

## Co je osobní asistence

Osobní asistence je sociální služba, která pomáhá člověku dělat ty věci, které potřebuje ke svému životu a dělal by je sám, kdyby mohl. Poskytuje se bez omezení místa a času.

*JH březen '08*

## Ve znění zákona 108/2006 Sb.

### § 39

(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje zejména tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně,
- c) pomoc při zajištění stravy,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## a vyhlášky MPSV 505/2006 Sb.

### § 5

(1) Základní činnosti při poskytování osobní asistence se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:
  - 1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
  - 2. pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek,
  - 3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
  - 4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
- b) pomoc při osobní hygieně:
  - 1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
  - 2. pomoc při použití WC,
- c) pomoc při zajištění stravy:
  - pomoc při přípravě jídla a pití,
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
  - 1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
  - 2. nákupy a běžné pochůzky,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
  - 1. pomoc a podpora rodině v péči o dítě,

2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
  3. pomoc s nácvikem a upevňováním motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:  
doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity, na úřady a instituce a zpět,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
  2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování osobní asistence činí 100 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu.

## Druhy osobní asistence

### ➤ **Řízená osobní asistence:**

- odpovídá principům hnutí Independent Living jen vzdáleně,
- je při ní nutná koordinace průběhu služby zvenčí,
- je určena lidem, kteří si nedovedou sami vybrat, školit a průběžně instruovat osobní asistenty sami, nebo to nechtějí dělat,
- je uvedena v zákoně 108/06 Sb. **v §39**,
- poskytuje ji registrovaný poskytovatel,
- z toho vyplývá, že osobní asistenti musí mít předepsané vzdělání,
- přicházejí ke klientovi jako odborníci, kteří mají zodpovědnost za průběh služby,
- poskytovatel je povinen splňovat požadavky na standardy kvality služby.

### ➤ **Seburčující osobní asistence**

- odpovídá plně principům hnutí Independent Living,
- klient si řídí osobní asistenci sám, sám určuje, jak bude služba vypadat,
- klient sám si vybírá, školí a průběžně instruuje své osobní asistenty,
- možnost mít takovou péči je uvedena v zákoně 108/06 Sb. **v §24, 29, 83**,
- klient sám si domlouvá s osobním asistentem (fyzickou osobou), za jakých podmínek služba probíhá, sám si s ní sjednává čas i částku, za niž ji poskytuje,
- klient si školí své osobní asistenty podle svého zdravotního postižení a osobnostních charakteristik,
- za průběh služby je zodpovědný klient, který je s osobním asistentem v rovnocenném partnerském vztahu a o průběhu služby se s ním domlouvá (osobní asistent má právo veto, pokud tím neohrozí klienta na zdraví nebo dokonce na životě),
- klient sám kontroluje kvalitu služby.

### ➤ **Dobrovolná osobní asistence**

- může ji zprostředkovávat organizace,
- může si ji dohodnout sám klient,
- podle toho, kdo ji zařizuje, se řídí její pravidla i průběh, může tedy být i jako řízená i jako seburčující,

- poskytuje se bez úplaty (klient může nabídnout stravu apod.).

#### ➤ **Společenská osobní asistence**

- liší se především obsahem - při ní se poskytují nejčastěji doprovody a společnost (předčítání, rozhovor atp.), nikoliv limitní úkony, tj. pro uspokojení biologických potřeb, nebo pololimitní, tj. úklid, nákup, pochůzky apod.
- neposkytují ji organizace zaregistrované podle 108/06 Sb., ale jiné agentury nebo fyzické osoby,
- podle toho, kdo ji zařizuje, se řídí její pravidla i průběh, může tedy být i jako řízená i jako sebeurčující,
- platba za služby není omezena výše uvedeným zákonem.

*JH březen '08*

## Historie osobní asistence

### **VE SVĚTĚ**

#### **Stručná historie péče o osoby se zdravotním postižením**

Z historie lidstva můžeme o nás samých získat značně rozporuplné mínění. Na jedné straně se v Bibli (na příklad Jk 1, 27) dočteme, že pospolitosť má povinnost postarat se o vdovy, sirotky a další, kteří pomoc potřebují. Že příkladem šel sám král: „A tak sídlil Mefibóšet v Jeruzalémě, neboť každodenně jídal u králova stolu. Kulhal na obě nohy“ (2. Samuelova 9:13). Na druhé straně se již na základní škole učíme, že v antické Spartě házeli miminka, která se nezdála být dokonalá, se skály. Pravda je, že péče o lidi, kteří potřebovali pomoc, skoro po celou historii lidstva závisela na **rodině** a součinnosti a podpoře těch **nejbližších**. Stát poskytoval podporu většinou jen **vojenským** vysloužilcům, případně se cechovní **bratrstva** a spolky staraly o své potřebné členy, dále to byly církve či **náboženská** seskupení, kdo poskytovaly pomoc.

Evropská, a potažmo euroamerická kultura, stejně jako České země (viz dále), se ze středověkého způsobu sociální péče vymanila až ve druhé polovině dvacátého století. V souvislosti s vytvářením společných seskupení v Evropě, jež vyústilo ve vznik **Evropské unie** (EU), se začaly tvořit také základy pravidel pro ochranu a podporu vydělených skupin občanů. Tak tedy, ačkoliv prvním podnětem vzniku Evropské unie (EU) byla snaha zabránit vojenským střetům a pokračováním této snahy zcela logicky byla hospodářská sdružení, přece se nakonec formuluje i komunitární právo postihující skoro celou šíři života obyvatel komunity (EU). Vznikají právní normy, jež se řídí zásadami, které předznamenávají, že sociální pomoc není jen záležitostí blízkých a bližních, ale že je také věcí společnosti: zásada sociální spravedlnosti, dobrých mravů, rovnosti, zákazu diskriminace a ochrany lidských práv.

Máme tu tzv. generace práv:

**První generace:** práva osobní, směřující k ochraně lidského života a důstojnosti (právo na život, zákaz mučení a nelidského zacházení, zákaz otroctví a nucených prací) a také procesně-právní záruky ochrany lidských práv (právo na spravedlivý proces, předpoklad nevinu, právo na obhajobu).

**Druhá generace:** politická práva a svobody (aktivní a pasivní volební právo, svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání, projevu, shromažďování a sdružování).

**Třetí generace:** hospodářská, sociální a kulturní práva (právo na práci, na spravedlivé pracovní podmínky, na ochranu zdraví, na sociální a lékařskou pomoc, na sociální zabezpečení).

**Čtvrtá generace:** moderní práva, která se teprve nacházejí ve stavu utváření a stanovování (právo na hodnotné životní prostředí a nedotčenou přírodu, na ochranu spotřebitele, právo se lišit, na přístup k informacím a prostředkům sdělování podle nového mezinárodního informačního řádu, na životní styl, který si člověk zvolí).

V současnosti v Evropské unii pracuje **Evropské fórum ZP** (European Disability Forum - EDF), jehož členové jsou jmenováni Komisí EU. Mají reprezentovat typy zdravotního postižení, činnosti osob se zdravotním postižením, národní zájmy a nevládní organizace, takže zástupci jsou z nevládních organizací členských států, z organizací zaměstnavatelů a odborových organizací. EDF je připomínkovým místem před přijetím opatření Komise EU.

Předmětem zájmu Evropské unie však **nejsou sociální služby**, ty jsou zcela v pravomoci členských států, programy se zaměřují na mobilitu (pohyb), vzdělávání a zaměstnávání lidí s postižením.

### **Kde začala osobní asistence**

Když chtěl kdysi někdo poukázat, že má nějaká záležitost hluboké kořeny v historii, použil obvykle větu, jež začínala: "Již staří Římané..." My teď často (aniž si to uvědomujeme a přejeme), používáme jinou: "V Americe začali..."

Tak i já nyní, když chci přiblížit historii osobní asistence, musím začít podobně. Na konci šedesátých let vzniklo ve Spojených státech amerických hnutí Independent Living (IL). Kladlo si za cíl dosáhnout plné rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením a těch bez postižení. Založil je na universitě v Berkley v Kalifornii společně se svými přáteli, studenty s tělesným postižením, **Ed Roberts**. Říkali si Rolling Quads ("valící se kvadrouti").

V roce 1969 vytvořili program nazvaný "Strategie nezávislého života" a začátkem sedmdesátých let i první **Centrum nezávislého života**. Zde byly poskytovány služby lidem se zdravotním postižením, a to zejména vzájemné poradenství (Peer Counseling) lidí s tělesným postižením, informační servis a zprostředkování osobní asistence.

K hnutí se postupně přihlásilo mnoho dalších států a vzniklo také **Evropské hnutí sebeurčujícího života** ENIL (The European Network of Independent Living), jež sdružuje evropská centra, pomáhá jim v činnosti, vytváří koordinační a informační síť. Organizace v jednotlivých zemích přijaly zásady hnutí a přizpůsobily je svým konkrétním podmínkám a potřebám.

### **Zásady hnutí Independent Living**

Formuloval je **Steven E. Brown**, který pracuje ve Světovém institutu zdravotního postižení (WID):

"Abychom naplnili své právo na sebeurčení, naše možnosti výběru musí být dostatečně rozmanité. To neznamená, že lidé s postižením a bez něj mají stejné schopnosti, nebo musí dělat věci stejným způsobem jako zdravá populace, ale znamená to, že nacházejí rovnocenné příležitosti. ... **Sebeurčující způsob života**

znamená, že lidé s tělesným postižením mají možnost rovnocenného výběru v oblasti sociální, politické, ekonomické a kulturní jako osoby bez postižení."

Do češtiny se dá **pojem Independent Living** přeložit různě. Někdy se používá **překlad** "nezávislý nebo samostatný" život. Ani jedno nevystihuje skutečnost. Lidé s postižením chtějí sice být nezávislí v rozhodování, ale zůstávají přitom závislí na pomoci jednotlivců i společnosti. O samostatnosti v tomto smyslu nemůže být ani řeči. Nezbyvá, než při vyslovení pojmu "nezávislý či samostatný život" vysvětlovat, v čem ta nezávislost, event. samostatnost spočívá. Avšak téměř každý si uvědomuje, že lidská bytost - ať už s postižením nebo bez - má právo na sebeurčení i v těch záležitostech, v nichž je závislá, případně nesamostatná. Rozhodli jsme se používat sousloví **SEBEURČUJÍCÍ ŽIVOT** při vyjadřování cílů, k nimž směřujeme, neboť vystihuje nejlépe podstatu našeho snažení.

Brown pokračuje "Každý jednotlivec a každé postižení je jiné, proto je každá osoba se zdravotním postižením jedinečná. Z toho důvodu staví hnutí na tom, že lidé, kteří mají postižení, jsou s ním nejlépe obeznámeni, a jsou tudíž nejpoučenějšími **odborníky**, co se týká jejich potřeb a těžkostí. Tím se nemyslí, že zdravý člověk nemůže vědět, porozumět nebo se vcítit do toho, co je to mít postižení. Ale znamená to, že je mnohem pravděpodobnější, že tyto schopnosti bude mít osoba, která zdravotní postižení má." Heslo hnutí Independent Living je: **Nejlepším odborníkem na svůj život je člověk sám.**

Z předchozího vyplývá princip "uživatelské kontroly". Lidé se zdravotním postižením jako uživatelé programů, které jsou pro ně určené, by měli hrát hlavní **úlohu** v jejich řízení a organizaci. Ze strany ENIL byly pro hnutí Independent Living vytyčeny následující **hlavní zásady**.

1. Sebeurčující způsob života je proces vědomého sebezdokonalování, zvyšování sebedůvěry a emancipace. Tento proces umožní všem lidem s postižením dosáhnout stejných možností a plné účasti ve všech oblastech života společnosti.

2. Lidé se zdravotním postižením musí být schopni tento proces individuálně i kolektivně kontrolovat s využitím demokratických principů a na základě rovnoprávnosti.

3. Jako rovnoprávní občané musí mít lidé s postižením zabezpečeny základní lidské potřeby: stravu, hygienu, ošacení, bydlení, zdravotní péči, technické pomůcky, sociální služby, vzdělání, pracovní uplatnění, informace, komunikaci, dopravu a přístup do veřejných i kulturních zařízení, právo na sexualitu, právo ženit se a mít děti.

4. Hnutí musí pokrývat potřeby všech lidí s postižením, k sebeurčujícímu životu musí vést děti se zdravotním postižením již od mládí jejich rodiče.

5. Lidem se zdravotním postižením musí být dána rovnocenná příležitost, aby se podíleli na stanovení vlastních potřeb, na volbě a rozsahu kontroly.

6. Hnutí je proti systémům, které podporují závislost na ústavních zařízeních.

7. Osoby se zdravotním postižením se musí sami podílet na výzkumu, vývoji, plánování a rozhodování o záležitostech, které jsou spojeny s jejich životem, a to na všech úrovních.

## U NÁS

### Stručná historie péče o osoby se zdravotním postižením

V Českých zemích podobně jako jinde byla sociální péče převážně na rodině a blízkých. Poprvé se o sociální péči hovoří v říšském policejním řádu Ferdinanda I. v roce 1552. Péče se podle něj poskytuje chudým s **domovským právem** v obci (v pastouškách, chudobincích či tzv. ratejnách). Za Josefa II. byly vyhlášeny Dvorské dekry, podle nichž se zřizovaly farní chudinské ústavy. **Chudinský zákon** č. 59/1868 českého zemského zřízení upravoval právní vztahy vznikající v oblasti chudinské péče. Systém chudinské péče fungoval až do roku 1956 (!), kdy vstoupil v platnost zákon č. 55/1956 Sb. o sociálním zabezpečení. Po únoru 1948 došlo k přenesení výkonu sociální péče **výhradně na stát**, nebo spíše na jeho místní orgány - národní výbory. Podle zákona č. 101/1964 Sb. o sociálním zabezpečení (s prováděcí vyhláškou č. 102/1964 Sb.) byla sociální péče podřazena pod pojem služby a nadále poskytována pouze státními orgány. Podle zákona č. 121/1975 Sb. s prováděcí vyhláškou č. 130/1975 Sb. bylo rozšířeno spektrum poskytovaných dávek.

## O osobní asistenci

V listopadu 1989 přijel ze SRN do Hodonína pan Kadlec. V době své emigrace v Německu utrpěl úraz, po němž zůstal na vozíčku. Tento muž přijel se svým osobním asistentem, a stal se tak prvním, kdo mohl ze své vlastní zkušenosti hovořit o tom, o čem v České republice vozíčkáři dosud jen snili.

V následujícím roce zavítaly do našich končin paní **Marry van Dongen** a paní **Tine Kowenhoven** z holandské odnože hnutí Independent Living. Seznámily s jeho zásadami několik členů Pražské organizace vozíčkářů (POV), a ti se rozhodli prosazovat je i u nás. Mezi základní prostředky sebeurčujícího života patří osobní asistence. Praktickou představu o ní a jejím využívání získali ze Švédska ze stockholmského družstva STIL od pana **Adolfa Ratzky**.

POV se přihlásila za člena evropské větve IL a její pracovníci – Zdenka Hanáková a **Petr Vojtík** upravili pravidla podle svých představ a v roce 1991 začali poskytovat osobní asistenci deseti klientům POV. **Zdenka Hanáková**, jedna ze zakladatelů organizace, měla od mládí velmi těžké zdravotní postižení. Její matce, která se o ni od počátku starala, ubývaly síly, a tak Zdenka sama poznávala, jak naléhavě je potřeba postupně matčinu péči plnohodnotně nahradit.

Pravděpodobně **prvním člověkem**, který v Československu žil s osobní asistencí, byla **Jana Hrdá**. Když v roce 1985 zemřela její matka, která se do té doby starala o ni a o její malé děti, začala ve své domácnosti organizovat pod záštitou Okresního ústavu sociálních služeb placenou osobní asistenci, a mimo ni i dobrovolnou. Podivuhodné je, že zásady, podle nichž se osobní asistence u Jany provozovala, byly totožné s těmi ve světě, a to přestože Jana nevěděla nic ani o hnutí Independent Living ani o tom, že této službě se říká osobní asistence.

Když Janě Zdenka Hanáková nabídla nejprve službu a později spolupráci, shledaly, že také pravidla POV byla takřka stejná. Byl tu další důkaz, že skutečně odpovídají tomu, co lidé s postižením u nás potřebují. Proto se Jana spolu s pracovníky POV všemi silami začala snažit jednak o **rozšíření osobní asistence** do celé republiky, jednak o její **uzákonění**.

Pravidla, která vytvořili, byla jednak postavena na čtyřech hlavních principech IL, tzv. "4D" (viz dále) a jednak vycházela z živých potřeb vozíčkářů.

Postupně se hlásili další a další zájemci-poskytovatelé. Ačkoliv bylo neobyčejně těžké najít vhodné osobní asistenty a opatřit nutné peněžní prostředky, přece nejprve

pomalou, později čím dál rychleji **narůstal a narůstá počet** poskytovatelů a hlavně uživatelů osobní asistence.

**Další významná etapa** osobní asistence začala s účinností zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Do něj se podařilo aktivistům IL v ČR prosadit všechny čtyři hlavní principy osobní asistence, tzv. "4D". Tak konečně mohli uživatelé **legálně** řešit svou sociální nouzi (potřebu péče) pomocí osobních asistentů, které si sami našli, vybrali, vyškolili a průběžně je instruují.

### **Jak se odrazily principy IL, tzv. "4D" ve "stoosmičce"**

**Delimitace:** Osobní asistence se poskytuje bez omezení úkonů, místa a času.

V zákoně se najde v paragrafu o osobní asistenci:

§ 39 Osobní asistence

(1) Osobní asistence je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

**Demedikalizace:** Osoba se zdravotním postižením se nepovažuje za nemocnou osobu a neposuzuje se podle diagnózy (Lékařskou pomoc vyhledává člověk s postižením pouze v případě zdravotních těžkostí, není tedy pouhým předmětem lékařské péče.), ale zkoumají se jeho sociální potřeby.

V zákoně je stupeň závislosti přidělován podle úkonů, v nichž osoba se zdravotním postižením potřebuje pomoc druhé osoby:

§ 9 (1) Při posuzování péče o vlastní osobu pro účely stanovení stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto úkony... (úkony viz [Recept, aneb jak požádat o příspěvek na péči](#))

**Deprofesionalizace:** Klient školí a instruuje své asistenty sám, asistenti nejsou profesionály.

V zákoně se od osobního asistenta seburčující osobní asistence nepožaduje žádné vzdělání, jež musí mít zaregistrovaní poskytovatelé a osobní asistenti u těchto poskytovatelů zaměstnaní:

§ 83 Registrace podle § 79 se nevyžaduje, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel.

**Deinstitucionalizace** – osoba se zdravotním postižením nemusí žít v zařízení nebo mít možnost sociálních služeb pouze prostřednictvím poskytovatelské organizace, ale řídí si osobní asistenci přímo, bez mezičlánku.

V zákoně o sociálních službách je „osobním asistentem seburčující osobní asistence“ osoba blízká nebo jiná (v tomto případě jiná).

§ 24 Žádost o příspěvek musí kromě náležitostí stanovených správním řádem dále obsahovat

a) označení osoby blízké nebo jiné fyzické osoby anebo právnické osoby, která osobě poskytuje nebo bude poskytovat péči, pokud je tato skutečnost známa při podání žádosti,

§ 29 (4) Poskytuje-li oprávněné osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, obecní úřad obce s rozšířenou působností vydá těmto osobám na jejich žádost

bezplatně písemné potvrzení prokazující dobu této péče pro účely zdravotního pojištění a důchodového pojištění a zaměstnanosti;

JH březen '08

## Základní pojmy v osobní asistenci

- **Cílová skupina** = okruh osob, které používají sociální službu. Je vymezen například druhem postižení, věkem, místem bydliště atd.
- **Design for all** = úprava vhodná pro všechny. Prostředí, jež je upraveno tak, že v něm mohou osoby se zdravotním postižením žít bez omezení. Tyto úpravy jsou pro OZP nezbytnou podmínkou, zatímco osoby bez postižení v něm mají maximální pohodlí.
- **Hmotná nouze** je nedostatek finančních a materiálních prostředků; **sociální nouze** je potřeba péče druhé osoby v životních úkonech.
- **Independent Living** = sebeurčující život; více o Hnutí Independent Living v článku [Historie osobní asistence](#).
- Invalidita = **zdravotní postižení** etc.; záleží na vyjadřování, jež je přijatelné pro osobu, které se to týká. V současnosti se používá "osoba se zdravotním postižením" = OZP (to "s" je tam důležité).
- **Klient** = uživatel je jedinec, který používá sociální služby.
- **Limitní potřeby** = biologické (fyzické) jsou ty, bez jejichž uspokojení by byl člověk ohrožen na zdraví nebo dokonce na životě (strava, toaleta, polohování); **pololimitní potřeby** jsou ty, bez jejichž uspokojení klesá životní standard člověka pod kritickou míru, nebo by byl dokonce ohrožen na zdraví (úklid, nákupy, pochůzky); **společenské (psychologické) potřeby** jsou ty, bez jejichž uspokojování by klesl životní standard člověka pod únosnou míru.
- Názvosloví:
  - Nemoc - **impairment** - porucha orgánu nebo jeho funkce;
  - Zdravotní postižení - **disability** - omezení nebo neschopnost vykonávat kvůli poruše orgánu nebo jeho funkce činnost způsobem, který je považován pro člověka za běžný;
  - **Handicap** - důsledek omezení, které se projevuje v možnosti zapojení OZP do společnosti; tato možnost je závislá na rozsahu pomoci.
- **Obligaturní** = povinné, **fakultativní** = nepovinné.
- **Osobní asistent** je v užším slova smyslu **zaměstnanec** poskytovatele sociálních služeb, který je registrován na službu osobní asistence podle §39 zákona 108/06 Sb.; v širším slova smyslu je to **fyzická osoba**, jež poskytuje péči klientovi v jeho přirozeném prostředí, a to dobrovolně nebo za dohodnutou finanční odměnu z příspěvku na péči.
- **Systemický přístup** (Kurt Ludewig, Z. Macek, Ivan Úlehla) v sociálních službách znamená, že zásah pečujícího je přímá odpověď na zakázku klienta.
- **Tři cesty kompenzace** jsou: přístupné prostředí, kompenzační pomůcky a sociální služby.
- **Vrstevník** je srovnatelný s uživatelem svým pohlavím, věkem a společenským postavením.
- **Výhody** jsou takové slevy, příspěvky a dávky, které jsou nad rámec vyrovnání zdravotního postižení (člověk, který má mimořádné výhody, je na tom ve výsledku lépe než člověk bez postižení); **Úleva** je takové osvobození od plateb



(například v daních), které OZP částečně vyrovnává snížené schopnosti a možnosti způsobené zdravotním postižením; **Kompence** jsou takové postupy (viz výše), která vyrovnají příležitosti OZP tak, že může žít životem, jako by postižení neměl (člověk, který požívá kompenzací, je na tom ve výsledku stejně jako člověk bez postižení).

*JH březen '08*