**Zápis ze setkání pracovní skupiny komunitního plánování**

**Osoby se zdravotním postižením**

**ze dne 23. 9. 2021 v Centru aktivních seniorů**

Přítomni: dle přiložené prezenční listiny

Omluveni: G. Kuboň

Pracovní skupina identifikovala a dále rozpracovala potřeby osob z cílových skupin:

1. **Osoby se smyslovým postižením**
   * nedostatek kapacit osobní asistence služby Podané ruce – lidé potřebují krátkodobou pomoc, např. doprovody k lékařům, krátkodobou výpomoc v domácnosti, pomoc při prostorové orientaci (př. nevidomý či neslyšící klient jde jednat na polici, potřebuje, aby mu někdo pomohl zorientovat se v MHD); v těchto případech lze někdy využít dobrovolníky Charity, ale také je jich málo;
   * nízká odbornost úředníků na úřadech práce při vyřizování žádostí o přiznání příspěvků na kompenzační pomůcky, neznalost druhů zdravotních postižení; klient si vybere kompenzační pomůcku po konzultaci s odborníkem, ale úředník mu to rozmluví a doporučí nevhodnou pomůcku; pracovníkům úřadů práce bylo nabídnuto školení v oblasti zdravotních postižení a kompenzačních pomůcek – nebyl zájem;
   * vyčerpání pečujících osob – rodiče dětí se zdravotním postižením, které navštěvují denní stacionáře, musejí častokrát „dělat asistenta“ svému dítěti, protože asistentů je školách nedostatek; chybí kapacity v krátkodobé asistenci dětem se zdravotním postižením;
   * chybí psychologická a psychoterapeutická neplacená pomoc;
   * dopravní omezení – málo možností dopravy s asistencí, bariéry;
   * chybí možnost práce z domu;
   * požadavky na tlumočníky jsou vysoké → není dostatek tlumočníků;
   * senioři mají problém se znakováním;
   * chybí indukční smyčky pro sluchově postižené v dopravní infrastruktuře, ve veřejných budovách;
   * chybí opravna kompenzačních pomůcek – nyní jsou porouchané pomůcky odesílány nejčastěji do Valašského Meziříčí, klient na opravu čeká dlouhou dobu, zůstává bez pomůcky i měsíc;
   * zajištění pomůcek pro prostorovou orientaci – chybí tzv. VPN komunikátory;
   * chybí sociálně aktivizační služba pro děti s autismem.
2. **Osoby s kombinovaným postižením**
   * tlačítka pro vozíčkáře na přechodech pro chodce jsou umístěna vysoko a k jejich stisknutí je třeba vyvinout sílu, např. osoby s postižením rukou to samy nedokážou (řešením by mohly být senzory);
   * chybí volnočasové bezbariérové akce pro osoby se zdravotním postižením; nejsou bezbariérové prostory k setkávání;
   * zvyšuje se potřeba jednorázových služeb osobní asistence – není kapacita, včetně večerní, noční, víkendové a 24 hodinové služby; pečující si tak nemohou odpočinout;
   * chybí krizová lůžka v případě „výpadku“ pečujícího (např. náhlá hospitalizace pečujícícho), problém – kdo se postará o pečovaného?;
   * nízká nabídka bezbariérového bydlení, osoba se zdravotním postižením je často „uvězněna“ve svém bytě.
3. **Osoby s mentálním postižením** 
   * chybí pracovní uplatnění; málo nabídek od zaměstnavatelů, zaměstnavatelé neznají specifika zdravotních postižení, nedokáží „ušít“ klientovi práci na míru;
   * je málo tréninkových bytů;
   * stále přetrvávají předsudky;
   * chybí právní podpora osob s mentálním postižením;
   * problémem je řešení přechodů v životních situacích klientů – např. klient žijící v chráněném bydlení chce bydlet samostatně v běžném bytě, opatrovník má z toho obavy…
   * přepečovávání – rodiče/senioři se obávají osamostatňování svých dospělých dětí;
   * rodiče/senioři nemohou využívat stejnou pobytovou službu se svými dospělými dětmi;
   * chybí krizová lůžka pro osoby, které opustily službu a nezvládly bydlet samostatně;
   * chybí služby pro osoby s mentálním postižením kombinovaným s poruchou chování – tyto osoby jsou prakticky neumístitelné, služby je odmítají z důvodu, že nespadají do cílové skupiny.
4. **Osoby s duševním onemocněním** 
   * nedostatek bytů, osoby s duševním onemocněním častokrát skončí na ubytovnách nebo v sociálně vyloučené lokalitě;
   * někteří lidé omezení ve svéprávnosti odmítají pobytové služby, nedá se s nimi spolupracovat;
   * není možné zajistit intenzivní dohled nad užíváním léků klientů – zdravotní služba je hrazena pouze14 dnů, poté si ji klient musí hradit sám, lidé s duševním onemocněním však mají většinou nízké důchody a na úhradu nemají finance;
   * celkově nízké finance osob s duševním onemocněním – nízké důchody nebo jsou uznáni idnvalidními bez nároku na výplatu důchodu, malá šance na vyřízení příspěvku na péči (někdy si osoba ani nemůže podat žádost o PnP, protože nemá aktuálně pečující osobu); nárok na dávky na bydlení z hmotné nouze nevzniká v případě, že např. osoba bydlí na chatě;
   * chybí možnost vhodného zaměstnání, lidé potřebují volnější pracovní tempo, nezájem zaměstnavatelů – nejsou ochotni se přizpůsobit potřebám klientů.

Zapsala: V. Slívová

Korekce: A. Rečková

Distribuce: emailem