Způsob výplaty dávky:

Zaškrtněte jednu z následujících čtyř variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

 na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁶⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

 na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	
(uvedte alespoň město a stát)		Stát:
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
(uvedte alespoň město)		

 poštovní poukázkou: žadateli zástupci⁷⁾ žadateli na jinou adresu: zástupci⁷⁾ na jinou adresu:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p. ⁴⁾ : Č. orient.: PSČ:

G. Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivých údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby

- státní orgány a další právnické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se žadatele k trvalému pobytu
- příslušné právnické osoby a fyzické osoby sdělily OSSZ, který bude posuzovat stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, informace o zdravotním stavu

Jsem si vědom(a) povinnosti písemně ohlásit příslušnému úřadu, který o příspěvku na péči rozhoduje, do 8 dnů změny ve skutečnostech, které jsou rozhodné pro trvání nároku na příspěvek na péči, jeho výši a výplatu a do 8 dnů změny poskytovatele sociálních služeb nebo osoby, která pomoc poskytuje.

Formulář jsem převzal(a) z oficiálních webových stránek Ministerstva práce a sociálních věcí, nezměnil(a) jsem na něm žádné pevné texty, pouze jsem pravdivě vyplnil(a) kolonky určené k vyplňování.

V	dne	. . 20	Podpis žadatele:
---	-----	--------	------------------

K žádosti prosím doložte

- pro všechny uvedené osoby průkaz totožnosti, u dětí do 15 let rodný list
- **Oznámení o poskytovateli pomoci**

Údaje, pro které na formuláři nedostačuje vyhrazené místo, uveďte na volném listě a přiložte k tiskopisu.

Formuláře žádosti příspěvek na péči naleznete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.6) Kolonku **Specifický symbol** vyplňte pouze v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

7) Zástupci lze příspěvek na péči vyplácet pouze v případě, že se jedná o zákonného zástupce nebo jinou fyzickou osobu, které byla nezletilá oprávněná osoba svěřena do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu.

DWP Department for
Work and Pensions
Disability and Carers Service

Disability Living Allowance claim for a person aged 16 or over

Please fill in this claim form and send it back to us as soon as you can. We can only consider paying benefit from the date we receive it.

Please read the notes to help you answer the questions.

About you

Please tell us your personal details. If you are filling in this form for someone else, tell us about them, not you.

1 Surname or family name

All other names in full

Title
For example, Mr, Mrs, Miss, Ms

2 National Insurance number

Letters	Numbers	Letter
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Date of birth
(day/month/year)

4 Sex Male Female

5 Address where you live

6 Daytime phone number where we can contact you or leave a message.

Phone number, including the dialling code

If you have speech or hearing difficulties and want us to contact you by textphone, please tick this box.

Textphone number

7 What is your nationality?

For example, British, Spanish, Turkish

About you (continued)

- 8** Do you normally live in Great Britain?
Great Britain is England, Scotland and Wales.

i For more information please read page 8 of the notes.

Yes Please continue below. No Go to question 9.

If you live in Wales and would like us to contact you in Welsh in future, tick this box.

- 9** Have you been abroad for more than a total of 13 weeks in the last 52 weeks?
Abroad means out of Great Britain.

Yes Please continue below. No Go to question 10.

Please tell us when you went abroad.

From To

Tell us where you went.

Tell us why you went.

If you have been abroad more than once in the last 52 weeks, please tell us the dates you went, where you went and why you went at question 61 **Extra information**.

- 10** What type of accommodation do you live in?

For example, you may live in a house, bungalow, flat, supported housing, residential care home, nursing home, residential school or somewhere else.

- 11** Where is there a toilet in your home?

Upstairs Downstairs Other

Tell us where.

Where do you sleep in your home?

Upstairs Downstairs Other

Tell us where.

Signing the form for someone else

12 Signing the form for someone else

You can fill in this form for another adult, but they must still sign it themselves unless **one or more of the following apply**. Please tick all the relevant boxes.

- I hold a power of attorney to receive and deal with their benefits from social security, or
- I act as a deputy for them, appointed by the Court of Protection, or
- (In Scotland) I am a judicial factor, guardian, tutor or curator bonis appointed under Scottish law.

Send us the relevant document (or certified copy) with this claim form and sign the declaration on their behalf. Copies must be certified and signed as being true and complete by the person this form is about, a solicitor or a stockbroker.

- I am an appointee, appointed by the Department for Work and Pensions (DWP), to receive and deal with their benefits and their letters from social security.

We will send all letters about Disability Living Allowance to you.

- They cannot manage their affairs due to a mental-health problem or learning disability.

We will contact you about this. If the customer cannot manage their affairs, the DWP may appoint you to get their benefits and to deal with letters from social security.

- They are so ill or disabled they find it impossible to sign for themselves.

We will contact you about this.

- I am claiming for them under the special rules.



You must read the notes about special rules on page 9 of the notes before you tick this box and the box at question 18.

If the person does not know you are signing this form for them, tell us why.

Your name

Letters Numbers Letter

National Insurance number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of birth
(day/month/year)

Your address

Daytime phone number,
including the dialling code

About your illnesses or disabilities and the treatment or help you receive

13 Please list separately details of your illnesses or disabilities in the table below.

By illnesses or disabilities we mean physical, sight, hearing or speech difficulty or mental-health problems.

If you have a spare up-to-date printed prescription list, please send it in with this form. If you send in your prescription list you do not need to tell us about your medicines and dosage in the table below.

By treatments we mean things like physiotherapy, speech therapy, occupational therapy or visiting a day-care centre or a mental-health professional for counselling or other treatments.

You can find the dosage on the label of your medicine.

Name of illness or disability	How long have you had this illness or disability?	What medicines or treatments (or both) have you been prescribed for this illness or disability?	What is the dosage and how often do you take each of the medicines or receive treatment?
Example Stroke	14 months	Aspirin Physiotherapy	30 milligrams (mg) One tablet a day Two days a week
Example Kidney failure	About a year	Dialysis	Two times a week
Example Learning difficulties	17 years	None	None

If you need more space to tell us about your illnesses or disabilities, please continue at question 61 **Extra information**.

About your illnesses or disabilities and the treatment or help you receive (continued)

14 Apart from your GP, in the last 12 months have you seen anyone about your illnesses or disabilities?

For example, a hospital doctor or consultant, district or specialist nurse, community psychiatric nurse, occupational therapist, physiotherapist, audiologist or social worker.

Yes Please continue below.

No Go to question 15.

Their name
(Mr, Mrs, Miss, Ms, Dr)

Their profession or specialist area

The address where you have seen them

For example, the address of the health centre or hospital

Their phone number,
including the dialling code

Your hospital record number
You can find this on your appointment card or letter.

Which of your illnesses or disabilities have you seen them about?

How often do you usually see them because of your illnesses or disabilities?

When did you last see them because of your illnesses or disabilities?

If you have seen more than one professional, please tell us their contact details, what they treat you for and when you last saw them at question 61
Extra information.

About your illnesses or disabilities and the treatment or help you receive (continued)

15 Does anyone help you because of your illnesses or disabilities?

For example, a carer, support worker, friend, neighbour or family member.

Yes Please continue below.

No Go to question 16.

Their name

Their address

Their phone number,
including the dialling code

What help do you get
from them?

Their relationship to you

How often do you see them?

If more than one person helps you, please tell us their name and how they help you at question 61 **Extra information**.

16 About your GP



For more information please read page 8 of the notes.

Their name

If you do not know your GP's name, please give the name of the surgery or health centre.

Their address

Their phone number,
including the dialling code

When did you last see them
because of your illnesses
or disabilities?

About your illnesses or disabilities and the treatment or help you receive (continued)

17 Consent

We may want to contact your GP, or the people or organisations involved with you, for information about your claim. This may include medical information. You do not have to agree to us contacting these people or organisations, but if you don't agree, we may be unable to make sure you are entitled to the benefit you are claiming.

We, or any health care professional working for an organisation approved by the Secretary of State, may ask any person or organisation to give them or us any information, including medical information, which we need to deal with:

- this claim for benefit, or
- any appeal or other request to reconsider a decision about this claim.

Please tick one of the consent options then sign and date below.

I agree to you contacting the people or organisations described in the statement above.

I do not agree to you contacting the people or organisations described in the statement above.

Signature

Date

Please make sure you also sign and date the declaration at question 62.

About your illnesses or disabilities and the treatment or help you receive (continued)

18 Special rules

i You must read page 9 of the **notes** about special rules before you tick the box below.

The special rules apply to people who have a progressive disease and are not expected to live longer than six months.

If you are not claiming under the special rules, please go to question 19.

If you are claiming under the special rules, tick this box.

If you have any walking difficulties, please make sure you answer questions 23 to 34 **Getting around outdoors**.

If you are claiming under special rules, you do not need to answer questions 35 to 54 **Help with your care needs**.

Please answer **all** the questions on this form that apply to you, or the person you are claiming for.

Please send this form to us with a DS1500 report. You can get the report from your doctor or specialist.

If you have not got your DS1500 report by the time you have filled in the claim form, send the claim form straight away. If you wait, you could lose money.

Please send the DS1500 report when you can.

Make sure you sign the **consent** question 17 and the **declaration** question 62.

19 Do you have any reports about your illnesses or disabilities?

These may be from a person who treats you, for example an occupational therapist, hospital doctor or counsellor. It may be an assessment report, a care plan or something like this.

Yes Please send us a copy if you have one.

No Go to question 20.

Do not worry if you have no reports. Just send in your form.

About your illnesses or disabilities and the treatment or help you receive (continued)

20 Are you on a waiting list for surgery?

Yes Please tell us about this in the table below.

No Go to question 21.

The date you were put on the waiting list	What surgery are you going to have?	When is the surgery planned for, if you know this?
Example 1 July 2009	Operation to replace my right hip	1 December 2009

21 Have you had any tests for your illnesses or disabilities?

For example, a peak flow, a treadmill exercise, a hearing or sight test or something else.

Yes Tell us about these in the table below.

No Go to question 22.

Date and type of test	Results
Example April 2009 treadmill test	Four minutes (stage 2)

About your illnesses or disabilities and the treatment or help you receive (continued)

22 Please list the aids and adaptations you use.

Put a tick in the second box against those that have been prescribed by a health care professional, for example an occupational therapist.

If you have difficulty using any aids or adaptations or you need help from another person to use them, tell us in the table below.

i For more information please read page 10 of the notes.

Aids and adaptations	<input checked="" type="checkbox"/>	How does this help you?	What difficulty do you have using this aid or adaptation?
Example Hoist		Helps me get out of bed	None

If you need more space to tell us about your aids or adaptations, please continue at question 61 **Extra information**.

- 3.1 Ich bin hochgradig sehbehindert.
 3.2 Ich bin blind.
 3.3 Ich bin taubblind.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Falls Sie einen der Punkte 3.1 bis 3.3 bejahen, werden Sie ersucht,
Namen und Anschrift des behandelnden Augenarztes anzuführen:

- 3.4 Ich bin zur Fortbewegung innerhalb und außerhalb der Wohnung überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen.
 - kann damit selbständig fahren.
oder
 - bin dabei auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

4. Ich benötige Hilfe:

- 4.1 bei der täglichen Körperpflege
 4.2 bei der Zubereitung von Mahlzeiten
 4.3 bei der Einnahme von Mahlzeiten
 4.4 bei der Verrichtung der Notdurft
 4.5 bei der Reinigung im Falle von Inkontinenz
 4.6 bei der Entleerung und Reinigung des Leibstuhles
 4.7 beim An- und Auskleiden
 4.8 beim Einnehmen von Medikamenten
 4.9 Mobilitätshilfe im engeren Sinn
 (z.B.: Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen usw.)
 4.10 bei der Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
 Entfernung bis zum nächsten Lebensmittelgeschäft
 Entfernung bis zur nächsten Apotheke
 4.11 bei der Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
 4.12 bei der Pflege der Leib- und Bettwäsche
 4.13 bei der Beheizung der Wohnung einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial
 Art der Heizung:
 4.14 beim Verlassen der Wohnung (etwa zum Arztbesuch, zur Therapie etc.)

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

5. **Ich benötige sonst noch pflegerische Maßnahmen** ja nein
Wenn ja, welche?

6. Ich befinde oder befand mich innerhalb der letzten zwei Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt ja nein

in einem in- oder ausländischen Kur- oder Rehabilitationszentrum etc. ja nein

Wenn ja :

Bezeichnung der Anstalt:	Aufenthalt	
	von	bis

(Sollten Sie über den –stationären – Aufenthalt Unterlagen besitzen, senden Sie diese bitte mit!)

7. Ich bin gesundheitlich in der Lage einer Vorladung zur Durchführung einer ärztlichen Begutachtung Folge zu leisten

alleine ja nein

nur mit Begleitperson ja nein

nein, ich bin auf Grund meines Leidenszustandes **nicht**

reisefähig

(Reisekosten werden ersetzt; **falls notwendig** auch für die Begleitperson)

Auf Ihren Wunsch ist bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Person Ihres Vertrauens möglich.

Hieraus allfällig entstehende Kosten (für die Vertrauensperson) werden allerdings **N I C H T** ersetzt!

8. Ich erhalte außer den Versorgungsbezügen vom Bundessozialamt noch von einer anderen in- oder ausländischen Stelle Pensions- oder Rentenleistungen oder habe die Gewährung von solchen beantragt ja nein
- von - bei - folgenden Stellen folgende Leistung

9. Ich erhalte aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen eine pflegebezogene Leistung oder habe eine solche beantragt ja nein
Zutreffendenfalls - von - bei - welchen Stellen und welche Leistung?

10. Ich erhalte erhöhte Familienbeihilfe ja nein

11. Ich bin durch einen Unfall oder ein Verbrechen pflegebedürftig geworden. ja nein
Ggf.: Datum des Unfalls / der Tat: _____

Es liegt fremdes Verschulden am Unfall vor ja nein

Es handelt sich um einen Arbeitsunfall ja nein

Es wurde eine Unfallanzeige erstattet bei folgender Stelle: _____
 ja nein

Ich habe die zur Bearbeitung meines Antrages erforderlichen Fragen wahrheitsgemäß beantwortet und nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht empfangenes Pflegegeld zurückzuzahlen ist. Ab sofort werde ich jeden Aufenthalt in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt bzw. in einem in- oder ausländischen Kur- bzw. Rehabilitationszentrum sowie jede Änderung des Wohnsitzes bzw. Aufenthaltes unverzüglich bekannt geben. Weiters verpflichte ich mich die Antragstellung auf eine andere in- oder ausländische pflegebezogene Leistung sowie deren Zuerkennung sofort zu melden. Ich nehme zur Kenntnis, dass andere in- oder ausländische pflegebezogene Leistungen auf das Pflegegeld angerechnet werden.

(Ort und Datum)

Unterschrift des Antragstellers, Sachwalters oder gesetzlichen Vertreters, Bevollmächtigten etc. *)

*) **Anmerkung:**

Antragsberechtigt sind der Antragsteller selbst, sein gesetzlicher Vertreter oder sein Sachwalter, wenn er mit der Besorgung dieser Angelegenheit betraut worden ist. Überdies kann ein Antrag auch durch Familienmitglieder oder Haushaltsangehörige ohne Nachweis der Bevollmächtigung gestellt werden, wenn kein Zweifel über Bestand und Umfang der Vertretungsbefugnis besteht.

Bei Unterbringung in einem Wohn-, Pflege- oder Altenheim auf Kosten oder unter Kostenbeteiligung eines Landes, einer Gemeinde oder eines Sozialhilfeträgers ist auch der Kostenträger antragsberechtigt; die Antragstellung begründet jedoch **keine** Parteistellung des Kostenträgers, die über den Ersatzanspruch gemäß § 13 BPGG hinausgeht.

Abstrakt

KUBÍČKOVÁ, J. *Srovnání systému péče o osoby s mentálním postižením v ČR a zahraničí*. České Budějovice. 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Jana Šimečková.

Klíčová slova: mentální postižení, mentální retardace, sociální péče, legislativa, sociální služby, finanční podpora, zaměstnávání osob s mentálním postižením, Česká republika, Velká Británie, Rakousko.

Práce se zabývá srovnáním systému péče o osoby s mentálním postižením v České republice, Velké Británii a Rakousku.

Práce je rozdělena do pěti kapitol, z nichž první kapitola se zabývá vymezením pojmu mentální retardace, osobám s mentálním postižením. Navazující kapitoly se týkají popisu systémů péče o osoby s mentálním postižením v jednotlivých zemích, a také proměnou trendů v péči o osoby s mentálním postižením. Závěrečná kapitola nesoucí název „Srovnání“ se týká naplnění cíle bakalářské práce, a to právě komparace jednotlivých zemí a jejich systémů péče.

Abstract

Comparison system of care for people with mental retardation in the Czech republic and abroad

Key words: mental retardation, mental disability, social care, legislation, social services, financial support, employment of people with mental disabilities, Czech republic, Great Britain, Austria.

The work deals with a comparison system of care for people with mental disabilities in the Czech Republic, Great Britain and Austria.

The work is divided into five chapters, the first chapter deals with the definition of mental retardation, persons with mental disabilities. Another chapters are related to the description of systems of care for people with mental disabilities in each country and variable trends in the care of people with mental disabilities. The final chapter entitled "Comparison" refers to fill goal of this thesis, and it is the comparison of individual countries and their systems of care.