**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