



Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.

veřejná ochránkyně práv

Vyjádření veřejné ochránkyně práv

Pro účely sestavení seznamu otázek (List of Issues) k doplňující zprávě o plnění závazků z Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením

Role veřejného ochránce práv

Veřejný ochránce práv chrání osoby před jednáním úřadů a dalších institucí, pokud je toto jednání v rozporu s právem, neodpovídá principům demokratického právního státu a dobré správy nebo jsou úřady nečinné. Kromě toho jako národní preventivní mechanismus podle Opčního protokolu Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání také provádí preventivní systematické návštěvy míst, kde mohou být lidé omezováni na svobodě, a usiluje o respektování jejich základních práv. Ochránkyně rovněž přispívá k prosazování práva na rovné zacházení a ochraně před diskriminací.

Od 1. ledna 2018 má ochránce působnost v oblasti monitorování naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále také jen „Úmluva“) podle článku 33 odst. 2 Úmluvy.

Konkrétní návrhy otázek

A. Obecné zásady a povinnosti (články 1 až 4)

Podle vládního Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020 měly Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo pro lidská práva a Vládní výbor pro zdravotně postižené občany připravit a předložit vládě návrh na ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě v termínu do 31. prosince 2016. V dubnu 2018 zaslalo Ministerstvo práce a sociálních věcí návrh na ratifikaci do připomínkového řízení, v říjnu 2018 měl být opětovně předložen vládě.¹

Návrh otázek pro vládu:

- Kdy Česká republika plánuje ratifikovat Opční protokol k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením?

B. Specifická práva

1. Rovnost a nediskriminace (článek 5)

Pokud se člověk domáhá ochrany před diskriminací a uvede před soudem skutečnosti, ze kterých lze dovodit, že jej žalovaný diskriminoval, dojde k přenesení důkazního břemene - žalovaný je povinen dokázat, že neporušil zásadu rovného zacházení.² V případě podezření z diskriminace na základě zdravotního postižení se však toto pravidlo týká pouze oblasti práce a zaměstnání – nevztahuje se tak na přístup k bydlení, zdravotní a sociální péči či jiným

1 Zápis ze zasedání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany ze dne 8. 10. 2018, bod 6, dostupný z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/vzpo/zasedani-vyboru/zapis-VZPO-2018-10-08.pdf>.

2 Ustanovení § 133a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu.

službám a zboží. Mnoho osob se zdravotním postižením se tak ve vybraných oblastech prakticky nemůže bránit proti diskriminaci, protože je jim odepřena procesní ochrana poskytnutá jiným obětem diskriminace (na základě rasy, etnického původu či pohlaví).

Služební poměry příslušníků bezpečnostních sborů³ se řídí zákonem o služebním poměru.⁴ Tento zákon upravuje speciálně také zákaz diskriminace ve služebním poměru⁵ – na rozdíl od antidiskriminačního zákona⁶ však nepovažuje za diskriminační důvod zdravotní postižení.

Obdobně upravil zákonodárce zákaz diskriminace i v zákoně o vojácích z povolání⁷ – stejně jako příslušníky bezpečnostních sborů ani vojáky z povolání tak platná právní úprava nechrání před diskriminací z důvodu zdravotního postižení ve služebních vztazích.

Návrh otázek pro vládu:

- Proč česká právní úprava nezakotvuje přesun důkazního břemene na žalovaného v případech, kdy žalobce namítající diskriminaci z důvodu zdravotního postižení prokáže nepříznivé zacházení v přístupu ke zboží a službám (včetně bydlení), vzdělání nebo zdravotní a sociální péči?
- Kdy Česká republika přijme právní úpravu, kterou příslušníkům bezpečnostních sborů a vojákům z povolání zaručí ochranu před diskriminací z důvodu zdravotního postižení?

2. Přístupnost (článek 9)

V České republice neexistují veřejně dostupné informace o **přístupnosti veřejných budov a služeb**. Jedním z opatření k zajištění přístupnosti byla podle Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020 povinnost jednotlivých rezortů provést analýzu přístupnosti zdravotnických zařízení, soudů a státních zastupitelství.⁸ Příslušná ministerstva analýzy přístupnosti zpracovala, domnívám se však, že tato data nejsou zcela vypovídající. Není totiž jasné, na základě jakých kritérií či metodologie byly analýzy provedeny a výsledky těchto výzkumů nejsou veřejné. Zveřejněny

3 Bezpečnostním sborem se rozumí Policie České republiky, Hasičský záchranný sbor České republiky, Celní správa České republiky, Vězeňská služba České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace.

4 Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.

5 Ustanovení § 77 odst. 2 zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů: „Ve služebním poměru je zakázána přímá i nepřímá diskriminace z důvodů pohlaví, sexuální orientace, jazyka, náboženského vyznání nebo víry, politického nebo jiného smýšlení, členství v odborových organizacích a jiných sdruženích, majetku, rodu, rasy, barvy pleti, národnosti, etnického nebo sociálního původu, věku, těhotenství a mateřství, manželského a rodinného stavu, povinnosti k rodině. Obtěžování a sexuální obtěžování se považuje za formu diskriminace; za diskriminaci se považuje i jednání zahrnující podněcování, navádění nebo vyvolávání nátlaku směřujícího k diskriminaci.“

6 Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

7 Ustanovení § 2 odst. 3 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů: „Je zakázána diskriminace uchazečů a vojáků z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, sexuální orientace, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu, manželského a rodinného stavu a povinnosti k rodině, těhotenství nebo mateřství a nebo proto, že vojákyne kojí. Je zakázáno i takové jednání služebních orgánů, které diskriminuje nikoliv přímo, ale až ve svých důsledcích.“

8 Viz Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020, s. 28. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020-revize-2017_1.pdf.

jsou pouze výsledky analýzy zdravotnických zařízení v působnosti Ministerstva zdravotnictví, u krajských zařízení lze dohledat pouze informaci o tom, zda analýza byla provedena. Navíc 5 ze 14 krajů informace o přístupnosti zdravotnických zařízení na svém území vůbec neposkytly.⁹

Na nedostatky, týkající se plnění závazků v oblasti přístupnosti, poukazují také organizace hájící zájmy osob se zdravotním postižením:¹⁰ kritizují, že i když právní úprava obsahuje minimální standard přístupnosti pro nově vzniklé budovy,¹¹ v praxi nejsou dodržovány. Navíc organizace nemají v průběhu stavebního řízení právo podat námitky proti projektové dokumentaci, způsobu provádění a užívání stavby. Dále upozorňují na to, že stát nevykonává efektivní dohled nad zachováním bezbariérového užívání staveb po jejich zkolaudování.

Český právní řád výslovně neupravuje status ani podmínky výcviku psů určených pro doprovod osob se zdravotním postižením a přístupová práva pro osoby v doprovodu **psa se speciálním výcvikem** jsou upravena pouze částečně (např. přístup uživatelů asistenčních a vodících psů do zdravotnických zařízení). Ochránkyně již od roku 2016 apeluje na vládu, aby připravila zákon, který by upravil některá práva osob se zdravotním postižením, jež využívají doprovodu psa se speciálním výcvikem.¹² Vláda tento úkol uložila Ministerstvu práce a sociálních věcí, to je však nečinné.

Návrh otázek pro vládu:

- Na základě jaké metodologie mapování přístupnosti budov byly provedeny analýzy přístupnosti zdravotnických zařízení, soudů a státních zastupitelství? Poskytněte prosím kompletní výsledky provedených analýz.
- Plánuje vláda vytvořit jednotnou, veřejně přístupnou databázi informací o přístupnosti veřejných staveb (zejména zdravotnických zařízení, soudů a státních zastupitelství)?
- Jakým způsobem stát zajistí účast organizací, hájících zájmy lidí se zdravotním postižením, ve stavebním řízení týkajícím se staveb občanské vybavenosti?
- Jak je vykonáván státní dozor nad dodržováním pravidel bezbariérového užívání staveb po jejich kolaudaci? Jakými donucovacími nástroji disponují dozоровé orgány? Poskytněte prosím statistické údaje o jejich využívání (včetně průměrné výše uložených pokut).

9 Viz zpráva o plnění Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020 v roce 2017, s. 28 - 31. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vzpo/dokumenty/zprava-o-plneni-opatreni-narodniho-planu-vytvareni-rovných-přilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2015-2020-v-roce-2017-168023/>.

10 Vyjádření Života bez bariér, z. ú., a České asociace paraplegiků – CZEPA, z. s., v rámci dotazníkového šetření vedeného ochránkyní (spis. zn. 78/2018/OZP/MR).

11 Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, ve znění pozdějších předpisů.

12 Viz Evidenci stanovisek ombudsmana: <http://kvopap:81/KVOPESoSearch/Nalezene/Edit/22273>.

- Kdy vláda předloží zákon, kterým bude upraven status psů se speciálním výcvikem, podmínky jejich výcviku a přístupová práva pro osoby, jež využívají doprovod psa se speciálním výcvikem?

3. Rovnost před zákonem (článek 12)

I když přijetí občanského zákoníku účinného od roku 2014¹³ představuje posun ve vnímání právního jednání osob se zdravotním postižením, jedná se jen o částečnou implementaci článku 12.¹⁴ Tento právní předpis však nadále směřuje mentální schopnosti a svéprávnosti a jeho nové instituty (postavené zčásti či plně na principu podporovaného rozhodování)¹⁵ nadále vycházejí z medicínského modelu zdravotního postižení,¹⁶ což brání jejich širšímu využití.¹⁷ Navíc zákon nadále umožňuje soudům omezit svéprávnost v mnoha oblastech včetně hospodaření s majetkem, uzavření manželství,¹⁸ výkonu rodičovské odpovědnosti,¹⁹ rozhodování o zdraví²⁰ či výkonu volebního práva.²¹

Čtyři roky od účinnosti nové právní úpravy nadále soudy mohutně upřednostňují zásahy do svéprávnosti před jinými, méně omezujícími opatřeními (Graf č. 1). I nejvyšší soudní instance se opakovaně kriticky vyjadřují na adresu méně omezujících opatření a upřednostňují prevenci a ochranu před autonomií a podporou osob s postižením.²² Stát nemá vypracován jasný plán implementace článku 12, neposkytuje metodickou podporu podpůrcům či zástupcům člena domácnosti ani přehledné a dostupné informace lidem, kteří potřebují podporu využít. Navíc od doby vydání závěrečných doporučení došlo k zásadnímu vývoji týkajícímu se omezení svéprávnosti v oblasti volebního práva (viz komentář k článku 29) a práva na rodinný život (viz komentář k článku 23).

13 Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „OZ“).

14 Na toto poukázal Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením již ve svých závěrečných doporučeních k úvodní zprávě České republiky, bod 23.

15 Jedná se zejména o institut nápomoci při rozhodování podle § 45 a násl. OZ, zástupce člena domácnosti podle § 49 a násl. OZ, případně opatrovnictví bez zásahu do svéprávnosti podle § 465, res p. § 469 OZ.

16 Pro uzavření smlouvy o nápomoci při rozhodování (§ 45 OZ), jakož i pro vznik zastoupení čelem domácnosti (§ 49 OZ) je zákonnou podmínkou existence duševní poruchy u podporované osoby.

17 Všeobecné vyjádření Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením č. 1, článek 12: Rovnost před zákonem, čl. 29 písm. b).

18 Ustanovení § 673 OZ.

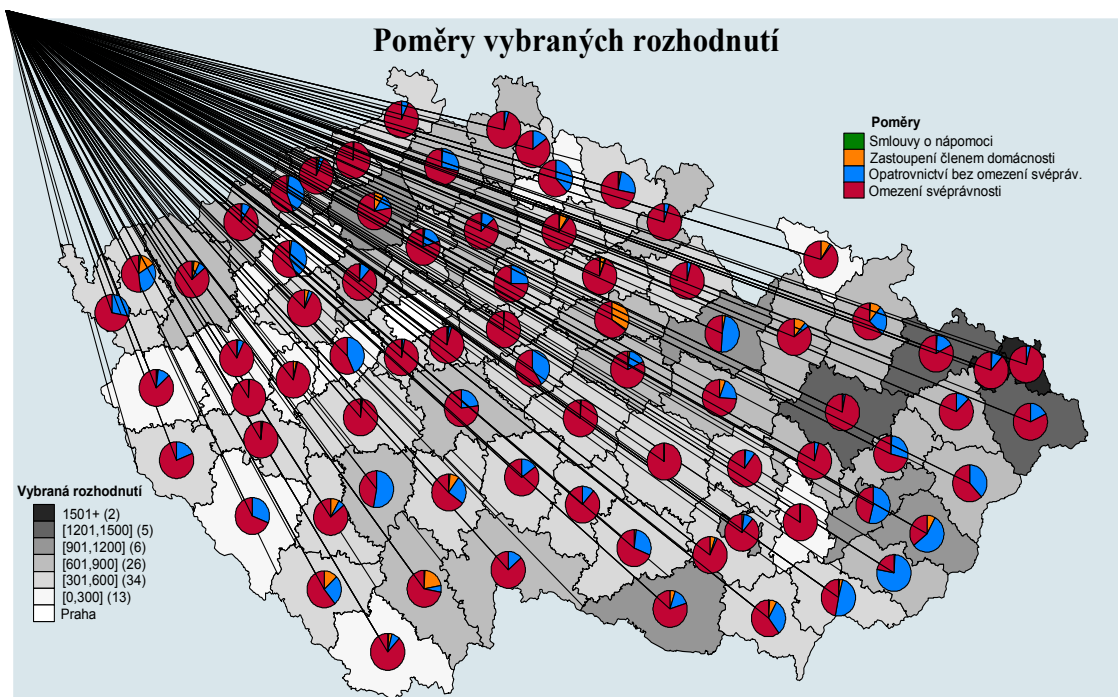
19 Ustanovení § 865 odst. 2 ve spojení s § 868 odst. 2 OZ.

20 Viz např. § 28 odst. 3 písm. e) bod 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

21 Viz např. § 2 písm. b) zákona č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu ČR, ve znění pozdějších předpisů.

22 Na posled například rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 11. 2017, sp. zn. 30 Cdo 836/2017, či náleží Ústavního soudu ze dne 5. prosince 2016, sp. zn. IV. ÚS 1580/16, které oba zrušily rozhodnutí obecných soudů, jež navrátily člověku plnou svéprávnost, a zároveň ustanovily opatrovníka pro zastupování při některých právních jednáních.

Graf č. 1: Porovnání počtu rozhodnutí o omezení svéprávnosti a o využití jiných podpůrných opatření za roky 2014 až 2016²³



Návrh otázek pro vládu:

- Plánuje vláda přijmout plán postupné plné implementace článku 12?
- Kdy dojde k vyhodnocení fungování stávající právní úpravy a její revizi tak, aby byla plně v souladu s článkem 12 a ostatními články Úmluvy, včetně zajištění přístupu k široké škále podpůrných opatření pro všechny, kteří je potřebují, a zavedení efektivních právních záruk proti zneužití?
- Jakým způsobem stát zajistí informace a metodickou podporu a vedení osob, které se účastní institutů podporovaného rozhodování a jiných alternativ k omezení svéprávnosti, včetně lidí, kteří tuto podporu využívají nebo chtějí využít?

4. Svoboda pohybu a státní občanství (článek 18)

Žadatelé o udělení mezinárodní ochrany se zdravotním postižením, kteří podají žádost na letišti, mohou být umístěni v detenčním středisku na letišti až na dobu 120 dnů.²⁴ Výjimkou jsou zranitelné osoby s takovým postižením, které jejich umístění brání.²⁵ Zákon však nespécifikuje, o jaký druh či míru postižení jde. V praxi se identifikace provádí na základě vizuálního zhodnocení osob či jejich odpovědí na otázku „Jaký je Váš zdravotní

23 Ministerstvo spravedlnosti: Rozhodování o svéprávnosti: Statistická data z období 2014 – 2016 s komentářem, dostupné

z: https://www.justice.cz/documents/12681/724488/Zpr%C3%A1va+ke+sv%C3%A9pr%C3%A1vnostem_final_pro+web.pdf/82964de5-60af-4a24-bb78-ba6c0ed48586.

24 Ustanovení § 73 odst. 1 a 4 zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů.

25 Ustanovení § 74 odst. 1 zákona o azylu.

stav?“²⁶ Postižení, jež nejsou patrná na první pohled, např. sluchové, mentální, či psychosociální, se často odhalí až později nebo vůbec.²⁷ Postavení osob se zdravotním postižením v detenci dále ještě zhoršuje fakt, že jim nejsou poskytovány přiměřené úpravy.²⁸

Návrh otázek pro vládu:

- Jak stát zajistí, aby cizincům se zdravotním postižením, umístěným v detenci, byly poskytnuty přiměřené úpravy?
- Jak stát zajistí, že posuzování míry a druhu zdravotního postižení, které brání umístění do detence v přijímajícím středisku na letišti, je transparentní a jednotné?

5. Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti (článek 19)

Přetrvávajícím problémem je v České republice nedostatek dostupného bydlení pro osoby se zdravotním postižením a služeb poskytovaných doma a v komunitě. Zákon o sociálním bydlení, který měl rozšířit nabídku dostupného bydlení také pro osoby se zdravotním postižením, zatím nebyl přijat. Osoby se zdravotním postižením mají také ztížen přístup k obecním bytům, ať již kvůli nedostatku bezbariérových bytů,²⁹ případně proto, že mnohé obce při výběru nájemníků znevýhodňují poživitele invalidního důchodu nebo lidi s nižšími příjmy.³⁰

Z výzkumu provedeného ochránkyní vyplývá, že v rámci jednotlivých krajů nejsou dostupné sociální služby pro děti a dospělé s poruchou autistického spektra, jejichž postižení je doprovázeno významnými poruchami chování.³¹

Ochránkyně se setkala s tím, že z důvodu nedostatku vhodných pobytových sociálních služeb jsou děti se zdravotním postižením dlouhodobě umístěny v lůžkové zdravotní péči, popřípadě v nevhodném typu školského zařízení (výchovný ústav).³²

26 Rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 27. ledna 2016, sp. zn. 6 Azs 81/2015-63, a ze dne 20. srpna 2015, sp. zn. 1 Azs 123/2015-47, dostupné z: www.nssoud.cz.

27 ASIM: Studie týkající se zacházení s osobami se zvláštními potřebami v rámci řízení o mezinárodní ochraně v České republice, 2009, s. 16-18. Dostupná z: http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/UNHCR_ZachazeniSOsobami.pdf, i Sdružení pro integraci a migraci: Zranitelné skupiny v zařízeních zajišťujících cizince, 2010, s. 16. Dostupná z: https://www.migrace.com/docs/brozura_migrace_13proklad_1ak_1328544430.pdf, s rov. též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 1. června 2017, č. j. 1 Azs 110/2017-42.

28 Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. ledna 2016, sp. zn. 6 Azs 81/2015-63. Dostupné z: www.nssoud.cz.

29 Celkem 77,4 % obcí, které mají obecní bytový fond, nemá bezbariérové byty (k 30. 11. 2016). Více viz s. 62 https://www.mpsv.cz/files/danky/31590/Analiza_struktury_obecnich_bytu_v_CR_TB05MPSV008.pdf.

30 Např. městská část Brno-Jundrov při posuzování zdroje stálých příjmů hodnotí žadatele o obecní byt, který je poživitelem invalidního důchodu, nižším bodovým hodnocením než např. osoby zaměstnané nebo osoby ve starobním důchodu. Více viz http://www.jundrov.info/assets/File.ashx?id_org=80912&id_dokumenty=2298.

31 Výzkum dostupný zde: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/autismus/Vyzkum-autisti.pdf.

32 Viz zpráva veřejného ochránce práv ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy (2011). Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/2012_skolska-zarizeni.pdf.

Podle informací od organizací lidí se zdravotním postižením čelí problémům i jiné skupiny osob se zdravotním postižením. Nedostatečně rozvinutá síť terénních sociálních služeb³³ vede k tomu, že jsou tisíce osob s různým zdravotním postižením nuceny pobývat v ústavních zařízeních ať již na základě svého souhlasu, či proti své vůli. Pokud je člověk umístěn do pobytové sociální služby, neexistuje žádný pravidelný přezkum nezávislého orgánu týkající se možností jeho navrácení do přirozeného prostředí, ledaže člověk s poskytováním služby projevívá vážně míněný nesouhlas.³⁴ To však z pravidelného přezkumu prakticky vylučuje osoby s postižením, které nemohou projevit svůj nesouhlas nebo ho projevují s obtížemi, případně ty, které nemají dostupné bydlení či zázemí v komunitě, v důsledku čehož jsou nuceny v ústavní péči přetrvávat. Navíc povinnost zjišťovat, jestli člověk souhlasí s poskytováním služby, a hlásit soudu případy, kdy člověk projevívá nesouhlas, má poskytovatel sociální služby, ve které člověk pobývá.³⁵ Poskytovatel se zde nachází ve střetu zájmů vzhledem k jeho motivaci si klienty ve své péči udržet.

V případě, že člověk pobývá v ústavní sociální službě, vyplácí se jeho příspěvek na péči v plné výši této službě.³⁶ Takovému člověku pak nezůstávají prostředky na to, aby si zajistil osobní asistenci mimo tuto službu. Jeho efektivní zapojení do společnosti, např. participace na společenských a kulturních aktivitách mimo ústavní zařízení, je pak zcela závislé na této jedné službě, což může vést k jeho úplné izolaci s výjimkou hromadně organizovaných akcí.

I když se Česká republika hlásí k myšlence deinstitucionalizace, doposud nepřijala dlouhodobou strategii, která by obsahovala jasný časový rámec a jasné vymezení alokovaných finančních prostředků (i mimo prostředků z fondů EU). Dosavadní strategie byly vždy navázány na projekty financované z externích zdrojů, jejich udržitelnost je tedy nejistá. Žádný vládní dokument pak neobsahuje konečný cíl procesu deinstitucionalizace, kterým by mělo být plné nahrazení ústavních zařízení ve všech rezortech (sociální služby, zdravotnická zařízení, služby pro děti) službami v komunitě.

Důležité také je, aby stát zvyšoval celospolečenské povědomí o významu a pozitivních nezávislého způsobu života osob se zdravotním postižením. Výzkum Agentury Evropské unie pro základní práva (FRA) s názvem „From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground“, který se zabývá procesem deinstitucionalizace, totiž označuje nutnost změny společenského přístupu k osobám se zdravotním postižením jako podmínku pro zefektivnění procesu deinstitucionalizace. Stejný výzkum uvádí, že samotné osoby se zdravotním postižením jsou často vedeny spíše k závislosti na péči jiné osoby či instituce, než aby byly informovány a podporovány v nezávislém způsobu života.³⁷ Podle mého názoru stát selhává v oblasti zvyšování povědomí samotných osob se zdravotním postižením, jejich rodin, jakož i veřejnosti o právu na nezávislý život.

33 Služeb poskytovaných v přirozeném prostředí člověka.

34 Ustanovení § 91b zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

35 Ustanovení § 91b odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

36 Ustanovení § 73 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

37 S. 45, From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground [online] Luxembourg [cit.2019-01-16] Dostupné z: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-from-institutions-to-community-living-ground-perspectives_en.pdf.

Významným nedostatkem dostupných sociálních služeb trpí také vězni se zdravotním postižením. Platná právní úprava neumožňuje, aby jim byla potřebná péče zajištěna prostřednictvím externí sociální služby nebo zaměstnanci věznice. Péči zajišťují přímo odsouzení, kteří jsou za tímto účelem proškoleni, dostatečný rozsah péče ani její kvalita však nejsou zaručeny. Pokud ošetřovatel bydlí spolu s odsouzeným se zdravotním postižením, poskytuje péči téměř nepřetržitě, bez potřebných přestávek a patřičného ohodnocení.³⁸ Navíc podle mého názoru taková praxe vede k posilování závislosti odsouzených na dalších odsouzených a zvyšuje riziko jejich zneužití.

Návrh otázek pro vládu:

- Kdy bude přijat zákon o sociálním bydlení a jak tento zákon zajistí, aby na dostupné sociální bydlení dosáhly i osoby se zdravotním postižením?
- Jak stát zajistí, aby podmínky pro získání obecních bytů neznevýhodňovaly přímo či nepřímo osoby se zdravotním postižením?
- Jak stát zajistí dostatek časově, místně a finančně dostupných a plně individualizovaných služeb pro všechny osoby se zdravotním postižením, které podporují jejich nezávislý život a setrvání člověka v jeho přirozeném sociálním prostředí?
- Jak stát zajistí dostupnost plně individualizovaných sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra či kombinovaným postižením doprovázeným významnými poruchami chování?
- Jak stát zajistí, aby žádný člověk se zdravotním postižením nebyl nucen setrvávat v zařízení sociálních služeb pro nedostatek jiných alternativ?
- Jak stát zajistí, aby i osoby se zdravotním postižením, které žijí v ústavních zařízeních a jež jsou z důvodu nedostatku finanční podpory zcela závislé jen na péči těchto zařízení, mohly participovat na společenských a kulturních aktivitách i mimo instituce, a to v souladu s jejich individuálními přáními a potřebami?
- Kdy stát přijme strategii k procesu deinstitutionalizace, s jasným časovým rámcem a jasným vymezením alokovaných finančních prostředků (včetně fondů EU)?
- Jak konkrétně zajistí stát informovanost osob se zdravotním postižením o jejich právu vést nezávislý způsob života a žít v komunitě a podporu lidem opouštějícím ústavní péči včetně podpory nutné k překonání traumat utrpěného psychologického a fyzického násilí? Jak zajistí zvyšování společenského povědomí o významu a pozitivěch nezávislého způsobu života osob se zdravotním postižením?
- Jakým způsobem a dokdy stát zajistí, aby odsouzeným se zdravotním postižením byla zajištěna odpovídající péče?

38 Zpráva veřejného ochránce práv ze systematických návštěv věznic (2016). Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/14-2014-NZ-Souhrnna_zprava_z_navstev_veznic.pdf.

6. Osobní mobilita (článek 20)

Kompenzační pomůcky, na které přispívá stát v rámci sociálního zabezpečení, vymezuje zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením³⁹ a jeho prováděcí vyhláška.⁴⁰ Ve výčtu však chybějí pomůcky, sloužící k zapojení osob ohluchlých do společnosti (tablety umožňující přepis mluvené řeči, vibrační budíky apod.). Pokud jde o psy se speciálním výcvikem, jsou ve výčtu zahrnuti pouze vodící psi – na pořízení asistenčních a signálních psů stát nepřispívá.

Je mnoho lidí se závažným onemocněním,⁴¹ kvůli jemuž jsou zásadním způsobem omezeni v mobilitě a které jim mnohdy i znemožňuje využívat veřejnou hromadnou dopravu, ale přesto nemají nárok na příspěvek na pořízení motorového vozidla. Důvodem je, že tento příspěvek je vázán pouze na omezený okruh zdravotních stavů uvedených v příloze k zákonu.⁴² Zvýšené náklady spojené s přepravou těchto osob nekompensuje adekvátním způsobem žádná jiná dávka. Příspěvek na mobilu ve výši 550 Kč měsíčně je v těchto případech naprosto nedostatečný. **Výčet zdravotních postižení odůvodňujících přiznání příspěvku na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla je zastaralý a naprosto nevhodný. Revize stávající právní úpravy je proto nezbytná.**

Návrh otázek pro vládu:

- Proč nejsou asistenční a signální psi považováni za kompenzační pomůcku podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a jeho prováděcího předpisu?
- Jak stát zajistí finanční dostupnost kompenzačních pomůcek (např. tabletů umožňujících přepis mluvené řeči či vibračních budíků) pro osoby ohluchlé?
- Z jakého důvodu je nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla vázán pouze na úzce vymezený okruh zdravotních postižení? Uvažuje stát o rozšíření tohoto okruhu a v jakém časovém horizontu?
- Jak stát zajistí, aby si osoby se zdravotním postižením, které je zásadním způsobem omezuje v mobilitě a velmi často i ve využívání veřejné hromadné dopravy, mohly obstarat individuální přepravní služby, které jim umožní žít nezávislý život a žít v přirozeném sociálním prostředí?

7. Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím (článek 21)

Neslyšící a hluchoslepé osoby mají při návštěvě lékaře, vyřizování úředních záležitostí a při zajišťování dalších nezbytných potřeb ze zákona právo na tlumočnické služby zajišťující tlumočení v jimi zvoleném komunikačním systému.⁴³ Bez stanovení bližších podmínek výkonu tohoto práva se však nelze v praxi tohoto práva účinně domáhat. Zákon zatím také

39 Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

40 Vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

41 Z mnoha příkladů uvádíme osoby i mobilní z důvodu Parkinsonovy nemoci nebo roztroušené sklerózy.

42 Část I. bod. 4. přílohy k zákonu č. 329/2011 Sb.

43 Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů.

neobsahuje úpravu práva na tlumočnické služby v jiných oblastech, například při návštěvě bank, pojišťoven a při jiných důležitých úředních jednáních, tak jak to stanovuje článek 21 písm. b) Úmluvy. I když ochránkyně v minulosti opakovaně apelovala na vládu, aby novelizovala právní úpravu v souladu se zněním Úmluvy, k žádné změně nedošlo, a to i z důvodu, že zákon o komunikačních systémech nemá určeno gesční ministerstvo.

Nadále přetrvává také problém s nedostatečnou kapacitou **kvalifikovaných** tlumočnicků českého znakového jazyka. Stát, mimo jiné, nevymezil podmínky pro výkon této profese, nezařadil ji do Národní soustavy kvalifikací⁴⁴ – proto nelze vytvořit ani referenční rámec (CEFT), který by umožnil srovnávat kvalifikační úrovně tlumočnicků.

Do 23. září 2018 měla Česká republika implementovat směrnici Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/2102 ze dne 26. října 2016 o přístupnosti webových stránek a mobilních aplikací subjektů veřejného sektoru. Do dnešního dne tak neučinila.

Na základě doporučení Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením (dále jen „Výbor“)⁴⁵ předložila vláda v roce 2016 Poslanecké sněmovně novelu zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání,⁴⁶ jejímž účelem bylo zajištění přístupnosti audiovizuálního obsahu televizního a rozhlasového vysílání pro osoby se sluchovým a zrakovým postižením. Novela by měla definovat některé pojmy („skryté titulky“, „audiopopis“ a „český znakový jazyk“), zpřesnit povinnosti provozovatelů a umožnit Radě pro rozhlasové a televizní vysílání efektivně kontrolovat jejich plnění. Předložená novela však nebyla přijata, protože v mezidobí Poslanecké sněmovně skončilo volební období a nová vláda již novelu nepředložila.

Návrh otázek pro vládu:

- Jaká opatření vláda přijala, aby zajistila faktické naplnění práva lidí se sluchovým postižením na svobodnou volbu dorozumívacích prostředků při úředních jednáních, zejména dostatek kvalifikovaných tlumočnicků českého znakového jazyka?
- Kdy bude vydán právní předpis, který stanoví bližší podmínky výkonu tohoto práva?
- Proč nedošlo k zařazení profese tlumočnicka českého znakového jazyka do Národní soustavy kvalifikací? Jak vláda plánuje zajistit srovnávání kvalifikační úrovně u tlumočnicků českého znakového jazyka?
- Jaká opatření vláda přijala, aby zajistila přístupnost webových stránek veřejné správy?
- Kdy vláda předloží novelu zákona o provozování rozhlasového a televizního vysílání, která by zajistila přístupnost audiovizuálního obsahu televizního a rozhlasového vysílání pro osoby se sluchovým a zrakovým postižením?
- Kolik procent televizních pořadů pro děti a dospělé je opatřeno titulky, českým znakovým jazykem nebo audiopopisem?

44 <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/narodni-soustava-kvalifikaci>.

45 Závěrečných doporučeních k úvodní zprávě České republiky (bod 44)

46 Sněmovní tisk č. 934.

8. Respektování obydlí a rodiny (článek 23)

I přes doporučení Výboru zákon nadále umožňuje zasáhnout v rámci řízení o omezení svéprávnosti do práva uzavřít manželství⁴⁷ a rodičovských práv člověka se zdravotním postižením.⁴⁸ Navíc novela zákona o zvláštních řízeních soudních ze září 2017 ještě rozšířila pravomoci soudu v oblasti rodičovských práv tím, že jim stanovila povinnost v rámci posuzování svéprávnosti rodiče automaticky zahájit řízení o péči o dítě a tato dvě řízení spojit.⁴⁹ Tato změna vedla k tomu, že soudy dnes častěji zasahují do rodičovské odpovědnosti v průběhu řízení o omezení svéprávnosti. V roce 2017 došlo k zásahu do rodičovské odpovědnosti v 789 případech. Jak vyplývá z tabulky níže, v 75 % případů došlo k nejradikálnějšímu omezení, tedy včetně práva péče o dítě a styku s ním.

Tab. č. 1: Počet případů omezení rodičovské odpovědnosti v rámci řízení o svéprávnosti za rok 2017⁵⁰

Míra omezení rodičovské odpovědnosti	Počet případů	Procent
Omezení rodičovské odpovědnosti včetně práva péče o dítě a styku s dítětem	592	75 %
Omezení rodičovské odpovědnosti kromě práva styku s dítětem	136	17 %
Omezení rodičovské odpovědnosti kromě práva péče o dítě a styku s dítětem	61	8 %
Celkem	789	100 %

Ve své praxi jsem se několikrát setkala s případy, kdy bylo ženám s mentálním či psychosociálním postižením odebráno dítě těsně po porodu. Důvodem je nedostatek specializovaných služeb, které by mohly poskytnout rodičům se zdravotním postižením podporu při péči o dítě, případně by je po porodu dočasně ubytovaly spolu s dítětem v bezpečném a podporujícím prostředí. Tuto službu poskytuje v České republice pouze jeden azylový dům⁵¹ a několik zařízení pro děti mladší 3 let (bývalé kojenecké ústavy), žádné z těchto zařízení ale nemá možnost ubytovat spolu s matkou a dítětem také otce dítěte nebo starší sourozence dítěte.

Rodiny s dětmi postrádají také podporu v podobě zajištění dlouhodobého bydlení.⁵²

47 Ustanovení § 673 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

48 Ustanovení § 868 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

49 Ustanovení § 468a zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.

50 Podle přehledu o pravomocných rozhodnutích soudů v opatrovnických věcech za rok 2017. Informace poskytnuté Ministerstvem spravedlnosti – přehled o pravomocných rozhodnutích soudů v opatrovnických věcech.

51 Domov svaté Máří Magdalény Jiřetín pod Jedlovou.

52 Azylové domy poskytují ubytování pouze na přechodnou dobu (maximálně po dobu 1 roku).

Problémem je také nedostatek služeb poskytovaných rodinám s dětmi se zdravotním postižením, resp. nedostatek informací o nich. I přesto, že je služba rané péče⁵³ poskytována bezplatně, využívá ji podle kvalifikovaných odhadů jen přibližně třetina potenciálních klientů, a to zejména z důvodu nízké informovanosti rodičů.⁵⁴ Navíc neexistuje žádná sociální služba pro rodiny s dětmi, jež dosáhly věku 7 let, která by navazovala na ranou péči a byla obdobně komplexní. Podle organizací hájících zájmy osob se zdravotním postižením chybějí také odlehčovací služby pro rodiny.⁵⁵

Nedostatek podpůrných služeb pro rodiny vede ke zvýšené institucionalizaci dětí se zdravotním postižením nebo dětí rodičů se zdravotním postižením. Česká republika stále patří k zemím s nejvyšším počtem institucionalizovaných dětí v Evropě. Během posledních 20 let vláda investovala finance do rozvoje a renovace více než tři set ústavních zařízení pro děti. V České republice je nadále roztržštěn systém péče o děti pod tři různá ministerstva a neexistuje dolní věková hranice pro umístování dětí do ústavů.⁵⁶

Návrh otázek pro vládu:

- Jak vláda zajistí, aby všichni lidé se zdravotním postižením měli přístup k uzavření manželství na rovnoprávném základě s ostatními a nebyli omezováni na rodičovských právech, s výjimkou situací, kdy je takové opatření v nejlepším zájmu dítěte?
- Jaká konkrétní opatření vláda přijala, aby zajistila rodičům se zdravotním postižením, včetně rodičů s mentálním a psychosociálním postižením, podporu při péči o jejich děti, zejména v období po narození, s cílem zabránit oddělení dítěte od rodiče z důvodu jeho zdravotního postižení, případně rozdělení rodin?
- Jakými opatřeními stát zajistí, aby nedocházelo k umístování dětí se zdravotním postižením, oddělených od rodičů, do ústavní péče nebo k umístování dětí do nevhodných zařízení?
- Jaká konkrétní opatření vláda přijala, aby zajistila faktickou dostupnost sociálních služeb pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením (zejména rané péče a odlehčovací služby) a jejich informovanost o těchto službách, s cílem podpořit právo dětí se zdravotním postižením na život v rodinném prostředí?

9. Vzdělávání (článek 24)

S účinností od 1. září 2016 došlo v České republice k zásadní novelizaci školského zákona a souvisejících právních předpisů,⁵⁷ kterou bylo **inkluzivní vzdělávání** zakotveno jako základní princip vzdělávacího systému. Vláda také přijala Akční plán pro inkluzivní vzdělávání

53 Ustanovení § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

54 Hradilková, T., Klusáček, J., Klusáčková, M., & Šveřepa, M. (2016). Analýza situace rané péče za rok 2015. Nadační fond Avast. Dostupné z: <https://nadacnifond.avast.cz/analýza>.

55 Vyjádření Občanského sdružení D.R.A.K., z. s., či AUTISTIK, z. s., v rámci dotazníkového šetření vedeného ochránkyní (spis. zn. 78/2018/OZP/MR).

56 Informace dostupné na webových stránkách organizace Lumos: <https://www.wearelumos.org/czechrepublic/about/>.

57 Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

na období 2016–2018,⁵⁸ který má pomoci konkrétních úkolů pro Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a další subjekty, a termínů určených pro jejich splnění podporovat vytvoření a zajištění kvalitního inkluzivního vzdělávání. I přes snahu, kterou Česká republika v této oblasti vyvíjí, však nelze konstatovat, že by vzdělávací systém byl plně inkluzivní a v souladu s čl. 24 Úmluvy. Také široká veřejnost nehodnotí inkluzi jako dobře připravenou a zajištěnou, je obecně vnímána spíše negativně.⁵⁹

Většina vzdělávacích institucí není přístupná, a to ať již prostorově, materiálně, či s ohledem na poskytované informace.⁶⁰ Namísto výběru školy podle kvality studijního programu či místa bydliště, jsou lidé se zdravotním postižením nuceni volit školu, která je jim přístupná. Často se však jedná o školu ve značné vzdálenosti, což s sebou přináší další náklady.⁶¹

Dodnes není legislativně dořešeno, kdo a jak by měl provádět **úkony v oblasti zdravotní péče ve školách**. Pomoc při zdravotnických úkonech (například odsávání hlenů, podávání inzulinu) či dohled nad pravidelnou medikací je pro mnoho dětí se zdravotním postižením nebo s dlouhodobou nemocí nezbytným předpokladem pro to, aby se mohly účastnit výuky v inkluzivní škole. Podpora a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví patří mezi úkoly mateřských, základních a středních škol,⁶² jelikož však právní úprava nekonkretizuje, kdo by měl tyto úkony provádět ani kdo je odpovědný za případnou újmu, mnoho škol není ochotno tyto úkony vůbec zajistit.⁶³ Tím tyto školy fakticky vylučují z výuky děti se zdravotním postižením, což lze považovat za diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.⁶⁴ Ačkoliv již v roce 2017 vznikla mezirezortní skupina, která by měla tuto situaci řešit, snaha dodnes nepřinesla žádný výsledek v podobě novelizace právní úpravy či metodického pokynu pro školy.

58 Navazující mj. na Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2020, Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR na období 2015–2020, a na Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na léta 2015–2020, které mají stanovenou jako jednu z nejdůležitějších priorit snižování nerovnosti ve vzdělávání a zajištění maximálního rozvoje a plného využití potenciálu všech žáků.

59 Z výzkumu Sociální inkluze ve vzdělávání vyvstal například závěr, že většina respondentů označuje inkluzi za ne dobře připravenou a zajištěnou, obává se újmy žáků ve třídách (i těch začleněných) či z celkového poškození českého školství. In: Medián, s.r.o. *Sociální inkluze ve vzdělávání*. Souhrnná zpráva z výzkumu připraveného ve spolupráci EDUiin, Socialbakers a Median, za podpory Nadace Albatros, 2017. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/0B4CRl6qnQpfBRfI2YnBTMGZvSOE/view>.

60 Jak vyplývá z podnětů zaslaných Kanceláři veřejného ochránce práv organizacemi hájícími práva osob se zdravotním postižením. Tyto informace potvrzuje například také přehled přístupnosti škol a školských zařízení zřízených Jihočeským krajem ze dne 31. října 2018 dostupný z: <https://www.kraj-jihocesky.cz/2135/prehled-skol-a-skolskych-zarizeni-zrizovanych-jck-s-bezbarierovym-pristupem.htm>.

61 Na omezenou možnost volby vzdělávacích institucí u osob se zdravotním postižením mě upozornila především Česká asociace paraplegiků – CZEPA, z. s.

62 Ustanovení § 29 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

63 Zápis ze zasedání Vládního výboru pro zdravotně postižené občany ze dne 8. 10. 2018, bod 4. Dostupný z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vzpo/zasedani-vyboru/zasedani-8-rijna-2018-169218/>.

64 Této otázce jsem se věnovala v případě žákyně, která z důvodu svého zdravotního postižení vyžadovala pravidelné zdravotnické úkony. Jelikož škola vytvořila podmínky pro to, aby tyto úkony prováděla za měšťnankyně školy - asistentka pedagoga, škola se nedopustila diskriminace. Zpráva ze dne 11. 2. 2015, spis. zn. 105/2013/DIS, odst. C.2.1., dostupná z <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/2386>.

Ve vzdělávacím systému také nadále není pro osoby s postižením v dostatečném rozsahu zajištěna možnost vzdělávat se v rámci zájmového či celoživotního vzdělávání.⁶⁵ Problémem zůstávají také nedostatečná odbornost pedagogů v oblasti inkluzivní pedagogiky (a to zejména v oblasti užívání alternativní a augmentativní komunikace a dalších podpůrných opatření), propojení vzdělávání s přípravou na konkrétní trh práce či financování podpůrných opatření v potřebném rozsahu.⁶⁶ Pro všechny tyto problémové oblasti byly v rámci přijatého Akčního plánu stanoveny konkrétní kroky pro jejich řešení, je však otázkou, do jaké míry došlo k jejich efektivní realizaci.⁶⁷

Návrh otázek pro vládu:

- Do jaké míry se daří naplňovat cíle stanovené v Akčním plánu pro inkluzivní vzdělávání na období 2016–2018, Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2020 a Dlouhodobém záměru vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy ČR na období 2015–2020, a to zejména v oblasti materiální, informační a komunikační přístupnosti vzdělávacích institucí, včetně institucí zájmového a celoživotního vzdělávání; materiální a finanční dostupnosti podpůrných opatření, zajištění odbornosti pedagogů v oblasti inkluzivní pedagogiky a propojení vzdělávání a trhu práce?
- Kdo a jakým způsobem dohlíží na naplňování akčního plánu a přispívá k naplnění cílů v něm stanovených?
- Jakým způsobem podporuje vláda informovanost veřejnosti o inkluzivním vzdělávání a jeho přínosech?
- Kdy stát legislativně zakotví povinnost školy zajistit provádění zdravotních úkonů v době výuky?

10. Zdraví (článek 25)

V oblasti zdravotnictví se osoby se zdravotním postižením potýkají zejména s nedostatkem dostupných a přístupných zdravotních služeb, s neznalostí lékařů ohledně sociálního či lidskoprávního modelu zdravotního postižení, případně s poskytováním zdravotních služeb bez jejich svobodného a informovaného souhlasu.

Velkým problémem je dostupnost specializované stomatologické péče pro pacienty s mentálním postižením či poruchami autistického spektra. Někteří z těchto pacientů potřebují podstoupit i základní stomatologické ošetření (ošetření kazů) v celkové anestezii.

65 Na nedostatečné zajištění zájmového vzdělávání osob se zdravotním postižením ochránkyni opakovaně upozorňují organizace hájící práva lidí se zdravotním postižením, například AUTISTIK, z. s. To, že se jedná o problematickou oblast, vyplývá také z tematické zprávy České školní inspekce za školní rok 2016/2017, která uvádí, že „na plnění podpůrných opatření účastníků zájmového vzdělávání bylo zaznamenáno pouze v 42,6 % na vstívených středisek volného času. Pokud byla podpůrná opatření zajišťována, bylo to převážně v podobě 1. stupně podpory. Podpůrná opatření 2. – 5. stupně uplatňovala pouze necelá pětina středisek volného času. Realizace podpůrných opatření nebyla zjištěna při bližně ve čtvrtině školních družin a klubů.“ In: Tematická zpráva – společné vzdělávání ve školním roce 2016/2017. Česká školní inspekce. Č. j. ČŠIG-4552/17-G2. Dostupná z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/15-spolecne-informace-a-aktuality>.

66 Z organizací hájících práva osob se zdravotním postižením vidí zmíněné oblasti jako problematické například Českomoravská unie neslyšících, z. s., Občanské sdružení D.R.A.K., z. s., a další.

67 Míra naplnění cílů stanovených v Akčním plánu pro inkluzivní vzdělávání na období 2016–2018 nebyla prozatím vyhodnocena.

Jak však vyplývá z našeho výzkumu, čekací doba na provedení takového zákroku je v průměru 6 měsíců, v některých regionech je dokonce delší než 1 rok.⁶⁸ Podobně neutěšená je situace v dětské psychiatrii, kde (ačkoliv se situace liší podle krajů) jsou objednací doby na první vyšetření v průměru 3 až 6 měsíců a nadále se prodlužují.⁶⁹

Jak vyplývá z analýzy Ministerstva zdravotnictví, vzdělávací programy lékařů a nelékařských pracovníků ve zdravotnictví obsahují jen minimální informace ohledně lidských práv pacientů, důstojnosti, nezávislosti a potřebách lidí se zdravotním postižením.⁷⁰ Přitom lékaři se často účastní rozhodování ohledně různých oblastí života lidí s postižením (znalecké posudky v řízení o svéprávnosti, v řízení o příspěvku na péči nebo invalidním důchodu) a jsou v pravidelném kontaktu s mnohými lidmi s postižením či jejich pečujícími osobami. Lékaři rovněž nejsou dostatečně vybaveni pro komunikaci s pacienty – osobami s postižením,⁷¹ není výjimkou, že informace, které by měli poskytovat pacientům, poskytují jenom pečujícím osobám či opatrovníkům.

Podle sdělení organizací hájících zájmy osob se zdravotním postižením⁷² není nadále zajištěn dostatečný počet tlumočnicků do znakového jazyka pro neslyšící pacienty. Navíc tlumočníci by měli mít specializaci na zdravotní služby. Například testy v oboru psychiatrie neexistují v českém znakovém jazyce. Na výsledku testu pacienta se sluchovým postižením se tak negativně odrazí, pokud mu služby poskytuje tlumočnick českého znakového jazyka, který není dostatečně vybaven jazykovými kompetencemi včetně znalostí terminologie v oboru psychiatrie.⁷³

Česká republika je podle údajů HIV Justice Worldwide v současnosti jedním z pouhých 8 členských států WTO v Evropě, které HIV pozitivním osobám stanovují zákonnou povinnost informovat o svém nosičství lékaře před každým vyšetřovacím nebo léčebným výkonem.⁷⁴ Podle mého zjištění však právě tyto osoby bývají často oběťmi diskriminace v přístupu ke zdravotní péči.⁷⁵ Právní úprava přitom nenařizuje zdravotnickým pracovníkům žádný dodatečný hygienický režim pro ošetřování lidí s HIV⁷⁶ a nedispensární zdravotní péči

68 Zpráva z tohoto výzkumu bude publikována v únoru 2019.

69 Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.): Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). Odborná zpráva z projektu. © Česká psychiatrická společnost, o. s., 2012. str. 121 – 124. Dostupná z: https://www.ceskapsychiatrie.cz/images/stories/OZ_zkr_komplet.pdf

70 Viz zpráva o plnění Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020 v roce 2016, s. 90-91. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vzpo/dokumenty/zprava-o-plneni-opatreni-narodniho-planu-podpory-rovných-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-v-roce-2016-159996/>.

71 Např. podle sdělení Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, z. s., označují někteří lékaři zdravotnické dokumentace lidí se sluchovým postižením termínem „hluchoněmý“.

72 Vyjádření Svazu neslyšících a nedoslýchavých osob ČR a Centra služeb pro neslyšící a nedoslýchavé v rámci dotazníkového šetření (spis. zn. 78/2018/OZP/MR).

73 Vyjádření Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, z. s., v rámci dotazníkového šetření (spis. zn. 78/2018/OZP/MR).

74 Ustanovení § 53 písm. d) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

75 69/2018/DIS.

76 Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

o ně je povinen zajistit kterýkoli poskytovatel zdravotních služeb.⁷⁷ S každým je nutné zacházet jako s potenciálně infikovaným i z toho důvodu, že mnoho nosičů nezná svou diagnózu. Zákonná informační povinnost HIV pozitivních osob se jeví jako nedůvodná a vzbuzuje úvahy o méně příznivém zacházení z důvodu zdravotního postižení.

Návrh otázek pro vládu:

- Jaké kroky činí vláda ke zvýšení informovanosti lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků o lidských právech pacientů a Úmluvě?
- Jaká opatření vláda přijme, aby zajistila dostupnost stomatologické péče pro pacienty s mentálním postižením a poruchou autistického spektra?
- Jaká opatření vláda přijme, aby zajistila právo pacientů na dostupnost péče v oboru dětské psychiatrie?
- Jaká opatření vláda přijme, aby zajistila dostatek tlumočnicků českého znakového jazyka se specializací na poskytování zdravotní péče?
- Z jakého důvodu Ministerstvo zdravotnictví trvá na existenci zákonné informační povinnosti HIV pozitivních osob? Jedná se skutečně o efektivní opatření proti šíření infekčního onemocnění? Má toto opatření jiný legitimní cíl?
- Uvažuje vláda o revizi právní úpravy ochrany veřejného zdraví v souvislosti s infekcí HIV ve světle nejnovějších vědeckých poznatků o této infekci?
- Jaké kroky aktuálně činí Koordinační pracovní skupina Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS ve vztahu k současné právní úpravě?

11. Habilitace a rehabilitace (článek 26)

Ačkoliv Úmluva akcentuje důležitost komplexního poskytování rehabilitace a včasnosti multidisciplinárního posouzení, v České republice nadále chybí právní úprava, která by zajistila vzájemnou návaznost a koordinaci jednotlivých složek rehabilitace. Požadavek přijetí nové úpravy byl sice opakovaně zahrnut do Národního plánu pro podporu rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, avšak zainteresovaná ministerstva dosud nedospěla ke shodě o jejích parametrech.⁷⁸

Návrh otázek pro vládu:

- Kdy Česká republika přijme právní úpravu zajišťující koordinaci rehabilitace?

12. Práce a zaměstnávání (článek 27)

V současnosti má Česká republika nejnižší míru nezaměstnanosti ze všech států Evropské unie.⁷⁹ I přesto poměr zaregistrovaných uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením

77 Srov. čl. 3 odst. 3 Metodického návodu k řešení problematiky infekce HIV/AIDS v České republice. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, částka 10/2016. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik-c10/2016_13122_3442_11.html.

78 Viz Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015-2020, s. 50–51.

79 Euro area unemployment at 8.6%. Eurostat – Your key to European statistics [online]. European Commission – Eurostat, ©2019 [cit. 16. 1. 2019]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-press-releases/-/3-01032018-AP>.

postupně narůstá,⁸⁰ v současné době tvoří 16,4 % ze všech uchazečů.⁸¹ Podle organizací zabývajících se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením existuje množství bariér, které brání plnému začlenění osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce: zejména nedostatek flexibilních úvazků, převládající předsudky ze strany zaměstnavatelů či faktické bariéry, například vyloučení lidí se sluchovým postižením z přijímacího pohovoru probíhajícího telefonicky.⁸²

Jedním z nástrojů pro podporu zaměstnávání lidí se zdravotním postižením je tzv. povinný podíl (povinnost zaměstnat lidi se zdravotním postižením v podílu 4 % z celkového počtu všech zaměstnanců).⁸³ Zaměstnavatel se však může rozhodnout naplnit svou povinnost alternativně, a to odebráním výrobků nebo služeb či zadáváním zakázek od zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením, případně odvodem do státního rozpočtu.⁸⁴ Neexistují žádné veřejně dostupné statistiky, ze kterých by bylo možné zhodnotit efektivitu tohoto nástroje. Podle analýzy, která se týkala pouze veřejného sektoru, plní povinný podíl ze 14 ministerstev pouze 2 zcela a 3 jen částečně.⁸⁵ Lze předpokládat, že situace v soukromém sektoru bude stejná, ne-li horší.

Úmluva dává svým členským státům povinnost podporovat u osob se zdravotním postižením získávání pracovních zkušeností na otevřeném trhu práce. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 neobsahuje úkol, který by se hlouběji zabýval otázkou zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce, včetně přesunu osob se zdravotním postižením z chráněného na otevřený trh práce, přestože je podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném i na otevřeném trhu práce hlavním cílem v oblasti zaměstnávání.⁸⁶

Návrh otázek pro vládu:

- Jaké jsou plány vlády ve věci zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce? Existují konkrétní kroky s cílem postupně přesouvat osoby se zdravotním postižením z chráněného trhu práce na otevřený trh práce?⁸⁷
- Jaký je plán vlády ve věci snižování míry nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením?

80 Roste podíl nezaměstnaných OZZ na trhu práce. *Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR* [online]. AZZP, © 2019 [cit. 16. 1. 2019]. Dostupné z: <https://azzp.cz/roste-podil-nezamestnanych-ozz-na-trhu-prace/>.

81 ÚP ČR poskytl loni 5,7 mld. Kč na podporu zaměstnávání OZZ. *Úřad práce ČR – tisková zpráva* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, © 2019 [cit. 16. 1. 2019]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/32714/UP_CR_poskytl_loni_57_mld_kc_na_podporu_zamestnavani_OZZ.pdf.

82 Vyjádření Centra služeb pro neslyšící a nedoslýchavé, Českomoravské unie neslyšících, z. s., a Spolku KOLUMBUS v rámci dotazníkového (spis. zn. 78/2018/OZZ/MR).

83 Ustanovení § 81 odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

84 Ustanovení § 81 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

85 Viz bod 13.8 Zprávy o plnění opatření Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 v roce 2017.

86 Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, bod 4.13.

87 Viz bod 4.13 Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020.

- Má vláda k dispozici kompletní informace k plnění povinného podílu u zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém sektoru?
- Jaké kroky učinila vláda ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve státní správě?

13. Přiměřená životní úroveň (článek 28)

Jedním z prostředků k zajištění přiměřené životní úrovně je finanční podpora ze strany státu prostřednictvím nepojistného systému, dávky příspěvek na péči či příspěvků na zvláštní pomůcky. Z pojistného systému pak může být osobám se zdravotním postižením poskytován invalidní důchod. Pro účely přiznání zmíněných dávek je podstatné posouzení zdravotního stavu a provádí ho lékařská posudková služba.⁸⁸ Dlouhodobým problémem je **nedostatečné personální zabezpečení lékařské posudkové služby**, což vede k prodlužování lhůt při vyřizování žádostí pro jednotlivé dávky a s tím související zvýšené chybovosti v posuzování. Nadto dochází ke značnému stárnutí populace posudkových lékařů, které může způsobit další nežádoucí kolaps posudkové služby.⁸⁹

Co se týká možností finančního zajištění podpůrných sociálních služeb, osoby se zdravotním postižením mohou čerpat tzv. příspěvek na péči,⁹⁰ jehož výše je určena na základě tzv. stupně závislosti osoby se zdravotním postižením na pomoci jiné fyzické osoby. Rozlišují se čtyři stupně závislosti, kdy i v nejvyšším stupni (tzv. úplná závislost) je výše příspěvku v mnohých případech zcela nedostatečná. I s přihlédnutím k tomu, že je dávka konstruována jako příspěvek, a není tedy myšlena na pokrytí sta procent nutných výdajů, její výše není individualizována.⁹¹

Výdaje na živobytí u rodiny s dítětem se zdravotním postižením jsou s ohledem na podstatu věci vždy vyšší. Dávka sociální příplatek,⁹² která přispívala k zachování přiměřené životní úrovně dítěte, byla bez odpovídající náhrady zrušena. Stávající situace rodin s dětmi se zdravotním postižením tak stále není optimální.⁹³

Návrh otázek pro vládu:

- Jaké konkrétní kroky učiní stát k tomu, aby zabezpečil personální posílení lékařské posudkové služby tak, aby z těchto důvodů nedocházelo k průtahům v řízení, a to zejména u příspěvku na péči, dávek a průkazů pro osoby se zdravotním postižením?
- Jaké další kroky učiní stát k tomu, aby zabezpečil personální obsazení posudkové služby tak, aby zajistil kontinuitu jejího fungování s ohledem na věkové složení?

88 Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve spojení se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

89 Poznámky vycházející z jednotlivých kauz, kterými se v rámci své činnosti zabývá m.

90 Ustanovení §7 a § 30 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

91 Výše příspěvku ve IV. stupni závislosti je měsíčně 13.200 Kč. V současné době je projednáváno jeho zvýšení na 19.200 Kč. Cena podpůrné služby, na př. ve formě osobní asistence, se obvykle pohybuje v částce 120 Kč/hod. To znamená, že v případě potřeby osobní asistence 24 hodin denně se měsíční náklad pohybuje v částce 86.400 Kč.

92 Viz přechodná ustanovení zákona č. 347/2010 Sb., změna některých zákonů v souvislosti s úspornými opatřeními MPSV.

93 Na tuto situaci upozorňuje například Národní rada osob se zdravotním postižením.

- Jak stát zajistí, aby si osoby se zdravotním postižením mohly finančně zajistit individualizované podpůrné služby (např. osobní asistenci), které jim umožní žít nezávislý život a žít v přirozeném sociálním prostředí?
- Má stát v plánu opětovné zavedení rodinné dávky sociální příplatek pro osoby se zdravotním postižením? Popřípadě jakým jiným způsobem zajistí přiměřenou životní úroveň rodin s dětmi se zdravotním postižením?

14. Účast na politickém a veřejném životě (článek 29)

I přes doporučení Výboru z roku 2014 pokračuje praxe vylučování lidí se zdravotním postižením z výkonu volebního práva. V lednu 2017 dokonce vydal Nejvyšší soud ČR sjednocující stanovisko k možnosti soudu omezit svéprávnost k výkonu volebního práva, ve kterém stvrdil dosavadní praxi soudů a umožnil soudům nadále individuálně posuzovat „volební schopnost“ v rámci řízení o svéprávnosti.⁹⁴ Zmatečná právní úprava a její interpretace vede k nesrovnalostem ve volebních seznamech, neexistují komplexní statistiky o tom, kolik lidí je takto omezeno ve výkonu volebního práva.

Navíc u lidí, kteří sice nejsou omezeni ve svéprávnosti, ale pobývají v ústavních zařízeních sociálních či zdravotních služeb, často dochází k faktickému vyloučení z voleb, a to jak z důvodu zákonného omezení hlasování mimo volební obvody,⁹⁵ tak z důvodu nedostatečné podpory při volebním procesu. Setkala jsem se také s tím, že zaměstnanci zařízení neznají právní úpravu a neumožňují volit i těm klientům, kteří nejsou omezeni ve svéprávnosti v oblasti výkonu volebního práva.⁹⁶

Efektivnímu výkonu volebního práva u osob s postižením brání také to, že samotný volební proces není uzpůsoben širokému spektru adresátů. Volební lístky jsou nepřehledné a jejich formát je nepřístupný jak lidem s mentálním či zrakovým postižením, tak například i starším lidem. Stát také neposkytuje informace o volbách ve snadno dostupném čtení či znakovém jazyku. Volební místnosti jsou často bariérové, takže osoby s tělesným postižením jsou nuceny volit doma či venku před budovou, ve které se volební místnost nachází.

Návrh otázek pro vládu:

- Kdy zaručí stát všem osobám se zdravotním postižením, bez ohledu na jejich stupeň a druh postižení či podpůrné opatření v právním jednání, pasivní a aktivní volební právo na rovnoprávném základě s ostatními?
- Kolik osob je v současné době omezeno ve výkonu volebního práva rozhodnutím o omezení svéprávnosti?

94 Stanovisko Občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu České republiky ze dne 15. 2. 2017, sp. zn. Cpjn 23/2016, k možnosti soudu omezit svéprávnost k výkonu volebního práva, dostupné z: http://www.nsoudu.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/1C9E8AD9ABF63AD0C12580C9001FC91E?openDocument&Highlight=0

95 U voleb do zastupitelstev obcí a krajů nelze využít voličský průkaz ani přenosnou schránku pro osoby, které se nacházejí mimo obec bydliště, resp. kraj.

96 Po volbách do zastupitelstev obcí provedla Kancelář veřejného ochránce práv návštěvu 7 domovů pro osoby se zdravotním postižením, při kterých se zaměřovala na oblast výkonu volebního práva. Souhrnná zpráva z návštěvy zařízení bude zveřejněna v březnu 2019.

- Jak stát zajistí, aby byly volby, volební lístky i volební místnosti přístupné pro všechny osoby se zdravotním postižením včetně osob žijících v zařízeních sociálních či zdravotních služeb (aby odpovídaly principu univerzálního designu)?

Brno 1. února 2019

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv
€€€€