

**Úvodní zpráva České republiky
o opatřeních přijatých k plnění závazků podle**

ÚMLUVY O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

**Praha
září 2011**

Obsah

Úvod.....	4
I. Obecná ustanovení Úmluvy.....	5
Článek 1 - Účel.....	5
Článek 2 - Definice	6
Článek 3 a 4 – Obecné zásady a Obecné závazky	6
II. Specifická práva.....	9
Článek 5 – Rovnost a nediskriminace.....	9
Článek 8 - Zvyšování povědomí.....	12
Článek 9 – Přístupnost	13
Článek 10 – Právo na život	17
Článek 11 – Rizikové situace a humanitární krize	17
Článek 12 – Rovnost před zákonem.....	19
Článek 13 – Přístup ke spravedlnosti	19
Článek 14 - Svoboda a osobní bezpečnost.....	21
Článek 15 - Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.....	26
Článek 16 – Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním.....	27
Článek 17 – Ochrana osobní integrity.....	34
Článek 18 - Svoboda pohybu a státní občanství	34
Článek 19 - Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti	35
Článek 20 - Osobní mobilita	42
Článek 21 – Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím	48
Článek 22 - Respektování soukromí.....	52
Článek 23 – Respektování obydlí a rodiny	53
Článek 24 - Vzdělávání	57
Článek 25 - Zdraví.....	62
Článek 26 – Habilitace a rehabilitace	63
Článek 27 – Práce a zaměstnávání.....	67
Článek 28 – Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana	78
Článek 29 – Účast na politickém a veřejném životě	86
Článek 30 – Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport.....	89
III. Situace chlapců, dívek a žen se zdravotním postižením	93

Článek 6 - Ženy se zdravotním postižením.....	93
Článek 7 – Děti se zdravotním postižením.....	94
IV. Specifické povinnosti.....	96
Článek 31 – Statistika a získávání dat.....	96
Článek 32 – Mezinárodní spolupráce.....	101
Článek 33 – Provádění a monitorování na vnitrostátní úrovni.....	104
Příloha	105

I. Úvod

Česká republika předkládá Výboru pro práva osob se zdravotním postižením svou úvodní zprávu o opatřeních přijatých k plnění závazků podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Organizace spojených národů, depozitáře Úmluvy, dne 28. září 2009. Pro Českou republiku tak vstoupila Úmluva v platnost podle svého čl. 45 odst. 2 dne 28. října 2009. Na základě čl. 10 Ústavy se stala Úmluva po svém vyhlášení dne 12. února 2010¹ součástí právního řádu České republiky. Podle téhož článku má Úmluva přednost před zákonem.

Úvodní zpráva České republiky byla vypracována v souladu s doporučeními Výboru pro práva osob se zdravotním postižením obsaženými v „Obecných zásadách týkajících se specifického dokumentu předkládaného státy, smluvními stranami Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, podle čl. 35 odst. 1“.

Zpráva shrnuje informace o situaci osob se zdravotním postižením v České republice, vysvětluje principy politiky státu ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a obsahuje údaje o přijatých opatřeních, specifických programech a zákonech, které se vztahují k právům osob se zdravotním postižením.

Zpráva byla vypracována Ministerstvem práce a sociálních věcí, gestorem Úmluvy v České republice, na základě podkladů ústředních orgánů státní správy: Ministerstva dopravy, Ministerstva financí, Ministerstva kultury, Ministerstva obrany, Ministerstva pro místní rozvoj, Ministerstva průmyslu a obchodu, Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstva vnitra, Ministerstva zahraničních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva zemědělství, Ministerstva životního prostředí, Českého statistického úřadu, Sekce pro lidská práva Úřadu vlády ČR, Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí a některých dalších odborných pracovišť a organizací. O příspěvky do zprávy byly požádány také nevládní organizace, a to zejména organizace osob se zdravotním postižením. V žádosti směřované těmto organizacím bylo výslovně uvedeno, že příspěvím do oficiální zprávy zasílané Výboru pro práva osob se zdravotním postižením za Českou republiku se nevzdávají svého práva předložit vlastní tzv. stínovou zprávu k hodnocení plnění této mezinárodní Úmluvy.

K ratifikaci Opčního protokolu Česká republika zatím nepřistoupila, nicméně Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014² počítá s vypracováním návrhu na jeho ratifikaci do konce roku 2012.

¹ Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s.

² Schválený usnesením vlády ČR ze dne 29. března 2010 č. 253.

I. Obecná ustanovení Úmluvy

Článek 1 - Účel

V českém právním řádu neexistuje jednotná definice zdravotního postižení, ani osoby se zdravotním postižením. Jednotlivé normy používají pro svou potřebu vlastní vymezení.

Antidiskriminační zákon³, který nabyl účinnosti dne 1. září 2009, v § 5 odst. 6 stanoví:

„Pro účely tohoto zákona se zdravotním postižením rozumí tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok“.

Podle ustanovení § 67 zákona o zaměstnanosti⁴ jsou osobami se zdravotním postižením fyzické osoby, které jsou

- a) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni,
- b) orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c) rozhodnutím Úřadu práce ČR uznány zdravotně znevýhodněnými. Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. stavu, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok a podstatně omezuje psychické, fyzické nebo smyslové schopnosti a tím i schopnost pracovního uplatnění).

Pro účely školského zákona⁵, který nabyl účinnosti 1. ledna 2005, je zdravotním postižením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování (§ 16 odst. 2). Zdravotním znevýhodněním je pak zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc

³ Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴ Zákon č. 435/2004, o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

⁵ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání (§ 16 odst. 3).

Článek 2 - Definice

Právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace vymezuje antidiskriminační zákon⁶. V § 2 odst. 3 uvádí, že přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to z důvodu rasy, etnického původu, národnosti, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotního postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru. V odst. 5 je dále stanoveno, že diskriminací je také jednání, kdy je s osobou zacházeno méně příznivě na základě domnělého důvodu podle odstavce 3.

V § 3 odst. 2 pak citovaný zákon stanoví, že nepřímou diskriminací z důvodu zdravotního postižení se rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla osoba se zdravotním postižením přístup k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít pracovního poradenství, nebo se zúčastnit jiného odborného vzdělávání, nebo aby mohla využít služeb určených veřejnosti, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení.

Při rozhodování o tom, zda konkrétní opatření představuje nepřiměřené zatížení, je brána v úvahu především míra užitku, kterou má osoba se zdravotním postižením z realizace daného opatření, finanční únosnost opatření pro fyzickou nebo právnickou osobu, která je má realizovat, dostupnost finanční a jiné pomoci k realizaci opatření a způsobilost náhradních opatření uspokojit potřeby osoby se zdravotním postižením. Za nepřiměřené zatížení se nepovažuje opatření, které je fyzická nebo právnická osoba povinna uskutečnit podle zvláštního právního předpisu.

Článek 3 a 4 – Obecné zásady a Obecné závazky

Česká republika se v posledních dvou desetiletích zařadila mezi státy, které si uvědomují zvýšenou odpovědnost za odstraňování bariér bránících občanům se zdravotním postižením v plnohodnotné účasti a zapojení do společnosti. Systematicky usilovala o postupné řešení jednotlivých dílčích oblastí, které se bezprostředně osob se zdravotním postižením dotýkají, s cílem zlepšit podmínky i kvalitu jejich života.

Za tímto účelem bylo v uplynulém období postupně vypracováno, vládou schváleno a realizováno již pět národních plánů, které formulovaly politiku státu ve vztahu ke zdravotně postiženým občanům, a byla v nich pro jednotlivá ministerstva stanovena konkrétní opatření, která byla pro dané období vyhodnocena jako důležitá a prioritní. Plnění národních plánů každoročně vláda kontrolovala a v případě potřeby prováděla jejich změny či doplnění.

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.

Naplňováním národních plánů prokazatelně došlo ke zlepšení přístupu státu k osobám se zdravotním postižením, což se pozitivně promítlo v řadě oblastí, které jsou pro zajištění podmínek pro kvalitní a důstojný život této skupiny osob důležité a napomáhají jejich začleňování do společnosti.

Kladem je rovněž skutečnost, že se na přípravě národních plánů vždy aktivně podíleli zástupci organizací hájících zájmy osob se zdravotním postižením a konečné znění jednotlivých přijímaných opatření tak bylo tak kompromisem dohodnutým mezi těmito zástupci a příslušným ústředním orgánem státní správy.

Prvním přijatým dokumentem byl Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům⁷ z roku 1992. Mezi jeho prioritní cíle patřilo zejména odstranění nejzávažnějších případů diskriminace a zahájení systémových změn v oblasti podpory občanů se zdravotním postižením.

Na tento dokument bezprostředně navázal Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení⁸,

Třetím v pořadí se stal Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením⁹. Struktura tohoto plánu vycházela ze zásadního dokumentu Organizace spojených národů „Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením“, schváleného v roce 1993.

V roce 2004 byla vládou schválena Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením¹⁰. Na východiska této strategie navázal poté Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 - 2009¹¹.

Posledním a aktuálně realizovaným je Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014¹². Přípravu i celkovou podobu tohoto dokumentu přímo ovlivnila ratifikace Úmluvy Českou republikou v září roku 2009. Základní podoba Národního plánu tak obsahově i strukturou vychází z obecných zásad, na kterých je tato Úmluva založena. Pro zpracování dokumentu byly vybrány ty články Úmluvy, které jsou z hlediska vytváření rovnoprávného a nediskriminujícího prostředí pro osoby se zdravotním postižením vnímány pro období následujících 5 let v České republice jako nejdůležitější a vysoce aktuální.

V návaznosti na jednotlivé články Úmluvy je Národní plán rozdělen do samostatných kapitol. Každá kapitola pak vedle citace příslušného článku Úmluvy obsahuje stručný popis stávajícího stavu a cílů, kterých má být prostřednictvím opatření dosaženo, a soubor termínovaných a průběžných opatření včetně uvedení resortu, který je za jejich plnění odpovědný. V případě, že se na realizaci opatření podílí více resortů, odpovídají za jejich plnění společně. Zároveň je jim uložena povinnost jednou ročně

⁷ Přijatý v roce 1992 usnesením vlády ČR č. 466.

⁸ Přijatý v roce 1993 usnesením vlády ČR č. 493.

⁹ Přijatý v roce 1998 usnesením vlády ČR č. 256.

¹⁰ Přijatá v roce 2004 usnesením vlády ČR č. 605.

¹¹ Přijatý v roce 2005 usnesením vlády ČR č. 1004.

¹² Schválený usnesením vlády ČR ze dne 29. března 2010 č. 253.

předkládat vládě k projednání zprávu o realizaci jednotlivých opatření Národního plánu za uplynulý kalendářní rok, a to podle schválených Pravidel monitorování a vyhodnocování plnění opatření Národního plánu.

Z podkladů dotčených resortů a dalších institucí je každoročně zpracovávána souhrnná Zpráva o plnění opatření Národního plánu. K informacím o plnění opatření zaujímá stanovisko sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR.

Za nejvýznamnější pozitivní změny v posledním období je možné považovat zejména:

- a) Přijetí zákona o sociálních službách¹³, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007 a na jehož základě byla zahájena reforma sociálních služeb. Tímto zákonem došlo k zásadnímu a jednoznačnému rozšíření kompetencí a práv uživatelů sociálních služeb, pro které byla konstruována nová sociální dávka - příspěvek na péči.
- b) V oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením byl kladen stále větší důraz na rovný přístup a nediskriminaci těchto osob. Školským zákonem¹⁴ byly zpřesněny podmínky, jejichž cílem je umožnit jejich vzdělávání v obou základních prouděch – hlavním i speciálním, při respektování práv zákonných zástupců dítěte, resp. osoby se zdravotním postižením. Zákonem o vysokých školách¹⁵ se zaručuje právo na rovný přístup k vysokoškolskému vzdělávání s povinností vysoké školy činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole.
- c) Postupné zpřístupňování jednotlivých druhů veřejné dopravy, na základě kterého roste počet bezbariérově přístupných stanic, zastávek i dopravních prostředků.
- d) Zlepšení přístupu k informačním systémům pro osoby se zdravotním postižením na základě novely zákona o informačních systémech veřejné správy¹⁶ (účinnost od 29. listopadu 2011), která institucím veřejné správy uložila povinnost, aby jimi zveřejňované informace umožňovaly dálkový přístup i těmto osobám.
- e) V oblasti přístupu ke kulturnímu dědictví, kde postupně přibývá muzeí, galerií a dalších kulturních zařízení, které jsou bezbariérově přístupné i pro osoby s těžkým zdravotním postižením. Zlepšila se i dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb pro tyto osoby.

¹³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁶ Zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

I když většina opatření obsažených v doposud realizovaných národních plánech byla splněna, zůstává i nadále řada otevřených a nedořešených otázek, které se přímo dotýkají života jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením.

Mezi tato témata je možno zařadit zejména:

- a) Přetrvávající nepříznivou situaci v zaměstnávání osob se zdravotním postižením. V příštím období bude nezbytné provést celkovou revizi systému podpory zaměstnanosti této skupiny osob, včetně vyhodnocení dopadů souvisejících systémů (sociální, daňový).
- b) Systematické pokračování v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona¹⁷ (účinný od 1. ledna 2007), který bezbariérovou výstavbu uložil.
- c) Důsledné uplatňování principu začleňujícího vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením a návazně systematické dořešení podmínek vzdělávání studentů se zdravotním postižením v rámci terciárního stupně vzdělávání.

II. Specifická práva

Článek 5 – Rovnost a nediskriminace

Jedním ze základních a nezbytných předpokladů pro vytváření podmínek plného a rovnoprávného zapojení a začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti je nepochybně zajištění účinné právní ochrany před případnou diskriminací.

Významným krokem v této oblasti bylo přijetí antidiskriminačního zákona¹⁸). Osoby se zdravotním postižením jsou výslovně uvedeny v ustanoveních §§ 2 a 3 tohoto zákona, ve kterých je zakázána jak přímá diskriminace z důvodu zdravotního postižení, tak i diskriminace nepřímá, kterou se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení, kritéria nebo praxe je z některého zákonem stanoveného důvodu osoba znevýhodněna oproti ostatním. O nepřímou diskriminaci však nejde, pokud toto ustanovení, kritérium nebo praxe je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné.

V průběhu následujícího období bude třeba vyhodnotit zkušenosti i přínos tohoto právního předpisu z hlediska osob se zdravotním postižením a v případě potřeby navrhnout i další změny u těch právních norem, ve kterých je možné spatřovat projevy diskriminace z důvodu zdravotního postižení.

¹⁷ Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸ Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Pokud jde o oblast pracovněprávních vztahů, Česká republika všem zaměstnancům bez rozdílu garantuje rovné zacházení. Podle § 13 odst. 1 písm. b) zákoníku práce¹⁹ musí zaměstnavatel zajistit rovné zacházení se zaměstnanci a dodržovat zákaz jakékoli jejich diskriminace. Zákoník práce vychází z obecného principu rovného zacházení a zákazu diskriminace (zakotveném již v čl. 3 Listiny základních práv a svobod²⁰), kdy v § 16 odst. 1 stanoví, že zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat rovné zacházení se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky, odměňování za práci a o poskytování jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, o odbornou přípravu a o příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.

V pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace. Pojmy přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, obtěžování, sexuální obtěžování, pronásledování, pokyn k diskriminaci a navádění k diskriminaci a případy, kdy je rozdílné zacházení přípustné, upravuje antidiskriminační zákon²¹, který stanoví obecný rámec právní úpravy ochrany proti diskriminaci v České republice. Za diskriminaci se podle § 16 odst. 3 zákoníku práce nepovažuje rozdílné zacházení, pokud z povahy pracovních činností vyplývá, že toto rozdílné zacházení je podstatným požadavkem nezbytným pro výkon práce; účel sledovaný takovou výjimkou musí být oprávněný a požadavek přiměřený. Za diskriminaci se rovněž nepovažují opatření, jejichž účelem je odůvodněno předcházení nebo vyrovnání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z důvodů uvedených v antidiskriminačním zákonu.

Podle ustanovení zákona o zaměstnanosti²² (§ 4) je rovněž z důvodu zdravotního stavu zakázána jakákoliv přímá i nepřímá diskriminace při uplatňování práva na zaměstnání. Za diskriminaci se ale nepovažuje rozdílné zacházení, pokud z povahy zaměstnání vyplývá, že tento důvod představuje podstatný a rozhodující požadavek pro výkon konkrétního zaměstnání – i zde ovšem musí být požadavek na výjimku přiměřený. Velmi podstatné pro uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce je v tomto zákoně dále ustanovení, že za diskriminaci se nepovažují zákonem stanovená opatření, jejichž cílem je předcházení nebo vyrovnávání nevýhod, které vyplývají z příslušnosti fyzické osoby ke skupině vymezené některým z důvodů uvedených v zákoně – jedním a v podstatě hlavním z důvodů pro pozitivní opatření je právě zdravotní stav. Na základě tohoto přístupu pak lze zdravotně postiženým osobám poskytovat pracovní rehabilitaci obsahující mimo jiné speciální poradenství, zřizování chráněných dílen a chráněných pracovních míst, poskytovat zaměstnavatelům příspěvky na jejich zaměstnávání apod. Podle zákona o zaměstnanosti (§ 12) je rovněž zakázáno činit nabídky zaměstnání (zaměstnavateli, agenturami práce apod.), které mají diskriminační charakter. Při výběru zaměstnanců nesmí rovněž zaměstnavatel vyžadovat informace týkající se jejich osobních údajů (tj. i zdravotního stavu), pakliže neslouží k plnění povinností zaměstnavatele stanovených zvláštním právním předpisem a vyžadovat údaje, které bezprostředně nesouvisí s uzavřením pracovní smlouvy (§ 30 odst. 2 zákoníku práce).

¹⁹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

²⁰ Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

²¹ Zákon č. 198/2009 Sb. o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

²² Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Česká republika využívá i možnosti přijímání dalších opatření v oblasti zaměstnávání, kde zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Povinný podíl činí v současné době 4 %.

Jak již bylo uvedeno, zákoník práce chrání všechny zaměstnance bez rozdílu, což se projevuje např. v právní úpravě bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. V této souvislosti je relevantní § 103 odst. 1 písm. a) zákoníku práce, ukládající zaměstnavateli povinnost nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti.

Obecně závazné vyhlášky a usnesení, rozhodnutí a jiná opatření obcí, krajů a hl. m. Prahy, přijímané v samostatné působnosti, dozoruje Ministerstvo vnitra. Jedním z posuzovaných aspektů jsou i případná diskriminační ustanovení obsažená v těchto dokumentech. Pokud by pracovníci resortu vnitra při své dozorové činnosti zjistili, že některá ustanovení vykazují například znaky diskriminace z důvodu zdravotního postižení, mají povinnost aktivně zasáhnout. Dosud však takovýto případ nebyl zaznamenán.

Právní řád České republiky obsahuje řadu zákonných ustanovení, která poskytují osobám se zdravotním postižením vyšší úroveň ochrany práv, než je stanoveno Úmluvou. Patří sem zejména opatření realizovaná v oblasti sociálních práv, a to v souladu s prioritní strategií začleňování této skupiny osob. Jako příklad lze uvést oblast důchodového pojištění, kde zákon v případě tzv. invalidních důchodců připouští některá zvýhodnění jdoucí nad rámec závazků vyplývajících z mezinárodních úmluv v dané oblasti.

Vnitřní předpisy v kompetenci jednotlivých orgánů státní správy jsou vytvářeny v souladu s principy rovného přístupu a nediskriminace. Jejich činnost i zpracovávané legislativní normy jsou průběžně porovnávány s platnou legislativou, a to zejména ve vazbě na odstranění všech forem diskriminace, tedy i diskriminace osob se zdravotním postižením. V řadě resortů je také realizováno vzdělávání zaměstnanců v otázkách zachovávání principu rovnosti a nediskriminace.

Jako další příklady přijímaných konkrétních opatření je možné uvést aktualizaci Dopravní politiky České republiky pro léta 2005 - 2013. Tuto aktualizaci připravuje resort dopravy a téma obecného principu nediskriminace je zde uvedeno jako horizontální priorita.

V resortu zemědělství je trvalé úsilí respektovat potřeby a uplatňovat princip tolerance u osob se zdravotním postižením podloženo právními a morálními normami, jako je např. Etický kodex zaměstnanců Ministerstva zemědělství, který přímo zdůrazňuje etické hodnoty, nediskriminaci odlišných sociálních skupin, toleranci k jinakosti pohlaví, podporu rovných příležitostí všech zaměstnanců a zkvalitňování vzájemné spolupráce.

Článek 8 - Zvyšování povědomí

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany vyhlašuje každoročně Cenu za publicistické práce zaměřené na problematiku zdravotního postižení. Cena je vyhlašována již od roku 1994, cílem soutěže je vzbudit zájem sdělovacích prostředků o tuto problematiku a jejich prostřednictvím pozitivně ovlivňovat mínění a postoje veřejnosti vůči osobám se zdravotním postižením.

Cena je udělována za práce na téma zdravotního postižení ve třech kategoriích - televizní, rozhlasové a tiskové. Ve všech kategoriích mohou být díla uveřejněna také prostřednictvím internetu. V roce 2010, v rámci XVII. ročníku soutěže, bylo například přihlášeno a hodnoceno celkem 94 soutěžních prací. Výsledky soutěže jsou každoročně začátkem prosince vyhlašovány na slavnostním večeru k Mezinárodnímu dni osob se zdravotním postižením za účasti předsedy vlády a dalších členů jeho kabinetu.

V rámci dotačního programu Podpora veřejně účelných aktivit občanských sdružení zdravotně postižených, který je od roku 2008 vyhlašován Úřadem vlády ČR ve spolupráci s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany, mohou organizace osob se zdravotním postižením s celostátní působností získat dotace na edukační a informační činnost v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Dotace v této oblasti jsou poskytovány na podporu vzdělávání zaměřeného na zlepšení pracovních a sociálních dovedností v rámci komunity osob se zdravotním postižením, na pořádání informačních kampaní pro veřejnost, účast na výstavách a veřejných prezentacích, včetně doprovodných programů, pořádání odborných konferencí a seminářů, provoz informačních webových portálů, vydávání informačních materiálů, letáků, tiskovin a publikací. V roce 2010 bylo z dotačního programu podpořeno 39 projektů v celkové částce 7 219 100,- Kč.

Ke zvyšování povědomí o principech rovného zacházení a důležitosti jejich dodržování jsou pořádány i školicí a vzdělávací akce pro pracovníky státní správy i samosprávy.

Pokud jde o Úmluvu samotnou, Ministerstvo práce a sociálních věcí, jako její gestor, uspořádalo ve spolupráci s dalšími zainteresovanými partnery řadu konferencí a seminářů, a to jak pro osoby se zdravotním postižením, tak pracovníky státní správy a samosprávy. Cílem těchto akcí bylo informovat o jednotlivých ustanoveních Úmluvy a navázat spolupráci nezbytnou pro její provádění v České republice.

Prostřednictvím dotací ze státního rozpočtu jsou také financovány kampaně a informační aktivity nevládních organizací zaměřené na osoby se zdravotním postižením i širokou veřejnost.

Dále je možné zmínit například aktivity resortu zemědělství, který s cílem zvýšení společenského a právního povědomí v oblasti zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení organizuje a zajišťuje každoročně semináře pro zaměstnavatele v zemědělství, zemědělskou veřejnost a obyvatele žijící na vesnici.

V roce 2010 byly ve dvou krajích uspořádány semináře na téma „Plnění povinného podílu osob se zdravotním postižením“, „Uplatňování osob se zdravotním postižením

v zahradnictví, lesnictví a při parkových úpravách v návaznosti na jejich odbornou přípravu v chráněných dílnách“ a semináře odborného vzdělávání pro asistenty osob s lehkým mentálním postižením s tematickým zaměřením na rostlinnou a živočišnou výrobu, lesní činnosti, biofarmu a řemesla související s životem na venkově.

Článek 9 – Přístupnost

Pro osoby se zdravotním postižením jsou i nadále jedním z největších problémů bariéry v přístupnosti a nutnost jejich překonávání.

V souvislosti s tvorbou bezbariérového prostředí je třeba zmínit některé základní právní předpisy, mezi které patří zejména stavební zákon²³ a jeho prováděcí vyhlášky.

Výrazným a podstatným atributem citovaného stavebního zákona, a změnou oproti předchozím úpravám, je skutečnost, že bezbariérovému řešení a užívání staveb se přiznává veřejný zájem. Stavební úřad může na základě ustanovení citovaného zákona nařídit vlastníku stavby, stavebního pozemku nebo zastavěného stavebního pozemku bezbariérový přístup a užívání. Na stavbu mohou být dále použity jen takové výrobky, materiály a konstrukce, které umožní řádné užívání stavby včetně bezbariérového užívání, pokud je stavba k tomu účelu navržena.

Detailní řešení všech staveb z hlediska jejich bezbariérové přístupnosti a užívání je obsaženo v prováděcích vyhláškách ke stavebnímu zákonu.

V prováděcí vyhlášce o dokumentaci staveb²⁴ jsou zahrnuty podmínky a požadavky na srozumitelně vyjádřené a kontrolovatelné řešení staveb s ohledem na přístupnost a užívání osobami s omezenou schopností pohybu a orientace, a to jak v části textové, tak i výkresové.

Vyhláška o obecných požadavcích na využití území²⁵, stanoví podmínky pro navrhování veřejných prostranství tak, aby bylo umožněno jejich bezbariérové užívání.

Vyhláška o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb²⁶ stanoví obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let. I v této oblasti však přetrvávají určité rezervy v zajištění bezbariérového přístupu, přičemž zlepšení přístupnosti bytů a bytových domů by mělo nepochybně pozitivní ekonomické a sociální dopady.

Dne 14. července 2004 přijala vláda ČR svým usnesením Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny²⁷. Tento program je zaměřen

²³ Zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů.

²⁴ Vyhláška č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb.

²⁵ Vyhláška č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využití území.

²⁶ Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

²⁷ Usnesení vlády ČR ze dne 14. července 2004 č. 706.

na odstraňování bariér v dopravě a v budovách určených k užívání veřejností, které byly realizovány ještě před účinností stavebního zákona, jenž bezbariérovost uložil.

Cílem programu je vytvářet souvislé a ucelené bezbariérové trasy ve městech a obcích, a tak zlepšit přístupnost dopravy a budov pro osoby se zdravotním postižením. V rámci programu je dvakrát ročně vyhlašována výzva k podávání záměrů bezbariérových tras. Záměry projednává a hodnotí řídicí výbor a hodnotitelská komise programu. Řídicí výbor, který se skládá se zástupců jednotlivých resortů, se na svých jednáních věnuje nejen hodnocení záměrů, ale také otázkám koncepce, propagace a financování celého programu.

V roce 2010 bylo v rámci programu podpořeno 42 projektů, které podalo 29 měst a obcí. Poskytnuté dotace byly v celkové výši 89 645 195,- Kč.

V souladu s výše citovaným usnesením vytvořilo Ministerstvo kultury podprogram mobility pro všechny. Uvedený podprogram je součástí programu 234 210 – Rozvoj a obnova materiálně technické základny regionálních kulturních zařízení.

Pro kapitolu Ministerstva kultury z usnesení vyplývá povinnost financovat v letech 2009 - 2015 investiční akce vedoucí k odstraňování bariér v budovách kulturních zařízení, tj. v budovách muzeí, galerií, divadel, kin apod., a to ve výši cca 10 mil. Kč ročně.

Odstraňování bariér je financováno podílově a příslušnými zdroji jsou rozpočet zřizovatele (účastník programu) ve 30 % a rozpočet Ministerstva kultury. Podíl města (obce) je dán jeho podílem na realizaci bezbariérové trasy, na které je budova příslušného zařízení. V roce 2009 bylo v tomto podprogramu financováno 8 akcí v celkové výši 12 979 000,- Kč a v roce 2010 celkem 3 akce v celkové výši 3 902 145,- Kč.

O zajištění bezbariérového vstupu do svých objektů se v závislosti na místních i stavebních podmínkách snaží všechny příspěvkové organizace Ministerstva kultury. Například Národní památkový ústav hledá v rámci dispozičních, technických a finančních možností taková řešení a organizační opatření, která by umožnila návštěvu památek i osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. Také Národní ústav lidové kultury ve Strážnici se snaží trvale a v rozsahu svých možností postupnými úpravami zajistit bezbariérový přístup do celého areálu památkově chráněného zámeckého parku a Muzea vesnice jihovýchodní Moravy. Kromě zajištění přístupu zdravotně postižených občanů ke kulturnímu dědictví a k živé kultuře nabízí tato organizace prostřednictvím webových portálů přístup k dalším informacím, a to především k elektronické knihovně. Prostřednictvím svého webového prostoru nabízí rovněž virtuální prohlídku Muzea vesnice jihovýchodní Moravy, která umožní získat potřebné informace zejména osobám s velmi omezenou pohyblivostí, aniž by byla nezbytná jejich fyzická přítomnost na místě.

Podpora přístupnosti kulturních služeb pro osoby se zdravotním postižením je považována za jednu z priorit také v základním strategickém dokumentu pro oblast knihoven, v Koncepti rozvoje knihoven na léta 2004 – 2010. Opatření jsou plněna jednak formou kontinuálního financování Knihovny a tiskárny pro nevidomé K. E.

Macana, která je také příspěvkovou organizací Ministerstva kultury, a dále v rámci vyhlašovaných výběrových dotačních řízení.

V působnosti Ministerstva pro místní rozvoj je program „Bezbariérové obce“, jehož cílem je zajistit státní podporu investičních a neinvestičních záměrů při odstraňování bariér v budovách městských a obecních úřadů a v budovách domů s pečovatelskou službou náležících do komplexních řetězců bezbariérových tras v obcích a městech. Státní podpora je poskytována jako systémová investiční nebo neinvestiční dotace až do výše 50 % skutečně vynaložených nákladů akce v daném roce. Příjemci mohou být výhradně obce nebo města, jejichž záměry bezbariérových tras v podobě projektů byly schváleny řídicím výborem Národního rozvojového programu mobility pro všechny.

Konkrétně jde o následující aktivity:

- odstraňování bariér při vstupu do budov a výstupu z budov,
- odstraňování bariér uvnitř budov,
- bezbariérové úpravy hygienických a sociálních zařízení ve veřejných prostorech,
- pořízování a aplikace zdvižných a transportních technologií a systémů.

V roce 2009 bylo financováno celkem 9 akcí a rozpočtem 10 000 000,- Kč, v roce 2010 to bylo sedm akcí s rozpočtem 10 584 000,- Kč.

V souladu s podmínkami směřujícími k odstraňování bariér přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením postupně probíhají také úpravy policejních služeben a dalších objektů v užívání Policie ČR. Starší, dosud stavebně neupravené objekty obvodních oddělení Policie ČR, jsou vybaveny tlačítkovou signalizací pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace, která vyúsťuje u dozorčí služby příp. ostrahy.

Při realizovaných rekonstrukcích objektů, např. u zřízených a zřizovaných kontaktních a koordinačních center, jsou budovány bezbariérové přístupy a vytvářena parkovací místa. U stávajících objektů jsou upravovány vstupní dveře, dodatečně instalovány nájezdové plošiny tam, kde to stavební úpravy umožňují, a označovány vstupy pro osoby se zdravotním postižením.

Prostory služeben musí být upraveny pro vnitřní komunikaci, včetně patřičného vybavení pro kontakt s osobami se zdravotním postižením. Místa určená pro podávání informací veřejnosti musí být mimo jiné vybavena i indukční smyčkou a označena mezinárodním symbolem neslyšících.

V gesci Ministerstva průmyslu a obchodu byly v uplynulých letech vydány legislativní předpisy k institucionalizování zkušebnictví pomůcek a certifikaci vybraných výrobků pro stavby. K plnění úkolů Národního rozvojového programu mobility pro všechny přijalo toto ministerstvo opatření zajistit v intervalu od 1. ledna 2005 do konce roku 2015 odstranění stávajících bariér v budovách ministerstva a jemu podřízených organizací.

V oblasti dopravních staveb je princip nediskriminace zaměřen především na přístupnost dopravních cest pro cestující s omezenou schopností pohybu

a orientace. Řešení všech staveb z hlediska jejich bezbariérové přístupnosti a užívání je obsaženo v prováděcích vyhláškách ke stavebnímu zákonu²⁸. Problematika bezbariérového využívání se stala také součástí technických norem: ČSN 73 6110 Projektování místních komunikací (2006), ČSN 73 6425 Autobusové, trolejbusové a tramvajové zastávky, Část 1: Navrhování zastávek (2007).

Dne 1. dubna 2011 nabylo účinnosti nařízení vlády o stanovení minimálních hodnot a ukazatelů standardů kvality a bezpečnosti a o způsobu jejich prokazování v souvislosti s poskytováním veřejných služeb v přepravě cestujících²⁹, kterým se provádí zákon o veřejných službách v přepravě cestujících³⁰ a které vymezuje poměr vozidel ve veřejné dopravě, která musí umožňovat přepravu osob s omezenou schopností pohybu a orientace. Cílem je zvýšení přístupu osob se zdravotním postižením k veřejné dopravě zajišťované státem, kraji nebo obcemi.

Resort dopravy ve spolupráci s Ředitelstvím silnic a dálnic ČR zajišťuje bezbariérové užívání staveb dálnic a rychlostních silnic na místech, která jsou přístupná pěším, tedy zejména na plochách odpočinku a v prostoru hlásek tíšňového volání, a to ze své kompetence speciálního stavebního úřadu pro jmenované pozemní komunikace. Revize norem, technických předpisů a vzorových listů pozemních komunikací, které se dotýkají problematiky bezbariérového užívání staveb pozemních komunikací, jsou připravovány ve spolupráci s určenými zástupci nevládních organizací, a to zejména Národní radou osob se zdravotním postižením ČR.

Ministerstvo dopravy se aktivně podílelo také na přípravě nařízení Evropského parlamentu a Rady o právech cestujících v autobusové a autokarové dopravě³¹, které bude účinné 1. března 2013. Toto nařízení je mimo jiné zaměřené právě na osoby se sníženou pohyblivostí v důsledku zdravotního postižení a bylo přijato s cílem poskytnout těmto osobám možnost cestovat autobusy a autokary na srovnatelné úrovni s ostatními občany.

V železniční dopravě je přístupnost pro osoby se zdravotním postižením programově zajišťována. Stavby drah jsou při jejich výstavbě, modernizacích či rekonstrukcích projektovány a realizovány tak, aby splňovaly požadavky bezbariérové přístupnosti podle vyhlášky o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb³².

Pro celostátní dráhy zařazené do evropského železničního systému jsou při jejich modernizaci a provozování uplatňovány zásady přímo použitelného předpisu EU, kterým je rozhodnutí Komise o technické specifikaci pro interoperabilitu týkající se

²⁸ Prováděcí vyhlášky č. 398/2009 Sb., č. 499/2006 Sb., č. 501/2006 Sb., č. 503/2006 Sb. k zákonu č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů.

²⁹ Nařízení vlády č. 63/2011 Sb. o stanovení minimálních hodnot a ukazatelů standardů kvality a bezpečnosti a o způsobu jejich prokazování v souvislosti s poskytováním veřejných služeb v přepravě cestujících.

³⁰ Zákon č. 194/2010 Sb., o veřejných službách v přepravě cestujících a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

³¹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 181/2011 ze dne 16. února 2011 o právech cestujících v autobusové a autokarové dopravě.

³² Vyhláška č. 298/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

osob s omezenou schopností pohybu a orientace v transevropském konvenčním a vysokorychlostním železničním systému³³“.

Problémy mobility jako takové, včetně doporučení pro řešení problematiky hromadné dopravy (nízkopodlažní dopravní prostředky, vybavení zastávek, resp. nástupních míst, úprav chodníků a dalších mobilních či nemobilních vybavení měst a obcí i pro osoby se zdravotním postižením) se zabývá publikace Centra dopravního výzkumu "Problémy mobility stárnoucí populace" určená pro pracovníky ve státní správě³⁴.

Bezbariérové užívání staveb škol a školských zařízení je od roku 2009 řešeno samostatnou vyhláškou Ministerstva pro místní rozvoj o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb³⁵.

Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci Národního rozvojového programu mobility pro všechny realizovalo v letech 2007 až 2010 tři akce v celkovém objemu 2 607 000,- Kč, z toho dotace ze státního rozpočtu představují 1 952 000,- Kč. Nad rámec schválených akcí Národního rozvojového programu mobility pro všechny byla v rámci podprogramu 113 312 Podpora reprodukce majetku služeb sociální prevence a podpora mobility v letech 2007 - 2010 poskytnuta dotace ze státního rozpočtu na dalších 5 akcí řešících mobilitu osob se zdravotním postižením v celkové výši 6 781 000,- Kč.

V působnosti rezortu zdravotnictví je dále vyhláška týkající se požadavků na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení³⁶, která navíc k výše uvedeným požadavkům stanoví, že základní provozní prostory lůžkových oddělení musí být vybaveny tak, aby je mohli využívat pacienti s omezenou schopností pohybu a orientace.

Článek 10 – Právo na život

Právo na život patří k nejdůležitějším základním právům. V českém právním řádu je garantuje ustanovení čl. 6 Listiny základních práv a svobod a čl. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Listina také stanoví nepřipustnost trestu smrti.

Článek 11 – Rizikové situace a humanitární krize

Problematika zajištění provádění opatření k ochraně osob se zdravotním postižením za mimořádné události a v krizové situaci je v České republice řešena v havarijních a krizových plánech krajů.

³³ Rozhodnutí Komise 2008/164/ES ze dne 21. 12. 2007 o technické specifikaci pro interoperabilitu týkající se osob s omezenou schopností pohybu a orientace v transevropském konvenčním a vysokorychlostním železničním systému.

³⁴ Vydal NOVOPRESS, Brno, ISBN-978-80-87342-05-3.

³⁵ Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

³⁶ Vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení.

Provedením analýzy vzniku mimořádných událostí (tzv. analýza rizik) jsou zjišťovány nejen skutečnosti o místě, pravděpodobnosti a rozsahu mimořádné události, ale i o předpokládaných škodách a ohrožení obyvatelstva. Zjištěné skutečnosti jsou uvedeny v informační části havarijního plánu kraje.

V rámci havarijního plánování (plán evakuace, ukrytí, nouzového přežití, individuální ochrany, varování obyvatelstva) se pak přednostně plánují opatření pro následující skupiny obyvatelstva:

- a) děti ve školských zařízeních,
- b) pacienty ve zdravotnických zařízeních,
- c) osoby umístěné v sociálních zařízeních a
- d) osoby se zdravotním postižením.

Pro potřeby realizace záchranných a likvidačních prací jsou pak v havarijních plánech vedeny seznamy školských, zdravotnických a sociálních zařízení s uvedením počtu umístěných osob. Způsob informování právnických a fyzických osob o charakteru možného ohrožení, připravovaných opatřeních a způsobu jejich provedení je upraven prováděcím předpisem k zákonu o integrovaném záchranném systému³⁷.

Organizace (distribuce) humanitární pomoci je rozpracována v plánu nouzového přežití, který je součástí havarijního plánu kraje. Plán nouzového přežití obyvatelstva představuje souhrn činností a postupů věcně příslušných orgánů a dalších zainteresovaných subjektů prováděných s cílem minimalizovat negativní dopady mimořádné události na zdraví a životy postiženého obyvatelstva. Na základě zákona o hospodářských opatřeních pro krizové stavy³⁸ vytváří Správa státních hmotných rezerv zásoby pro humanitární pomoc jako součást systému nouzového zásobování. Zásoby jsou určeny všem fyzickým osobám vážně postiženým krizovou situací. Vydávání a odpovědnost za přidělování humanitární pomoci ze zásob je upravena výše uvedeným zákonem.

Jednou ze složek integrovaného záchranného systému je také Policie ČR. Podílí se na zpracování krizových plánů k jednotlivým krizovým situacím. Součástí těchto plánů jsou speciální postupy při řešení krizových situací. V rámci krizových plánů (např. při povodních) jsou přednostně evakuovány ženy s dětmi a osoby se zdravotním postižením a je jim poskytována veškerá potřebná péče.

V souvislosti s přístupem občanů se zdravotním postižením ke službám Policie ČR je zajišťován např. příjem tísňového volání v rámci integrovaného střediska, které zajišťuje hasičský záchranný sbor. Jeho systém umožňuje komunikovat s těmito občany prostřednictvím jejich mobilních telefonů. Operační středisko hasičského záchranného sboru poté vyrozumí všechny ostatní potřebné složky. K řešení specifických situací, které mohou nastat například při evakuaci a ošetřování osob se zdravotním postižením, jsou operační střediska Policie ČR vybavena kontakty na organizace, které se zabývají péčí o osoby se zdravotním postižením. Systém je hodnocen jako funkční a doposud nebyly zjištěny žádné větší nedostatky.

³⁷ Zákon č. 239/200 Sb. o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů.

³⁸ Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy, ve znění pozdějších předpisů.

Z hlediska nasazení ozbrojených sil České republiky v oblastech ozbrojených konfliktů je předmětná problematika součástí základní přípravy při vstupu do ozbrojených sil a následné přípravy před vysláním do konkrétní zahraniční operace. Jde o školení v oblasti právních aspektů, mezinárodního humanitárního práva a pravidel použití síly. Součástí přípravy je také upozornění na nezbytnost použití odpovídajících postupů, které zohledňují aktuální zdravotní stav i potřeby všech osob, tedy i osob se zdravotním postižením.

V případě humanitárních krizí a přírodních katastrof v rámci České republiky je nasazení ozbrojených sil řešeno v rámci integrovaného záchranného systému nebo posílením Policie ČR.

Článek 12 – Rovnost před zákonem

Ministerstvo spravedlnosti implementovalo ustanovení tohoto článku do návrhu nového občanského zákoníku, jehož účinnost se předpokládá od 1. ledna 2014, v části týkající se svéprávnosti fyzických osob (§ 38 a násl.).

Mezi hlavní změny patří:

- a) Nový občanský zákoník zakotví různé formy asistence pro osoby se zdravotním postižením. Ještě před omezením ve svéprávnosti bude nutné využít instituty nápomoci při rozhodování, zastoupení členem domácnosti nebo opatrovnictví bez omezení způsobilosti k právním úkonům, které napomáhají člověku v rozhodování v některých složitějších situacích. Teprve pokud tyto instituty nepovedou ke zlepšení situace osoby se zdravotním postižením, může soud přistoupit k omezení svéprávnosti.
- b) Odklon od zbavování způsobilosti k právním úkonům. Nově bude soud moci osobu ve svéprávnosti pouze omezit s tím, že ve svém rozhodnutí vymezí právní jednání, ve kterých osoba bude omezena.
- c) Při ustanovování opatrovníka je možné využít předběžného prohlášení, kdy člověk např. v očekávání rozvoje své duševní nemoci může určit osobu, kterou považuje za vhodnou, aby v budoucnu byla ustanovena jeho opatrovníkem.
- d) Soud bude opatrovníka ustanovovat ve stejném řízení, kdy osobu omezuje ve svéprávnosti, aby bylo vždy zaručeno, že osoba bude mít svého zástupce po celou dobu, kdy je omezena ve svéprávnosti.
- e) Možnost ustanovit opatrovnickou radu složenou z osob, které mají o opatrovance zájem. Opatrovnická rada se pak bude podílet na rozhodování o záležitostech opatrovance.

Článek 13 – Přístup ke spravedlnosti

Dnem 1. ledna 2010 nabyl účinnosti nový trestní zákoník³⁹. Život a zdraví jednotlivce chrání nový trestní zákoník jako nejdůležitější společenskou hodnotu a této nosné myšlence zákona byla přizpůsobena i jeho systematika. Zvláštní část otevírají trestné činy proti životu a zdraví. Nový trestní zákoník rovněž jako obecnou přítěžující okolnost zavedl skutečnost, že trestný čin byl spáchán ke škodě osoby se zdravotním postižením. Jinak však osoby se zdravotním postižením trestně právní legislativa žádným způsobem nevyčleňuje a tyto osoby požívají stejné ochrany jako ostatní osoby.

Občanské soudní řízení, soudní řízení správní i řízení trestní vycházejí z ústavní zásady rovnosti účastníků řízení (čl. 37 odst. 3 Listiny základních práv a svobod⁴⁰). Způsobnost být účastníkem řízení má ten, kdo má způsobnost mít práva a povinnosti (§ 19 občanského soudního řádu⁴¹). Je-li osoba zbavena způsobnosti k právním úkonům, popř. je-li její způsobnost k právním úkonům omezena, vykonává její práva v řízení její zákonný zástupce, popř. soudem ustanovený opatrovník.

Nálezem Ústavního soudu ze dne 13. dubna 2011, sp. zn. Pl. ÚS 43/10, vyhlášeným pod č. 130/2011 Sb., byla s účinností ode dne 20. 5. 2011 zrušena věta první § 33 odst. 3 soudního řádu správního⁴², která vylučovala z procesní způsobilosti všechny osoby nemající plnou způsobilost k právním úkonům. Tato úprava byla v právním řádu ojedinělá a nemohla být odůvodněna žádným specifickým správního soudnictví. Toto ustanovení bylo Ústavním soudem shledáno jako rozporné mimo jiné s články 12 a 13 této Úmluvy. Napříště tak rovněž v řízení ve správním soudnictví bude platit v procesním právu obvykle respektovaný princip, že procesní způsobilost má účastník v tom rozsahu, v jakém má způsobnost vlastními úkony nabývat práv a brát na sebe povinnosti. Procesní způsobilost ve věcech správního soudnictví tak bude mít zachovánu i osoba, která je částečně omezena ve způsobnosti k některým úkonům, její faktické schopnosti však umožňují plnohodnotnou účast v řízení před správními soudy. Ministerstvo spravedlnosti tomuto přizpůsobilo rovněž novelu soudního řádu správního, která tuto úpravu obsahuje.

Co se týče nelegislativních opatření umožňujících osobám se zdravotním postižením přístup ke spravedlnosti, v roce 2010 Ministerstvo spravedlnosti provedlo analýzu přístupnosti budov soudů a místností v těchto budovách pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace. Následně by měly být řešeny technické otázky vedoucí ke zpřístupnění budov soudů, resp. ke zpřístupnění částí budov.

Problematika týkající se osob se zdravotním postižením byla také součástí programů a vzdělávacích akcí určených pro soudce a státní zástupce, justiční a právní čekatele a ostatní vyšší odborný administrativní aparát soudů a státních zastupitelství. Problematika byla doprovodnou součástí vzdělávacích akcí realizovaných v oblasti trestního soudnictví, seminářů k trestné činnosti mládeže a mladistvých, seminářů k zákoníku práce a v rámci vzdělávacích akcí se související problematikou, např.

³⁹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁰ Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

⁴¹ Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

⁴² Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.

problematikou rasové diskriminace, obchodování s lidmi, domácího násilí, extremismu, genderové politiky, internetové kriminality, aj.

Uvedená oblast byla ve vzdělávacích akcích zmiňována nejen z čistě právního pohledu, ale důraz byl kladen také na interdisciplinární přístup a nutnost pojmout tuto problematiku co nejkomplexněji i z hlediska psychologického, sociologického a pedagogického. Lektorsky zajišťovali vzdělávací akce nejen státní zástupci a soudci, ale i lékaři, sociologové, psychologové, soudní znalci a další odborníci působící v dané oblasti.

Pokud jde o Policii ČR, mají podle platné české právní úpravy všechny osoby, se kterými při plnění svých úkolů policie jedná (v jakémkoliv procesním postavení), stejná práva a povinnosti. Osobám se zdravotním postižením jsou z důvodu snahy o odstranění jejich znevýhodnění v případě potřeby zajišťováni tlumočníci do znakového jazyka, případně další odborníci na komunikaci, a v souladu s § 33 odst. 4 zákona o Policii ČR⁴³ jsou jim při umístění do policejní cely poskytovány nezbytné zdravotní a kompenzační pomůcky.

Článek 14 - Svoboda a osobní bezpečnost

Právo na osobní svobodu je garantováno na ústavní úrovni čl. 8 Listiny základních práv a svobod⁴⁴. Podle ustanovení tohoto článku je osobní svoboda zaručena a nikdo nesmí být stíhán nebo zbaven svobody jinak než z důvodů a způsobem, který stanoví zákon.

Zákonem je také stanoveno, ve kterých případech může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotnické péči bez svého souhlasu. Takové opatření musí být do 24 hodin oznámeno soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů. Zákonnou konkretizaci těchto případů obsahují předpisy zdravotnického práva⁴⁵. Práva těchto osob jsou chráněna v řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče podle ustanovení občanského soudního řádu⁴⁶.

Tato právní úprava stanovuje povinnost ústavům vykonávajícím zdravotnickou péči, ve kterých jsou umístěny osoby z důvodů uvedených ve zvláštním předpise, oznámit do 24 hodin soudu, v jehož obvodu ústav je, převzetí každého, kdo v něm byl umístěn bez svého písemného souhlasu, stejně jako omezení osoby, která byla přijata do zdravotnické péče se svým písemným souhlasem, ve volném pohybu nebo styku s vnějším světem až v průběhu léčení. Soud zahájí řízení o vyslovení přípustnosti převzetí podle § 191a odst. 1 občanského soudního řádu nebo omezení podle § 191a odst. 2 občanského soudního řádu a dalším držením v ústavu, ledaže převzetí a držení nařídil soud v jiném řízení. Umístěný je oprávněn dát se jako účastník zastupovat v řízení zástupcem, jehož si zvolí. O všech svých procesních právech a povinnostech musí být umístěný, pokud to jeho zdravotní stav dovoluje,

⁴³ Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁴ Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

⁴⁵ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁶ § 191a až § 191g zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

poučen. Nezvolí-li si umístěný zástupce, ustanoví mu předseda senátu opatrovníka pro řízení z řad advokátů. Soud je povinen rozhodnout do sedmi dnů ode dne, kdy došlo k omezení, zda k převzetí došlo ze zákonných důvodů, přičemž k dodatečnému písemnému souhlasu osoby, která jeví známky duševní choroby či intoxikace a která je zároveň nebezpečná sobě nebo svému okolí, se v rámci již zahájeného řízení nepřihlíží. Ústav může umístěného propustit, i když soud vyslovil, že k převzetí došlo v souladu se zákonnými důvody.

Jestliže soud vyslovil, že převzetí bylo v souladu se zákonnými důvody, a umístěný je nadále omezen ve styku s vnějším světem, pokračuje soud v řízení o vyslovení přípustnosti jeho dalšího držení v ústavu. Ke zjištění zdravotního stavu umístěného a zjištění, zda další držení umístěného v ústavu je či není nutné, soud ustanoví znalce. Znalcem nemůže být ustanoven lékař, který pracuje v ústavu, v němž je umístěný držen. V tomto řízení soud nařídí jednání, k němuž přizve umístěného (pokud podle vyjádření ošetřujícího lékaře nebo písemného znaleckého posudku je umístěný schopen vnímat průběh a význam jednání), jeho zástupce nebo opatrovníka pro řízení a ústav. Při jednání soud vyslechne znalce, podle okolností ošetřujícího lékaře, umístěného a provede popřípadě další vhodné důkazy. Soud rozhodne do tří měsíců od výroku o přípustnosti převzetí do ústavu, zda další držení je přípustné a na jakou dobu. Účinnost tohoto rozhodnutí zanikne uplynutím doby jednoho roku ode dne jeho vyhlášení, nebyla-li v něm určena lhůta kratší. Má-li být držení v ústavu prodlouženo nad tuto dobu, je nutné provést nové vyšetření a soud musí o povolení dalšího držení znovu rozhodnout. Rozhodnutí soudu opět nebrání tomu, aby ústav propustil osobu drženou v ústavu před uplynutím povolené doby, ani tomu, aby opatrovnícký soud učinil jiné opatření.

Umístěný, jeho zástupce, opatrovník a osoby jemu blízké mohou ještě před uplynutím doby, do které je držení přípustné, žádat o nové vyšetření a rozhodnutí o propuštění, je-li odůvodněna domněnka, že další držení v ústavu není důvodné. Zamítne-li soud opakovaně návrh na propuštění a nelze-li očekávat zlepšení stavu umístěného, může rozhodnout, že nebude konat další vyšetřování před uplynutím doby, po kterou bylo držení v ústavu povoleno.

Pokud jde o budoucí legislativní opatření, byla při Ministerstvu spravedlnosti v tomto roce zřízena pracovní skupina složená z odborníků na problematiku lidských práv, kterou vede vládní zmocněnec pro zastupování České republiky před Evropským soudem pro lidská práva. Cílem této skupiny je vypracovat doporučení pro Ministerstvo spravedlnosti, jakým způsobem výše popsanou právní úpravu novelizovat tak, aby ještě lépe chránila základní lidská práva umisťovaných osob.

V případě omezení osobní svobody a ochrany osob před mučením, krutým, nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním zákon o Policii ČR⁴⁷ obsahuje obecná ustanovení pro všechny osoby - např. osoba omezená na osobní svobodě nesmí být podrobena mučení nebo krutému, nelidskému anebo ponižujícímu zacházení a nesmí s ní být zacházeno takovým způsobem, který nerespektuje lidskou důstojnost. V případě osoby omezené na osobní svobodě a zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo u osoby, jejíž způsobilost k právním úkonům byla omezena, má policie povinnost vyrozumět zákonného zástupce. Zvláštní postup

⁴⁷ Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

je pak stanoven při zákroku proti osobě se zjevným zdravotním postižením nebo onemocněním. V případě, kdy je pochybnost o duševním stavu osoby, proti níž je vedeno řízení, jsou prováděny znalecké posudky týkající se přičetnosti pachatelů a pravdomluvnosti osob tak, aby nebyly osoby kráceny na právu na spravedlivý proces.

K určitému omezení práv dochází v případě posuzování žádostí o vydání zbrojního průkazu. Posouzení zdravotního stavu žadatele o vydání zbrojního průkazu je plně v kompetenci praktického lékaře. Stanovisko o zdravotní způsobilosti žadatele je příslušným správním orgánem respektováno.

Legislativní opatření směřující k dodržování pravidel zdvořilosti, cti a vážnosti a důstojnosti osob je také zapracováno do zákona o Policii ČR a platí pro všechny osoby, tedy i pro osoby se zdravotním postižením. Policisté a zaměstnanci Policie ČR jsou povinni tato pravidla dodržovat.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je standardně zařazována do profilu absolventa základní odborné přípravy nově přijatých policistů s cílem zvyšování povědomí a podpory pozitivního vnímání osob se zdravotním postižením a možností jejich zapojení do běžného života s důrazem na jejich ochranu a pomoc a s respektem k jejich právům a důstojnosti. Pracovníky odborů vnitřní kontroly krajských ředitelství Policie ČR a preventivní činností přímých nadřízených policistů je prováděna kontrolní činnost zaměřená na tuto problematiku.

Vězeňská služba ČR i přes značné problémy s přeplněností vazebních věznic a věznic věnuje svou pozornost a nemalé finanční prostředky na zlepšení prostředí určeného zdravotně postiženým obviněným a odsouzeným osobám.

Přístup ke zdravotní péči všech vězňů, tedy i vězňů se zdravotním postižením, je neomezený. Ve všech vazebních věznicích a věznicích má žádající vězněná osoba přístup k lékaři, a to v běžnou pracovní dobu. Ve vazební věznici Praha-Pankrác a Věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno po 24 hodin denně. Mimo běžnou pracovní dobu je zdravotní péče poskytována v akutních případech mimo věznici nejbližším státním zdravotnickým zařízením, kam je vězněná osoba dopravena nebo je využito služeb rychlé záchranné služby, která vyjíždí do vězeňského zařízení a poskytuje akutní zdravotní péči.

Pro každou vězněnou osobu je významný, a pro další život po propuštění z výkonu vazby anebo výkonu trestu odnětí svobody nezbytný, kontakt s jejím sociálním zázemím, tj. s rodinnými příslušníky nebo přáteli, kteří s ní korespondují nebo za ní chodí na návštěvy. I mezi těmito osobami mohou být osoby se zdravotním postižením, kterým je díky bezbariérovým vstupům a optimálně vybaveným návštěvním místnostem, včetně bezbariérových hygienických zařízení, umožněno setkání se svými blízkými vězněnými osobami.

Vězněným osobám se zdravotním postižením se nevytváří žádná nová práva, ale jsou pro aplikaci upravena již existující práva pro specifické situace těchto osob. K naplňování práv vězněných osob, a to nejen osob se zdravotním postižením, přispívají individuální i skupinové aktivity vedené odbornými zaměstnanci vazebních věznic a věznic.

Nejbližší osobou pro řešení problémů obviněných a odsouzených osob je vychovatel ve výkonu trestu odnětí svobody a dozorce ve výkonu vazby. Prostřednictvím těchto zaměstnanců se vězněné osoby dostávají při řešení psychických problémů k psychologovi, v otázkách začleňování do skupinových aktivit a vzdělávacích aktivit ke speciálnímu pedagogovi, pro řešení otázek spojených se sociálním prostředím stávajícím a sociálními vztahy uvnitř i vně věznice je k dispozici sociální pracovník. Ve specializovaných odděleních určených pro odsouzené s poruchou osobnosti vzniklou nebo související s nadužíváním alkoholu a drog jsou k dispozici kromě výše zmíněných zaměstnanců i vychovatelé-terapeuti.

Po přijetí každé vězněné osoby, tj. i osoby se zdravotním postižením, do výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody začíná proces zjišťování potřeb osob ve stanoveném místě (v našich podmínkách je to vazební věznice, věznice nebo ústav pro výkon zabezpečovací detence) a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

Aktivizující činnosti pro cílovou skupinu vězněných osob se zdravotním postižením jsou v souladu s § 3, odst. h) zákona o sociálních službách⁴⁸ zahrnuty do tzv. Plánu rozvoje sociálních služeb. Obsahem Plánu rozvoje sociálních služeb je:

- a) popis způsobu zpracování plánu,
- b) popis a analýza existujících zdrojů a potřeb osob, kterým je sociální služba určena,
- c) strategie zajišťování a rozvoje sociálních služeb,
- d) povinnosti zúčastněných subjektů,
- e) způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a
- f) způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

V organizačních jednotkách jsou však umístěny i vězněné osoby bez vyhlídky na zlepšení stávajícího zdravotního stavu, kterým jsou poskytovány sociální služby, a to včetně osobní asistence⁴⁹. V běžných podmínkách mimo vězeňské prostředí jsou asistenční služby zpoplatněny a osoby se zdravotním postižením si vybírají ve svém okolí osobu nebo organizaci, která jim tyto služby zajišťuje v jejich přirozeném prostředí, nebo jsou jí poskytovány v zařízeních sociálních služeb. K tomuto jim obec s rozšířenou působností, po posouzení jejich zdravotního stavu a sociálním šetření, které ověří, že jde o osobu závislou na péči jiné osoby, přiznává příspěvek na péči ve výši od 800,- Kč do 12 000,- Kč. Vězněným osobám se zdravotním postižením, kterým byl v minulosti přiznán příspěvek na péči, je po dobu výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody v trvání delším 30 dnů vyplácení příspěvku pozastaveno. Poskytované sociální služby jsou v těchto případech placeny z rozpočtu vazebních věznic a věznic.

⁴⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁹ Osobní asistence se poskytuje zdravotně postiženým osobám nebo seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při přijímání stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Osoby se zdravotním postižením a senioři z řad odsouzených jsou umísťováni do specializovaných oddělení pro trvale pracovně nezařaditelné⁵⁰. V některých organizačních jednotkách mají v těchto specializovaných odděleních odsouzené osoby s tak těžkým zdravotním postižením, že jim prostřednictvím asistentů (pečovatelů) zajišťují celodenní péči. Vedení organizačních jednotek si vybralo cestu ke splnění nelehkého úkolu – poskytování komplexní zdravotní a sociální péče prostřednictvím asistentů vybraných z osobnostně vhodných odsouzených, placených a zaměstnaných v režii věznice, kterým poskytuje na pomocné ošetrovatelské činnosti zaškolení ze strany spolupracujících subjektů (Červeného kříže, Charity apod.) a samozřejmě odměnu za práci.

Prostřednictvím Základní odborné přípravy jsou zaměstnanci vazebních věznic a věznic seznamováni s možným zdravotním postižením klientů a především je nacvičována komunikace a zacházení s klienty fyzicky i psychicky postiženými. V rámci specializačního kurzu Specifické metody práce s odsouzenými je věnována patřičná pozornost osvědčeným metodám zacházení s osobami se zdravotním postižením odsouzenými s predikcí úspěšného začlenění do společnosti po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody.

Každá vězněná osoba má možnost se přiměřeným způsobem účastnit politického a veřejného života např. využitím možnosti volit, přijímat návštěvy a korespondovat s osobami a organizacemi zastupující práva osob se zdravotním postižením.

Vězněné osoby se účastní aktivizačních programů, včetně vzdělávacích a reintegračních programů, kde jim je poskytována nezbytná podpora směřující k maximalizaci vzdělání a sociálnímu rozvoji a celoživotnímu vzdělávání bez diskriminace.

V souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění⁵¹ mají občané, a tedy i vězněné osoby se zdravotním postižením, právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky. Se zdravotní péčí úzce souvisí placení regulačních poplatků za návštěvu lékaře, za položku na receptu a za pobyt v nemocnici. Vězněné osoby mající k dispozici finanční prostředky nebo pracovně zařazení regulační poplatky hradí, avšak osoby se zdravotním postižením bez přiznaného invalidního nebo starobního důchodu se písemným souhlasem zavazují k uhrazení pohledávky za regulační poplatky po propuštění z výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody. Dluh vůči vězeňské službě a jeho vymáhání značně komplikuje sociální situaci osob se zdravotním postižením po propuštění z vazebních věznic a věznic. Umísťování takovýchto osob do zařízení sociální péče, v případě, že nemají vhodné sociální zázemí, je téměř nemožné. Ze strany zařízení je zpravidla požadováno zaplacení služeb alespoň na 15 dnů dopředu a vyřizování příspěvku na péči se pohybuje v desítkách dní, čímž se sociální situace osoby se zdravotním postižením destabilizuje.

Multidisciplinárním posouzením individuálních potřeb vězněných osob se zdravotním postižením umožňují zaměstnanci vězeňské služby těmto osobám dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit v plné míře tělesné, duševní,

⁵⁰ nařízení generálního ředitele č. 12/2010 o vazebních věznicích a profilace věznic VS ČR.

⁵¹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

sociální a profesní schopnosti, čímž mohou dosáhnout plného začlenění a zapojení do všech aspektů života společnosti po propuštění z výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody.

Článek 15 - Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

Česká republika je vázána Evropskou úmluvou o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání⁵², která má na základě čl. 10 Ústavy přednost před zákonem. Dodržování této Úmluvy je pravidelně posuzováno Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), který vykonal poslední návštěvu České republiky ve dnech 7. - 16. září 2010.

Nový trestní zákoník definuje trestný čin mučení a jiného nelidského a krutého zacházení takto: *„Kdo mučením nebo jiným nelidským a krutým zacházením v souvislosti s výkonem pravomoci orgánu státní správy, územní samosprávy, soudu nebo jiného orgánu veřejné moci působí jinému tělesné nebo duševní utrpení, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let“.*

U následujících kvalifikovaných skutkových podstat se trestní sazba zvyšuje. Dvouletý až osmiletý trest odnětí svobody bude uložen pachateli, spáchá-li tento čin jako úřední osoba; na svědkovi, znalci nebo tlumočnickovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti; na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání; spáchá-li takový čin nejméně se dvěma osobami, nebo opětovně. Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, pokud spáchá uvedený čin na těhotné ženě; na dítěti mladším patnácti let; zvláště surovým nebo trýznivým způsobem; nebo způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví. Odnětím svobody na osm až patnáct let pak bude pachatel potrestán, způsobí-li uvedeným činem smrt.

Zákonná úprava mučení v novém trestním zákoníku definuje pouze trestný čin mučení a jiného nelidského a krutého zacházení, neobsahuje však definici pojmu mučení samotného. Základní prvky definice mučení dle čl. 1 Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání jsou jednání, úmysl, působení silných bolestí nebo tělesného či duševního utrpení, cíl a existence státního prvku. Přesto, že vnitrostátní úprava neobsahuje definici pojmu mučení, ve skutkové podstatě trestného činu mučení a jiného nelidského a krutého zacházení jsou všechny tyto prvky obsaženy. Dle stávající platné úpravy trestního zákoníku je pro všechny trestné činy vyžadováno úmyslné zavinění, nestanoví-li zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti (§ 13 odst. 2). Úmysl se tedy pro spáchání trestného činu mučení a jiného nelidského a krutého zacházení vyžaduje.

Nový trestní zákoník nezavádí kvalifikovanou skutkovou podstatu pro případy, kdy je tento trestný čin spáchán na osobě se zdravotním postižením. Tuto okolnost však bude muset soud zohlednit v rámci obecné přitěžující okolnosti, kterou nový trestní

⁵² Sdělení č. 9/1996 Sb.

zákoník zavedl pro ty případy, kdy trestný čin byl spáchán ke škodě osoby se zdravotním postižením.

Vládní návrh zákona o specifických zdravotních službách (v současné době projednáván v Parlamentu ČR) upravuje problematiku ověřování nových postupů v oblasti preventivní, diagnostické a léčebné péče nebo biomedicínského výzkumu spojeného se zdravím a jeho poruchami použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi zavedena (dále jen „nezavedená metoda“).

Ověřování nezavedené metody lze provádět pouze za předpokladu, že pacient, na němž má být nezavedená metoda ověřována, udělil na základě podané informace písemný souhlas s ověřováním nezavedené metody, lze očekávat, že nezavedená metoda přinese příznivé výsledky ve prospěch pacienta, na němž má být ověřována, a lze důvodně předpokládat, že se po úspěšném ověření stane novým způsobem prevence, diagnostiky nebo léčení, ověření nezavedené metody nelze dosáhnout se srovnatelnou účinností jiným způsobem, a nehrozí opodstatněné nebezpečí, že následkem ověřování nezavedené metody dojde k dlouhodobému nebo vážnému poškození zdraví pacienta, na němž má být nezavedená metoda ověřována.

Ověřování nezavedené metody lze na nezletilém pacientovi nebo pacientovi zbaveném způsobilosti k právním úkonům provádět pouze na základě písemného souhlasu zákonného zástupce pacienta, po podání informace, pokud

- a) jsou splněny podmínky stanovené výše,
- b) ověření nezavedené metody se srovnatelnou účinností nelze provádět na pacientech schopných udělit souhlas a
- c) tito pacienti s ohledem na svou rozumovou vyspělost nebo schopnost informací pochopit udělili k ověřování souhlas; nesouhlas pacientů s ověřováním není třeba respektovat, je-li takové ověření jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění.

Zákon o léčivech⁵³, upravuje provádění klinického hodnocení humánních léčivých přípravků. Toto hodnocení je možno provádět pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu pacienta.

Článek 16 – Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním

Daná problematika je upravena v řadě zákonných norem a několika aktuálních dokumentech strategické povahy. Jedná se např. o Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2011 - 2014⁵⁴ a resortní metodiku k domácímu násilí Ministerstva zdravotnictví⁵⁵.

V praktické rovině je ochrana osob před vykořisťováním, násilím a zneužíváním realizována ve formě spolupráce řady subjektů, proto jsou vytvářeny tzv.

⁵³ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁴ Usnesení vlády ČR ze dne 13. dubna 2011 č. 262.

⁵⁵ Věstník MZ č. 6/2008.

interdisciplinární týmy. Policie ČR v této oblasti spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy, zdravotnickými zařízeními, nestátními organizacemi, intervenčními centry, městskou policií a dalšími institucemi. Jednotlivé instituce se navzájem informují o svých zjištěních a možném podezření na páčání trestného činu (např. sociální pracovník při výkonu své činnosti zjistí možné podezření na týrání osoby a může přímo kontaktovat specializované pracoviště policie). Policie ČR má účinné nástroje, jak tyto případy řešit (vykázání, trestní postih). Občanská sdružení (např. Bílý kruh bezpečí) poskytují obětem protiprávních jednání pomoc. V případech, kdy je obětí domácího násilí osoba se zdravotním postižením, je možné v rámci Interdisciplinární spolupráce využít služeb řady neziskových organizací, které zajišťují tlumočení do znakového jazyka a další formy komunikace, vhodné azylové bydlení pro osobu se specifickým postižením (např. bezbariérový přístup) apod.

Policie přistupuje bez rozdílu k osobám se zdravotním postižením a osobám bez zdravotního postižení, nicméně ve všech případech dbá na to, aby osoby se zdravotním postižením mohly plně využívat svých práv. Samozřejmostí je rovněž řádné poučení takového klienta o jeho právech, povinnostech a dalších možnostech potřebné pomoci.

Ke komunikaci s oběťmi především zvláště závažných trestných činů jsou zřízeny intervenční týmy pro poskytování psychologické pomoci obětem trestné činnosti a obětem mimořádných událostí. Jedná-li se o neslyšící osoby jsou využíváni tlumočníci znakového jazyka, případně další odborníci na komunikaci. Osobám nevidomým je umožněno, aby jim byly příslušné protokoly předloženy buď v přítomnosti jejich doprovodu, nebo jim jsou před podpisem přečteny. Osoby s duševním onemocněním nebo mentálním postižením mají v případě nutnosti ustanoveného opatrovníka, který je oprávněn za ně v nutném rozsahu konat rozhodnutí, vždy však se zohledněním jejich práv.

Za bezpečnost a vnitřní pořádek státu odpovídá v České republice Ministerstvo vnitra, do jehož kompetencí spadá i oblast prevence kriminality – tj. vytváření preventivní politiky vlády ČR a podpora její realizace na celostátní i místní úrovni. Gestorem je od roku 1996 odbor prevence kriminality, který vytváří strategie prevence kriminality a koordinuje a podporuje programy a projekty, které směřují k předcházení trestné činnosti a zmírnění jejich následků.

Odbor prevence se ve své informační činnosti zaměřuje na všechny občany, značná pozornost je však věnována ohroženým skupinám občanů – dětí, žen a seniorů. Také osoby se zdravotním postižením patří mezi skupiny osob ohrožené trestnou činností, a proto informace o rizicích trestné činnosti a zásady bezpečného chování jsou platné i pro ně.

Obecně se jedná o zpracování informačních a osvětových materiálů týkajících se prevence majetkové trestné činnosti (zabezpečení bytu a domu), ale také o specifické materiály týkající se prevence domácího násilí, násilí na dětech, na ženách, prevence obchodu s lidmi, prevence negativních jevů virtuální komunikace (např. kyberšikana, kybergrooming, sexting, stalking, rizika sociálních sítí a zneužívání osobních údajů).

Pracovníci v oblasti prevence kriminality (policejní preventisté, manažeři prevence kriminality, pracovníci samosprávy i nestátních neziskových organizací) využívají ve své osvětové a vzdělávací činnosti materiály zaměřené na zmíněné skupiny. Informace jsou obsahově společné, ale osobám se zdravotním postižením jsou tyto materiály rozšiřovány prostřednictvím sociálních a zdravotních odborů samospráv a nestátních neziskových organizací.

Za podpory Ministerstva vnitra a Policie ČR byl realizován projekt celostátní tísňové linky pro neslyšící, jejíž provoz byl zahájen v roce 2006. Dalším podpořeným projektem je projekt "Jsme tu i pro vás!", který je určen pro sluchově postižené spoluobčany a slouží ke zkvalitnění komunikace s policií v rizikových a obtížných situacích. Faxové linky pro neslyšící občany realizuje řada měst, provozují je městské police a jsou podporovány Ministerstvem vnitra v rámci programů prevence kriminality na místní úrovni.

Nejvíce projektů, které jsou přímo určeny pro seniory a zdravotně postižené občany, je podporováno v rámci programů hl. m. Prahy. Jedná se jak o informační materiály a cílenou osvětovou činnost, tak o technické vybavení (např. pomoc při zabezpečení bytu, instalace řetízků na dveře bytu, napojení občanů na pulty centralizované ochrany městské policie – tísňového volání). Službu tísňového volání a nepřetržitého hlídání stavu a bezpečí klienta v jeho bytě „AREÍON“ organizuje občanské sdružení Život 90.

V rámci preventivní kampaně vznikl filmový cyklus „Diagnóza: domácí násilí“ a informační skládačka „Stop domácímu násilí.“ Pojednávají o všech formách domácího násilí a dotýkají se i skupiny občanů se zdravotním postižením. Cyklus je zaměřen na širokou veřejnost a slouží i ke zvýšení informovanosti policistů.

Také Policie ČR plní úkoly v oblasti prevence. Například preventivně informační skupiny zaměřují svoji činnost širokospektrálně na různé věkové kategorie dětí a dospělých. Věnují se rovněž preventivním aktivitám, které zaměřují na děti i dospělé se zdravotním postižením. Policisté zařazení ve službě pořádkové policie provádějí v rámci činností spojených s Community policing i distribuci letáků určených pro účely prevence kriminality (včetně násilné kriminality), např. do čekáren ordinací lékařů či nemocnic. Prostřednictvím svých útvarů a organizačních článků se podílejí také na besedách a spolupráci v této oblasti. Besedy a přednáškové bloky s osobami se zdravotním postižením jsou zaměřené na vlastní bezpečí, dopravu, předpisy vztahující k těmto osobám aj. Během všech akcí dostávají občané letáky zaměřené na konkrétní projednávanou problematiku.

Policie ČR pracuje i s dětmi ze vzdělávacích zařízení a zařízení sociální péče (např. z Jedličkova ústavu v Praze), které mají různé typy zdravotního postižení, ať už mentální či fyzická. Práce s dětmi v těchto zařízeních je systémová, vhodnou formou jsou jim s ohledem na jejich věk poskytovány informace zaměřené na jejich bezpečnost v běžném životě, prioritně pak v silničním provozu. Dostávají základní a zásadní informace týkající se bezpečného pohybu na silnicích a rovněž, aby byly dostatečně označeny a pro ostatní účastníky silničního provozu viditelné, získávají reflexní prvky, které lze umístit např. na vozíky, francouzské hole, apod. Starší děti jsou proškoleny zejména v oblasti právního vědomí. Jedná se o informace o možném riziku v souvislosti s trestnou činností, která na nich může být páchána,

o způsobech předcházení podobným rizikům, a co dělat, když se stanou obětí trestného činu. Rovněž jsou jim předávány informace o věkové hranici trestní odpovědnosti a o možných následcích v případě, že by se potenciálně staly pachateli trestné činnosti.

Nový trestní zákoník⁵⁶ upravil trestný čin obchodování s lidmi ve svém § 168. Podle něj bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až deset let ten, kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby bylo jiným užito k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla, k odběru tkáně, buňky nebo orgánu z jeho těla, k službě v ozbrojených silách, k otroctví nebo nevolnictví nebo k nuceným pracím nebo k jiným formám vykořisťování. Stejně bude potrestán, kdo za tímto účelem jinou osobu než uvedenou v předchozí větě za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy nebo lsti anebo zneužívá jejího omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá. Trestná je rovněž příprava takového jednání nebo skutečnost, že z takového jednání nějaká osoba kořistí.

Ani zde nový trestní zákoník nezavádí zvláštní kvalifikovanou skutkovou podstatu pro případy, kdy je tento trestný čin spáchán na osobě se zdravotním postižením. Tuto okolnost však bude muset soud opět zohlednit v rámci obecné přitěžující okolnosti.

Problematika dětí se zdravotním postižením je obecně řešena v rámci Národní strategie prevence násilí na dětech v ČR v letech 2008-2018⁵⁷.

Na základě článku 19 Úmluvy o právech dítěte má každé dítě má právo ochranu před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, urážením nebo zneužíváním, včetně sexuálního zneužívání, zanedbáváním nebo nedbalým zacházením, trýzněním nebo vykořisťováním během doby, kdy jsou v péči jednoho nebo obou rodičů, zákonných zástupců nebo jakýchkoli jiných osob starajících se o dítě.

Ochranná opatření zahrnují podle potřeby účinné postupy k vytvoření sociálních programů zaměřených na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž je svěřeno, jakož i jiné formy prevence. Pro účely zjištění, oznámení, postoupení, vyšetřování, léčení a následného sledování případů špatného zacházení s dětmi zahrnují rovněž postupy pro zásahy soudních orgánů.

V souladu s ustanoveními zákona o sociálně-právní ochraně dětí⁵⁸, se sociálně-právní ochrana dětí v České republice zaměřuje na děti, které jsou vystaveny všem formám fyzického týrání, psychickému týrání a šikanování, sexuálnímu týrání a zneužívání nebo zanedbávání péče, které ohrožuje život, zdraví a příznivý vývoj dítěte (může jít zejména o zanedbávání výživy dítěte, hygieny, ošacení, zdravotní péče, vzdělávání, náležitého dohledu nad dítětem a rovněž o zanedbávání citových potřeb dítěte).

⁵⁶ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁷ Schválena usnesením vlády ze dne 3. září 2008 č. 1139.

⁵⁸ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

Každé dítě, které je tělesně nebo duševně týrané či zneužíváno, jakož i dítě, které se ocitlo bez potřebné péče nebo jehož život, zdraví nebo příznivý vývoj jsou vážně ohroženy, má právo požádat o pomoc

- orgány sociálně-právní ochrany dětí (zejména obecní úřad v místě bydliště dítěte nebo v jiném místě, kde se dítě zdržuje),
- zařízení sociálně-právní ochrany dětí (zejména zařízení odborného poradenství pro péči o děti a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc),
- státní orgány (zejména orgány Policie ČR, soudy nebo státní zastupitelství), fyzické a právnické osoby pověřené k výkonu sociálně-právní ochrany dětí,
- školy a školská zařízení,
- zdravotnická zařízení.

Všechny uvedené orgány, zařízení a osoby mají povinnost poskytnout dítěti odpovídající pomoc v mezích své působnosti. Dítě má právo požádat o pomoc i bez vědomí rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.

Každá fyzická osoba, která se dozví o týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte nebo má důvodné podezření na porušování práv a zájmů dítěte, je oprávněna upozornit na tuto skutečnost kterýkoliv orgán sociálně-právní ochrany dětí (odbor sociálních věcí obecního nebo městského úřadu v místě bydliště oznamovatele). Oznámení je možné učinit v jakékoliv formě, totožnost oznamovatele nesmí být nikomu sdělena, a to ani rodičům dítěte nebo soudu či jiným orgánům, a nelze ji zjistit ani ze spisové dokumentace orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí jsou ze zákona povinni zachovávat mlčenlivost o totožnosti osoby, která na ohrožení dítěte upozornila, ledaže je samotný oznamovatel povinnosti mlčenlivosti písemně zproští.

Všechny státní orgány, školy, školská zařízení, zdravotnická zařízení a nestátní organizace pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí mají ze zákona povinnost oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností bez zbytečného odkladu skutečnosti nasvědčující možnému ohrožení dítěte, včetně informací o případném týrání, zneužívání nebo zanedbávání. Pro účely splnění této oznamovací povinnosti vůči orgánům sociálně-právní ochrany dětí je ze zákona prolomena povinnost mlčenlivosti, která je dotčeným osobám uložena jinými právními předpisy (např. mlčenlivost zdravotnických pracovníků). Za nesplnění této oznamovací povinnosti může být uvedeným subjektům uložena pokuta.

Na základě přijatého oznámení na možné týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte jsou pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí povinni prověřit situaci dítěte a posoudit, jaká opatření je nezbytné na ochranu dítěte přijmout. Rodiče jsou povinni umožnit sociálním pracovníkům návštěvu dítěte a provedení šetření v místě jeho bydliště, sociální pracovníci jsou oprávněni v rámci tohoto šetření pořizovat i snímky a obrazové a zvukové záznamy jako důkazní prostředky. Sociální pracovníci jsou oprávněni hovořit s dítětem o samotě bez přítomnosti rodičů. Dále mohou sociální pracovníci získávat informace ve škole, od ošetřujícího lékaře nebo jiných osob, které jsou s dítětem v kontaktu.

Potvrdí-li se na základě provedeného šetření podezření na týrání nebo zneužívání dítěte, orgán sociálně-právní ochrany dětí:

- a) podá soudu návrh na nařízení předběžného opatření, jestliže je bezprostředně ohrožen život nebo zdraví dítěte nebo jeho příznivý vývoj. Soud je povinen o návrhu rozhodnout ve lhůtě 24 hodin od jeho podání. Předběžným opatřením soudu může být dítě odejmuto z péče rodičů a svěřeno do péče do péče vhodné fyzické osoby (např. někoho z okruhu rodiny dítěte), do péče školského či zdravotnického zařízení nebo do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. V následném řízení soud rozhodne o dalším řešení situace dítěte, např. o uložení výchovných opatření (dohled nad výchovou dítěte), nařízení ústavní výchovy nebo o jiné formě zajištění výchovy dítěte.
- b) podá orgánům Policie ČR nebo státnímu zastupitelství oznámení o podezření ze spáchání trestného činu týrání svěřené osoby (případně ublížení na zdraví) nebo pohlavního zneužívání.

Nový trestní zákoník⁵⁹ zvyšuje standard trestněprávní ochrany dětí před týráním, zneužíváním, zanedbáváním a obchodováním s dětmi. V úpravě trestných činů proti rodině a dětem byl zpřísněn trestní postih za trestný čin týrání svěřené osoby a byla rozšířena úprava kvalifikované skutkové podstaty tohoto trestného činu o případy, kdy je týráním způsobena svěřené osobě těžká újma na zdraví nebo smrt. Ke zvýšení trestní sazby došlo také u trestného činu zanedbání povinné výživy, a to jak v základní skutkové podstatě, tak i v kvalifikované skutkové podstatě, kde lze nově přísněji než dosud postihovat případy opakovaného spáchání tohoto trestného činu. Nově byla formulována skutková podstata trestného činu ohrožování výchovy dítěte, která byla navázána na ohrožení „rozumového, citového nebo mravního vývoje dítěte“ v souladu s terminologií Úmluvy o právech dítěte a zákona o rodině⁶⁰. Do úpravy této skutkové podstaty byl výslovně zahrnut trestní postih jednání nebo opomenutí, kdy pachatel závažným způsobem poruší svou povinnost pečovat o dítě nebo jinou svou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské zodpovědnosti.

V úpravě trestných činů proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti byla zakotvena nová skutková podstata trestného činu prostituce ohrožující mravní vývoj dětí, kterého se dopustí ten, kdo provozuje nebo organizuje prostituci v blízkosti školy, školského nebo jiného obdobného zařízení nebo místa, které je vyhrazeno nebo určeno pro pobyt nebo návštěvu dětí. V úpravě trestných činů proti svobodě a právům na ochranu osobnosti, soukromí a listovního tajemství byl rozšířen okruh kvalifikovaných skutkových podstat u trestného činu svěřením dítěte do moci jiného.

Při výkonu práv a povinností vyplývajících z rodičovské zodpovědnosti mají rodiče právo používat pouze přiměřené výchovné prostředky tak, aby nebyla dotčena důstojnost dítěte a jakkoli ohroženo jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Nevykonává-li rodič řádně povinnosti vyplývající z rodičovské zodpovědnosti a vyžaduje-li to zájem dítěte, soud může jeho rodičovskou zodpovědnost omezit; přitom vždy konkrétně vymezí rozsah práv a povinností, na které se omezení vztahuje. Zneužívá-li rodič svou rodičovskou zodpovědnost nebo její výkon nebo ji závažným způsobem zanedbává, soud jej rodičovské zodpovědnosti zbaví. Jestliže se rodič dopustil úmyslného trestného činu proti svému

⁵⁹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁰ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

dítěti či ke spáchání trestného činu své dítě mladší patnácti let použil, popřípadě se dopustil trestného činu jako spolupachatel, návodce či pomocník k trestnému činu spáchanému jeho dítětem, soud vždy posoudí, zda tu nejsou důvody pro zahájení řízení o zbavení rodičovské zodpovědnosti.

Veřejný ochránce práv, jehož postavení a činnost je upravena zákonem o veřejném ochránci práv⁶¹ se od 1. ledna 2006 stal tzv. vnitrostátním preventivním mechanismem, k jehož vytvoření se Česká republika zavázala přijetím Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání. V dané souvislosti je úkolem ochránce provádět systematické preventivní návštěvy všech míst a zařízení, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě.

Z hlediska této Úmluvy je důležité, že mezi uvedené objekty patří i zařízení, kde jsou osoby omezené na svobodě v důsledku závislosti na poskytované péči.

Konkrétně se jedná o následující státní i soukromá zařízení:

- zařízení sociálních služeb, a to zejména zařízení, která poskytují pobytové služby (domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, azylové domy, chráněné bydlení, týdenní stacionáře, domy na půli cesty),
- zdravotnická zařízení, tj. zejména léčebné ústavy (včetně psychiatrických léčeben a léčeben dlouhodobě nemocných), dále tzv. zvláštní dětská zařízení, tj. kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle, pečující o děti do tří let věku, ale i nemocnice (zejména oddělení poskytující lůžkovou péči, jejich uzavřená oddělení) a další zdravotnická zařízení, jako jsou protialkoholní záchytné stanice či hospice,
- zařízení sociálně-právní ochrany dětí, tj. zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- veřejná zařízení pro přežití obyvatelstva za krizových situací.

V souladu se svým mandátem ochránce při svých návštěvách zařízení zjišťuje, jak je s osobami omezenými na svobodě zacházeno, jak jsou respektována jejich základní lidská práva a jak je zajištěna jejich ochrana před jednáním, které nerespektuje lidskou důstojnost.

V rámci těchto systematických a pravidelných návštěv jsou ochránce a zaměstnanci jeho Kanceláře oprávněni navštívit kterékoliv zařízení podle své volby, a to i bez předchozího ohlášení, hovořit o samotě s osobami, které si vyberou, prohlédnout si jakýkoliv prostor v zařízení, studovat spisy a jiné písemnosti, klást otázky, hodnotit a posuzovat situaci.

Po provedené návštěvě vypracuje ochránce zprávu s doporučeními nebo s návrhy opatření k nápravě, kterou zašle zařízení (případně jeho zřizovateli či příslušnému

⁶¹ Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

úřadu) k vyjádření. Svou autoritou a argumentací se ochránce snaží uvedené subjekty přimět k nápravě nežádoucího stavu. Pokud zařízení, zřizovatel či příslušný úřad doporučení ochránce neakceptuje, může se ochránce obrátit na nadřízený úřad. Souhrnné zprávy z návštěv jsou pak zveřejňovány na internetové stránce Kanceláře veřejného ochránce práv.

Článek 17 – Ochrana osobní integrity

Nový občanský zákoník, který je v současné době projednáván Parlamentem ČR, stanoví v § 101, že do integrity člověka neschopného úsudku lze způsobem zanechávajícím trvalé následky zasáhnout pouze s přivolením soudu, pokud se nejedná o stav nouze, kdy je nutné okamžitě zakročit (§ 99 občanského zákoníku).

Nový občanský zákoník rovněž stanoví práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu (§ 104 a násl.). Převzetí člověka je zařízení povinno oznámit zákonnému zástupci, opatrovníku, podpůrci, manželu nebo jiné blízké osobě a do 24 hodin rovněž soudu. Zdravotnické zařízení musí zajistit, aby se převzaté osobě dostalo dostatečného vysvětlení, v jakém postavení se nachází. Převzatá osoba bude mít podle nového občanského zákoníku rovněž právo, aby její zdravotní stav, zdravotní dokumentaci a vyjádření ošetřujícího lékaře o neschopnosti úsudku a projevit přání přezkoumal nezávislý lékař.

Danou problematiku řeší také zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který je rovněž ve stádiu projednávání Parlamentem ČR. Tento zákon upravuje např. podmínky hospitalizace bez souhlasu pacienta a neodkladnou péči (§ 38), použití omezovacích prostředků a další související povinnosti poskytovatele zdravotních služeb (§ 39).

Článek 18 - Svoboda pohybu a státní občanství

Závazky plynoucí z Úmluvy na úseku státního občanství provádějí ustanovení zákona o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky⁶², a to konkrétně právo na státní občanství od narození, dále právo nabývat a měnit státní občanství. Citovaný zákon nerozlišuje mezi fyzickými osobami bez zdravotního postižení a fyzickými osobami se zdravotním postižením.

Ustanovení § 2 citovaného zákona stanoví, že státní občanství České republiky se nabývá narozením, osvojením, určením otcovství, nalezením na území České republiky, prohlášením a udělením. Ustanovení § 16 citovaného zákona umožňuje státnímu občanovi České republiky vzdát se tohoto státního občanství, pokud je státním občanem jiného státu a žije v cizině.

Zákaz zbavení státního občanství proti vůli fyzické osoby obsahuje ustanovení čl. 12 odst. 2 Ústavy České republiky⁶³.

⁶² Zákon č. 40/1993 Sb., o nabývání a pozbývání státního občanství České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

⁶³ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších ústavních zákonů.

Závazky plynoucí z Úmluvy provádějí na úseku matrik (jména a příjmení) ustanovení zákona o matrikách⁶⁴, a to konkrétně právo dítěte na jméno v ustanovení § 14.

Článek 19 - Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti

Systém sociálních služeb je upraven zákonem o sociálních službách⁶⁵ a vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí⁶⁶, kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona. V důsledku výrazné změny legislativy došlo k řadě úprav, které se přímo dotýkají transformace a deinstitucionalizace sociální péče. Jedná se zejména o zavedení těchto základních principů:

- a) každému člověku je garantováno bezplatné sociální poradenství;
- b) rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob;
- c) pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování;
- d) sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod těchto osob.

Zároveň nově nastavený systém sociálních služeb:

- a) přináší takové mechanismy, které by měly sociálním službám umožnit pružně reagovat na potřeby uživatelů či zájemců o služby;
- b) nabízí velmi pestrou nabídku jednotlivých druhů sociálních služeb, ze které si člověk může svobodně vybírat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí;
- c) vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji;
- d) lidem, kteří jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, je poskytována sociální dávka – příspěvek na péči;
- e) garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené jejich individuálním potřebám.

Sociální služby jsou členěny do tří základních oblastí:

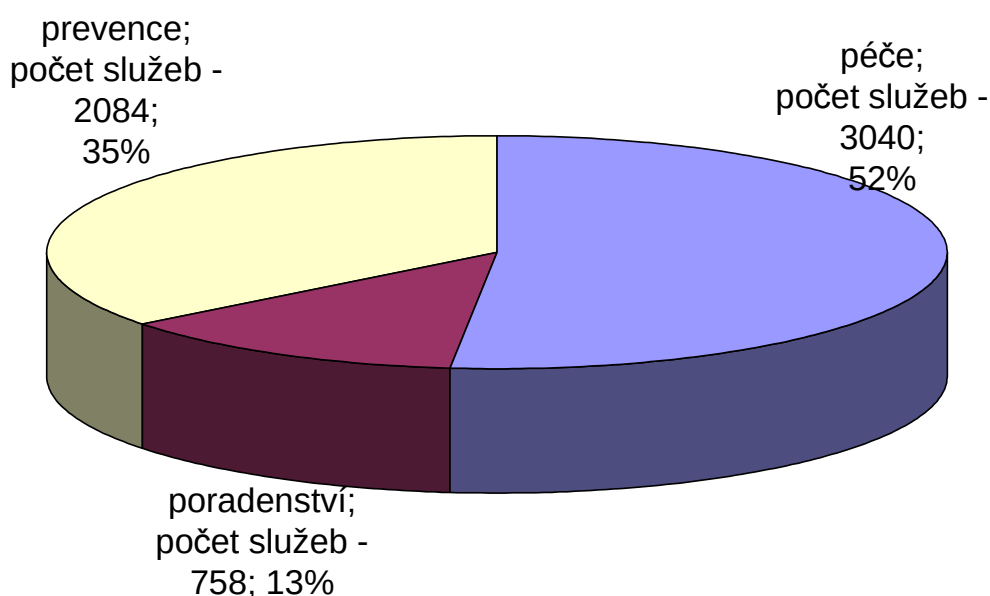
⁶⁴ Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

- Sociální poradenství, které je obvykle specializované pro určitou cílovou skupinu či situaci, přičemž základní poradenství je nedílnou složkou všech poskytovaných sociálních služeb.
- Služby sociální péče zahrnují služby, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat lidem základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče a pomoci jiné osoby. Zároveň mají umožnit lidem v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto není možné s ohledem na jejich fyzický a psychický stav, zajistit důstojné prostředí a zacházení.
- Služby sociální prevence sloužící zejména k předcházení sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy sociálně negativními jevy.

Graf - počet sociálních služeb dle jednotlivých skupin vedených v registru poskytovatelů služeb



Zdroj: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV, 2010

Důležitým principem systému sociálních služeb je možnost kombinace různých druhů služeb a také kombinace služeb s pomocí a podporou ze strany rodiny či jiných blízkých osob.

Osobám, které jsou z důvodu věku nebo zdravotního stavu závislé na pomoci jiné osoby, je poskytován příspěvek na péči, který je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeb. Tato dávka je poskytována za účelem zajištění potřebné pomoci ať již neformálně (např. členem rodiny) či formálně (např. registrovaným poskytovatelem sociálních služeb). Příspěvek na péči je poskytován ve čtyřech stupních dle míry závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby, která je zjišťována na základě lékařského posudku a sociálního šetření. Dle

určení stupně závislosti je zároveň rozlišena výše finanční podpory. Tato je dále diferencována u osob mladších 18 let a osob starších 18 let.

Aktuálně je měsíčně vypláceno cca 252 tisíc těchto dávek, přičemž objem finančních prostředků vyplacených prostřednictvím příspěvku na péči v roce 2010 činil 19 800 489 000,- Kč.

Sociální služby jsou poskytovány přibližně 700 000 klientům, tj. cca 7 % populace České republiky. Ne každé osobě se zdravotním postižením, která pobírá příspěvek na péči, je poskytována sociální služba. Součástí systému pomoci a podpory je totiž zajištění péče a pomoci neformálními způsoby, tj. především z prostředí rodiny a dalších blízkých osob. Zároveň se předpokládá využití veřejných zdrojů, tedy sociálních služeb.

Síť sociálních služeb není na území České republiky zcela rovnoměrná. Služby jsou lépe dostupné v městských aglomeracích. Systém zajištění sítě služeb odpovídající potřebám obyvatel je založen na plánování sociálních služeb, které vychází z hodnocení potřeb obyvatel, kapacitních možností poskytovatelů a cílů veřejné správy. Plánování sociálních služeb je povinností krajských samospráv.

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Celkové náklady systému sociálních služeb činily v roce 2009 cca 26 mld. Kč, tj. přibližně 0,72 % HDP. Na celkových nákladech se podílejí uživatelé služeb svými úhradami 35 %, územní samosprávy 25 %, státní rozpočet 30 % a fondy veřejného zdravotního pojištění 3 % (obvykle při souběhu zdravotní a sociální péče v domovech pro seniory, domovech osoby se zdravotním postižením a domovech se zvláštním režimem).

Podíl jednotlivých zdrojů financování se liší dle skupiny sociální služby, přičemž státní dotace je zásadním zdrojem financování především u služeb sociálního poradenství, v nichž představuje téměř více než 56% podíl všech zdrojů financování. U služeb sociální péče jsou nejpodstatnějším finančním zdrojem úhrady od uživatelů služeb.

Zdroje financování sociálních služeb v rozdělení dle skupin sociálních služeb⁶⁷

Zdroje financování	celkový součet v Kč	celkem v %	služby sociální péče	služby sociální prevence	služby sociálního poradenství
Dotace MPSV 2010	6 657 714 000	29,27%	27,50%	43,49%	56,03%
Příspěvky od Úřadu práce	78 026 989	0,34%	0,25%	1,26%	1,11%
Dotace od obcí	589 966 448	2,59%	1,90%	9,37%	8,86%
Příspěvek zřizovatele - obce	1 647 673 022	7,24%	7,77%	1,70%	3,95%
Příspěvek zřizovatele - kraje	1 019 892 383	4,48%	4,71%	1,47%	5,51%
Úhrady od uživatelů	10 192 162 329	44,81%	49,13%	4,27%	0,67%
Fondy zdravotních pojišťoven	1 023 975 222	4,50%	4,95%	0,26%	0,14%
Resorty státní správy celkem	156 635 999	0,69%	0,06%	7,35%	4,41%

⁶⁷ Zdroj: Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči, MPSV, 2010.

Dotace od krajů	407 849 291	1,79%	0,93%	10,53%	8,31%
Strukturální fondy	112 772 843	0,50%	0,09%	4,73%	2,82%
Jiné zdroje	860 652 008	3,78%	2,71%	15,57%	8,18%
Celkem	22 747 320 534	100%	100%	100%	100%

Jak již bylo řečeno výše, poskytování sociálních služeb je podporováno formou dotací ze státního rozpočtu, které jsou poskytovány registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. V roce 2011 byla cílová skupina osob se zdravotním postižením prostřednictvím sociálních služeb podpořena částkou ve výši cca 2,2 mld. Kč. Celková částka vyplacená v rámci dotací na podporu sociálních služeb byla pak ve výši 6 816 699 000,- Kč.

Podporu jednotlivých sociálních služeb uvádí následující tabulka:

Druh sociální služby	Výše poskytnuté dotace 2011
azylové domy	1 171 000
centra denních služeb	41 813 000
denní stacionáře	202 452 000
domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 289 884 000
domovy pro seniory	7 743 000
domovy se zvláštním režimem	67 778 000
chráněné bydlení	130 627 000
krizová pomoc	300 000
odborné sociální poradenství	52 936 000
odlehčovací služby	44 998 000
osobní asistence	108 729 000
pečovatelská služba	10 145 000
podpora samostatného bydlení	1 679 000
průvodcovské a předčitatelské služby	4 685 000
raná péče	17 829 000
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	1 154 000
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	38 083 000
sociálně terapeutické dílny	12 170 000
sociální rehabilitace	37 762 000
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	11 690 000
terénní programy	227 000
tísňová péče	284 000
tlumočnické služby	12 569 000
týdenní stacionáře	71 242 000
Celkem	2 167 950 000

Naplňování článku 19 Úmluvy se dotýká především služeb sociální péče, konkrétně těchto druhů služeb:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- chráněné bydlení;

- odlehčovací služby;
- podpora samostatného bydlení;
- týdenní stacionáře;
- domovy pro seniory;
- domovy se zvláštním režimem;
- denní stacionáře;
- sociálně terapeutické dílny;
- sociální rehabilitace.

Pokud jde o osobní asistenci a pečovatelské služby, předpokládá se nárůst poptávky po nich. Totéž platí také o některých službách sociální prevence, např. rané péči, sociálně aktivizačních službách pro seniory a osoby se zdravotním postižením, a rovněž službách odborného sociálního poradenství. Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením se již v současnosti jeví jako dostatečná a poptávka po tomto druhu služby má spíše klesající tendenci. Počet chráněných bydlení má oproti tomu pomalu vzrůstající tendenci, a to hlavně v případě chráněného bydlení poskytovaného příspěvkovými organizacemi krajů a tzv. ostatními právními formami organizací.

V současné době je realizován v úzké spolupráci s kraji a vybranými poskytovateli sociálních služeb Proces transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb.

Vláda ČR přijala v roce 2007 dokument „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“⁶⁸. Tento strategický dokument stanoví cíle a opatření vedoucí k podpoře procesu transformace a deinstitucionalizace, který se v České republice již v praxi odehrává.

Transformační proces je v letech 2009 – 2013 podporován zejména prostřednictvím individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí „Podpora transformace sociálních služeb“ hrazeného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím prioritní osy 4.3 Sociální integrace a rovné příležitosti Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Na tento projekt je alokováno celkem 136 250 000,- Kč.

Všeobecným cílem projektu je na základě podrobných analýz a zmapování současné situace v oblasti služeb sociální péče zajistit komplexní systém podpory transformace těchto služeb, vypracovat rozvojové plány vycházející z problematiky transformačního procesu, zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením, vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty procesu transformace institucionální péče, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.

Výstupy projektu směřují do pilotního zahájení procesu transformace ve vybraných nejrizikovějších zařízeních ve všech krajích (mimo hl. m. Prahu), a to s podmínkou

⁶⁸ Usnesení vlády ČR ze dne 21. února 2007 č. 127.

spolupráce se všemi zainteresovanými subjekty a plnění zásad transparentního procesu transformace.

Pro účastníky projektu z vybraných zařízení a krajů probíhají vzdělávací programy pro management zařízení a pracovníky krajů, sociální pracovníky a pro pracovníky v přímé péči. Tyto programy jsou zaměřeny zejména na řízení změn v organizaci, posuzování uživatelů a zvládnutí metod péče podle individuálních potřeb uživatelů.

Poskytovatelům je již nyní zajišťována průběžná odborná metodická podpora a vytvářen systém výměny dobré praxe. Zároveň jim bude prostřednictvím veřejné zakázky zajištěna supervize.

Metodiky vytvořené v rámci projektu, stejně jako moduly vzdělávacích programů a vybrané semináře, budou k dispozici všem poskytovatelům a zřizovatelům sociálních služeb v České republice.

Základní myšlenkou projektu je zachování denního a životního režimu (cyklu) pro osoby se zdravotním postižením, který by měl být stejný, jako u osob bez postižení. Osoba se zdravotním postižením bydlí v běžné domácnosti⁶⁹, využívá veřejné služby, chodí do zaměstnání či školy nebo využívá obdobné služby denních programů⁷⁰, stává se součástí místní komunity a žije obdobným způsobem života jako lidé bez zdravotního postižení. Domácnosti, zázemí pro denní programy i zařízení komunitního typu by měly být umístěny v běžné zástavbě a kopírovat způsob života běžného člověka bez zdravotního postižení. Díky službám transformovaným do malokapacitních domácností a služeb denních programů žijí osoby se zdravotním postižením běžným způsobem života a nedochází u nich ve vysoké míře k sociálnímu vyloučení. Zároveň jsou služby nastaveny pouze v té míře, kterou jejich klienti opravdu potřebují.

Neinvestiční podpora aktivit přispívajících k samostatnosti a nezávislosti osob se zdravotním postižením je realizována také prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, oblast podpory 3.1 Podpora sociální integrace a sociálních služeb, a to globálními granty a individuálními projekty. Osoby se zdravotním postižením jsou cílovou skupinou dvou globálních grantů, a to Podpora sociální integrace a sociálních služeb a Sociální ekonomika. Nepřímo jsou podporovány i prostřednictvím třetího globálního grantu Podpora vzdělávání a procesů v sociálních službách a individuální projekty krajů.

Dále Česká republika podporuje v rámci priority 3 Integrovaného operačního programu Zvýšení kvality a dostupnosti veřejných služeb, Oblast intervence 3.1 – Služby v oblasti sociální integrace, transformaci pobytových zařízení sociálních služeb a rozvoj nástrojů sociální ekonomiky (viz článek 27).

⁶⁹ Sociální služby poskytované formou domácnosti mohou mít registraci podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jak na službu domov pro osoby se zdravotním postižením či chráněné bydlení, tak to mohou být vlastní či jiné byty uživatelů, kde jim bude poskytována služba podpora samostatného bydlení či osobní asistence.

⁷⁰ Pod pojmem denní programy se rozumí jak zaměstnání na volném trhu práce i obdobné aktivity a služby, jako jsou např. denní stacionáře nebo denní programy pro službu domova pro osoby se zdravotním postižením, chráněné dílny nebo i školní docházka.

Oblast intervence 3.1 - Služby v oblasti sociální integrace aktivita a) investiční podpora procesu a zavádění jednotného přístupu v transformaci pobytových zařízení sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb.

Tato aktivita je zaměřena na transformaci pobytových zařízení sociálních služeb ve smyslu deinstitucionalizace, s cílem umožnit osobám se zdravotním postižením setrvání v přirozeném prostředí a aktivní zapojení se na trh práce a do společnosti. Podpora je směřována na pilotní zahájení procesu transformace ve 27 vybraných nejrizikovějších pobytových zařízení sociálních služeb ve všech krajích České republiky. Tato zařízení budou z prostředků programu postupně přeměňována na moderní nízkokapacitní pobytová zařízení s důrazem na individuální přístup a zohlednění schopností uživatele⁷¹. Cílem této podpory je také nastavení jednotného systému transformace a deinstitucionalizace, která bude nadále realizována v samostatné působnosti krajů. Podpora je provázána s aktivitami Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, oblast podpory 3.1 Podpora sociální integrace a sociálních služeb. Příspěvek Evropského fondu regionálního rozvoje (ERDF) činí 85 % z celkových veřejných výdajů, míra spolufinancování z vnitrostátních veřejných zdrojů (pouze zdroje státního rozpočtu), v návaznosti na poskytnuté zdroje ERDF, je 15 %. Celková alokovaná částka pro aktivitu 3.1 a) pro programovací období 2007- 2013 je 56 mil. EUR.

Na integraci osob se zdravotním postižením jsou zaměřeny také dobrovolnické aktivity. Úkoly spojené s aplikací zákona o dobrovolnické službě⁷² plní Ministerstvo vnitra. Uvedený zákon v § 2 odst. 1 písm. a) přímo uvádí pomoc osobám se zdravotním postižením jako jednu z oblastí, kde je dobrovolnická činnost vykonávána. Zákon nastavuje standardy působení dobrovolníků pracujících bez nároků na odměnu, ve svém volném čase v pomoci a podpoře osobám se zdravotním postižením.

Dobrovolníci nabízejí pomoc při překonávání překážek v zaměstnání, umožňují osobám se zdravotním postižením zapojení do volnočasových aktivit, usnadňují přístup ke vzdělávání a přispívají k jejich aktivizaci a zvýšení soběstačnosti.

Dobrovolnická služba je realizována jak u osob se zdravotním postižením v jejich domácím prostředí, tak v rezidenčních službách. Je organizována prostřednictvím nestátních neziskových organizací, které informují osoby se zdravotním postižením o nabídce a možnostech dobrovolnictví. Seznam organizací, které obdržely akreditaci Ministerstva vnitra k organizování dobrovolnické služby, lze nalézt na internetových stránkách tohoto resortu.

V České republice existuje i dávková pomoc osobám se zdravotním postižením, která je zaměřena na jejich specifické potřeby v oblasti mobility (např. příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla apod.), bydlení (příspěvek na úpravu bytu) a zvláštních pomůcek (jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek) a přispívá k realizaci nezávislého způsobu života a zapojení se do společnosti.

⁷¹ Maximální kapacita jedné domácnosti je stanovena na 6 uživatelů. V jednom objektu není možné vybudovat domácnosti pro více než 12 osob.

⁷² Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Problematiky osob se zdravotním postižením se dotýká „Sociální reforma 2011“, která je v současné době v rámci legislativního procesu projednávána v Parlamentu ČR a jejímž cílem je zejména zjednodušení systému sociální ochrany, snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb, zefektivnění práce orgánů státní správy, lepší zacílení a adresnost sociálních dávek, dosažení maximální možné účelnosti dávek a podpora sladění rodinného a pracovního života u rodin s dětmi.

Součástí sociální reformy je také návrh zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který koresponduje s opatřeními Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období let 2010 – 2014. Zákon upravuje nově tyto dávky: příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku; dále upravuje průkaz osoby se zdravotním postižením.

Součástí sociální reformy je i novelizace zákona o sociálních službách, jejímž účelem je i snížení zátěže klientů několikanásobným posuzováním dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely různých sociálních dávek. Navržená změna předpokládá posuzování nepříznivého zdravotního stavu pouze jednou a podle jednoho posudkového schématu, které se zaměří na posouzení potřeby každodenní mimořádné péče. Důsledkem této změny bude také převedení finančních prostředků dosud vynakládaných na sociální příplatek a rodičovský příspěvek vyplácený z titulu zdravotního postižení dítěte ze systému dávek státní sociální podpory do příspěvku na péči v rámci systému sociálních služeb. Touto úpravou dojde ke zjednodušení administrace při řešení sociální situace rodin pečujících o zdravotně postižené dítě pro rodiče i správní úřady, a tím i k jejímu zlevnění.

V resortu obrany je věnována zvláštní pozornost také válečným veteránům. Podle ustanovení § 4 zákona o válečných veteránech⁷³, Ministerstvo obrany:

- zřizuje a spravuje domovy péče o válečné veterány,
- poskytuje dotace poskytovatelům sociálních služeb provozujícím zařízení sociálních služeb obdobná domovům, ve kterých je poskytována péče i válečným veteránům a jejich manželkám nebo manželům,
- může válečnému veteránovi poskytovat příspěvek na stravování apod.

Článek 20 - Osobní mobilita

V České republice pokračuje proces implementace rovných příležitostí ve veřejné dopravě. Dne 3. prosince 2009 vstoupilo v platnost nařízení Evropského parlamentu a Rady o veřejných službách v přepravě cestujících po železnici a silnici⁷⁴. S ohledem na potřebu přizpůsobení právního řádu České republiky na toto nařízení (zejména potřebu vymezení příslušných orgánů, určení orgánů dohledu, určení

⁷³ Zákon č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech, ve znění zákona č. 70/2007 Sb. a zákona č. 308/2008 Sb.

⁷⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1370/2007 o veřejných službách v přepravě cestujících po železnici a silnici a o zrušení nařízení Rady (EHS) č. 1191/69 a č. 1107/70.

procesu pro výběr dopravce) a v zájmu sjednocení právní úpravy veřejných služeb v dopravě silniční a v dopravě drážní (včetně řešení problematiky integrovaných služeb v přepravě cestujících) bylo rozhodnuto o zpracování vnitrostátního zákona o veřejných službách.

Proces schvalování nového zákona byl ukončen dne 20. května 2010, kdy byl zákon o veřejných službách v přepravě cestujících⁷⁵ přijat, účinnosti nabyl dne 1. července 2010. Jeho základní části se týkají vymezení dopravní obslužnosti, postupu při poskytování veřejných služeb, postupu v mimořádných situacích, vymezení kompenzací za poskytování veřejných služeb a dohledu při uzavírání smlouvy.

V souvislosti s implementací Operačního programu Doprava – dotačního programu ze strukturálních fondů EU, jsou rovné příležitosti jedním ze základních principů. Všechny dokumenty i postupy při výběru, hodnocení a realizaci projektů vycházejí z obecného nařízení Rady (ES) o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti⁷⁶, kde je přímo článek 16 věnován rovnosti žen a mužů a zákazu diskriminace s tím, že při implementaci nedojde k diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo světového názoru, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. Při akcích (projektech) financovaných z výše uvedeného programu se dbá na opatření, která umožňují přístupnost (např. u zastávek veřejné dopravy – výtahy, snížené obrubníky) pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace.

V oblasti civilního letectví jsou práva osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace ošetřena nařízením Evropského parlamentu a Rady (ES) o právech osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace v letecké dopravě⁷⁷, které je účinné v celém svém rozsahu od 26. července 2008.

Nařízení stanovuje základní principy pro přepravu osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace způsobenou postižením, věkem nebo jiným faktorem a detailně rozpracovává povinnost provozovatele letiště a leteckého dopravce v procesu letecké přepravy. Základní princip nařízení je následující: osoby se zdravotním postižením a osoby s omezenou schopností pohybu a orientace musí mít možnost využívat leteckou dopravu způsobem srovnatelným s ostatními cestujícími, přičemž poskytovaná služba je pro tyto osoby k dispozici bez dodatečných poplatků.

Nařízení přímo stanovuje zákaz odmítnout přepravu osob z důvodu zdravotního postižení nebo omezené schopnosti pohybu a orientace. Výjimku tvoří pouze případy, kdy je nutné dodržet platné bezpečnostní požadavky, které stanoví mezinárodní právní předpisy, právní předpisy EU nebo vnitrostátní právní předpisy.

⁷⁵ Zákon č. 194/2010 Sb., o veřejných službách v přepravě cestujících a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁶ Nařízení Rady (ES) č. 1083/2006 o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1260/1999.

⁷⁷ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1107/2006 ze dne 5. července 2006 o právech osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace v letecké dopravě.

Za poskytování pomoci na letišti je zodpovědný přímo provozovatel letiště. Jeho povinností je mimo jiné určit místa příjezdu a odjezdu v areálu letiště, na kterých mohou osoby se zdravotním postižením a osoby s omezenou schopností pohybu a orientace snadno oznámit svůj příjezd a vyžádat si pomoc. Všechny povinnosti provozovatele letiště jsou detailně stanoveny v Příloze I nařízení. Konkrétní výčet pomoci ze strany leteckého dopravce je v Příloze II nařízení.

Nařízení ukládá dále leteckým dopravcům a řídicím orgánům letiště zajistit školení o rovnoprávnosti osob se zdravotním postižením a o problematice zdravotního postižení obecně veškerému personálu, který pracuje na letišti a přichází do přímého styku s cestující veřejností. Ti zaměstnanci, kteří poskytují přímou pomoc osobám se zdravotním postižením a osobám se sníženou schopností pohybu a orientace, musí mít znalosti o tom, jak vyhovět potřebám těchto osob.

V souladu s nařízením vzniká členskému státu povinnost jmenovat subjekt, který je odpovědný za prosazování daného nařízení, případně přijme opatření potřebná k zabezpečení dodržování práv osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace. Tento subjekt řeší rovněž stížnosti cestujících na nedodržování výše uvedeného nařízení. Členské státy musí rovněž stanovit sankce za porušení daného nařízení.

Určení subjektu odpovědného za prosazování nařízení, jakož i sankce ukládané v případě porušení tohoto nařízení, byly v České republice zapracovány do návrhu novely zákona o civilním letectví⁷⁸. Subjektem odpovědným za prosazování uvedeného nařízení je v legislativním návrhu určen Úřad pro civilní letectví.

Z důvodu zajištění plné informovanosti osob se zdravotním postižením a osob s omezenou schopností pohybu a orientace vznikl na internetových stránkách tohoto Úřadu speciální odkaz Cestování osob se zdravotním postižením, který zahrnuje „Průvodce leteckou dopravou pro osoby se zdravotním postižením a osoby s omezenou schopností pohybu a orientace“ a další důležité informace.

Ministerstvo dopravy má záštitu nad projektem Euroklíč, jehož cílem je zkvalitnění a usnadnění cestování osobám s omezenou schopností pohybu a orientace. Ministerstvo dopravy spolufinancuje propagační materiál tohoto projektu.

V případě železniční dopravy platí nařízení vlády o stanovení minimálních hodnot a ukazatelů standardů kvality a bezpečnosti veřejných služeb v přepravě cestujících⁷⁹, které stanoví, že vlaky při poskytování veřejných služeb v přepravě cestujících ve veřejné drážní osobní dopravě na dráze celostátní a regionální, složené z alespoň z poloviny vozidel uvedených do provozu po 1. 4. 2011, musí mít minimálně jedno drážní vozidlo přístupné osobám s omezenou schopností pohybu a orientace, a to v souladu s technickými požadavky stanovenými příslušnou vyhláškou upravující podmínky schvalování technické způsobilosti železničních vozidel⁸⁰.

⁷⁸ Zákon č. 49/1997 Sb., o civilním letectví a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁹ Nařízení vlády č. 63/2011 Sb., o stanovení minimálních hodnot a ukazatelů standardů kvality a bezpečnosti veřejných služeb v přepravě cestujících.

⁸⁰ Vyhláška č. 173/1995 Sb., kterou se vydává dopravní řád drah.

Z hlediska bezbariérové přístupnosti železniční dopravy bylo v jízdním řádu pro rok 2010/2011 zavedeno již 2 562 vlaků se symbolem bezbariérovosti (tj. cca 45 %). Ve srovnání s rokem 2009 jde o 440 bezbariérových spojů navíc. V dálkové dopravě je vozem upraveným pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace vybavena téměř polovina všech spojů.

Přístupnost dopravních staveb na železnici pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace je standardně řešena v rámci modernizace železničních koridorů. Postupně jsou takto upravovány stanice a zastávky na řadě tratí. Informace o přístupnosti stanic a zastávek veřejné železniční dopravy je uvedena v knižním vydání jízdního řádu veřejné drážní dopravy v seznamu stanic nebo je dostupná elektronicky na webové stránce Českých drah⁸¹.

Konstrukční podmínky pro silniční vozidla pro hromadnou přepravu osob (včetně přepravy osob s mezenou schopností pohybu a orientace), kterými jsou autobusy a autokary (vozidla kategorie M₂ resp. M₃), jsou ve všech státech EU, včetně České republiky, stanoveny standardy, především předpisem EHK OSN č. 107, o schvalování vozidel kategorie M₂ nebo M₃ z hlediska jejich celkové konstrukce, vyhlášeným na základě mezinárodní dohody, tzv. Ženevské dohody 1958, resp. stále ještě platnou směrnicí EU⁸².

Mezinárodní standardy pro vozidla pro individuální přepravu osob (osobní automobily) nestanovují žádné technické požadavky. V České republice umožňuje zákon o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích⁸³ na žádost osoby se zdravotním postižením vozidlo dodatečně přizpůsobit požadavkům žadatele. Uplatní se všechny požadavky žadatele, které neodporují jiným právně závazným technickým předpisům a neohrožují bezpečnost ostatních účastníků silničního provozu.

V oblasti silničního provozu je právo osob se zdravotním postižením na volný pohyb s maximální možnou mírou nezávislosti reflektováno především v ustanoveních zákona o silničním provozu⁸⁴, zákona o pozemních komunikacích⁸⁵ a v příslušných prováděcích právních předpisech⁸⁶.

Pro vozidla přepravující osobu těžce zdravotně postiženou neplatí určitá omezení, jejich řidiči nemusí např. v některých případech dodržovat zákaz stání a zákaz vjezdu (viz ustanovení § 67 zákona o silničním provozu), jsou pro ně zřizována vyhrazená parkoviště, na kterých je jiným vozidlům zastavení a stání zakázáno, jsou osvobozena od obecného zpoplatnění pozemních komunikací (dálniční poplatky,

⁸¹ <http://www.cd.cz/vnitrostatni-cestovani/sluzby-na-nadrazi/pristupnost-stanic/-3726/>

⁸² Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/85/ES ze dne 20. listopadu 2001o zvláštních ustanoveních pro vozidla používaná k přepravě osob, která mají více než osm sedadel kromě sedadla řidiče, a o změně směrnic 70/156/EHS a 97/27/ES.

⁸³ Zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁴ Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁵ Zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁶ Zejména vyhláška č. 30/2001 Sb., kterou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích a úprava a řízení provozu na pozemních komunikacích.

mýtné), policie a obecní policie není v rámci dohledu nad bezpečností a plynulostí silničního provozu oprávněna použít technické prostředky k zabránění odjezdu těchto vozidel apod.

Aby mohli řidiči těchto výhod využívat, musí být vozidlo přepravující osobu se zdravotním postižením označeno speciálním označením, které vydává příslušný obecný úřad obce s rozšířenou působností nebo oprávněný zahraniční orgán. Významnou změnu v této oblasti přináší s účinností od 1. srpna 2011 nový zákon o silničním provozu⁸⁷. Dosavadní označení vozidla přepravujícího osobu se zdravotním postižením (označení O 1) bude nahrazeno parkovacím průkazem pro osoby se zdravotním postižením. Vzor a provedení parkovacího průkazu bude ve smyslu zmocňovacího ustanovení § 67 odst. 11 tohoto zákona stanoveno prováděcím právním předpisem.

Zásadní výhodou nového průkazu je skutečnost, že bude mít náležitosti stanovené doporučením Rady o parkovací kartě pro zdravotně postižené občany⁸⁸, a bude na rozdíl od dosavadního označení O 1 akceptován i v jiných státech Evropské unie, kde dosud držitelé označení O 1 nemohli požívat zvýhodnění (zejména zvláštních parkovacích míst) určená pro osoby se zdravotním postižením.

Přístupnost a osobní mobilitu usnadňují také specifická technická opatření, jako jsou akustické signály sloužící k orientaci nevidomých osob na křižovatkách a přechodech pro chodce, vodící drážky pro nevidomé osoby na přechodech pro chodce apod.

Dalším z opatření, které usnadňuje mobilitu osob se zdravotním postižením, je také dávková pomoc. V současné době se jedná o příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu a jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. V rámci sociální reformy projednáváný návrh zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje nově i tyto dávky a zavádí příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Dále je třeba zmínit benefity v dopravě čerpané na základě průkazů TP, ZTP a ZTP/P.

Osoba, které byl přiznán průkaz TP má nárok na:

- a) vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sedění vázáno na zakoupení místenky,
- b) přednost při osobním projednávání jejích záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních.

⁸⁷ Zákon č. 133/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

⁸⁸ Doporučení Rady 98/376/ES ze 4. června 1998, o parkovací kartě pro zdravotně postižené občany.

Osoba, které byl přiznán průkaz ZTP má nárok na:

- a) vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky,
- b) přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních,
- c) bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem),
- d) slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % slevu v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy.

Osoba, které byl přiznán průkaz ZTP/P má nárok na:

- a) vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob kromě autobusů a vlaků, v nichž je místo k sezení vázáno na zakoupení místenky,
- b) přednost při osobním projednávání jejich záležitostí, vyžaduje-li toto jednání delší čekání, zejména stání; za osobní projednávání záležitostí se nepovažuje nákup v obchodech ani obstarávání placených služeb ani ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních,
- c) bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvaji, trolejbusy, autobusy, metrem),
- d) slevu 75 % jízdného ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku ve vnitrostátní přepravě a 75 % slevu v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy,
- e) bezplatnou dopravu průvodce veřejnými hromadnými dopravními prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě,
- f) u úplně nebo prakticky nevidomých bezplatnou přepravu vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce.

Osoby se zdravotním postižením mohou také získat kompenzační a rehabilitační pomůcky ze systému veřejného zdravotního pojištění. Jedná se o prostředky zdravotnické techniky jako např. elektrické a mechanické vozíky, kompenzační pomůcky pro sluchově postižené, protézy a ortézy.

Článek 21 – Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím

Přístup k veřejným informacím řeší ustanovení zákona o svobodném přístupu k informacím⁸⁹. Garantem tohoto zákona je Ministerstvo vnitra, které má také pravomoc vynutit odpírání informací od povinných subjektů.

Pokud jde o webové portály veřejné správy, striktně se řídí zákonem o informačních systémech veřejné správy⁹⁰ a vyhláškou o přístupnosti⁹¹, a to včetně metodického pokynu k této vyhlášce stanovujícího vlastní kritéria přístupnosti. Stránky většinou splňují také požadavky na Web Accessibility Initiative (WAI).

Informace poskytované na oficiálních webových stránkách Policie ČR jsou v rámci „Prohlášení o přístupnosti“ prezentovány v souladu s vyhláškou o přístupnosti a splňují všechna pravidla uvedená v příloze této vyhlášky. Zpravodajské a kontaktní informace jsou vyvěšovány snadno dostupnou textovou formou, vhodnou pro speciální čtecí zařízení osob se zdravotním postižením. Informační služby jsou poskytovány také v anglickém jazyce a přepis některých zpravodajství je ve formě zvukových souborů. Naprostá většina informací má své přílohy zpracovány jako součást hlavního článku, protože samostatné přílohy mohou být komplikací pro použití speciálního čtecího zařízení.

Osoby se zdravotním postižením při veškerých jednáních mohou bez jakéhokoli omezení používat znakový jazyk, Braillovo bodové písmo a další formy komunikace prostřednictvím tlumočnicků placených policií. Pro neslyšící občany je k dispozici mobilní telefonní zařízení, na které tyto osoby zasílají SMS zprávy o případné tísni. Na lince 158 je zajištěn příjem oznámení formou SMS zprávy na telefonní číslo 603 111 158, se zpětnou vazbou o přijetí oznámení, další postup je již standardní jako u ostatních případů. Informovanost osob je zajišťována také prostřednictvím informačních letáků a tiskových zpráv.

Koncepce Ministerstva financí vychází z myšlenky přístupnosti, kde synonymem pro přístupnost je základní stav internetových stránek, který neklade svým uživatelům při používání žádné zásadní překážky, a to nezávisle na jejich zdravotním postižení, schopnostech, znalostech, zkušenostech, či zobrazovacích možnostech.

V drážní osobní dopravě se podle ustanovení § 73 odst. 5 dopravního řádu drah⁹², zajišťuje podávání informací o jízdě vlaků pro cestující veřejnost prostřednictvím zvukových a obrazových informačních zařízení. Základní informace v grafickém provedení musejí být kontrastní a viditelné ze vzdálenosti, ze které mají být čteny. Tyto informace se na hlavních komunikačních cestách ve stanicích doplňují akustickými, taktilními a viditelnými prvky sloužícími osobám se sníženou schopností pohybu a orientace. Přístup k informacím v drážní dopravě pro osoby se zdravotním postižením je zajištěn, a to včetně používání Braillova bodového písma a zvukových

⁸⁹ Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁰ Zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁹¹ Vyhláška č. 64/2008 Sb., o formě uveřejňování informací souvisejících s výkonem veřejné správy prostřednictvím webových stránek pro osoby se zdravotním postižením.

⁹² Vyhláška č. 173/1995 Sb. kterou se vydává dopravní řád drah.

hlášení pro nevidomé. Informace jsou dostupné rovněž formou dálkového přístupu na webových stránkách železničních dopravců.

Volný přístup k informacím je zakotven také v některých právních předpisech týkajících se problematiky spadající do kompetence Ministerstva kultury. Jedním z opatření Státní kulturní politiky na léta 2009 - 2014⁹³ (opatření 2. 5.) je podpora projektů usnadňujících přístup znevýhodněných občanů a minorit ke kulturním službám. V zásadním koncepčním materiálu pro oblast knihoven - Koncepci rozvoje knihoven v ČR na léta 2004 - 2010⁹⁴ je jako jeden z dílčích cílů rozvoje systému knihoven (bod 13) uvedeno zlepšení dostupnosti knihoven a jejich služeb, odstranění bariér přístupu k jejich využívání, rozšíření služeb knihoven pro osoby se zdravotním postižením i národnostní menšiny, nezaměstnané a další znevýhodněné sociální skupiny. Připravovaná Koncepce rozvoje knihoven v ČR na léta 2011 - 2014 na tento trend navazuje a dále deklaruje podporu knihoven jako garantů rovného přístupu k informačním zdrojům a síti internet.

Samostatné oddělení literatury a knihoven každoročně vyhlašuje dotační řízení Knihovna 21. století. Jedním z jeho okruhů je podpora všeobecné dostupnosti knihovnických služeb pro osoby se zdravotním postižením, spočívající v poskytování dotací (knihovnám evidovaným dle knihovního zákona) na nákup knihovních fondů pro nevidomé a slabozraké uživatele a na nákup technických zařízení a software umožňujících zpřístupnění knihovních fondů a elektronických informačních zdrojů v knihovnách nevidomým a slabozrakým občanům. V letech 2009 - 2011 bylo v tomto okruhu podpořeno celkem 85 projektů v celkové výši 866 000,- Kč.

Každoročně je vyhlašováno také výběrové dotační řízení Veřejné informační služby knihoven, kde v podprogramu č. 3 Informační centra veřejných knihoven (VISK 3) je jedním ze základních cílů podpora všeobecné dostupnosti služeb pro osoby se zdravotním postižením - nákup technických zařízení (s výjimkou běžného hardware) a software umožňujících zpřístupnění knihovních fondů, elektronických informačních zdrojů a služeb v knihovnách nevidomým, slabozrakým a sluchově postiženým osobám. V letech 2009 - 2011 byly podpořeny 4 projekty v celkové výši 270 000,- Kč.

Z právních předpisů v působnosti odboru médií a audiovizí upravuje povinnost zpřístupňovat informace osobám se zdravotním postižením zákon o provozování rozhlasového a televizního vysílání⁹⁵ v § 32: „Provozovatel celoplošného televizního vysílání s licencí je povinen opatřit alespoň 15 % vysílaných pořadů skrytými nebo otevřenými titulky pro osoby se sluchovým postižením a alespoň 2 % vysílaných pořadů zpřístupnit pro osoby se zrakovým postižením. Provozovatel celoplošného televizního vysílání ze zákona je povinen opatřit alespoň 70 % vysílaných pořadů skrytými nebo otevřenými titulky a alespoň 2 % vysílaných pořadů vyrobit v českém znakovém jazyce nebo simultánně tlumočit do českého znakového jazyka pro osoby se sluchovým postižením a dále je povinen zpřístupnit alespoň 10 % vysílaných pořadů pro osoby se zrakovým postižením.“ Totožnou povinnost obsahuje i zákon o České televizi⁹⁶.

⁹³ Schválená usnesením vlády ze dne 19. listopadu 2008 č. 1452.

⁹⁴ Schválená usnesením vlády ze dne 7. července 2004 č. 679.

⁹⁵ Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁶ Zákon č. 483/1991 Sb., o České televizi, ve znění pozdějších předpisů.

Dalším zákonným opatřením, které je třeba v této souvislosti uvést, je § 3a zákona o podmínkách výroby, šíření a archivování audiovizuálních děl⁹⁷: „Distributor českého audiovizuálního díla zpřístupňovaného prostřednictvím rozmnoženin s možností nastavení titulků je povinen opatřit tyto rozmnoženiny skrytými titulky pro potřeby osob sluchově postižených. To neplatí pro česká audiovizuální díla, která neobsahují mluvené slovo.“

Dále je třeba zmínit ustanovení § 6 odst. 4 zákona o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání⁹⁸, které nabylo účinnosti 1. ledna 2011: „Poskytovatel audiovizuální mediální služby na vyžádání je povinen tam, kde je to účelné, poskytnout k pořadu otevřené titulky nebo skryté titulky⁶⁾ nebo tlumočení do českého znakového jazyka⁷⁾ pro osoby se sluchovým postižením a zvukovou stopu určenou pro osoby se zrakovým postižením, má-li je k dispozici, nebo jinak zajistit, aby některé pořady poskytované v rámci audiovizuální mediální služby na vyžádání byly přístupné osobám se sluchovým postižením a osobám se zrakovým postižením.“

Významná je i skutečnost, že „osoby s úplnou nebo praktickou slepotou obou očí a osoby s oboustrannou úplnou nebo praktickou hluchotou, pokud jsou osaměle žijící, jsou osvobozeny od rozhlasových a televizních poplatků; osvobozeny jsou tyto osoby rovněž v případě, kdy žijí společně v jedné domácnosti.“ - § 4 odst. 1 písm. g) zákona o rozhlasových a televizních poplatcích⁹⁹.

Všechna kulturní zařízení, příspěvkové organizace Ministerstva kultury, zpřístupňují informace prostřednictvím internetu či elektronických nosičů, mnohé z nich, jako např. Národní ústav lidové kultury ve Strážnici, na svých webových stránkách spravují také rozsáhlé digitální knihovny.

Národní informační a poradenské středisko pro kulturu, příspěvková organizace Ministerstva kultury, sestavuje měsíční přehledy projektů realizovaných subjekty sdružující osoby se zdravotním postižením, případně poskytující jim veřejné služby, které byly podpořeny ve výběrovém dotačním řízení v Programu na podporu kulturních aktivit zdravotně postižených občanů a seniorů. Tyto přehledy jsou zveřejňovány na webových stránkách Ministerstva kultury.

Muzea a galerie, příspěvkové organizace Ministerstva kultury, postupně digitalizují své sbírky.

V oblasti zprostředkování informací zrakově postiženým občanům působí Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana, která je ve zřizovací působnosti samostatného oddělení literatury a knihoven Ministerstva kultury.

⁹⁷ Zákon č. 273/1993 Sb., o některých podmínkách výroby, šíření a archivování audiovizuálních děl, o změně a doplnění některých zákonů a některých dalších předpisů, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁸ Zákon č. 132/2010 Sb., o audiovizuálních mediálních službách na vyžádání a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁹ Zákon č. 348/2005 Sb. o rozhlasových a televizních poplatcích a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

V oblasti zdravotnictví vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (v současné době projednáván v Parlamentu ČR) stanoví, že pacient se smyslovým postižením nebo těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou. Jestliže tlumočení druhou osobou zajistí poskytovatel, může po pacientovi požadovat úhradu nákladů spojených s tlumočením, pokud není hrazeno z jiných zdrojů.

Poskytování informací o veřejných zakázkách je upraveno v rámci obecných předpisů o poskytování informací (zákon o svobodném přístupu k informacím, popř. zákon o informačních systémech veřejné správy. V souladu s čl. 30 odst. 1 písm. c) Úmluvy) vyžaduje ustanovení § 45 odst. 3 zákona o veřejných zakázkách¹⁰⁰ následující pravidlo pro technické podmínky veřejných zakázek na stavební práce: „*Odůvodňuje-li to předmět veřejné zakázky, zohlední zadavatel při stanovení technických podmínek požadavky přístupnosti osob se zdravotním postižením nebo dostupnosti pro všechny uživatele*“.

Dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením, kteří nemohou komunikovat mluvenou řečí, zaručuje školský zákon¹⁰¹ právo na vzdělávání, které odpovídá jejich potřebám a možnostem, právo na vzdělávání prostřednictvím náhradních forem komunikace, včetně znakového jazyka či Braillova bodového písma a ostatních komunikačních systémů v souladu s potřebami a volbou komunikačního systému.

Z prostředků státního rozpočtu je formou rozvojového programu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy podporováno vybavování škol kompenzačními a speciálními didaktickými pomůckami pro žáky se zdravotním postižením, včetně specifických čtecích a komunikačních ICT.

Uvedený resort také formou vyhlašovaného dotačního programu podporuje vydávání učebnic a učebních textů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se zdravotním postižením, včetně publikací vydávaných v Braillově bodovém písmu.

Systém vzdělávacích programů podporuje užívání znakového jazyka jako přirozeného komunikačního prostředku osob neslyšících. Znalost znakového jazyka mezi pedagogickou veřejností i rodiči sluchově postižených žáků je šířena formou kurzů, které jsou realizovány v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků a v rámci vzdělávacích činností školských poradenských zařízení, které poskytují služby dětem a žákům se zdravotním postižením i jejich rodičům.

Kompetence komunikovat v alternativních komunikačních systémech je součástí vzdělávacích programů vysokých škol připravujících budoucí učitele. V relevantních právních předpisech platných v resortu školství je výslovně stanoveno, že odborným předpokladem pro výkon činností pedagogických pracovníků vzdělávajících žáky neslyšící, je způsobilost komunikovat ve znakovém jazyce.

¹⁰⁰ Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰¹ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

Účastníku civilního řízení nebo řízení ve správním soudnictví ustanoví soud tlumočníka, jestliže se s ním nelze dorozumět jinak než některým z komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob (§ 18 odst. 2 občanského soudního řádu¹⁰²). Obdobně se postupuje v řízení trestním, jestliže je třeba přetlumočit obsah písemnosti, výpovědi nebo jiného procesního úkonu (§ 28 odst. 1 trestního řádu¹⁰³). Tato ustanovení promítají do procesních předpisů obecnou zásadu rovnosti.

Všechny osoby se zdravotním postižením a jejich organizace mají také možnost seznámit se s připravovanými předpisy v Knihovně připravované legislativy <http://eklep.vlada.cz/eklep/page.jsf>. Tento veřejný portál na základě rozhodnutí vlády ČR zpřístupňuje dokumenty legislativní povahy, které jsou určeny pro jednání vlády. Je možné zde sledovat celý průběh přípravy dokumentů, jako jsou např. návrhy zákonů, návrhy jejich změn a další dokumenty legislativní povahy.

Článek 22 - Respektování soukromí

Právo na soukromí a jeho ochranu je garantováno ústavním pořádkem. Jeho součástí jsou rovněž ochrana soukromého a rodinného života a ochrana osobních údajů (čl. 10 Listiny základních práv a svobod¹⁰⁴). Právo na soukromí a ochranu osobnosti je dále rozvedeno v občanském zákoníku¹⁰⁵. Ten stanoví, že do osobnostních práv nesmí být zasazeno jinak, než se souhlasem dané osoby. Výjimkou jsou pouze zásahy ze strany orgánu veřejné moci, které jsou v souladu se zákonem (tzv. úřední licence), a využití některých osobnostních statků jako podobizny, obrazové snímky a obrazové či zvukové záznamy a osobní písemnosti, k účelům zpravodajským, vědeckým a uměleckým (tzv. zpravodajská, umělecká a vědecká licence). Takovéto využití ovšem nesmí být v rozporu s oprávněnými zájmy dané osoby (§ 12 občanského zákoníku).

Základním prostředkem soudní ochrany práva na soukromí je civilní soudní žaloba na ochranu osobnosti, kterou se lze domáhat, aby bylo upuštěno od neoprávněných zásahů do jejích práv, aby byly odstraněny následky těchto zásahů a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění včetně případné náhrady nemajetkové újmy v penězích.

Právo na ochranu osobních údajů garantuje Úřad na ochranu osobních údajů, který provádí dozor nad dodržováním zákonem stanovených povinností při zpracování osobních údajů dle zákona o ochraně osobních údajů¹⁰⁶. Smyslem tohoto zákona je zaručit právo na ochranu občana před neoprávněným zasahováním do jeho soukromého a osobního života a neoprávněným shromažďováním, zveřejňováním nebo jiným zneužíváním osobních údajů.

Právní řád poskytuje rovněž trestněprávní ochranu soukromí. Nový trestní zákoník definuje trestné činy neoprávněného nakládání s osobními údaji (§ 180), poškození

¹⁰² Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰³ Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁴ Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

¹⁰⁵ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁰⁶ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

cizích práv (§ 181), porušení tajemství dopravovaných zpráv (§ 182), porušení tajemství listin a jiných dokumentů uchovávaných v soukromí (§ 183) a pomluvy (§ 184). Novým trestným činem je nebezpečné pronásledování (stalking), které také směřuje proti zasahování do soukromí osob (§ 354). Okolnost, že trestný čin byl spáchán ke škodě osoby se zdravotním postižením, soud zohlední v rámci nově formulované obecné přitěžující okolnosti.

Vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování stanoví, že pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb, a to v souladu s charakterem těchto služeb.

Článek 23 – Respektování obydlí a rodiny

V České republice je tradičně přiznáváno osobám se zdravotním postižením právo na rodinný život. Nový občanský zákoník výslovně stanoví, že opatrovník nemůže jednat v záležitostech výkonu rodičovských práv a povinností nebo záležitostech týkajících se vzniku nebo zániku manželství (§ 451).

Rovněž se stanoví pravidlo, že vždy, když soud omezuje svéprávnost, bude rovněž rozhodovat o rodičovské zodpovědnosti, tedy zda je stav člověka takový, že je potřeba jeho rodičovskou zodpovědnost pozastavit (§ 860 odst. 2). Výkon rodičovských práv je tedy plně v kompetenci osoby omezené ve svéprávnosti, pokud soud neomezil i výkon jejích rodičovských práv a povinností (potom ustanoví opatrovníka nezletilým dětem).

Součástí vzdělávacích programů škol je oblast zahrnující sexuální výchovu a výchovu k plánovanému rodičovství. V kontextu práva žáků se zdravotním postižením na vzdělávání v souladu s jejich potřebami jsou jim tyto informace poskytovány v odpovídajícím formátu a komunikačním kódu.

Zdravotnické zákony neomezují osoby se zdravotním postižením v přístupu k plánovanému rodičovství a asistované reprodukci a v rámci České republiky nedochází k provádění nucených sterilizací.

Projednávaný vládní návrh zákona o specifických zdravotních službách upravuje uvedenou problematiku velmi podrobně. Připouští provedení sterilizace i z jiných než zdravotních důvodů, kterou bude možné provést pouze osobě starší 21 let, a to na základě její písemné žádosti. V případě sterilizace ze zdravotních důvodů bude možné provést zákrok pacientovi staršímu 18 let, a to na základě jeho písemného souhlasu. V případě nezletilého pacienta a pacienta omezeného ve svéprávnosti bude nutný souhlas odborné komise ustavené poskytovatelem zdravotních služeb a dále souhlas soudu.

Před provedením sterilizace bude lékař povinen podat pacientovi a zákonnému zástupci informaci o povaze výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Mezi podáním informace a udělením souhlasu s provedením zdravotního výkonu musí být přiměřená lhůta - u sterilizace ze zdravotních důvodů je stanovena lhůta

nejméně 7 dnů, jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů, je stanovena lhůta nejméně 14 dnů.

Podle článku 23 Úmluvy o právech dítěte, kterou je Česká republika vázána, má duševně nebo tělesně postižené dítě právo požívat plného a řádného života v podmínkách zabezpečujících důstojnost, podporujících sebedůvěru a umožňujících aktivní účast dítěte ve společnosti. Smluvní státy uznávají právo dítěte se zdravotním postižením na zvláštní péči a v závislosti na rozsahu existujících zdrojů podporují a zabezpečují oprávněnému dítěti a osobám, které se o ně starají, požadovanou pomoc odpovídající stavu dítěte a situaci rodičů nebo jiných osob, které o dítě pečují. Na základě čl. 32 odst. 5 Listiny základních práv a svobod mají rodiče, kteří pečují o děti, právo na pomoc státu v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem.

System vzdělávání v České republice respektuje právo rodičů na volbu vzdělávací cesty pro jejich dítě, na jeho vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Rodiče mají právo na poskytnutí srozumitelných a podstatných informací, na základě kterých se rozhodují o vzdělávání svého dítěte. Dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením jsou poskytovány podpůrné speciálně pedagogické, psychologické a poradenské služby, jejichž cílem je podpořit participaci dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením na aktivitách běžného života, podpora úspěšnosti jejich vzdělávání a sociální integrace.

V souladu s § 9 zákona o sociálně-právní ochraně dětí¹⁰⁷ má rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte právo při výkonu svých práv a povinností požádat o pomoc orgány sociálně-právní ochrany dětí, jiné státní orgány, kterým podle zvláštních právních předpisů přísluší ochrana práv a oprávněných zájmů dítěte, nebo fyzické a právnické osoby pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí. Tyto orgány v rozsahu své působnosti a pověřené osoby v rozsahu svého pověření jsou povinny rodiči potřebnou pomoc poskytnout.

V rámci poradenské činnosti jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí povinny

- a) pomáhat rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě,
- b) poskytovat nebo zprostředkovat rodičům poradenství při výchově a vzdělávání dítěte a při péči o dítě se zdravotním postižením,
- c) pořádat přednášky a kurzy zaměřené na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou.

Rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte mohou požádat o pomoc rovněž zařízení odborného poradenství pro péči o děti podle § 40 zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Tato zařízení poskytují zejména doporučení zaměřená na řešení vzájemných vztahů rodičů a jejich dětí a na péči rodičů o děti se zdravotním postižením. V rámci odborného poradenství se poskytují nebo zprostředkovávají rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dětí rady ve věcech výchovy a výživy dětí a v dalších otázkách týkajících se jejich rodinných, sociálních

¹⁰⁷ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

a mezigeneračních problémů vyplývajících z péče o děti. V roce 2010 působilo v České republice celkem 81 zařízení odborného poradenství pro péči o děti, z nichž 41 zařízení bylo provozováno nestátními neziskovými organizacemi, 30 zařízení kraji a 10 zařízení obcemi. Během roku 2010 tato poradenská zařízení poskytla pomoc celkem 14 089 klientům.

Cílem České republiky je v co nejvyšší míře předcházet tomu, aby byly děti odebrány z péče rodičů, a dlouhodobě snižovat počet dětí umístěných v náhradní péči, zejména v ústavní péči. Za tím účelem je v současné době realizována transformace systému péče o ohrožené děti, a to v souladu s „Národním akčním plánem k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 – 2011“, který byl schválen vládou ČR¹⁰⁸. Národní akční plán závazně vymezil konkrétní opatření v působnosti jednotlivých resortů, která by měla vést k dosažení cílového stavu po transformaci systému, tj. zejména:

- k jednoznačné preferenci péče o děti v rodinném prostředí před péčí ústavní a tím pádem ke snížení počtu dětí v ústavních zařízeních,
- k prohloubení preventivní práce s ohroženými rodinami a snížení počtu dětí odejmutých z péče rodičů,
- k prohloubení individuálního přístupu a multidisciplinární práce na úrovni terénu a k aktivnějšímu zapojení dětí a jejich rodin do řešení jejich vlastní situace,
- k personálnímu a finančnímu posílení orgánů sociálně-právní ochrany dětí na úrovni obecních úřadů, které budou plnit klíčovou koordinační roli v součinnosti všech orgánů, subjektů a zařízení poskytujících pomoc ohroženým rodinám,
- ke sladění legislativních úprav, metodických materiálů a praktických postupů v působnosti všech resortů zapojených do systému péče o ohrožené děti.

Ministerstvo práce a sociálních věcí předložilo vládě novelu zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, která posiluje důraz na zajištění vývoje dítěte v rodinném prostředí. Novela stanovuje závazné postupy pro činnost orgánů sociálně-právní ochrany, zejména v případech, kdy dochází k závažným zásahům do života dítěte a rodiny (např. umístění dítěte do náhradní rodinné péče nebo ústavní péče). Zároveň jsou vytvořeny podmínky pro rozvoj náhradní rodinné péče zvýšením podpory pěstounské péče, úpravou hmotného zajištění pěstounské péče na přechodnou dobu a vytvořením podmínek pro vznik podpůrných a odlehčovacích služeb pro pěstounské rodiny.

Zdravotní postižení nepředstavuje skutečnost, která by osobám se zdravotním postižením bránila osvojit dítě, přijmout dítě do pěstounské péče nebo se stát poručníkem dítěte. Všichni žadatelé o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče musí splnit podmínky stanovené zákonem o sociálně-právní ochraně dětí.

¹⁰⁸ Usnesení vlády ČR ze dne 13. července. 2009 č. 883.

Zejména musí tito žadatelé splnit následující podmínky:

- trvalý pobyt na území České republiky nebo nepřetržitý pobyt v délce nejméně 1 roku,
- prokázání zdravotního stavu, který nebrání řádnému výkonu péče o dítě,
- prokázání bezúhonnosti žadatele a všech dalších osob žijících s žadatelem ve společné domácnosti; za bezúhonného se pro účely zprostředkování pěstounské péče považuje ten, kdo nebyl odsouzen za jakýkoliv trestný čin spáchaný proti dítěti nebo za jakýkoliv jiný trestný čin, jehož povaha by mohla narušovat výchovné předpoklady žadatele; bezúhonnost se prokazuje opisem z evidence Rejstříku trestů, ve kterém jsou zaznamenána všechna případná odsouzení žadatele (i zahlazená),
- doložení odpovídajících majetkových a bytových poměrů žadatele,
- absolvování odborné přípravy k přijetí dítěte do rodiny v rozsahu cca 40 až 50 hodin,
- podstoupení odborného psychologického posouzení, v jehož rámci se zkoumají zejména výchovné schopnosti žadatele, charakteristika osobnosti a psychický stav, motivace k přijetí dítěte do pěstounské péče, stabilita partnerského svazku žadatele a prostředí v rodině, případně další skutečnosti rozhodné pro svěření dítěte do pěstounské péče.

Podrobnosti k posuzování zdravotního stavu žadatelů o zprostředkování náhradní rodinné péče stanoví metodický materiál Ministerstva práce a sociálních věcí „Doporučený postup pro posudkové a praktické lékaře při posuzování zdravotního stavu dětí a žadatelů pro účely náhradní rodinné péče“.

Zdravotní stav žadatele se zdravotním postižením se posuzuje komplexně spolu s dalšími zákonnými kritérii z toho pohledu, zda žadatel bude s ohledem na povahu svého zdravotního postižení schopen zabezpečit péči o svěřené dítě. Jestliže žadatel se zdravotním postižením žije v domácnosti s dalšími osobami, případně podává společnou žádost se svým manželem, posuzuje se schopnost žadatele zabezpečit péči o dítě s přihlédnutím k možnosti pomoci ze strany těchto dalších osob. Pro účely posouzení zdravotního stavu v rámci zprostředkování náhradní rodinné péče jsou žadatelé o osvojení dítěte nebo svěření dítěte do pěstounské péče povinni podrobit se vyšetření zdravotního stavu, sdělit údaje o svém zdravotním stavu a sdělit jméno, příjmení a adresu svého ošetřujícího lékaře a název a adresu zdravotnického zařízení, v němž se léčí (§ 53 odst. 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí).

Posuzování zdravotního stavu žadatelů pro účely zprostředkování osvojení nebo svěření dítěte do pěstounské péče zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele/žadatelky po stránce duševní, tělesné nebo smyslové nebrání výkonu dlouhodobé, soustavné, dostatečné a řádné péče a výchově dítěte. Účelem tohoto posuzování je i předcházení tomu, aby nároky mnohaleté výchovy dítěte nevedly ke zhoršení či zhoršování existujícího nepříznivého zdravotního stavu žadatele, a to

v horizontu následujících let nezbytných pro zajištění výchovy a péče o dítě, minimálně do jeho zletilosti.

Posuzování zdravotního stavu žadatele/žadatelky musí mít individuální charakter a nesmí vycházet pouze ze samotné existence zdravotního postižení jako takového, ale z dopadu tohoto postižení na dlouhodobé pečovatelské a výchovatelské schopnosti žadatele/žadatelky. Posuzování zdravotního stavu žadatele/žadatelky pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče provádějí, a to svými lékaři, krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Při svém posuzování by měli posuzující lékaři vycházet zejména z lékařských zpráv a posudků vypracovaných registrujícími praktickými lékaři pro dospělé a odbornými lékaři, kteří mají žadatele ve své léčebné a dispenzární péči. Posuzující lékaři mohou rovněž přihlídnout i k výsledkům psychologického vyšetření, popř. sociálního šetření, avšak jen potud, pokud mají význam pro posouzení zdravotního stavu žadatele/žadatelky pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče. Zprávy praktických lékařů by měly obsahovat vyplněný „Dotazník pro žadatele o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče“ a zprávy a nálezy odborných lékařů, v jejichž péči je žadatel. Zprávy odborných lékařů musí obsahovat údaje o současném stavu, vč. příslušných funkčních nálezů, o dosavadním průběhu a délce trvání onemocnění, o způsobu léčení a o prognóze onemocnění. U žadatele/žadatelky, jenž se v posledních 5 letech léčil/a na psychiatrii, musí být provedeno psychiatrické vyšetření. V ostatních případech se psychiatrické vyšetření provede jen tehdy, má-li posuzující lékař/lékařka zato, že je k posouzení zdravotního stavu žadatele/žadatelky pro účely zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče nezbytné, a to zejména pokud má zdravotní stav dopad na stav duševní pohody žadatele/žadatelky.

Konečné rozhodnutí ve věci osvojení dítěte nebo svěření dítěte do pěstounské péče náleží soudu. V případě osvojení zákon o rodině stanoví, že soud je povinen zjistit na základě lékařského vyšetření a dalších potřebných vyšetření zdravotní stav osvojitelů, jejich osobnostní dispozice a motivaci k osvojení a posoudit, zda se nepřičítá účelům osvojení, a s výsledky svého šetření seznámit osvojitele i zákonného zástupce osvojence (§ 70 zákona o rodině¹⁰⁹).

Článek 24 - Vzdělávání

Vzdělávání v České republice se v souladu s platnými právními předpisy uskutečňuje na demokratických principech rovného přístupu ke vzdělávání bez jakékoliv diskriminace, včetně zákazu diskriminace z důvodu zdravotního stavu či pohlaví, s respektem ke vzdělávacím potřebám jednotlivce. Základní vzdělávání, střední vzdělávání a vysokoškolské vzdělávání je ve veřejných školách bezplatné. Je také kodifikováno právo na celoživotní vzdělávání.

Dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením jsou zaručena široká práva spočívající ve vytvoření podmínek, které umožní vzdělávání těchto dětí, žáků a studentů v souladu s jejich potřebami. Na úrovni předškolního, základního, středního a vyššího odborného vzdělávání se zaručuje právo na uzpůsobení podmínek konání přijímacích a závěrečných zkoušek, na využívání učebnic

¹⁰⁹ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

a učebních textů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se zdravotním postižením, je zaručeno právo na poskytování poradenských služeb, na podporu rozvoje nadání a talentu, na přístup ke školským službám a mimoškolním aktivitám, využívání služeb asistenta pedagoga. Umožňuje se prodloužení délky základního i středního vzdělávání, využívání individuálního vzdělávacího plánu. Vysokoškolským studentům se zdravotním postižením jsou zajištěna práva rovného přístupu ke vzdělání s povinností vysoké školy činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole.

Obsah předškolního, středního a vyššího odborného vzdělávání zahrnuje jak oblasti všeobecných znalostí, tak praktických a sociálních dovedností. Obsah i forma vzdělávání je přizpůsobena potřebám a možnostem dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením zahrnuje podle povahy speciálních vzdělávacích potřeb výuku znakového jazyka, dalších alternativních forem komunikace, samostatného pohybu a orientace.

Nosnou tendenci pak představuje inkluzivní vzdělávání. Forma vzdělávání musí být volena v souladu s nejlepším zájmem dítěte, žáka resp. studenta. Rodiče mají v souladu s platnými právními předpisy právo rozhodovat o výběru vzdělávací cesty svého dítěte.

Činnost škol a školských zařízení pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením se rozšiřuje o nabídku podpůrné péče a služeb včetně zajištění metodické pomoci pedagogům jiných škol a zákonným zástupcům. Školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením poskytují služby zejména žákům s největším rozsahem speciálních vzdělávacích potřeb a s nejtěžšími stupni zdravotního postižení.

Na školách v České republice působí kvalifikovaní učitelé se zdravotním postižením.

Právo na vzdělávání žáků se zdravotním postižením je realizováno s využitím širokého spektra podpůrných opatření, která zahrnují pedagogická a organizační opatření, včetně možnosti souběžného působení více pedagogických pracovníků ve třídě, možnosti využití individuálního vzdělávacího plánu, poskytování poradenských služeb, zajištění práva na komunikaci prostřednictvím alternativních forem komunikace.

Stěžejním právním předpisem pro vzdělávání dětí a mládeže se zdravotním postižením je školský zákon¹¹⁰. Specificky řeší vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami § 16 citovaného zákona. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

Zdravotním postižením je pro účely školského zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

¹¹⁰ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotním znevýhodněním je zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

Vyhláška o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných¹¹¹ pak konkretizuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, typy speciálních škol, individuální vzdělávací plán a činnost a postavení asistenta pedagoga, ukotvuje podpůrná a vyrovnávací opatření k podpoře úspěšnosti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, stanovuje podmínky přijímání žáků do škol zřízených pro žáky se zdravotním postižením, podmínky jejich vzdělávání podle vzdělávacích programů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se zdravotním postižením, podmínky udělení informovaného souhlasu rodičů nezletilých žáků či zletilých žáků se vzděláváním ve třídě nebo škole zřízené pro žáky se zdravotním a dle navrženého vzdělávacího programu atd.

Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdělávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům neslyšícím a hluchoslepým se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob podle jiného právního předpisu¹¹².

Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova bodového písma. Dětem, žákům a studentům, kteří se nemohou dorozumívat mluvenou řečí, se zajišťuje právo na bezplatné vzdělávání pomocí nebo prostřednictvím náhradních způsobů dorozumívání.

Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci se středně těžkým a těžkým mentálním postižením, žáci se souběžným postižením více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak. Příprava na vzdělávání dětem se středně těžkým a těžkým mentálním

¹¹¹ Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹² Zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů.

postižením, se souběžným postižením více vadami nebo s autismem se může poskytovat v přípravném stupni základní školy speciální.

Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy může ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Ke zřízení jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy v rámci školy a ke zřízení funkce asistenta pedagoga je v případě škol zřizovaných ministerstvem či registrovanými církvemi nebo náboženskými společnostmi, kterým bylo přiznáno oprávnění k výkonu zvláštního práva zřizovat církevní školy, nezbytný souhlas ministerstva, v případě škol zřizovaných ostatními zřizovateli souhlas krajského úřadu.

V mateřských, základních a středních školách a konzervatořích se ve školním roce 2010/2011 vzdělává celkem 98 700 zdravotně postižených a znevýhodněných dětí a žáků.

V mateřských školách se ve školním roce 2010/2011 vzdělává 9 200 zdravotně postižených a znevýhodněných dětí, tj. 2,8 procenta všech dětí mateřských škol. Individuálně integrováno do běžných tříd mateřských škol je 1 900 dětí (tj. 0,6 % dětí mateřských škol).

V základních školách se vzdělává nejvyšší podíl zdravotně postižených a znevýhodněných žáků z celého školství. Ve školním roce 2010/2011 se v nich nachází 70 700 zdravotně postižených a znevýhodněných žáků (tj. 9,0 % všech žáků základních škol).

Podíl individuálně integrovaných žáků do běžných tříd základních škol se daří zvyšovat, ve školním roce 2010/2011 podíl těchto žáků dosáhl na 4,6 procenta.

Ve školním roce 2010/2011 poprvé poklesl podíl žáků ve speciálních třídách, a to na 4,4 procenta ze 4,7 procenta ve školním roce 2009/2010. Nejvyšší podíl ve speciálních třídách tvoří žáci s mentálním postižením (61,1 %), dále s poruchami učení (13,4 %) a s více vadami (12,5 %).

Ve školním roce 2010/2011 navštěvuje střední školy v denní formě vzdělávání 18 700 zdravotně postižených a znevýhodněných žáků, tj. 3,8 procenta žáků středních škol. Téměř třetina všech zdravotně postižených a znevýhodněných žáků středních škol je integrována do běžných tříd. Také podíl zdravotně postižených žáků, kteří jsou integrováni do běžných tříd středních škol, se rok od roku zvyšuje. Například ve školním roce 2005/2006 bylo integrováno do běžných tříd středních škol 20, 2 procenta zdravotně postižených žáků, ve školním roce 2010/2011 dosáhl podíl integrovaných 34,9 procenta.

Konzervatoře navštěvuje jen malé procento zdravotně postižených žáků (1,9 % všech žáků konzervatoří v denní formě vzdělávání).

Na úrovni vysokoškolského vzdělávání studentů se zdravotním postižením existuje systém poradenské podpory a dalších podpůrných služeb zaměřených na podporu úspěšnosti vzdělávání a odstraňování bariér v přístupu k vysokoškolskému vzdělávání studentů se zdravotním postižením.

Resort školství věnuje vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a odstraňování bariér v přístupu ke všem formám a stupňům vzdělávání velkou pozornost. K podpoře a rozvoji vzdělávání dětí, žáků a studentů mateřských, základních, středních a vyšších odborných škol slouží systém podpůrných opatření financovaných ze státního rozpočtu kapitoly Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, a to včetně finančního zajištění tvorby, výroby a distribuce učebnic a didaktických materiálů upravených pro potřeby vzdělávání žáků se zdravotním postižením (rozvojový program Speciální učebnice, speciální učební texty a materiály pro žáky se zrakovým, sluchovým, mentálním postižením a specifickými poruchami učení), kompenzačních a didaktických pomůcek (rozvojový program Vybavení škol pomůckami kompenzačního a rehabilitačního charakteru), dále podpora dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, podpora rozvoje kompetencí žáků se zdravotním postižením s využitím prostředků Evropského sociálního fondu atd. Vzdělávání vysokoškolských studentů se zdravotním postižením je finančně podporováno prostřednictvím rozvojových programů vyhlašovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a též poskytováním finančních prostředků z Evropského sociálního fondu.

Systém vzdělávání doplňují poradenské služby ve školství, jejichž smyslem je podpořit úspěšnost vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, podílet se na vytváření odpovídajících podmínek a poskytovat podporu při volbě vzdělávací a profesní cesty.

Pro zajištění přístupu k celoživotnímu vzdělávání bylo vydáno usnesení vlády ČR¹¹³ z roku 2007. Na základě tohoto usnesení byl vypracován Implementační plán strategie celoživotního učení z roku 2008.

Hlavní strategické směry představují prioritní oblasti, kterým je věnována zásadní pozornost:

- a) Vytvoření otevřeného prostoru pro celoživotní učení včetně uznávání výsledků neformálního vzdělávání a učení. Od 1. srpna 2007 nabyl plné účinnosti zákon o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání¹¹⁴, který je významným krokem ke zrovnoprávnění různých cest vedoucích k získání kvalifikací. Uznávání výsledků všech forem vzdělávání a učení vytváří otevřený prostor pro celoživotní učení.
- b) Systémově je budována Národní soustava kvalifikací, která by měla vytvořit správní a vztahový rámec pro všechny kvalifikace uznávané na trhu práce. Národní soustava kvalifikací by měla podpořit transparentnost a uznávání

¹¹³ Usnesení vlády ČR ze dne 11. července 2007 č. 761 o Strategii celoživotního učení České republiky.

¹¹⁴ Zákon č. 176/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.

kvalifikací získávaných v České republice na evropské úrovni, včetně jejich mezinárodního uznání. Jako podklad pro budování Národní soustavy kvalifikací vytváří Ministerstvo práce a sociálních věcí Národní soustavu povolání, což je otevřená databáze informací o potřebách trhu práce. Obsahuje informace o povoláních uplatnitelných na trhu práce a požadovaných kompetencích. Slouží pro podnikovou praxi, při poradenských službách a při ovlivňování odborného vzdělávání. Vytváří ji zaměstnavatelé prostřednictvím sektorových rad a garantem je stát.

- c) V rámci podpory dostupnosti a rovnosti šancí v přístupu k celoživotnímu vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením jsou prostřednictvím Úřadu práce ČR realizovány rekvalifikace. V oblasti dalšího profesního vzdělávání není k osobám se zdravotním postižením přistupováno rozdílně. Pokud zdravotní stav uchazeče či zájemce o zaměstnání výrazně nebrání účasti na vzdělávací aktivitě, jsou tyto osoby běžně zařazovány do kurzů s nepostiženými osobami. V rámci pracovní rehabilitace jsou zabezpečovány specializované rekvalifikační kurzy, které jsou více přizpůsobeny možnostem osob se zdravotním postižením. Poradenské služby Úřadu práce ČR zahrnují individuální a skupinové poradenství pro volbu povolání pro žáky a absolventy škol se zdravotním postižením. Poradenství je zaměřeno na volbu povolání s ohledem na zdravotní kontraindikace a poskytování informací k následnému uplatnění na trhu práce. Prostřednictvím Informačních a poradenských středisek jsou poskytovány aktuální informace o síti středních a vysokých škol, studijních a učebních oborech v regionu a v celé České republice, podmínkách a průběhu přijímacího řízení, nárocích a požadavcích na jednotlivá povolání, možnostech uplatnění absolventů se zdravotním postižením i možnostech rekvalifikace.

V rámci Vládního výboru pro zdravotně postižené občany pracuje od roku 2004 Odborná skupina pro vzdělávání složená z expertů pro jednotlivé stupně vzdělávání, zástupců akademické obce a územní samosprávy. Jejím úkolem je především monitorovat a vyhodnocovat činnost subjektů podílejících se na zvyšování úrovně vzdělání osob se zdravotním postižením. Práce skupiny je v současné době zaměřena zejména na přípravu systémových změn v přístupnosti terciárního vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením.

Článek 25 - Zdraví

Zdravotnické zákony stanoví všem osobám bez rozdílu rovný přístup k poskytování zdravotních služeb. Stejně tak mohou být zdravotní služby poskytovány pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu (případy poskytování zdravotních služeb bez souhlasu stanoví zákon).

Zdravotní péče poskytovaná osobám se zdravotním postižením je neoddělitelnou součástí jednotného systému veřejného zdravotního pojištění. Úkolem pro příští období bude i nadále uplatňování takových nástrojů, které by vedly ke snížení potřeby zdravotní péče, popř. k její vyšší efektivitě a kvalitě.

K takovým nástrojům bude patřit nejen rozvoj primární prevence, následné zdravotní péče, integrované péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních, ale i podpora

preventivních a rehabilitačně terapeutických aktivit osob se zdravotním postižením a chronicky nemocných, stejně jako další rozvoj sekundární prevence prostřednictvím dotační politiky zaměřené na edukaci těchto osob. Ta přispívá ke zvýšení efektivity léčby, omezení sekundárních následků zdravotního postižení, zvýšení kvality života osob se zdravotním postižením, prodloužení doby jejich pracovních a společenských aktivit, a tím i k úspoře výdajů z veřejných zdrojů.

Pozornost je věnována také důslednému respektování, naplňování a vymahatelnosti práv pacientů, která vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně¹¹⁵ a dalších normativních aktů. Zajištění výkonu těchto práv je třeba promítnout ve všech relevantních připravovaných právních předpisech.

V rámci meziresortní skupiny Ministerstva zdravotnictví je věnována pozornost vzniku systému zdravotně sociální péče o duševně nemocné, a to zejména na komunitní úrovni. V oblasti zkvalitnění života těchto osob je primárním cílem podpora rozvoje činnosti komunitních center, neboť v České republice neexistuje dostatečný počet malých komunitních zařízení, ve kterých by duševně nemocní lidé mohli žít nebo kam by mohli docházet.

Ministerstvo zdravotnictví vyhlašuje každoročně dotační programy určené na podporu projektů nestátních neziskových organizací osob se zdravotním postižením a chronicky nemocných občanů. Tyto programy jsou zaměřeny na edukaci příjemců zdravotní péče z řad osob se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním.

Cestou dotačního řízení je podporován také „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“, provoz zařízení České společnosti AIDS pomoc „Dům světla“, který je službou sociální prevence – azylový dům. Službu využívají osoby se zdravotním postižením – konkrétně osoby HIV pozitivní a osoby s AIDS.

Ministerstvo zdravotnictví podporuje cestou dotačního řízení také „Národní program řešení problematiky HIV/AIDS“, edukační a intervenční aktivity v oblasti prevence šíření přenosu HIV, které jsou určeny zejména HIV pozitivním osobám, osobám s AIDS, ale i široké veřejnosti.

Článek 26 – Habilitace a rehabilitace

V rámci nového Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 - 2014¹¹⁶ jsou v části 11 formulována opatření v oblasti rehabilitace osob se zdravotním postižením s tím, že je třeba jednak rozvíjet její jednotlivé složky - léčebnou, sociální a pracovní rehabilitaci i vzdělávání - a také vytvořit legislativní i věcné podmínky pro jejich koordinaci a vytvoření vzájemné provázanosti a potřebné návaznosti.

Ve spolupráci s dotčenými resorty (Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy), odbornou veřejností

¹¹⁵ Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s.

¹¹⁶ Schválený usnesením vlády ČR ze dne 29. března 2010 č. 253.

a zástupci organizací osob se zdravotním postižením je v současné době vypracováván návrh věcného záměru zákona o koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením. Prvořadým cílem tohoto návrhu je řešení především koordinace rehabilitace poskytované osobám se zdravotním postižením, a to při zohlednění stávajících platných právních úprav jejich jednotlivých složek.

Základními východisky navrhovaného řešení jsou:

- zajištění koordinace rehabilitace, tj. zajištění všech jejích principů (včasnost, komplexnost, návaznost, dostupnost, individuální přístup a multidisciplinární posouzení),
- poskytování odborného poradenství,
- aktivní přístup a spolupráce osob se zdravotním postižením při řešení jejich nepříznivé životní situace,
- určení subjektu zodpovědného za koordinaci rehabilitace.

S ohledem na časové souvislosti přípravy návrhu tohoto věcného záměru je možné využít při jeho přípravě doporučení Rady Evropy „Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006 – 2015“ a především ustanovení článku 26 této Úmluvy.

Pokud jde o poskytování léčebné rehabilitace, upravuje ho vládní návrh zákona o zdravotních službách. Ten také stanoví, že pacient musí být informován o všech návazných zdravotních a sociálních službách, které mohou přispět ke zlepšení jeho zdravotního stavu, a zejména pak o možnostech sociální a pracovní rehabilitace a vzdělávání.

Poskytování léčebně rehabilitační péče je stejně jako v případě dalších zdravotních služeb dobrovolné a provádí se na základě pacientova souhlasu.

V posledních deseti letech došlo v České republice k výraznému rozvoji sociální rehabilitace. Přispěly k tomu zejména nestátní neziskové organizace, a to především občanská sdružení osob se zdravotním postižením, některá zdravotnická zařízení (odborné léčebné ústavy), nadace aj., které začaly provozovat střediska, kde mají osoby se zdravotním postižením možnost naučit se základním dovednostem v oblasti sebeobsluhy, soběstačnosti, nácviku orientace apod. Ke dni 1. července 2011 byl celkový počet registrovaných poskytovatelů sociální rehabilitace 361, a to ve všech formách poskytování, tj. jak terénní, pobytové, tak ambulantní.

Výrazné zlepšení právního stavu v oblasti poskytování sociální rehabilitace představuje zákon o sociálních službách¹¹⁷, ve kterém je sociální rehabilitace upravena jako jeden z druhů sociálních služeb. Tento zákon upravuje základní činnosti, které je poskytovatel sociální rehabilitace povinen zajistit a jejichž obsah je v podobě úkonů uveden v prováděcím předpise.

¹¹⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Mezi základní činnosti sociální rehabilitace patří:

- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu,
- nácvik soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- základní sociální poradenství,
- v centrech sociálně rehabilitačních služeb je navíc poskytováno ubytování, strava a osobní hygiena.

Sociální rehabilitace je hrazena především z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí a krajů poskytovaných nestátním subjektům. Dotace za rok 2010 činily 123 445 600,- Kč. Poskytování základních činností sociální rehabilitace je pro uživatele bezplatné. Ze strany uživatele služby jsou hrazeny pouze náklady spojené s pobytem, tj. náklady na ubytování, stravu a pomoc při osobní hygieně.

Pracovní rehabilitace je realizována prostřednictvím krajských poboček Úřadu práce ČR na základě zákona o zaměstnanosti¹¹⁸ a dalších podzákonných norem. Z hlediska právní úpravy lze pracovní rehabilitaci považovat za nejuceleněji propracovanou oblast rehabilitace.

Pracovní rehabilitace je opatřením aktivní politiky zaměstnanosti k vyrovnaní příležitostí osob se zdravotním postižením na trhu práce a představuje součást komplexu činností a opatření vedoucích k jejich plné integraci. Pro vstup osoby se zdravotním postižením do procesu pracovní rehabilitace je uplatňován princip dobrovolnosti.

Pracovní rehabilitaci Úřad práce ČR poskytuje osobě se zdravotním postižením na základě podané žádosti. Pro zabezpečení pracovní rehabilitace není rozhodující, zda je žadatel o pracovní rehabilitaci veden v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeč o zaměstnání. Každé osobě se zdravotním postižením, která nepobírá dávky nemocenského pojištění, starobní důchod nebo mzdu (plat) nebo náhradu mzdy (platu), náleží po dobu přípravy k práci a konání specializovaných rekvalifikačních kurzů na základě rozhodnutí Úřadu práce ČR podpora při rekvalifikaci.

Se žadatelem, který podal žádost o pracovní rehabilitaci, je sestaven Individuální plán pracovní rehabilitace, který je ve své podstatě harmonogramem naplňování dohodnutého postupu vedoucího k budoucímu pracovnímu uplatnění. Úřad práce ČR má ustaveny krajské odborné pracovní skupiny v souladu s ustanovením § 7 odst. 3 zákona o zaměstnanosti. Odborná pracovní skupina na základě doloženého zdravotního stavu zájemce, zachovaných schopností pracovat, doporučení z ergodiagnostického vyšetření apod., posoudí a navrhne vhodné formy pracovní rehabilitace v předloženém návrhu individuálního plánu pracovní rehabilitace, který zpracovává odpovědný pracovník – poradce pro pracovní rehabilitaci. Složení

¹¹⁸ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 518/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů a normativní instrukce č. 3/2009.

odborné pracovní skupiny odráží širší škálu odborných profesí. Členy odborné pracovní skupiny jsou tak např. lékaři, zástupci sociálních agentur, zástupci neziskových organizací zabývajících se problematikou osob se zdravotním postižením a zástupci zaměstnavatelů zaměstnávajících osoby se zdravotním postižením.

Formy pracovní rehabilitace v návrhu individuálního plánu, který odborná skupina doporučí ke schválení, je Úřad práce ČR povinen plně uhradit, a to z prostředků na aktivní politiku zaměstnanosti nebo z prostředků určených na financování projektů příslušných opatření Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

V letech 2005 až 2008 byl realizován projekt „Rehabilitace-Aktivace-Práce“, podpořený Evropským sociálním fondem v programu EQUAL a státním rozpočtem České republiky. Cílem projektu bylo vytvořit použitelný model integrovaného systému práce s osobami se zdravotním postižením. V rámci projektu bylo vytvořeno celkem pět pracovních modulů. Výsledky analýzy Modulu I projektu „Rehabilitace-Aktivace-Práce“ v minulosti potvrdily, že se dosud nepodařilo v plné míře implementovat v oblasti pracovní rehabilitace všechny klíčové nástroje a mechanismy do praxe. Dosavadní systém je nevyvážený z hlediska nabídky a poptávky po službách v oblasti pracovní rehabilitace, existují rozdíly mezi strukturou nabízených služeb a potřebami ze strany osob se zdravotním postižením, a to s výraznými regionálními disproporcemi. Problematika není na úrovni místních systémů pracovní rehabilitace řešena koordinovaně a chybí standardizace celého procesu včetně poskytovaných služeb a realizovaných postupů.

Pro úplné pokrytí dostupných standardizovaných služeb byl předložen k realizaci systémový projekt „Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci“ (zkráceně PREGNET). Účelem projektu PREGNET je vytvoření systému regionálních sítí spolupráce v oblasti pracovní rehabilitace a vytvoření odpovídajících podmínek pro jejich rozvoj. Cílem projektu PREGNET je zásadním způsobem změnit systém posuzování zdravotního stavu osob se zdravotním postižením lékařskou posudkovou službou a Úřadem práce ČR a podpořit rozvoj pracovní rehabilitace, která je komplexním nástrojem aktivní politiky zaměstnanosti při návratu osob se zdravotním postižením na trh práce.

Součástí vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením jsou předměty speciálně pedagogické péče, které jsou zaměřeny na posílení a rozvoj příslušných schopností a dovedností, které podporují samostatný život osob se zdravotním postižením a jejich sociální integraci. Jsou také využívány nové technické a kompenzační pomůcky, pedagogičtí pracovníci jsou průběžně proškolení v ovládání těchto technologií a v osvojování si dovedností potřebných k vzdělávání žáků s různými vzdělávacími potřebami.

V rámci poskytovaných poradenských služeb ve školství působí speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, součástí týmu může být i lékař. Na školách zřízených pro žáky se zdravotním postižením je možnost zabezpečovat v souladu s potřebami žáků také ostatní složky rehabilitace.

Děti se zdravotním postižením mají podle zákona o zaměstnanosti (§ 69) v rámci pracovní rehabilitace také nárok na poradenskou činnost zaměřenou na volbu

povolání, volbu zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a na teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání; tyto služby zabezpečuje Úřad práce ČR.

Pokud jde o kompenzační pomůcky, je mimo rámec poskytování zdravotnických pomůcek vyplácen také jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, který osobám s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením umožňuje pořízení určitých pomůcek (PC se speciálními programy, digitální zvětšovací lupu, indukční smyčku apod.). Tato dávka, kterou v současné době poskytují obecní úřady obcí s rozšířenou působností, přispívá ke zvyšování dostupnosti pomůcek a technologií pro osoby se zdravotním postižením.

Ministerstvo zdravotnictví v rámci svých dotačních programů podporuje také vznik a provoz půjčoven kompenzačních a rehabilitačních prostředků.

Článek 27 – Práce a zaměstnávání

Úvodem je třeba opět uvést, že při uplatňování práva na zaměstnání osobou se zdravotním postižením je zakázána jakákoliv forma přímé i nepřímé diskriminace. Za diskriminaci není považován stav, kdy povaha zaměstnání (druh práce) neumožňuje uplatnění osob se zdravotním postižením.

Státní politika zaměstnanosti podle § 2 zákona o zaměstnanosti¹¹⁹ zahrnuje opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový a etnický původ, s osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravu k práci a ke specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření pro zaměstnávání těchto osob. Rovněž zahrnuje opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob, které mají ztížené postavení na trhu práce. Tento právní předpis obsahuje i řadu opatření na ochranu před diskriminací.

V § 4 odst. 2) zakazuje diskriminaci při uplatňování práva na zaměstnání mimo jiné z důvodů zdravotního stavu; podle § 4 odst. 9) je diskriminací i obtěžování a sexuální obtěžování z důvodu zdravotního postižení;

Na základě ustanovení § 80 citovaného zákona jsou zaměstnavatelé povinni

- a) rozšiřovat podle svých podmínek a ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením individuálním přizpůsobováním pracovních míst a pracovních podmínek a vyhrazováním pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- b) spolupracovat s krajskou pobočkou Úřadu práce při zajišťování pracovní rehabilitace,

¹¹⁹ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

- c) vést evidenci zaměstnávaných osob se zdravotním postižením; evidence obsahuje údaje o důvodu, na základě kterého byla uznána osobou se zdravotním postižením,
- d) vést evidenci pracovních míst vyhrazených pro osoby se zdravotním postižením.

Listina základních práv a svobod¹²⁰ v čl. 29 v odst. 1 uvádí, že osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky, a v odst. 2 téhož článku je uvedeno, že osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

Za účelem podpory pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením (včetně studentů se zdravotním postižením) jsou realizovány nástroje aktivní politiky zaměstnanosti motivující zaměstnavatele k zaměstnávání této skupiny osob. Jedná se o finanční příspěvky poskytované zaměstnavatelům na vytváření nových pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením, tj. chráněná pracovní místa a chráněné pracovní dílny. Zaměstnavatelům je v tomto případě poskytován příspěvek na nákup vybavení potřebného pro vznik a přizpůsobení pracovního místa. Na takto podpořené pracovní místo zaměstnavatel přijímá osoby se zdravotním postižením a zavazuje se k jeho provozování po dobu 2 let.

V prvním pololetí roku 2011 bylo takto vytvořeno 451 nových chráněných pracovních míst a míst v chráněných pracovních dílnách. Na těchto místech bylo postupně zaměstnáváno 728 osob se zdravotním postižením, v roce 2010 se jednalo o 1 029 pracovních míst a 1 588 osob.

Dále jsou poskytovány příspěvky pro osoby se zdravotním postižením, které se rozhodnou vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Jde o poskytování finančního příspěvku určeného na pořízení vybavení potřebného pro zahájení podnikání. V 1. pololetí roku 2011 bylo takto podpořeno 27 osob, v roce 2010 to bylo 52 osob.

Zaměstnavatelům osob se zdravotním postižením a osobám se zdravotním postižením, které vykonávají samostatnou výdělečnou činnost, jsou poskytovány příspěvky na částečnou úhradu provozních nákladů. Příspěvky jsou poskytovány např. na nájemné, palivo, energie, vodné, stočné, dopravu apod. V prvním pololetí roku 2011 bylo podpořeno příspěvkem na provoz 7 833 chráněných pracovních míst a pracovních míst v chráněných pracovních dílnách. V roce 2010 to bylo 10 076 pracovních míst.

Kromě výše uvedených nástrojů má každý zaměstnavatel, který zaměstnává více než 50 % osob se zdravotním postižením (z celkového počtu svých zaměstnanců), nárok na příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Tento příspěvek je poskytován měsíčně na refundaci vynaložených mzdových nákladů na zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením. Ve čtvrtém čtvrtletí roku 2010 byl příspěvek poskytnut na 38 320 osob a 1 988 zaměstnavatelům.

¹²⁰ Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

Tyto příspěvky jsou poskytovány bez ohledu na formu práce (práce na pracovišti, teleworking, práce z domova apod.) a tím dochází k podpoře inovativních forem zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Výše uvedené nástroje mají charakter začleňování osob se zdravotním postižením na „chráněný trh práce“ (jsou zaměstnány u zaměstnavatelů specializujících se na tuto skupinu osob anebo se jedná o vytváření pracovních míst, která je nutno po určitou dobu obsazovat osobami se zdravotním postižením).

Existují však i nástroje, které pomáhají v začleňování osob se zdravotním postižením na „volný trh práce“. Jedná se opět o finanční příspěvky poskytované zaměstnavatelům na zřizování pracovních míst a o příspěvky na refundaci mzdových nákladů.

Dalším nástrojem je povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tzn., že každý zaměstnavatel zaměstnávající více než 25 zaměstnanců má povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu, který činí 4 % těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Tento povinný podíl lze plnit zaměstnáváním osob se zdravotním postižením v pracovním poměru, odebráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, či odvodem do státního rozpočtu. Zaměstnavatel může zvolit jednu možnost, nebo libovolnou kombinaci daných možností. V roce 2010 byla tato povinnost plněna z 56 % přímým zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.

V neposlední řadě jsou k zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce zaměstnavatelé motivováni prostřednictvím slev na dani z příjmů. Každému zaměstnavateli, který zaměstnává osobu se zdravotním postižením, se sníží daň o 18 000,- Kč za každého zaměstnance, který je touto osobou (uznán invalidním v I. nebo II. stupni) a o 60 000,- Kč, jedná-li se o zaměstnance s těžším zdravotním postižením (uznán invalidním ve III. stupni).

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti kladou důraz na podporu zaměstnávání osob s těžším zdravotním postižením. V případě zaměstnání osoby s těžším zdravotním postižením je zaměstnavateli poskytnut vyšší příspěvek na vytváření chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen. Nástroje „příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením“ a „povinný podíl zaměstnávání osob se zdravotním postižením“ navazují na průměrný přepočtený počet osob se zdravotním postižením a na zjištění 50% podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců. Pro tyto účely se každá osoba s těžším zdravotním postižením započítává 3 x. V neposlední řadě jsou osoby s těžším zdravotním postižením zvýhodněny v rámci slev na dani z příjmů – viz výše.

Na podporu vstupu nebo návratu osob se zdravotním postižením do zaměstnání byly v letech 2009 a 2010 realizovány jednotlivé formy pracovní rehabilitace:

- poradenská činnost (bilanční diagnostika, pracovní diagnostika, ergodiagnostika, poradenství pro volbu povolání, poradenství pro volbu a změnu

zaměstnání, poradenství pro volbu rekvalifikace, poradenství pro volbu přípravy k práci, poradenství při výběru vhodných nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti),

- příprava na budoucí povolání (nástup na soustavnou přípravu na povolání - návrat do školského systému),
- příprava k práci (příprava osoby se zdravotním postižením k práci na pracovištích zaměstnavatele, příprava k práci prováděná v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovních místech právnické nebo fyzické osoby nebo ve vzdělávacích zařízeních),
- specializované rekvalifikační kurzy (profesní rekvalifikace, rozšíření kvalifikace, příprava k podnikání),
- zprostředkování zaměstnání (poradenství pro zprostředkování vhodného zaměstnání, poradenství k jiné výdělečné činnosti, agenturní zprostředkování zaměstnání),
- udržení a změna zaměstnání, změna povolání (aktivizační a motivační programy),
- vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání (asistované zaměstnání, příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracoviště pro osobu se zdravotním postižením),
- vytváření vhodných podmínek pro výkon jiné výdělečné činnosti (příspěvek osobě se zdravotním postižením na zřízení společensky účelného pracovního místa za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti).

Finanční plnění byla v uplynulém období zajišťována z finančních prostředků na aktivní politiku zaměstnanosti i z dalších zdrojů, a to z prostředků určených na financování projektů příslušných opatření Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Celkové náklady na podporu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením byly v roce 2010 ve výši 323 661 000,- Kč (příspěvek na vytvoření chráněného pracovního místa, chráněné pracovní dílny, příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů chráněných pracovních dílen a chráněných pracovních míst, pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením). Příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením byly vyplaceny v celkové výši 2 712 304 000,- Kč. Náklady Úřadu práce ČR na poskytování pracovní rehabilitace osobám se zdravotním postižením činily v roce 2009 celkem 3 129 000,- Kč a v roce 2010 3 594 000,- Kč.

Nástroje aktivní politiky zaměstnanosti i nástroje podporující umístění osob se zdravotním postižením na volném trhu práce jsou realizovány bez ohledu na pohlaví podporované osoby. Muži i ženy tak mají stejné možnosti při využití popsaných nástrojů, přesto dosahují muži uspokojivějších výsledků než ženy.

Osoby se zdravotním postižením mají přístup k nástrojům aktivní politiky zaměstnanosti oproti ostatním občanům ulehčen. K podpoře v rámci chráněných pracovních míst a chráněných pracovních dílen není nutné, aby byla osoba se zdravotním postižením vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. K ostatním službám zaměstnanosti mají tyto osoby stejný přístup jako ostatní občané.

Pokud jde o ochranu pracovníků se zdravotním postižením před propouštěním, pracovněprávní předpisy neobsahují žádná speciální opatření vztahující se pouze na tuto skupinu. Důvodem je předchozí právní úprava, která obsahovala povinnost zaměstnavatele sjednávat s osobou se zdravotním postižením pracovní poměr pouze na dobu neurčitou a dále neumožňovala zaměstnavateli sjednat s touto osobou zkušební dobu. Tato úprava se ukázala jako kontraproduktivní.

Ministerstvo práce a sociálních věcí podle ustanovení § 6 odst. 1 písm. g) zákona o zaměstnanosti pro účely zaměstnanosti zajišťuje mimo jiné i vedení centrální evidence zájemců o zaměstnání, uchazečů o zaměstnání, osob se zdravotním postižením atd.

Generální ředitelství Úřadu práce ČR podle ustanovení § 8 písm. c) přijímá opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, osobami bez ohledu na jejich národnost, rasový nebo etnický původ, osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravě k práci a specializovaným rekvalifikačním kurzům, a přijímá opatření pro zaměstnávání těchto osob.

Krajská pobočka Úřadu práce podle § 8a ve svém obvodu přijímá opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, osobami bez ohledu na jejich národnost, rasový nebo etnický původ, osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravě k práci a specializovaným rekvalifikačním kurzům, a přijímá opatření pro zaměstnávání těchto osob. Zajišťuje dále zaměstnavatelům zaměstnávajícím více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, rovněž zajišťuje posuzování, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou, popřípadě, že fyzická osoba se nepovažuje za osobu zdravotně znevýhodněnou, jestliže se nepodrobila vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření a byla na tuto možnost upozorněna. Pro účely zaměstnanosti zajišťuje vedení evidence volných pracovních míst, evidence zájemců o zaměstnání, evidence uchazečů o zaměstnání, evidence osob se zdravotním postižením, evidence cizinců a evidence povolení k výkonu umělecké, kulturní, sportovní nebo reklamní činnosti dětí. Údaje z těchto evidencí předává do centrálních evidencí vedených ministerstvem.

Při zprostředkování zaměstnání se podle ustanovení § 33 zákona o zaměstnanosti věnuje zvýšená péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují. Mezi takovéto uchazeče patří i fyzické osoby se zdravotním postižením. Ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce slouží individuální akční plán. Jedná se o dokument, který vypracovává krajská pobočka Úřadu práce ČR za součinnosti uchazeče o zaměstnání. Obsahem individuálního akčního plánu je zejména stanovení postupu

a časového harmonogramu plnění jednotlivých opatření ke zvýšení možnosti uplatnění uchazeče o zaměstnání na trhu práce. Při určování obsahu individuálního akčního plánu se vychází z dosažené kvalifikace, zdravotního stavu, možností a schopností uchazeče o zaměstnání. Individuální akční plán vypracuje krajská pobočka Úřadu práce ČR vždy, pokud je uchazeč o zaměstnání veden v evidenci uchazečů o zaměstnání nepřetržitě déle než 5 měsíců. Uchazeč o zaměstnání je povinen poskytnout součinnost krajské pobočce Úřadu práce ČR při vypracování individuálního akčního plánu, jeho aktualizaci a vyhodnocování, a to v termínech stanovených krajskou pobočkou Úřadu práce ČR, a plnit podmínky v něm stanovené. V souvislosti s touto zvýšenou pozorností zaměstnavatel podle § 36 zákona o zaměstnanosti na vyžádání krajské pobočky Úřadu práce ČR vybere z hlášených volných pracovních míst místa vhodná pro uchazeče o zaměstnání, kterým krajská pobočka Úřadu práce ČR věnuje zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání.

Zákoník práce¹²¹ v § 237 obecně stanoví povinnost zaměstnavatele zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro jejich zaměstnání. Pokud jde o povinnosti zaměstnavatelů k zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a k vytváření potřebných pracovních podmínek, odkazuje zákoník práce na § 67 až § 84 zákona o zaměstnanosti. V § 48 odst. 5 zákoníku práce je dosud stanovena povinnost zaměstnavatele oznámit ukončení pracovního poměru s osobou se zdravotním postižením příslušné pobočce Úřadu práce ČR (novela citovaného zákona s plánovanou účinností od 1. ledna 2012 tuto povinnost již neukládá). Podle ustanovení § 103 odst. 5 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen pro zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením, zajišťovat na svůj náklad technickými a organizačními opatřeními, zejména potřebnou úpravu pracovních podmínek, úpravu pracovišť, zřízení chráněných pracovních míst a dílen, zaškolení nebo zaučení těchto zaměstnanců a zvyšování jejich kvalifikace při výkonu jejich pravidelného zaměstnání.

Je skutečností, že přes všechna přijatá opatření mají osoby se zdravotním postižením menší šanci na získání zaměstnání, než ostatní skupiny obyvatel. Stávající situace v oblasti zaměstnanosti této cílové skupiny ukazuje na potřebu celkové revize stávající podpory zaměstnanosti, včetně vyhodnocení dopadů souvisejících systémů. Z uvedených důvodů byl v roce 2009 při Ministerstvu práce a sociálních věcí ustaven expertní panel k postupnému koncepčnímu řešení začleňování osob se zdravotním postižením na trh práce, který se mj. zabýval problematikou vymezení rozlišení sociální terapie a práce, klasifikací zdravotního postižení, možným využitím podporovaného zaměstnávání a problematikou nástrojů na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením upravených v zákoně o zaměstnanosti. Komplexní koncepce zaměstnávání osob se zdravotním postižením je řešena v rámci systémového projektu „Zvýšení efektivity systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR“.

V oblasti zaměstnanosti jsou realizovány také projekty Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost zaměřené na osoby se zdravotním postižením.

¹²¹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

V rámci oblastí podpory 1.2, 2.1 a 3.3 Operačního programu, které jsou implementovány v oblasti zaměstnanosti, je kladen důraz i na skupinu osob se zdravotním postižením. Tato skupina osob je buď přímo cílovou skupinou, nebo je podskupinou cílové skupiny s důrazem na zvýšenou péči této cílové skupině při zprostředkování zaměstnání apod. Je možné konstatovat, že zejména v oblasti podpory 3.3 se jedná o nejčastější cílovou skupinu, na níž jsou aktivity projektů zaměřeny.

Mezi hlavní aktivity obsažené v těchto projektech patří motivační kurzy, pracovní diagnostika, odborné vzdělávání, rekvalifikační kurzy, pracovní místa na zkoušku, zprostředkování zaměstnání a nově vytvořená pracovní místa. Častou aktivitou je i poskytování poradenství a dalších příbuzných služeb, jejichž cílem je usnadnit vstup osob se zdravotním postižením na trh práce. Jedná se o projekty, které jsou předkládány zejména nestátními neziskovými organizacemi.

Realizovány jsou projekty jak regionální povahy realizované na území jednoho kraje, tak i nadregionální zaměřené na více krajů, popř. na celé území České republiky.

Dále jsou osoby se zdravotním postižením cílovou skupinou globálního grantu na podporu sociální ekonomiky, který je financován prostřednictvím Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost, oblast podpory 3.1. Tato výzva podporuje podnikatelské aktivity, které mají podstatnou část své činnosti zaměřenou na podporu vybraných cílových skupin, a to nejen formou jejich zaměstnání, ale i dalšího zapojení v rámci podniku i mimo něj.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vychází z následující definice sociální ekonomiky:

Sociální ekonomika představuje souhrn aktivit uskutečňovaných různými typy organizací, jejichž cílem je služba členům nebo komunitě prostřednictvím podnikání nebo podpory podnikání. Vzniká a rozvíjí se na tzv. konceptu trojího prospěchu: ekonomického, sociálního a environmentálního. V rámci sociální ekonomiky je možné vytvářet zisk (přebytek), který však není jejím primárním cílem. Případný zisk je přednostně užíván k rozvoji aktivit podniku a/nebo pro potřeby místní komunity. Sociální podnik a jeho management není závislý na cizím kapitálu ani na veřejných financích a institucích. Vnitřní vztahy směřují k demokratickému rozhodování, vnější vztahy generují sociální kapitál.

V rámci priority 3 Integrovaného operačního programu Zvýšení kvality a dostupnosti veřejných služeb, Oblast intervence 3.1 – Služby v oblasti sociální integrace je poskytována investiční podpora na rozvoj sociální ekonomiky.

Oblast intervence 3.1 - Služby v oblasti sociální integrace aktivita c) investiční podpora poskytovatelům sociálních služeb, zaměstnavatelům a dalším subjektům při prosazování a realizaci nástrojů sociální ekonomiky

Cílem aktivity 3.1 c) je zajištění investiční pomoci pro podporu a rozvoj nástrojů sociální ekonomiky. Jedná se o podporu inovativních podnikatelských aktivit, které umožní sociálně vyloučeným osobám a osobám ohroženým sociálním vyloučením vstup na trh práce a do podnikatelského prostředí. Osoby se zdravotním postižením

jsou jednou z cílových skupin této aktivity. Jedná se o iniciační, pilotní podporu nástrojů sociální ekonomiky a nastavení vhodného modelu podpory sociálního podnikání v České republice. Pro úspěšné nastartování tohoto modelu je nezbytné zabezpečit počáteční vybavení nových sociálních podniků potřebným zařízením, stroji, atd. a zároveň zajistit časově omezenou úhradu mezd a dalších provozních nákladů. To umožňuje provázanost této aktivity s podporou v rámci oblasti intervence 3.3 Integrace sociálně vyloučených skupin na trhu práce Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. U projektů aktivity 3.1c je 20 % způsobilých výdajů jednotlivých projektů hrazeno ze soukromých zdrojů příjemce, zbývající část finančních prostředků je hrazena z 85 % z ERDF a 15 % ze státního rozpočtu. Celková alokovaná částka pro aktivitu 3.1c) pro programovací období 2007- 2013 je 14 mil. EUR.

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením řeší v rámci své působnosti všechny orgány státní správy. Příklady jejich přístupu k dané problematice jsou uvedeny níže.

Zákonem o zaměstnanosti¹²² přijatým v roce 2004, zanikla výjimka z povinného zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností pro ozbrojené síly a ozbrojené sbory, která byla upravena v ustanovení § 28 předchozího zákona¹²³. Od účinnosti citovaného zákona o zaměstnanosti jsou tudíž i ozbrojené síly a sbory na základě ustanovení § 81 tohoto zákona povinny zaměstnávat ve svých zařízeních osoby se zdravotním postižením ve výši povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele. Ministerstvu obrany vznikla tato povinnost poprvé za rok 2005, kdy resort povinný podíl v zaměstnávání osob se zdravotním postižením nesplnil. V následujících čtyřech letech 2006 až 2009 plnil resort svoji povinnost jednak přímým zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, ale zejména náhradním způsobem, tj. odebíráním výrobků a služeb od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením.

Případný služební poměr osob se zdravotním postižením jako vojáků z povolání je limitován požadavky na výkon služby vojáka z povolání stanovenými právními předpisy. V ustanovení § 3 odst. 1 písm. e) zákona o vojácích z povolání¹²⁴, je zakotvena obligatorní podmínka pro povolání do služebního poměru – zdravotní způsobilost k výkonu služby. Tomu odpovídá i jeden z obligatorních důvodů pro zánik služebního poměru - ztráta zdravotní způsobilosti na základě rozhodnutí přezkumné komise či povinnost služebního orgánu nepřipustit, aby voják vykonával službu, jejíž výkon by neodpovídal jeho zdravotní způsobilosti¹²⁵.

Ve služebním poměru tak mohou být osoby se zdravotním postižením pouze v době dočasné neschopnosti do doby, než se jejich zdravotní postižení právně stanoví, čímž je současně ukončen služební poměr.

Úkoly Policie ČR zajišťují policisté a zaměstnanci zařazení v policii. Vzhledem k charakteru činností, které musí policisté v rámci plnění úkolů policie zabezpečovat,

¹²² Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

¹²³ Zákon č. 1/1991 Sb., o zaměstnanosti, ve znění zákona č. 231/1992 Sb. a zákona č. 311/2002 Sb.

¹²⁴ Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁵ Ustanovení § 98 odst. 4 písm. e) zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění zákona č. 254/2002 Sb.

stanoví zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů¹²⁶ velmi přísná kritéria na zdravotní způsobilost žadatele o přijetí do služebního poměru příslušníka policie a také na samotné policisty. Výkon služby policisty dle služebního zákona tak neumožňuje zařazení osob se zdravotním postižením do řad policistů. V případech, kdy dojde ke zdravotnímu postižení v průběhu služby, se Policie ČR snaží zařadit tyto osoby mezi občanské zaměstnance, a to na místa odpovídající jejich možnostem.

Zdravotně postižení občané jsou u Policie ČR zařazováni do pracovního procesu bez jakékoliv diskriminace (vzdělání, příprava na povolání, zvyšování kvalifikace, motivace k nabídce a přijetí zaměstnání, podpora vytváření nových pracovních příležitostí apod.). Pracovní zařazení těchto osob do jednotlivých platových tříd musí být v souladu s přílohou k nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a správě¹²⁷ a zároveň musí odpovídat i rozsahu jejich dlouhodobého zdravotního postižení. Základním kritériem pro zařazení zdravotně postiženého občana na příslušnou pracovní pozici je vyjádření lékaře, který vyhodnotí, zda začlenění na stanovenou pozici odpovídá zdravotnímu postižení posuzované osoby.

V návaznosti na nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a veřejné správě¹²⁸, jsou interními akty řízení uvedena v rámci systemizace Policie ČR pracovní místa vhodná pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Policie ČR má povinnost přednostně tato místa obsazovat uvedenými osobami, spolupracovat s Úřadem práce ČR a přizpůsobovat stávající pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením.

Podle personální evidence byly v červenci 2011 zaměstnány u Policie ČR osoby se zdravotním postižením převážně na pracovních pozicích administrativního a manuálního charakteru (mzdový účetní, vrátný, zámečnický, automechanik, číšník, provozář, referent, telefonista, údržbář, skladník, provozář, prodáváč, apod.).

Ministerstvo průmyslu a obchodu se staví v oblasti živnostenského zákona k osobám se zdravotním postižením nediskriminačně. Živnostenský zákon neomezuje osoby se zdravotním postižením v oblasti zahájení vlastního podnikání či v dalších oblastech podnikání, neposuzuje zdravotní způsobilost osob, tj. chová se ke všem osobám stejně – bez rozdílu. Dílčím cílem živnostenského zákona je též podporovat podnikatelské příležitosti i aktivity osob se zdravotním postižením. Globálním cílem týkajícím se trhu práce je podporovat zvýšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením a tím i jejich začleňování.

Vláda svým usnesením k „Národnímu plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením“¹²⁹ uložila ministrowi průmyslu a obchodu, aby ve spolupráci s Asociací zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR každoročně vyhlášoval a oceňoval vynikající výsledky podnikatelských aktivit jak osob se zdravotním

¹²⁶ Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁷ Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě.

¹²⁸ Nařízení vlády č. 222/2010 o katalogu prací ve veřejných službách a veřejné správě.

¹²⁹ Usnesení vlády ČR ze dne 17. srpna 2005 č. 1004 k „Národnímu plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením“.

postižením, tak podnikatelských subjektů, které zaměstnávají osoby se zdravotním postižením.

V souvislosti s tímto usnesením byla v roce 2010 Ministerstvem průmyslu a obchodu ve spolupráci s Asociací zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR a Vládním výborem pro zdravotně postižené občany vypracována „Pravidla pro oceňování podnikatelských aktivit osob se zdravotním postižením a subjektů s významným přínosem pro pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením“, na jejichž základě byla opakovaně vyhlášena veřejná soutěž a oceněny vítězné subjekty. Samo ministerstvo plní povinný podíl osob se zdravotním postižením jak jejich přímým zaměstnáváním, tak nákupem výrobků z dílen osob se zdravotním postižením.

V rámci školství jsou poskytovány poradenské služby žákům se zdravotním postižením, kde je i kariérové poradenství změřené na orientaci na trhu práce a možnosti dalšího vzdělávání a uplatnění na trhu práce, případně chráněných pracovištích.

V období 2010 - 2014 bude i nadále řešeno v rámci činnosti ostatních přímo řízených organizací Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy poskytování výchovného a kariérového poradenství (přímá konzultační a poradenská činnost centra kariérového poradenství, e-learningové kurzy pro výchovné poradce, každoroční aktualizace publikace Kam na školu). V průběhu řešení projektu Kariérové poradenství v podmínkách kurikulární reformy bude zdokonalován informační systém, který poskytuje komplexní informace o možnostech vzdělávání a pracovního uplatnění žáků a absolventů včetně žáků a absolventů se zdravotním postižením. Rovněž budou realizována empirická šetření přímo zaměřená na získávání informací o vzdělávání a pracovním uplatnění této cílové skupiny. Problematika bude plynule rozvíjena při prohlubování spolupráce odborných škol se sociálními partnery. Odborným školám i zaměstnavatelům bude nadále nabízena možnost prezentovat příklady dobré praxe z oblasti péče o žáky a absolventy se zdravotním postižením na webových stránkách Národního ústavu pro vzdělávání. Při řešení národního projektu zvaného „Nová závěrečná zkouška“ dojde k vytvoření jednotných zadání závěrečných zkoušek pro všechny obory středního vzdělání s výučním listem se zohledněním vzdělávacích potřeb žáků s různými typy a stupni zdravotního postižení, stejně tak, jak je tomu i v případě konání maturitní zkoušky.

Ministerstvo práce a sociálních věcí jako zaměstnavatel respektuje ustanovení zákoníku práce, zákona o zaměstnanosti a dalších předpisů a při výběru zaměstnanců, přijímání do pracovního poměru, při provádění změn během trvání zaměstnání, jakožto i při ukončování zaměstnání zachází se svými zaměstnanci rovnoprávně. Při výběru a přijímání zaměstnanců do pracovního poměru jsou klíčovými body znalosti, schopnosti a dovednosti budoucího zaměstnance, nikoliv zdravotní stav. Zaměstnancům se zdravotním postižením je podle vážnosti zdravotního omezení uzpůsobováno pracovní prostředí a jsou vybavováni odpovídajícími pracovními pomůckami (např. zajištění bezbariérového přístupu, ozvučený počítač, apod.).

Ministerstvo dopravy v rámci své personální politiky důsledně prosazuje princip rovnosti. Při výběru uchazečů na uvolněné pozice jsou dodržovány postupy zajišťující rovné zacházení a zamezující všechny formy diskriminace. Garantem

jejich dodržování v rámci výběrových řízení je mimo jiné i gender focal point, který je součástí týmů výběrových komisí.

Na Ministerstvu kultury je průběžně využíván institut pracovně lékařské péče tak, aby při zaměstnávání osob, včetně osob se zdravotním postižením, nedocházelo k poškozování zdraví při práci, resp. aby docházelo k eliminaci negativních vlivů na zdraví osob, včetně osob se zdravotním postižením. V případě požadavku na přiměřenou úpravu pracoviště nebo zajištění kompenzační pomůcky odbor lidských zdrojů plně podporuje požadavky těchto osob.

Vnitřní předpis Ministerstva financí deklaruje rovnoprávné postavení osob se zdravotním postižením při přijímacím řízení i v systému odměňování, které je stanovováno v příslušné třídě v rámci obecně platných předpisů.

V rámci Ministerstva životního prostředí při obsazování volných míst nedochází k diskriminaci osob se zdravotním postižením; jediným posuzovaným kritériem je zdravotní způsobilost pro výkon požadovaných činností z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví. Totéž platí i pro průběh a trvání pracovněprávního vztahu. Ve svém pracovním řádu má ministerstvo zapracovány zásady zajišťování rovného zacházení a zákazu diskriminace, které se týkají také osob se zdravotním postižením. Součástí těchto zásad je rovněž postup při řešení stížností na diskriminační jednání a sankce za porušení těchto zásad. Ministerstvo ve sledovaném období neřešilo žádnou stížnost, která by se týkala diskriminace z důvodu zdravotního stavu zaměstnanců nebo uchazečů o zaměstnání.

V roce 1996 bylo podepsáno memorandum o spolupráci mezi Ministerstvem zemědělství, Agrární komorou a francouzskou Vzájemnou zemědělskou pojišťovnou MSA. V návaznosti na toto memorandum byl vypracován i první společný česko-francouzský pilotní projekt v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením v zemědělském provozu, který byl přijat Evropskou unií pod názvem Partnerství – Čechy – rozvoj. Realizace projektu začala v roce 1997 a první etapa byla úspěšně dokončena v roce 1999. Vznikla dvě centra - zemědělské farmy - v Neratově a v Týně nad Vltavou, ve kterých odborně připravený personál pracuje zejména v zemědělské prvovýrobě s klienty s mentálním postižením, kteří by s největší pravděpodobností nenašli jiné pracovní uplatnění.

Občanským sdružením Neratov a Pomoc Týn nad Vltavou se podařilo vytvořit dvě vzorová zařízení, zabývající se s velkým úspěchem integrací osob s postižením do společnosti formou jejich zaměstnávání v zemědělství. Integrace osob s mentálním postižením touto formou se maximálně osvědčuje. Podmínky, jaké jsou v Týně a v Neratově, umožňují těmto lidem aktivně se podílet na práci v zemědělské farmě, při údržbě městské zeleně, v sadovnictví, práci v lese a při údržbě zemědělsky nevyužívaných ploch. Další pracovní příležitosti vznikly i v nově otevřených chráněných dílnách, a to truhlářské, keramické, košíkářské, zahradnické a tkalcovské. Centra v současné době poskytují i širokou škálu sociálních služeb, poradenství, volnočasových a vzdělávacích aktivit. Jejich činnost je významná i pro rozvoj života na venkově (osídlení obce, zaměstnanost, infrastruktura).

Obě zařízení využívají svou certifikaci pro školení v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením pro celý resort zemědělství (ve spolupráci Agrární komorou,

krajskými úřady a zaměstnaneckými svazy). Poskytují v součinnosti s Úřadem práce služby v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením a jejich umísťování na trhu práce, a to zejména formou školení, seminářů a konzultační činnosti. Samotná sdružení zaměstnávají více než 75 % osob se zdravotním postižením. Ministerstvo zemědělství podporuje každoročně činnost obou center formou poskytování neinvestičních a investičních dotací.

Od roku 2003 pracuje při Vládním výboru pro zdravotně postižené občany Odborná skupina pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením složená ze zástupců specializovaných zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením, organizací osob se zdravotním postižením a vybraných resortů. Programem a cílem skupiny je mapovat situaci v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, iniciovat, případně navrhovat a doporučovat kompetentním útvarům zodpovědných ministerstev okruh systémových změn v oblasti podpory pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením. Hlavními tématy v současné době jsou dopady sociálních reforem a zamýšlená reforma na zefektivnění systémové podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Článek 28 – Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana

Zákon o důchodovém pojištění¹³⁰ upravuje podmínky nároku na dávky důchodového pojištění, způsob stanovení výše důchodů a podmínky pro jejich výplatu. Mezi základní principy patří povinná účast ekonomicky aktivních, univerzalita – jednotná právní úprava pro různé skupiny pojištěnců, obligatornost důchodů, zajištění nabytých práv, zajištění soudní ochrany, garance důchodů státem a solidarita v rámci generace i mezi generacemi. Přestože jedním z hlavních principů základního důchodového pojištění je jednotná právní úprava bez odchylek pro různé skupiny pojištěnců, v případě invalidních důchodců připouští zákon některá zvláštnosti:

- vznik nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně v případě tzv. invalidů z mládí (vznik invalidity třetího stupně před dosažením věku 18 let), i když v těchto případech není splněna základní obecná podmínka platná pro nárok na všechny druhy důchodů, a to získání potřebné doby pojištění,
- v právní úpravě je dále zakotvena speciální minimální výše invalidního důchodu, která se odvíjí od úrovně průměrné mzdy, i když tito pojištěnci v podstatě žádných příjmů nedosáhli; tato speciální minimální výše důchodu však platí i v případě tzv. mladých invalidů a všech invalidů, kteří získají dobu pojištění aspoň 15 roků – tato speciální minimální výše invalidních důchodů jde výrazným způsobem nad rámec závazků vyplývajících z mezinárodních úmluv v této oblasti,
- jako doba plnohodnotného pojištění se pro výši procentní výměry invalidního důchodu započítává i tzv. dopočtená doba (doba ode dne vzniku nároku na invalidní důchod do dosažení důchodového věku – tato doba se fiktivně považuje za dobu výdělečné činnosti),

¹³⁰ Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

- výdělečná činnost navíc nemá vliv na nárok ani na výplatu invalidního důchodu a invalidní důchody nejsou v České republice testovány příjmově ani majetkově.

Podle ustanovení § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se:

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod,
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Pojištěnec je podle § 39 zákona o důchodovém pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.¹³¹⁾

Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu:

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, tedy zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se

¹³¹⁾ Jde o právní úpravu účinnou od 1. ledna 2010. Před tímto dnem rozlišoval zákon o důchodovém pojištění v podstatě plnou invaliditu (pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %) a částečnou invaliditu (pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %). S tím souvisí i změna (od 1. ledna 2010) v druzích invalidních důchodů; před uvedeným datem byly rozlišovány dva druhy invalidních důchodů, a to plný invalidní a částečný invalidní, které byly nahrazeny jednou dávkou, a to invalidním důchodem v různé výši podle stupně invalidity.

zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti),

- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod je podle § 40 zákona o důchodovém pojištění odstupňována podle věku a činí u pojištěnce ve věku

- a) do 20 let méně než jeden rok,
- b) od 20 let do 22 let jeden rok,
- c) od 22 let do 24 let dva roky,
- d) od 24 let do 26 let tři roky,
- e) od 26 let do 28 let čtyři roky a
- f) nad 28 let pět roků.

Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků.

Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje ve stanoveném rozsahu též doba účasti na pojištění osob vedených v evidenci Úřadu práce ČR jako uchazeči o zaměstnání. Dále se pro tyto účely považuje za dobu pojištění doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia, přestože byla s účinností od 1. ledna 2010 tato doba jako náhradní (nepříspěvková) doba pojištění zrušena.

Výše důchodu se skládá ze základní výměry (stejná pro všechny druhy důchodů – v současné době 2 230 Kč měsíčně) a z procentní výměry (výše je závislá na délce doby pojištění a procentní sazbě za jeden rok pojištění).

Výše procentní výměry invalidního důchodu činí za každý celý rok doby pojištění

a) 0,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně,

b) 0,75 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně,

c) 1,5 % výpočtového základu měsíčně, jedná-li se o invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.¹³²⁾

Významnou změnou je transformace (přeměna) invalidního důchodu na důchod starobní, ke které došlo s účinností od 1. ledna 2010. Podle ustanovení § 61a odst. 1 zákona zaniká nárok na invalidní důchod dnem, kterým jeho poživatel dosáhl věku 65 let; tímto dnem vzniká tomuto poživateli nárok na starobní důchod ve stejné výši, v jaké byl vyplácen dosavadní invalidní důchod. Kromě toho má důchodce v tomto případě možnost požádat o stanovení výše starobního důchodu výpočtem podle pravidel uvedených v zákoně o důchodovém pojištění.

Na základě statistických údajů (červen 2011) lze konstatovat, že z celkového počtu důchodců (2 833 tis.) činí 80 % poživatelů starobních důchodů, 16 % poživatelů invalidních důchodů¹³³⁾ a 4 % poživatelů pozůstalostních důchodů. Pokud jde o srovnávání průměrné výše invalidních důchodů a starobních důchodů, lze srovnávat pouze starobní důchody a invalidní důchody pro invaliditu třetího stupně¹³⁴⁾ – v těchto případech je procentní sazba pro stanovení výše důchodu za každý rok pojištění stejná; průměrná výše invalidních důchodů pro invaliditu třetího stupně činí 94 % průměrné výše důchodů starobních.

Roční objem finančních prostředků vyplacených na invalidní důchody činil v roce 2010 47 681 513 000,- Kč.

Zákon o státní sociální podpoře¹³⁵⁾ upravuje systém dávek a podmínek pro jejich přiznání. Tento právní předpis se netýká výlučně osob se zdravotním postižením, v některých případech jsou však zvýhodněny.

Skutečnost, že je občan zdravotně postižený, zohledňují i předpisy o daních a poplatcích.

¹³²⁾ Před 1. lednem 2010 činila procentní sazba za rok pojištění v případě plného invalidního důchodu 1,5 % a v případě částečného invalidního důchodu 0,75 % výpočtového základu.

¹³³⁾ Z toho činí 8 % poživatelů invalidních důchodů pro invaliditu třetího stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %), 2 % poživatelů invalidních důchodů pro invaliditu druhého stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %) a 6 % poživatelů invalidních důchodů pro invaliditu prvního stupně (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %).

¹³⁴⁾ U starobních důchodů činí procentní sazba za každý celý rok doby pojištění do vzniku nároku na tento důchod 1,5 % výpočtového základu stejně jako u invalidních důchodů pro invaliditu třetího stupně, zatímco u invalidních důchodů pro invaliditu druhého stupně činí tato sazba 0,75 % a u invalidních důchodů pro invaliditu prvního stupně 0,5 % výpočtového základu.

¹³⁵⁾ Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

Za významné lze považovat následující úlevy:

- Daň z příjmů fyzických osob - poplatníky této daně jsou fyzické osoby, tj. jednotliví občané. Zvýhodnění osob se zdravotním postižením je upraveno zákonem o daních z příjmů¹³⁶, který upravuje např. možnost snížení daně z příjmu za zdaňovací období u osob se zdravotním postižením (popř. jejich rodinných příslušníků).
- Daň z přidané hodnoty - zákon o dani z přidané hodnoty¹³⁷ je jedním z řady zákonů zohledňujících zdravotní postižení. Jeho význam spočívá zejména v tom, že velká většina pomůcek pro občany se zdravotním postižením je zařazena do skupin se sníženou daňovou sazbou, což podstatně zvyšuje jejich dostupnost. Významné je i to, že služby sociální péče, výchova a vzdělávání a zdravotnické služby a zboží jsou od daně osvobozeny úplně. Zákon také umožňuje vrácení DPH při nákupu osobních vozidel.
- Správní poplatky - zákon o správních poplatcích¹³⁸ uvádí osvobození osob se zdravotním postižením u následujících položek: zápis do registru vozidel, vydání řidičského průkazu, schválení technické způsobilosti vozidla po přestavbě nebo schválení technické způsobilosti jednotlivě vyrobeného nebo dovezeného samostatného technického celku anebo za schválení užití vozidla k výcviku v autoškolě, vydání osvědčení o registraci vozidla a vydání výpisu technického osvědčení vozidla, jakož i zápis změny v dokladech k vozidlu, vydání povolení ke zvláštnímu užívání dálnice, silnice a místní komunikace apod.
- Místní poplatky - jsou upraveny zákonem o místních poplatcích¹³⁹. Podle § 2 tohoto zákona je od poplatku ze psů osvobozen držitel psa, kterým je osoba nevidomá, bezmocná a osoba s těžkým zdravotním postižením, které byl přiznán III. stupeň mimořádných výhod podle zvláštního právního předpisu, osoba provádějící výcvik psů určených k doprovodu těchto osob. Podle § 4 tohoto zákona nepodléhají osoby se zdravotním postižením poplatku za užívání veřejného prostranství spočívajícího ve vyhrazení trvalého parkovacího místa. Držitelé průkazu ZTP, a jejich průvodci neplatí podle § 10 poplatek za povolení k vjezdu s motorovým vozidlem do vybraných míst a částí měst.

Zákon o sociálních službách¹⁴⁰ upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a institutu příspěvku na péči. Příspěvek na péči umožňuje těmto osobám zajištění nezbytné míry pomoci a podpory prostřednictvím nákupu služeb od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb či neformálním zajištěním pomoci a podpory (nejčastěji prostřednictvím člena rodiny).

Dalším způsobem, který činí možnost získání podpory a asistence finančně dostupnější, je dotační řízení na podporu poskytování sociálních služeb, v jehož rámci jsou ze státního rozpočtu poskytovány dotace na běžné provozní výdaje

¹³⁶ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

¹³⁷ Zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů.

¹³⁸ Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

¹³⁹ Zákon č. 565/1990 Sb., o místních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

registrovaným poskytovatelům sociálních služeb. Neméně důležitým nástrojem zajištění dostupnosti sociálních služeb je stanovení maximálních výší úhrad za poskytování sociálních služeb, resp. jednotlivých základních úkonů sociálních služeb. Tyto výše stanoví pro každý jednotlivý druh sociální služby poskytované za úhradu prováděcí právní předpis k zákonu o sociálních službách¹⁴¹. Zároveň zákon v § 73 zaručuje osobě žijící v pobytových zařízeních sociálních služeb, v případě nedostatečného příjmu pro úhradu již tak limitovaných sazeb za poskytování základních činností, minimální zůstatek jejího příjmu, a to v pobytových zařízeních ve výši 15 %, resp. 25 % v týdenních stacionářích.

Zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení¹⁴² v ustanovení § 86 zakotvuje mimořádné výhody pro tři skupiny osob se zdravotním postižením a tomu odpovídající průkazy.

Občanům těžce zdravotně postiženým, zejména nevidomým a občanům s těžkým postižením pohybového nebo nosného ústrojí, se poskytují věcné dávky, peněžité dávky a bezúročné půjčky k překonání obtíží vyplývajících z jejich postižení.

Občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se poskytují podle druhu a stupně postižení mimořádné výhody, zejména v dopravě nebo při potřebě průvodce; těmto občanům s těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody I. stupně, občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením jsou přiznávány mimořádné výhody II. stupně a občanům se zvláště těžkým zdravotním postižením a potřebou průvodce jsou přiznávány mimořádné výhody III. stupně. Stupeň mimořádných výhod osvědčuje průkaz mimořádných výhod, a to I. stupeň průkaz TP, II. stupeň průkaz ZTP a III. stupeň průkaz ZTP/P. Průkaz mimořádných výhod je veřejnou listinou.

Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení¹⁴³, upravuje posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti posudkovými komisemi Ministerstva práce a sociálních věcí. Stěžejní úpravou tohoto právního předpisu je poskytování příspěvků a mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany. Jsou to zejména: příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvky na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu a z opakujících se dávek příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům. V roce 2010 činily náklady na dávky pro osoby se zdravotním postižením vyplácené podle citované vyhlášky 1 791 489 000,- Kč.

Jak již bylo uvedeno výše, součástí sociální reformy je také návrh zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákon upravuje nově mimo jiné i výše uvedené dávky a zavádí nové: příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku; dále upravuje průkaz osoby se zdravotním postižením.

¹⁴¹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

¹⁴² Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴³ Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

Pokud jde o dostatečnou výživu, u všech skupin obyvatelstva, nejen osob se zdravotním postižením, nejsou v tomto směru identifikovány v rámci České republiky problémy. Na trhu je dostatek nutričně vhodných potravin, které jsou dostupné rovněž osobám se zdravotním postižením. Důraz se klade na označování potravin a správné informace, které pomáhají při jejich výběru. V České republice nebyla identifikována žádná deficiencie nutričně významných živin. V minulosti zjišťovaná jodová deficiencie byla již potlačena a z tohoto důvodu byla např. zrušena i povinná jodidace jedlé soli. U jednotlivých osob může dojít k určité deficienci některých živin, a to zejména v důsledku jednostranného způsobu stravování, což lze napravit úpravou stravy, nebo v případě zdravotních potíží konzumací doplňků stravy s obsahem potřebné živiny, popřípadě vitaminů nebo minerálních látek. K dispozici jsou informace o správných stravovacích návycích, výživová doporučení. V případě různých zdravotních potíží nebo poruch jsou k dispozici informace o vhodném stravování při různých stavech, nebo jsou dostupné služby výživových poradců. V případě zdravotního postižení nebo poruchy jsou doporučení o vhodném způsobu stravování podávána přímo ve zdravotnických zařízeních. Navíc je v souladu s ustanovením § 29 zákona o pomoci v hmotné nouzi¹⁴⁴ zvyšována částka živobytí osoby, pokud její zdravotní stav vyžaduje podle doporučení příslušného odborného lékaře zvýšené náklady na dietní stravování.

Stejně tak je v České republice poskytován všem obyvatelům, nejen osobám se zdravotním postižením dostatek zdravotně nezávadné pitné vody. Pitnou vodou z veřejných vodovodů je zásobováno přes 90 % obyvatel. Kvalita vody ve veřejných vodovodech je pravidelně kontrolována jak provozovateli těchto vodovodů, tak orgány ochrany veřejného zdraví. Přestane-li kvalita vody v některém ze sledovaných ukazatelů jakosti vyhovovat platným legislativním předpisům, může být na základě vyhodnocení zdravotních rizik, po vymezenou dobu, stanoven orgánem ochrany veřejného zdraví mírnější hygienický limit s podmínkou, že budou činita veškerá opatření k nápravě nevyhovujícího stavu a zdraví obyvatel nebude ohroženo. Obecně lze říci, že kvalita dodávané vody je na velmi dobré úrovni. Kromě nezávadné pitné vody dodávané vodovodním systémem je v České republice na trhu celá škála vod balených (přírodní minerální vody, pramenité vody, balené kojenecké vody i balené pitné vody), které jsou rovněž dostupné všem obyvatelům.

V případě bytové politiky je možné k posílení dostupnosti bydlení pro osoby se zdravotním postižením využívat následující nástroje:

- a) V letech 2003 až 2007 poskytoval Státní fond rozvoje bydlení dotaci na výstavbu nájemních bytů podle nařízení vlády č. 146/2003 Sb., o použití prostředků Státního fondu rozvoje bydlení ke krytí části nákladů spojených s výstavbou bytů pro příjmově vymezené osoby, ve znění pozdějších předpisů. Nařízení upravuje podmínky a rozsah poskytování dotací obcím na podporu výstavby nájemních bytů pro příjmově vymezené osoby. Při výstavbě bytového domu s 10 a více byty, musí nejméně 10 % bytů splňovat požadavky na bezbariérové bydlení.
- b) V roce 2009 a 2010 poskytoval Státní fond rozvoje bydlení dotaci na výstavbu nájemních bytů podle nařízení vlády č. 333/2009 Sb., o podmínkách použití

¹⁴⁴ Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

finančních prostředků Státního fondu rozvoje bydlení ke krytí části nákladů spojených s výstavbou sociálních bytů formou dotace právnickým a fyzickým osobám, ve znění pozdějších předpisů. Nájemní byty postavené v souladu s tímto nařízením mohou být poskytnuty (po dobu nejméně 10 let) rovněž pouze příjmově vymezeným osobám s tím, že v případě výstavby více než 10 bytů musí nejméně 1 z každých dalších započatých 10 bytů splňovat požadavky na bezbariérové bydlení.

- c) Podpora výstavby nájemních bytů pro osoby se zdravotním handicapem. Dotační programy na výstavbu nájemních bytů postavených s pomocí státní dotace obsahují buď podmínku určitého procenta výstavby bezbariérových bytů, nebo motivují výstavbu těchto bytů zvýšenou dotací. Podporu poskytuje Ministerstvo pro místní rozvoj, které vyhlašuje od roku 2003 každoročně podprogram Podpora výstavby podporovaných bytů určených k bydlení osob se zvláštními potřebami v oblasti bydlení a obsahuje dva dotační tituly: pečovatelský byt a vstupní byt. Pečovatelský byt je určený osobám s omezenou schopností pohybu a orientace v důsledku vysokého věku nebo zdravotního stavu; byty musí splňovat požadavky na bezbariérové bydlení a musí v nich být zajištěno poskytování služeb sociální péče a sociální služby musí být poskytovány podle individuálních potřeb nájemců s důrazem na posilování jejich autonomie a soběstačnosti. Vstupní byt je určený osobám, které v důsledku nepříznivých životních okolností nemají přístup k bydlení, a to ani při využití všech stávajících nástrojů bytové politiky.
- d) V září 2011 bylo schváleno nařízení vlády č. 284/2011 Sb., o podmínkách poskytnutí a použití finančních prostředků Státního fondu rozvoje bydlení formou úvěru na podporu výstavby nájemních bytů na území České republiky. Cílem podpory je iniciovat výstavbu nájemních bytů s tím, že se bude zvyšovat nabídka nájemního bydlení na současném trhu s byty. Jedná se o výstavbu nájemního bydlení pro cílovou skupinu (seniory a osoby se zdravotním postižením, pro osoby s nízkými příjmy) a pro podporu mobility pracovních sil. Poskytovatelem úvěru je Státní fond rozvoje bydlení. V případě, že byty budou sloužit osobám z cílové skupiny, je možné poskytnout výhodnější úrokovou sazbu.
- e) Novela občanského zákoníku v oblasti nájmu bytu. Tato novela schválená v roce 2011 liberalizuje smluvní vztahy v oblasti nájmu bytu a přináší významné posílení dispozičního práva pronajímatele. V oblasti nájmu bytu obsahuje novela definici bytu zvláštního určení. Z ustanovení upravujících omezení doby nájmu po přechodu nájmu bytu na dva roky jsou byty zvláštního určení vyňaty. Pokud v bytě zvláštního určení po smrti nájemce se zdravotním postižením zůstane manžel a další osoby stanovené zákonem, mají nárok na přiměřenou náhradu bytu. Tento nárok po dvou letech zaniká. Výpovědní důvod není možné uplatnit u nájmu bytu zvláštního určení, kdy je nájemcem osoba se zdravotním postižením.

V otázce podpory bydlení Česká republika v rámci čerpání prostředků ze strukturálních fondů v programovém období 2007 – 2013 realizuje podporu bydlení v oblasti regenerace bytových domů a podpory sociálního bydlení z Integrovaného operačního programu (IOP).

Oblast intervence 5.2, aktivita b: Regenerace bytových domů a sociální bydlení - intervence probíhá na základě přímých dotací až do výše 40 % způsobilých nákladů na regeneraci bytových domů. Dotaci je možné získat pouze na opravu společných prostor bytového domu. Podporované aktivity: zateplení domů, oprava lodžii, výměna oken, renovace výtahů, oprava střech atd. Příjemcem dotace může být jakýkoliv vlastník bytového domu (obec, bytové družstvo, společenství vlastníků jednotek, soukromá osoba), jehož bytový dům se nachází v zóně, na kterou je schválen Integrovaný plán rozvoje města. V rámci České republiky je IOP implementován ve 41 městech. Celková alokovaná částka pro oblast 5.2 je pro roky 2007 – 2013 192 mil. EUR.

V oblasti sociálního bydlení je možné získat dotaci do výše 40 % způsobilých nákladů max. však 15 000,- Kč na 1 m² na pořízení sociálního bytu prostřednictvím renovace budov ve vlastnictví obcí nebo neziskových organizací. Příjemcem podpory mohou být pouze obce a neziskové organizace.

Řídící orgán IOP bude v otázce podpory bydlení pilotně realizovat finanční nástroj „Jessica“, z něhož bude nadále formou zvýhodněných úvěrů možné financovat oblast intervence 5.2 IOP aktivitu regenerace bytových domů, včetně podpory sociálního bydlení. Odhadovaná alokovaná částka pro finanční nástroj Jessica je zhruba 24 mil. EUR.

Článek 29 – Účast na politickém a veřejném životě

Aktivní a pasivní volební právo pro všechny osoby, včetně osob se zdravotním postižením, je zaručeno v Ústavě České republiky a Listině základních práv a svobod¹⁴⁵.

Listina základních práv a svobod v čl. 21 odst. 3 výslovně uvádí, že „Volební právo je všeobecné a rovné a vykonává se tajným hlasováním. Podmínky výkonu volebního práva stanoví zákon“. Na základě tohoto ustanovení byl v roce 1995 přijat zákon o volbách do Parlamentu České republiky¹⁴⁶, který v § 2 písm. b) stanoví, že překážkou ve výkonu volebního práva je zbavení způsobilosti k právním úkonům. Obdobná ustanovení o překážce ve výkonu volebního práva v podobě zbavení způsobilosti k právním úkonům obsahují i další zákony týkající se voleb.

S ohledem na skutečnost, že nový občanský zákoník již nebude umožňovat zbavení způsobilosti k právním úkonům, pozbude toto ustanovení platnosti. Návrh nového občanského zákoníku ve svých přechodných ustanoveních stanoví, že kdo byl podle dosavadních právních předpisů zbaven způsobilosti k právním úkonům, považuje se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona za osobu omezenou ve svéprávnosti podle tohoto zákona. Kdo byl podle dosavadních právních předpisů omezen ve způsobilosti k právním úkonům, považuje se ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona za osobu omezenou ve svéprávnosti podle tohoto zákona a je i napříště způsobilý právně jednat v rozsahu stanoveném dosavadními právními předpisy, nerozhodne-li

¹⁴⁵ Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

¹⁴⁶ Zákon č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu české republiky a o změně a doplnění některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

soud podle tohoto zákona jinak. Osoby, které byly zbaveny způsobilosti k právním úkonům přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona nebo jejichž způsobilost k právním úkonům byla přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona omezena, nabudou svéprávnosti nejpozději uplynutím tří let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, ledaže soud rozhodne jinak. V souvislosti s výše uvedenými přechodnými ustanoveními návrhu občanského zákoníku připravilo Ministerstvo vnitra návrh novel všech volebních zákonů, který předpokládá, že po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku budou soudy při rozhodování o omezení svéprávnosti zvlášť posuzovat i otázku způsobilosti k výkonu volebního práva.

V této souvislosti je třeba zmínit zásadní nálezní Ústavního soudu ze dne 12. července 2010¹⁴⁷, ze kterého vyplývá, že osoby bez způsobilosti k právním úkonům nesmějí být paušálně zbavovány volebního práva: „*III. Při rozhodování o zbavení či omezení způsobilosti fyzické osoby k právním úkonům jsou obecné soudy povinny zvlášť posuzovat i to, zda je konkrétní osoba schopna porozumět smyslu, účelu a důsledkům voleb; své rozhodnutí v této věci pak musejí řádně odůvodnit. Nerespektování této povinnosti, vyplývající nejen z ustanovení čl. 21 odst. 1 a 3 Listiny základních práv a svobod a čl. 3 Dodatkového protokolu č. 1 k Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod, nýbrž i z čl. 89 odst. 2 Ústavy, by pak nutně muselo vést k závěru o protiústavnosti takového rozhodnutí*“. Ústavní soud tedy shrnuje, že samotné zakotvení překážky výkonu volebního práva pro osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům není protiústavní; obecné soudy totiž mohou (a musí) v rámci řízení o zbavení způsobilosti k právním úkonům postupovat ústavně konformně a věnovat mimořádnou pozornost i otázkám dopadů jejich rozhodnutí do veřejných subjektivních práv dotčených osob.

Podmínky výkonu volebního práva dále upravují pro konkrétní druh voleb i další jednotlivé volební zákony, v nichž je stanoveno, že volič může požádat ze závažných, zejména zdravotních důvodů, obecní úřad a ve dnech voleb okrskovou volební komisi o to, aby mohl hlasovat mimo volební místnost, a to v územním obvodu volebního okrsku, pro který byla okrsková volební komise zřízena. V takovém případě vyše okrsková volební komise k voliči dva své členy s přenosnou volební schránkou, úřední obálkou a hlasovacími lístky. Při hlasování postupují členové okrskové volební komise tak, aby byla zachována tajnost hlasování.

Pokud volič hlasuje přímo ve volební místnosti, umožňuje právní úprava, aby s voličem, který nemůže upravit hlasovací lístek z důvodu tělesného postižení, anebo nemůže číst nebo psát, byl v prostoru určeném pro úpravu hlasovacích lístků přítomen jiný volič, nikoliv však člen okrskové volební komise, a hlasovací lístek upravil a vložil do úřední obálky. Za voliče, který není schopen vložit úřední obálku do volební schránky, může tak učinit jiný volič, nikoliv však člen okrskové volební komise.

Za zajištění volebních místností, jejich dostupnosti pro voliče, včetně vybavení dle volebních zákonů, odpovídají obecní úřady. Ty pak řeší i stížnosti voličů na organizačně technické zabezpečení voleb na úrovni okrsku; stížnosti na úrovni obce řeší krajský úřad.

¹⁴⁷ Sp. zn. IV. ÚS 3102/08.

Pro úplnost lze závěrem dodat, že stávající právní úprava byla převzata i do návrhu nového volebního zákona, jehož účinnost se předpokládá od 1. října 2012.

Na základě čl. 20 odst. 1 Listiny základních práv a svobod je každému zaručeno právo sdružovat se spolu s jinými ve spolcích, společnostech a jiných sdruženích. Čl. 20 odst. 2 Listiny v kontextu s jejím čl. 42 odst. 1 zaručuje právo zakládat politické strany a politická hnutí a sdružovat se v nich všem občanům České republiky. Zákonná úprava sdružovacího práva je obsažena v zákoně o podmínkách činnosti organizací s mezinárodním prvkem v ČSSR¹⁴⁸, zákoně o sdružování občanů¹⁴⁹ a v zákoně o sdružování v politických stranách a v politických hnutích¹⁵⁰.

Ve spojitosti s čl. 29 písm. b) Úmluvy lze uvést, že může spočívat pouze v právní regulaci sdružovacího práva. Jeho současná právní úprava poskytuje dostatečný základ též pro sdružování osob se zdravotním postižením.

K 21. červenci 2011 bylo v České republice registrováno cca 2400 občanských sdružení založených osobami se zdravotním postižením či zabývajících se problematikou, která se dotýká uvedených osob.

V rámci podpory aktivit organizací osob se zdravotním postižením je z rozhodnutí vlády ČR¹⁵¹ od roku 2008 financován z rozpočtové kapitoly Úřadu vlády ČR dotační program Podpora veřejně účelných aktivit občanských sdružení zdravotně postižených.

Úřad vlády ČR ve spolupráci s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany každoročně vyhlašuje výzvy k předkládání žádostí o finanční podporu z uvedeného dotačního programu. V jeho rámci programu jsou podporovány čtyři tematické okruhy činností:

A) Mezinárodní spolupráce v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

V tomto okruhu je možné poskytnout dotaci na náklady, které příjemci vznikají na základě jeho členství v mezinárodních organizacích působících v oblasti podpory osob se zdravotním postižením a na náklady na zahraniční cesty, pokud souvisejí se základním zaměřením činnosti příjemce či s jeho členstvím v mezinárodních organizacích. V roce 2010 bylo podpořeno celkem 29 projektů v celkové částce 2 142 643,- Kč.

B) Účast na tvorbě, realizaci a monitorování ucelených plánů vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

¹⁴⁸ Zákon č. 116/1985 Sb., o podmínkách činnosti organizací s mezinárodním prvkem v ČSSR, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴⁹ Zákon č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵⁰ Zákon č. 424/1991 Sb., o sdružování v politických stranách a v politických hnutích, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵¹ Usnesení vlády ČR ze dne 19. září. 2007 č. 1062.

Podpora je zaměřena na vytváření rovných podmínek pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím účasti na tvorbě a realizaci ucelených plánů vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, a to na celostátní, krajské a regionální úrovni. Projekty se mohou týkat účasti na tvorbě a rozvoji komunitních plánů, plánů sociálních služeb, provádění výzkumů a reprezentativních šetření, monitorování legislativy pro osoby se zdravotním postižením, obhajoby jejich práv a zájmů, monitorování případů diskriminace apod. V roce 2010 bylo podpořeno 6 projektů v celkové částce 4 285 000,- Kč.

C) Edukační a informační činnost v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Z dotace lze podpořit vzdělávání zaměřené na zlepšení pracovních a sociálních dovedností v rámci komunity osob se zdravotním postižením, na pořádání informačních kampaní pro veřejnost, účast na výstavách a veřejných prezentacích včetně doprovodných programů, pořádání odborných konferencí a seminářů, provoz informačních webových portálů, vydávání informačních materiálů, letáků, tiskovin a publikací. V roce 2010 bylo podpořeno 39 projektů v celkové částce 7 219 100,- Kč.

D) Organizačně administrativní servis v rámci svépomocných aktivit občanských sdružení zdravotně postižených

Účelem je přispět na nezbytné náklady spojené se zajištěním činnosti organizace, zejména náklady na pronájmy, energie a služby. V roce 2010 bylo podpořeno 23 projektů v celkové částce 9 153 257,- Kč.

Celkem bylo v roce 2010 podpořeno 97 projektů 45 občanských sdružení zdravotně postižených v celkové částce 22 800 000,- Kč.

Článek 30 – Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport

Muzea a galerie, ale i další organizace řízené Ministerstvem kultury průběžně zpřístupňují veškeré expozice a výstavy (v rámci celkových rekonstrukcí objektů či dílčích úprav) osobám se zdravotním postižením. Ministerstvo kultury podporuje tuto činnost prostřednictvím investičních finančních prostředků v rozpočtu jednotlivých příspěvkových organizací.

Národní památkový ústav ve sledovaném období pořádal cca 40 akcí zaměřených na osoby se zdravotním postižením. Nejvýznamnější z nich jsou:

- a) Třetí aktualizované a doplněné vydání knihy „Jak dobýt hrad, památky takřka bez bariér (Nopu, Praha, 2009), kniha je volně ke stažení na adrese www.npu.cz.
- b) V letech 2008 - 2009 realizovaný projekt „Naslepo historií“ – speciální prohlídky na hradě Křivoklát a v Mníšku pod Brdy pro nevidomé, slabozraké a hluchoslepe ve spolupráci se Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých ČR.

- c) Každoroční „Dny s handicapem“ na zámku Český Krumlov – speciální prohlídky pro návštěvníky s jakýmkoli handicapem – informace pro veřejnost jsou k dispozici na webové stránce města.
- d) Každoročně organizované prohlídky pro handicapované v bezbariérových památkách Buchlovice, Kozel, Kynžvart, Rájec n/S.

Ministerstvo kultury prostřednictvím dotační politiky spoluvytváří prostor, v němž je umožněno osobám se zdravotním postižením uspokojovat své kulturní potřeby a navštěvovat akce podpořené v rámci výběrových dotačních řízení vyhlašovaných ministerstvem.

V rámci Programu na podporu kulturních aktivit zdravotně postižených občanů a seniorů jsou podporovány projekty zaměřené na využití terapeutické funkce kultury ke kompenzaci znevýhodnění zdravotním postižením, arteterapeutické programy pro osoby se zdravotním postižením, seniory a pro rizikové skupiny obyvatelstva, tvorbu zdravotně postižených profesionálních umělců (např. v divadelních souborech), činnost zdravotně postižených občanů a seniorů v amatérských souborech a dílnách s účastí profesionálních umělců a lektorů a prezentaci jejich tvorby veřejnosti, uměleckou tvorbu profesionálních a neprofesionálních umělců pro zdravotně postižené a dlouhodobě nemocné v nemocnicích a ústavech sociální péče, zájmové a vzdělávací aktivity pro zdravotně postižené občany a seniory v kulturních oborech ve volném čase, kulturní aktivity zdravotně postižených dětí a mládeže, ediční a dokumentační činnost neperiodického charakteru, usnadnění komunikace mezi postiženými navzájem a postiženými a nepostiženými občany (zvukové knihy a časopisy, tlumočení divadelních představení, titulování filmů apod.), odstraňování architektonických bariér v kulturních zařízeních neinvestičními prostředky. V roce 2009 bylo v uvedeném programu podpořeno 130 projektů v celkové výši 5 863 000,- Kč, v roce 2010 byla v tomto programu poskytnuta státní dotace v celkové výši 5 948 000,- Kč na podporu realizace 117 projektů a v roce 2011 bylo v tomto programu oceněno 96 projektů ve výši 5 507 000,- Kč.

Ministerstvo kultury již dlouhodobě podporuje také projekty zaměřující se na přiblížení života a tvorby osob se zdravotním postižením široké veřejnosti. Podporovány jsou také projekty, které výrazně přispívají k integraci těchto osob do společnosti (např. národní přehlídka pantomimy a pohybového divadla OTEVŘENO v Kolíně, divadelní festival Mezi ploty, festival Spolu nejen na jevišti v Jablonci nad Nisou a řada dalších, v nichž vedle sebe vystupují zdravotně postižení i nepostižení umělci). Program na podporu kulturních aktivit zdravotně postižených občanů a seniorů, v němž jsou uvedené aktivity podporovány, vyhlašuje odbor regionální a národnostní kultury.

V Programu podpory neprofesionálních uměleckých aktivit se jedná o projekty, které jsou zaměřené na akce a aktivity podporující dětské a mládežnické estetické aktivity, umělecké aktivity studentů a mladých lidí s důrazem na akce podporující jejich kreativitu, na českou hudebnost, na slovesné obory, divadelní tvořivost včetně inspirativních dílen a seminářů, na neprofesionální tvorbu výtvarnou, fotografickou, zvukovou a videotvorbu, na všechny druhy tanečního umění od folkloru až po scénický a moderní tanec a na akce s důrazem na přípravu a vzdělávání vedoucích dětských a mládežnických kolektivů. Všechny akce jsou otevřené všem bez rozdílu,

tedy i osobám se zdravotním postižením. Např. je již celkem běžnou praxí, že se organizátoři akcí snaží zabezpečit bezbariérový přístup na akce pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace.

V Národním ústavu lidové kultury ve Strážnici, organizaci řízené Ministerstvem kultury, bylo postupnými úpravami dosaženo bezbariérového přístupu do celého areálu památkově chráněného zámeckého parku a Muzea vesnice jihovýchodní Moravy, s výjimkou budovy zámku. Kulturní akce (např. Mezinárodní folklorní festival, Dětská Strážnice, kulturně výchovné pořady Abeceda řemesel, Podzim na dědině, předvánoční pořad Radujme se, veselme se...), pořádané v areálech Národního ústavu, mohou navštěvovat i osoby se zdravotním postižením. Zámecký park slouží celoročně široké veřejnosti jako rekreační park pro obyvatele a návštěvníky města Strážnice i celého okolí.

Příspěvkové organizace v gesci odboru ochrany movitého kulturního dědictví, muzeí a galerií pořádají jak výstavy, tak příležitostně v rámci lektorských programů pořady pro občany se zdravotním postižením, kde mohou uspokojovat své kulturní potřeby i realizovat vlastní tvorbu např.:

- a) Doteky baroka (hmatová expozice ve Schwarzenberském paláci).
- b) Technické muzeum v Brně - Oddělení dokumentace tyflopedických informací - navazuje na tradici brněnského Slepického muzea a vyvíjí sbírkotvorné, prezentační a další aktivity (digitalizuje a následně převádí do Braillova bodového písma publikace a archivní materiály, pozvánky a jiné práce a spolupracuje na různých projektech). Oddělení nabízí specifické služby týkající se zpřístupnění fondů Technického muzea i dalších muzeí nevidomým a slabozrakým. Součástí expozice je zvuková knihovna, archiv a knihovna publikací tištěných v několika typech reliéfní latinky a Braillova bodového písma, které jsou po domluvě k dispozici ke studiu.
- c) Pravidelné programy pro zrakově postižené návštěvníky, především děti a mládež, připravuje také Muzeum loutkářských kultur v Chrudimi, které umožňuje návštěvníkům dotykem poznávat loutková divadla.

Obdobné aktivity připravuje každoročně i řada dalších muzeí a galerií v České republice.

V oblasti podpory kulturních aktivit a řízení příspěvkových organizací např. odbor ochrany movitého kulturního dědictví, muzeí a galerií podporuje každoročně rozvoj Centra muzejní pedagogiky při Moravském zemském muzeu, a to nejen formou běžného rozpočtu, ale také formou účelového příspěvku na provoz metodickým centrem. Konkrétně byla činnost metodického centra muzejní pedagogiky při Moravském zemském muzeu v roce 2010 podpořena částkou 635 000,- Kč.

Samostatné oddělení umění Ministerstva kultury podporuje aktivity, které jsou v rámci výběrových dotačních řízení posuzovány podle umělecké úrovně a profesionality. Osoby se zdravotním postižením nejsou zvýhodňovány ani znevýhodňovány. Pokud není přímo z názvu projektu zřejmé, že se jedná o osoby se

zdravotním postižením (např. aktivity Divadla Neslyším), není zdravotní stav příjemce dotace znám.

Národní informační a poradenské středisko pro kulturu, příspěvková organizace Ministerstva kultury, každoročně zabezpečuje společně s Evropským centrem pantomimy neslyšících se sídlem v Brně celostátní přehlídku pantomimy a pohybového divadla Otevřeno v Kolíně. V roce 2011 byla rovněž realizována dvě výběrová předkola v Hradci Králové a v Plzni. Jde o významnou integrovanou divadelní přehlídku v oblasti neprofesionálních uměleckých aktivit v České republice. Neslyšící tvoří více než polovinu účastníků akce.

Ministerstvo kultury sleduje, aby v jím zřizovaných příspěvkových organizacích byl zajištěn rovný přístup občanů ke kulturním službám. Ve všech institucích jsou poskytovány výrazné slevy zdravotně postiženým občanům (držitelé průkazů TP, ZTP, ZTP/P). Dále může být držitelům průkazů ZTP a ZTP/P poskytnuta sleva poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní podniky. Při poskytování slevy držitelům průkazu ZTP/P se poskytne sleva poloviny vstupného i jejich průvodci. Informace o poskytnutých slevách ze vstupného na kulturní akce a do kulturních objektů jsou zveřejňovány na webových stránkách ministerstva a jsou 2x ročně aktualizovány.

Ministerstvo pro místní rozvoj se v rámci provádění Úmluvy podílí na zajišťování závazků obsažených v tomto článku realizací aktivit v Národním programu podpory cestovního ruchu (2010 – 2013).

V roce 2010 byl vyhlášen podprogram „Cestovní ruch pro všechny“, ve kterém byly podporovány aktivity zaměřené na specifické cílové skupiny. Jednou z těchto skupin jsou i osoby se zdravotním postižením (včetně dětí), a to osoby s poruchou mobility, se ztrátou nebo omezením zraku a sluchu, s mentálním postižením, s alergiemi, diabetem, respiračními problémy apod. Tvorba nových produktů pro tuto cílovou skupinu byla podmíněna vytvořením podmínek pro realizaci domácího cestovního ruchu ve vztahu k sociálnímu cestovnímu ruchu (např. bezbariérový přístup, zajištění pomůcek pro osoby se zdravotním postižením, zajištění stravování v podnicích cestovního ruchu pro bezlepkovou dietu, apod.).

V roce 2011 byl vyhlášen nový podprogram „Cestování dostupné všem“, ve kterém jsou rovněž cílovou skupinou osoby se zdravotním postižením.

Podporovanými aktivitami uvedeného podprogramu jsou např.:

- vytvoření ekonomických podmínek pro rozšíření nabídky doprovodné infrastruktury cestovního ruchu, pro vybudování nebo rekonstrukci odpočívadel a hygienického zázemí pro pěší, cyklisty a zdravotně postižené turisty podél pěších tras, naučných stezek a cyklotras;
- zpřístupnění atraktivit cestovního ruchu v souladu s ekologicky šetrnými formami cestovního ruchu pro všechny;
- zpřístupnění atraktivit cestovního ruchu všem (vybudování nájezdových plošin, schodolezů, výtahů atd.);

- úprava/vybavení prostředků ekologicky šetrné dopravy o prvky umožňující bezpečný a snadný nástup a výstup osobám se zdravotním postižením a cestujícím s kočárky (zvedáky, plošiny, nájezdy apod.);
- zavedení/zlepšení/vytvoření navigačních a informačních systémů pro zlepšení orientace a informovanosti po/o atraktivitách pro zrakově postižené účastníky cestovního ruchu (sluchové a hmatové expozice, nápisy a popisy v Braillově bodovém písmu apod.);
- zavedení/zlepšení/vytvoření navigačních a informačních systémů pro zlepšení orientace a informovanosti pro sluchově postižené účastníky cestovního ruchu;
- vytvoření systému, který usnadní pohyb sluchově postižených osob po atraktivitách cestovního ruchu a zkvalitní jejich zážitek z návštěvy dané atraktivity (grafické popisy expozic, atd.);
- vytvoření systému, který usnadní pohyb tělesně postižených osob po atraktivitách cestovního ruchu a zkvalitní jejich zážitek z návštěvy dané atraktivity.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením jsou zapojováni do všech kulturních a sportovních aktivit, které jsou pořádány v rámci vzdělávání. V tomto smyslu byly také rozšířeny služby asistenta pedagoga, který pomáhá při pohybu a sebeobsluze dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením, kteří potřebují v těchto oblastech pomoc druhé osoby.

Ministerstvo školství také podporuje formou dotací občanským sdružením pracujícím s mládeží účast dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v prázdninových a dalších sportovních aktivitách.

V rámci vysokoškolského vzdělávání jsou připravováni odborníci pro rozvoj adaptovaných sportů pro zdravotně postižené. V České republice vyrostla řada zdravotně postižených sportovců, kteří reprezentují Českou republiku na mezinárodních soutěžích.

III. Situace chlapců, dívek a žen se zdravotním postižením

Článek 6 - Ženy se zdravotním postižením

V souladu s mezinárodními dokumenty a evropskou a světovou genderovou politikou je úkolem pro příští období zmapovat situaci žen se zdravotním postižením v České republice a zjistit, zda existují rozdíly v jejich postavení ve srovnání s ostatními nepostiženými ženami i se zdravotně postiženými muži, a to včetně jejich postavení na trhu práce a odměňování za práci. S tímto cílem bude realizována specifická analytické studie s termínem ukončení do 31. prosince 2011. Na základě výsledků a závěrů této studie budou v případě potřeby navržena konkrétní opatření, jejichž cílem bude odstraňování existujících nerovností.

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014¹⁵² ukládá všem resortům, aby při přijímání organizačních, legislativních a faktických opatření, která se týkají života osob se zdravotním postižením, zajišťovaly rovnoprávné podmínky žen se zdravotním postižením.

Při plnění tohoto opatření postupují resorty různým způsobem. V odboru lidských zdrojů Ministerstva kultury je např. zařazen zaměstnanec na pozici gender focal point, do jehož pracovní náplně spadá aplikace principů rovných příležitostí pro ženy a muže. Z této pozice jsou posuzovány jak návrhy vnitřních norem Ministerstva kultury, tak návrhy v rámci meziresortních připomínkových řízení.

Článek 7 – Děti se zdravotním postižením

Dětem se zdravotním postižením jsou zaručena stejná práva jako všem ostatním dětem nacházejícím se na území České republiky bez jakékoliv diskriminace s ohledem na jejich zdravotní stav. Tato skutečnost vyplývá zejména Úmluvy o právech dítěte¹⁵³, kterou je Česká republika vázána a která má na základě čl. 10 Ústavy přednost před zákonem.

Článek 2 této Úmluvy smluvním státům ukládá povinnost, aby zabezpečily práva stanovená touto Úmluvou každému dítěti nacházejícímu se pod jejich jurisdikcí bez jakékoliv diskriminace, včetně diskriminace podle tělesné či duševní nezpůsobilosti dítěte. Rovné postavení všech dětí bez rozdílu při požívání základních lidských práv a svobod dále zaručuje Listina základních práv a svobod¹⁵⁴ v čl. 3 odst. 1 a v čl. 32 odst. 1.

Právo všech dětí na vyjádření vlastního názoru je primárně garantováno v článku 12 Úmluvy o právech dítěte, podle kterého se všem dětem, které jsou schopny formulovat vlastní názory, zabezpečuje právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jich dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni. Za tím účelem se zejména poskytuje dětem možnost slyšení v každém soudním nebo správním řízení, které se jich dotýká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce dítěte. Dále je právo dítěte vyjadřovat své názory obecně zakotveno v § 32 odst. 1 zákona o rodině¹⁵⁵, který stanoví, že dítě, které je schopno s ohledem na stupeň svého vývoje vytvořit si vlastní názor a posoudit dosah opatření jeho se týkajících, má právo obdržet potřebné informace a svobodně se vyjadřovat ke všem rozhodnutím rodičů týkajících se podstatných záležitostí jeho osoby a být slyšeno v každém řízení, v němž se o takových záležitostech rozhoduje. Speciálně je právo dítěte na vyjádření názoru a na slyšení v řízení upraveno v § 47 zákona o rodině v souvislosti s rozhodováním o výchovných opatřeních, zejména s rozhodováním o svěření dítěte do náhradní rodinné péče nebo náhradní ústavní péče. Je-li dítě s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost samo schopno vyjádřit svobodně svůj názor a poznatky, je třeba při výchovných opatřeních na jeho názor a poznatky vzít zřetel. Soud zjišťuje

¹⁵² Schválený usnesením vlády ČR ze dne 29. března 2010 č. 253.

¹⁵³ Sdělení č. 104/1991 Sb.

¹⁵⁴ Usnesení č. 2/1993 Sb. Předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

¹⁵⁵ Zákon č. 94/1963, ve znění pozdějších předpisů.

názor a poznatky dítěte jeho výpovědí, přičemž s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost dá přednost výslechu dítěte při jednání. Názor dítěte je v zákoně o rodině speciálně zohledněn rovněž v úpravě podmínek pro osvojení dítěte. Podle § 67 zákona o rodině se k osvojení vyžaduje souhlas dítěte za předpokladu, že dítě je schopno posoudit dosah osvojení.

Postup soudů při zjišťování názoru dítěte je blíže upraven v § 100 odst. 4 občanského soudního řádu¹⁵⁶. Soud je povinen zjistit vždy názor nezletilého dítě, které je schopno formulovat své názory, a to v každém soudním řízení, jehož je dítě účastníkem. Názor nezletilého dítěte soud zjistí výslechem dítěte. Názor dítěte může soud ve výjimečných případech zjistit též prostřednictvím jeho zástupce, znaleckého posudku nebo příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Výslech dítěte může soud provést i bez přítomnosti dalších osob, lze-li očekávat, že by jejich přítomnost mohla ovlivnit dítě tak, že by nevyjádřilo svůj skutečný názor. K názoru dítěte soud přihlíží s přihlédnutím k jeho věku a rozumové vyspělosti. Právo na informace a na vyjádření názoru v řízení v rodinných věcech je dítěti zaručeno rovněž na základě čl. 3 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí¹⁵⁷ z roku 1996, kterou je Česká republika vázána. Podle uvedeného článku má dítě, které je podle vnitrostátních předpisů dostatečně schopno chápat situaci, zaručeno v soudním řízení, které se jej týká, právo dostávat příslušné informace, být konzultováno a moci vyjádřit svůj názor a být informováno o možných důsledcích vyhovění jeho názoru a o možných důsledcích jakéhokoliv rozhodnutí.

V souladu s článkem 5 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí může být dítěti poskytnuto rovněž právo požadovat pomoc vhodné osoby, která mu pomůže vyjádřit jeho názor, což se může vztahovat i na děti se zdravotním postižením. Speciálně je upraveno právo dítěte na informaci, konzultaci a vyjádření vlastního názoru pro účely úpravy kontaktu dítěte s rodiči nebo jinými oprávněnými osobami v Úmluvě Rady Evropy o styku s dětmi¹⁵⁸ z roku 2003, kterou je Česká republika vázána. Podle článku 6 Úmluvy o styku s dětmi má dítě, které je podle vnitrostátních právních předpisů dostatečně schopno chápání, a pokud toto není zjevně v rozporu s jeho nejlepšími zájmy, právo dostávat veškeré příslušné informace, být konzultováno a vyjadřovat vlastní názor. Názorům a prokázaným přáním a pocitům dítěte se musí přikládat náležitá váha.

Vyjádření názoru pro účely výkonu sociálně-právní ochrany dětí je upraveno v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí¹⁵⁹. Podle § 8 tohoto zákona má dítě, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo pro účely sociálně-právní ochrany tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho dotýkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. Vyjádření dítěte se při projednávání všech záležitostí týkajících se jeho osoby věnuje náležitá pozornost odpovídající jeho věku a rozumové vyspělosti. Vedle názoru dítěte jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí povinny při své činnosti brát v úvahu rovněž přání a pocity dítěte s přihlédnutím k jeho věku a vývoji tak, aby nedošlo k ohrožení nebo narušení jeho citového a psychického vývoje. Povinnost zohledňovat nejen názory, ale šířeji i přání a pocity dítěte je významná zejména

¹⁵⁶ Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵⁷ Sdělení č. 54/2001 Sb. m. s.

¹⁵⁸ Sdělení č. 91/2005 Sb. m. s.

¹⁵⁹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

u dětí mladšího věku, které nejsou ještě schopny formulovat svůj samostatný názor k určité záležitosti.

Orgány sociálně-právní ochrany dětí jsou kromě zjišťování a zohledňování názoru dítěte povinny poskytovat dítěti i potřebné informace, které mohou být pro dítě podstatné pro vytvoření názoru na určitou záležitost. Dítě, které je schopno s ohledem na svůj věk a rozumovou vyspělost posoudit dosah a význam rozhodnutí vyplývajících ze soudního nebo správního řízení, kterého je účastníkem, nebo jde-li o jiné rozhodnutí vztahující se k jeho osobě, má právo obdržet od orgánu sociálně-právní ochrany informace o všech závažných věcech týkajících se jeho osoby.

"Zlepšení péče o zdravotně postižené děti" bylo jednou z priorit vyhlášených v rámci dotačního programu MZ "Péče o děti a dorost" a "Prevence kriminality" pro rok 2011. V rámci tohoto dotačního programu byl např. podpořen projekt Jihočeské univerzity "Dostupnost zdravotní péče u dětí s tělesným, smyslovým a mentálním postižením".

Ministerstvo kultury v rámci výběrového dotačního řízení v programu na podporu kulturních aktivit zdravotně postižených a seniorů každoročně podporuje projekty zacílené přímo na skupinu dětí a mládeže se zdravotním postižením.

IV. Specifické povinnosti

Článek 31 – Statistika a získávání dat

Usnesení vlády ČR uložilo v roce 2005¹⁶⁰ Českému statistickému úřadu, aby ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem školství a Ministerstvem práce a sociálních věcí postupně vytvořil konzistentní systém statistických informací o osobách se zdravotním postižením.

Významným požadavkem kladeným na metodická východiska šetření byla konzistentnost systému dat, která byla založena na několika principech:

- šetření označované jako VŠPO 07 (Výběrové šetření zdravotně postižených osob prováděné v roce 2007) vycházelo z metodického manuálu vydaného OSN,
- bylo založeno na náhodném výběru respondentů (lékařů) a osob se zdravotním postižením (jejich pacientů) ze základního souboru, který pokrývá všechny osoby se zdravotním postižením (včetně osob žijících v ústavních zařízeních),
- zjištěná data za výběrový soubor byla odpovídajícími statistickými metodami dopočtena na celou populaci tak, aby výsledky byly reprezentativní za celou Českou republiku,
- šetření by mělo být pravidelně opakováno s tím, že výběrový soubor bude obměňován.

¹⁶⁰ Usnesení vlády ČR ze dne 7. prosince 2005 č. 1575.

Potřebné informace zjišťované tímto celostátním šetřením zahrnovaly přehled o celkovém počtu osob se zdravotním postižením členěný dle pohlaví, věku, vzdělání a jednotlivých typů postižení (tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní), důvod vzniku postižení, údaje o míře soběstačnosti, ekonomické aktivitě i o tom, zda tyto osoby žijí v domácím prostředí, či v zařízení ústavní péče.

Z provedeného šetření vyplynulo mimo jiné několik následujících zjištění¹⁶¹:

1. Podle odhadů ČSÚ žije v současné době v České republice 1 015 548 osob se zdravotním postižením, které tvoří 9,87 % celé populace.
2. Věková struktura se vyznačuje vysokým podílem žen nad 75 let, což je logické vzhledem ke kratší délce života mužů. Z pohledu rodinného stavu jsou v této skupině až tři čtvrtiny ovdovělých žen.
3. Úroveň vzdělání osob se zdravotním postižením je v porovnání s celkovou populací ČR nižší. Ve skupině zdravotně postižených starších 15 let výrazně převládá počet osob se základním vzděláním.
4. Mezi nejčastější typy zdravotního postižení patří choroby vnitřních orgánů, následovány nemocmi pohybového ústrojí. Oba uvedené typy se vyskytují u nadpoloviční většiny osob se zdravotním postižením.
5. S vrozenými vývojovými vadami jako příčinou zdravotního postižení se setkáváme u třetiny případů mentálního postižení. Dvě třetiny postižení pohybového aparátu vznikly v důsledku úrazů. Nemoc bývá nejčastější příčinou vzniku postižení vnitřních orgánů (57 %). Vysoký věk člověka vede ve zvýšené míře k chorobám vnitřních orgánů, a to zejména oběhového ústrojí (42 %).
6. Nejvyšší průměrná míra postižení byla zaznamenána u lidí s mentálním postižením - 2,37.
7. Kompenzační pomůcky potřebují zejména lidé se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením.
8. Počet zdravotně postižených osob bez zajištěné péče se postupně zvyšuje až do věku 59 let, kdy dosahuje téměř jedné pětiny. S narůstajícím věkem přibývá osob se zdravotním postižením, pro něž je pomoc druhých nepostradatelná. Šetření potvrdilo, že ve všech věkových skupinách představuje rodina nejpřirozenější formu pomoci. Zdravotně postižení starší 75 let využívají častěji více forem pomoci, což odpovídá obecně potřebám seniorů v celé populaci.
9. Míra soběstačnosti osob se zdravotním postižením se od středního věku relativně rychle snižuje s přibývajícími lety. Zatímco ve věku 45 - 59 let bylo zcela soběstačných 62 % postižených osob, ve věkové skupině 60 - 74 let to bylo 48 % a ve věku nad 75 let už jen 18 %. Potřeba pomoci rapidně stoupá se závažností postižení – se stupňující se mírou postižení míra soběstačnosti osob se zdravotním postižením klesá.

¹⁶¹ Vybrané statistické údaje jsou ve formě tabulek obsaženy v příloze.

10. Z celkového počtu osob se zdravotním postižením žije 87 % ve standardním bytě nebo domě. V zařízeních sociální péče pobývá až pětina osob s mentálním postižením.
11. Nadpoloviční většina (57 %) všech osob se zdravotním postižením, které žijí v ústavech sociální péče, pobývá v zařízeních, jejichž zřizovatelem je krajský úřad. Více než polovina z tohoto počtu bydlí v zařízeních s kapacitou 101 - 200 lůžek.
12. Ekonomicky nejaktivnější skupinou osob se zdravotním postižením jsou lidé v rozmezí 45 – 59 let. Rostoucí věk se odráží v poklesu ekonomické aktivity u osob se zdravotním postižením a v nárůstu skupiny nepracujících důchodců. Ve skupině ekonomicky aktivních zdravotně postižených osob jsou čtyři pětiny v zaměstnaneckém poměru a jedna pětina patří k osobám samostatně výdělečně činným.
13. Plný invalidní důchod pobírá 30 % a částečný invalidní důchod 11 % osob se zdravotním postižením. Starobní, vdovský/vdovecký či sirotčí důchod je vyplácen polovině zdravotně postižených osob. Jejich počet narůstá po 60. roce života.

Výsledky VŠPO byly také prezentovány na tiskové konferenci dne 30. května 2008 a současně byly umístěny na webové stránky úřadu¹⁶². Následně byly závěry ze šetření VŠPO 07 představeny na semináři Společnosti sociálního lékařství a řízení péče o zdraví a při návštěvě občanského sdružení pro sluchově postižené děti a mládež Ephata.

Další šetření o zdravotně postižených osobách plánované na rok 2011 je dáno také usnesením vlády ČR¹⁶³, nicméně s ohledem na stávající finanční situaci bylo rozhodnuto o jeho odložení.

V rámci Výběrového šetření pracovních sil (VŠPS) byla jako dodatečný modul zařazena sada otázek zjišťujících podmínky pracovní aktivity osob se zdravotním postižením naposledy za rok 2002. Následně vyšla analýza s názvem Dlouhodobé zdravotní problémy a jejich vliv na pracovní aktivitu (výsledky ad hoc modulu 2002).

V roce 2010 byla připravena nová sada otázek pro ad hoc modul VŠPS v rámci grantu financovaného Evropskou unií, otázky definuje nařízení Komise¹⁶⁴. Šetření v terénu (v domácnostech) probíhá po celý rok 2011. Šetření poskytne mezinárodně srovnatelné výsledky o zaměstnávání osob se zdravotním postižením za účelem sledování pokroku při plnění cílů evropské strategie zaměstnanosti a článku 27 Úmluvy. Výsledky tohoto zjišťování budou na vnitrostátní úrovni k dispozici na jaře roku 2012 a na celoevropské úrovni počátkem roku 2013. Srovnání s rokem 2002 budou v České republice do jisté míry omezena značnými změnami metodiky.

¹⁶² <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3309-08>

¹⁶³ Usnesení vlády ČR z 29. března 2010 č. 253.

¹⁶⁴ Nařízení Komise (ES) č. 317/2010.

Mezinárodně srovnatelné údaje o osobách se zdravotním postižením, jejich zdravotním stavu, stupni postižení a sociální integraci byly ještě v nedávné době získávány pouze ze šetření, která nebyla přímo zaměřena na osoby se zdravotním postižením (např. Výběrové šetření o zdravotním stavu obyvatelstva - EHIS). Aby bylo možné získat kompletní obraz o situaci zdravotně postižených osob, připravil EUROSTAT formou grantu výběrový modul zvaný EDSIM, do něhož se v roce 2009 zapojil i Český statistický úřad.

Šetření v rámci grantového projektu EU probíhala ve dvou etapách v období leden – září 2009 ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky. Po vyhodnocení připomínek tazatelů a respondentů byl po obsahové stránce upraven návrh dotazníku pro pilotní testování. Kognitivní i pilotní testování EDSIM přineslo řadu inspirativních námětů a poznatků o životě osob se zdravotním postižením v České republice. Informace mohou sloužit zástupcům agentury EUROSTAT i dalším mezinárodním organizacím k efektivnímu využití při návrhu finálního modulu EDSIM.

S využitím zkušeností z výsledků uvedeného pilotního zjišťování připravuje EUROSTAT výběrové šetření s mírně pozměněným názvem - EHSIS (European Health and Social Integration Survey). Předpokládá se, že by se do něj formou grantového projektu zapojilo až 30 zemí (státy EU, Norsko, Island) a šetření by proběhlo na podzim roku 2012 na výběrovém vzorku cca 8 tis. osob v každé z těchto zemí. Vyjma základních sociálních a osobních charakteristik by zahrnovalo okruhy otázek týkajících se dlouhodobých zdravotních problémů a omezení, mobility a možností přepravy osob se zdravotním postižením, dostupnosti budov, vzdělávání, zaměstnanosti, používání internetu, společenských kontaktů, ekonomických podmínek života a volného času. Náklady šetření by měly být hrazeny EU.

Český statistický úřad ustavil v roce 2004 meziresortní pracovní skupinu složenou ze zástupců všech zainteresovaných ministerstev a jejich statistických a výzkumných pracovišť (Ústav zdravotnických informací a statistiky, Ústav pro informace ve vzdělávání, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí), zástupců Úřadu pro ochranu osobních údajů, institucí zabývajících se problematikou zdravotně postižených občanů (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR a Výzkumné centrum pro integraci zdravotně postižených) a zastřešující organizace osob se zdravotním postižením (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR).

Tato skupina projednávala a schvalovala zásadní materiály připravovaného šetření VŠPO 07 (definice různých stupňů a typů zdravotního postižení, dotazník, metodika, způsob provedení šetření atd.). Široká spolupráce odborníků, zástupců osob se zdravotním postižením a statistiků sdružených v meziresortní pracovní skupině bude využita i při přípravě mezinárodního šetření EHSIS v podmínkách České republiky, či v případě dalších celostátních šetření problematiky zdravotního postižení.

Pokud jde o ochranu individuálních dat či jiných oprávněných záruk respondentům, dodáváme, že šetření bude probíhat plně v souladu se zákonem o státní statistické službě¹⁶⁵, tak jako každé jiné statistické zjišťování.

¹⁶⁵ Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.

Zjištěná data v rámci šetření týkajících se osob se zdravotním postižením (VŠPO, LFS AHM disability) jsou obvykle publikována formou analytického textu a příslušných číselných tabulek a grafů v rámci edičního plánu Českého statistického úřadu.

Většina výstupů je uživatelům k dispozici zdarma na webových stránkách Českého statistického úřadu, dále jsou vydávány elektronické publikace (rovněž zdarma na webu) i publikace tištěné (za platbu).

Na požádání uživatelů dále provádí příslušný útvar Úřadu speciální výběry dat ze zjišťování. Tyto údaje velmi často využívají organizace sdružující osoby s různými typy zdravotního postižení a také studenti pro své odborné práce.

Ministerstvo práce a sociálních věcí disponuje statistickými údaji, které mají vazbu na poskytování sociálních dávek pro osoby se zdravotním postižením. V oblasti důchodového pojištění se jedná o zabezpečení měsíční důchodové statistiky od České správy sociálního zabezpečení obsahující informace o invalidních důchodech. Část těchto informací je zveřejňována prostřednictvím publikací České správy sociálního zabezpečení (především Statistická ročenka umístěná na webových stránkách této instituce) a Ministerstva práce a sociálních věcí (rovněž volně šiřitelné publikace: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení ve vývojových řadách a grafech nebo Pojistně matematická zpráva o sociálním pojištění). Důchodové statistiky jsou strukturovány např. podle věku příjemce důchodové dávky, pohlaví, výše dávky, územního členění, roku přiznání a osobního vyměřovacího základu. K dispozici je dále statistika délky doby řízení o přiznání (invalidního) důchodu či statistika počtu zaniklých (invalidních) důchodů.

Česká správa sociálního zabezpečení rovněž disponuje statistikami za oblast nemocenského pojištění. Tento systém zabezpečuje osoby v případě dočasné pracovní neschopnosti a karantény.

Ministerstvo práce a sociálních věcí využívá z hlediska nepojistných dávkových systémů také vlastní resortní informační systémy. Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením se jedná především o poskytování příspěvku na péči (náleží osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby) – k dispozici jsou centralizované údaje o příjemcích těchto dávek (věk, pohlaví, stupeň závislosti, územní členění atd.). Statistika vyplacených dávek sociální péče těžce zdravotně postiženým občanům je zabezpečována prostřednictvím resortního měsíčního statistického zjišťování podle zákona o státní statistické službě. Dalším statistickým zjišťováním resortu jsou sledovány počty průkazů mimořádných výhod přiznaných na základě míry zdravotního postižení. Část zjištěných údajů za tyto systémy je publikována v některých výše uvedených publikacích Ministerstva práce a sociálních věcí.

Z hlediska závazků vůči EU lze rovněž zmínit zabezpečení statistiky počtu příjemců invalidních důchodů a výdajů v rámci celého systému sociální ochrany ve funkci „disability“ definované jednotnou metodikou ESSPROS (European system of integrated social protection statistics). Údaje zjišťované v rámci tohoto systému jsou publikovány na webových stránkách statistického úřadu EU – Eurostatu.

Národní informační a poradenské středisko pro kulturu, příspěvková organizace Ministerstva kultury, v rámci statistického zjišťování za oblast kultury, které provádí na základě příkazní smlouvy s Ministerstvem kultury, souhrnně za resort kultury zjišťuje ve výkazech o muzeích a galeriích počet vlastních kulturně výchovných akcí pro osoby se zdravotním postižením a bezbariérový přístup. Totéž se zjišťuje ve výkaze o divadlech a uměleckých festivalech. Údaje jsou k dispozici na webu instituce. Ministerstvo kultury důsledně dbá na dodržování zákonných postupů na poli ochrany osobních údajů, statistická zjišťování jsou zpracovávána v souladu s platnou legislativou.

K dispozici jsou také údaje o dětech, žácích a studentech se zdravotním postižením, které jsou sledovány na základě příslušné metodiky Ústavem pro informace ve vzdělávání. K těmto údajům je zajištěn dálkový přístup.

Článek 32 – Mezinárodní spolupráce

Oblast sociálního rozvoje, a tudíž i podpora práv osob se zdravotním postižením, náleží k sektorovým prioritám zahraniční rozvojové spolupráce České republiky, jejíž koncepce na období 2010 - 2017 byla schválena vládou ČR v květnu roku 2010.

V řadě partnerských zemí realizuje Česká republika specifické projekty zaměřené na podporu osob s různými formami zdravotního postižení, jejich integraci do společnosti a pracovního procesu. Pozornost je věnována rovněž zdravotně postiženým dětem a mládeži.

V letech 2009 - 2011 byly/jsou realizovány následující bilaterální projekty na podporu osob se zdravotním postižením:

Etiopie	Podpora komunitní rehabilitace postižené mládeže (3,4 mil. Kč; 2009-2010);
Kambodža	Posilování komunitní podpory pro postižené děti (3 mil. Kč; 2010-2012);
Kosovo	Podpora integrace zrakově postižených osob do společnosti (1,3 mil. Kč; 2010) a Podpora integrace sluchově postižených do společnosti (1,4 mil. Kč; 2010-2011);

Podpora osob se zdravotním postižením je realizována také prostřednictvím tzv. malých lokálních projektů (tedy projektů realizovaných zastupitelskými úřady ČR) v max. hodnotě 500 000,- Kč.

Jedná se o následující projekty:

Bosna a Hercegovina	Podpora Centra pro vzdělávání dětí se zvláštními potřebami (2010);
Etiopie	Podpora dílny na výrobu protetických pomůcek a rehabilitačního střediska (2010, 2011);

Gruzie	Dílna na výrobu obuvi provozovaná osobami se zdravotním postižením, podpora zaměstnanosti zdravotně postižených (2010, 2011);
Jemen	Vybavení klubu handicapovaných sportovců (2010, 2011);
Kosovo	Podpora zaměstnanosti sluchově a zrakově postižených (2009);
Moldavsko	Nákup vozíků pro osoby se zdravotním postižením (2011);
Namibie	Rozšíření aktivit chráněné dílny pro ženy zasažené HIV/AIDS (2011);
Srbsko	Rozvoj aktivit asociace mentálně postižených (2011);
Vietnam	Sociální integrace zdravotně postižených a lidí postižených dioxiny (2011);
Zimbabwe	Podpora zaměstnanosti žen zasažených HIV/AIDS (2011).

Česká republika rovněž přispívá k zapojení českých nevládních organizací do trilaterálních projektů zaměřených na podporu osob se zdravotním postižením, např. v Etiopii (vzdělávání nevidomých dětí a dětí se sluchovým postižením v roce 2010).

Kromě projektů konkrétně zaměřených na podporu osob se zdravotním postižením se Česká republika snaží přispívat k pozitivnímu vývoji v partnerských zemích průřezově. K průřezovým principům české zahraniční rozvojové spolupráce vedle řádné správy věcí veřejných (*good governance*) a šetrnosti k životnímu prostředí a klimatu patří dodržování základních lidských, ekonomických, sociálních a pracovních práv příjemců rozvojových projektů. Do této skupiny patří i práva osob se zdravotním postižením.

Také v rámci humanitární pomoci jsou realizovány projekty zaměřené na osoby se zdravotním postižením (s tělesným, smyslovým či mentálním postižením, HIV/AIDS apod.) a dále projekty zaměřené např. na osoby ohrožené či zasažené podvýživou.

Z posledních let lze jmenovat:

Barma/Myanmar	Mobilní klinika pro barmské uprchlíky v Malajsii (2007 – 2009); pomoc čchinské oblasti zasažené hladomorem (2010 - 2011);
Haiti	Pomoc obětem epidemie cholery (2010 – 2011);
Kongo (Kinshasa)	Základní a specializovaná zdravotní pomoc ve východních provinciích, pomoc obětem sexuálního násilí (2008 – 2011);

Keňa	Vybudování kliniky pro poskytování základní zdravotní péče sirotkům (2009);
Somálsko/Keňa	Základní a specializovaná zdravotní pomoc somálským uprchlíkům (2009 – 2010);
Zimbabwe	Základní a specializovaná zdravotní pomoc podvyživeným dětem, lidem infikovaným HIV/AIDS a obětmi cholery.

Pokud jde o jednotlivé resorty, Ministerstvo průmyslu a obchodu se bezprostředně podílí na mezinárodní spolupráci a organizaci různých tuzemských a zahraničních veletrhů zdravotnické techniky a podporuje vývoj a výrobu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením. Projekty, které se zabývají výzkumem a vývojem se zaměřují speciálně na pomůcky pro osoby se zdravotním postižením, aplikaci digitálních technologií při návrhu, výrobě a hodnocení zakázkových ortoptických a protetických pomůcek apod.

Ministerstvo práce a sociálních věcí zahájilo v roce 2010 projekt k tématu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v Mongolsku s názvem Podpora výdělku osob se zdravotním postižením: zlepšení dovedností pro zaměstnatelnost a aplikaci politik. Projekt financovaný Českou republikou (4 mil. Kč) je realizován Mezinárodní organizací práce (ILO) na základě Dohody o partnerství při rozvojové spolupráci mezi vládou ČR a ILO.

Cílem projektu je zvýšení zaměstnanosti znevýhodněných osob prostřednictvím zdokonalování jejich dovedností a posílení nového právního rámce¹⁶⁶ podporujícího zaměstnanost zdravotně postižených osob. Při výběru tematického a teritoriálního zaměření projektu zohlednilo Ministerstvo práce a sociálních věcí teritoriální a sektorové priority české zahraniční rozvojové spolupráce a požadavky mongolské vlády. Téma zaměřené na zvýšení zaměstnatelnosti osob se zdravotním postižením vychází především z dlouhodobé orientace MPSV na zefektivnění způsobu zprostředkování zaměstnání, rekvalifikačních kurzů a vzdělávacích kurzů pro znevýhodněné osoby.

Hlavní výstupy projektu:

1. zřízení 2 – 4 ukázkových modelů zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí Mongolska a dalšími zúčastněnými složkami státní správy, firmami a neziskovými organizacemi;
2. posílení vlivu sociálních partnerů a neziskových organizací při zajišťování rekvalifikačních a vzdělávacích kurzů a zprostředkování zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím lepší znalosti legislativy o možnostech zaměstnávání znevýhodněných osob.

¹⁶⁶ V lednu 2008 byl novelizován mongolský zákoník práce a zákon o podpoře zaměstnanosti. V prosinci 2008 Mongolsko ratifikovalo Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením včetně Opčního protokolu.

V oblasti podpory mezinárodní spolupráce s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením bylo v letech 2008 – 2010 podpořeno celkem 8 projektů a výše dotace dosáhla celkem 44 130 481,- Kč. Podpořeny byly například projekty týkající se nástrojů pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením v době transformace, uplatnění zahraničních zkušeností v oblasti sociálních služeb, bariér na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením, přenosu dobré praxe a zkušeností v sociálním začleňování osob po poranění mozku, sociálních dovedností a vzájemné podpory pro osoby s mentálním postižením na otevřeném trhu práce a ve většinové společnosti atd.

Česká republika je rovněž členskou zemí Evropské agentury pro rozvoj speciálního vzdělávání. Tato organizace sdružuje státy Evropské unie a jejím cílem je rozvíjet mezinárodní spolupráci v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a jejich plnohodnotnou účast na vzdělávání.

Článek 33 – Provádění a monitorování na vnitrostátní úrovni

V České republice je kontaktním místem Ministerstvo práce a sociálních věcí, které je gestorem této Úmluvy, a v souladu s právními předpisy odpovídá za její implementaci. S ohledem na stávající praxi a zkušenosti ostatních smluvních stran Úmluvy se se zřízením dalšího kontaktního místa v současné době nepočítá.

Proces vytváření monitorovacího mechanismu pro naplňování Úmluvy byl zahájen v roce 2010. V České republice nebyla zatím zřízena žádná instituce, která by se systémově zabývala otázkami lidských práv (vnitrostátní instituce na ochranu a podporu lidských práv odpovídající Pařížským principům), i když jako neformální kontrola státní správy, nikoli veškeré veřejné moci, funguje Veřejný ochránce práv, jehož stěžejním úkolem je dbát na výkon státní správy v souladu s principy dobré správy.

S ohledem na tuto situaci nebylo možné využít pro monitorování Úmluvy stávající instituce, jak se stalo v řadě zemí, a bylo nutné hledat jiné možnosti, které by byly v souladu s ustanoveními Úmluvy. Jako vhodné řešení se nabízí jedna z variant, a tou je monitorovací výbor. Tato varianta je přijímána i organizacemi osob se zdravotním postižením, nicméně zatím se nepodařilo najít shodu na složení tohoto výboru, počtu jeho členů a právní formě. Z dosud proběhlých jednání a řady konzultací vzešla však řada podnětů, které budou zpracovány a využity při přípravě statutu a jednacího řádu uvedeného monitorovacího výboru.

Komplexní návrh týkající se zajištění provádění Úmluvy a jejího monitorování na vnitrostátní úrovni dle článku 33 bude vypracován ve spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením a sociálními partnery. Schválen by měl být vládou ČR, a to nejpozději v 1. pololetí roku 2012.

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením (VŠPO 07)

Tabulka č. 1: Základní identifikace osob se zdravotním postižením

	Populace ČR (stav k 31.12.2006)	Občané se zdravotním postižením v ČR
Počet obyvatel ČR	10 287 189¹	1 015 548²
Pohlaví		
Muži	5 026 184	490 427
Ženy	5 261 005	525 121
Věkové složení obyvatel		
0 - 14 let	1 479 514	46 208
15 - 29 let	2 175 672	60 621
30 – 44 let	2 312 929	101 331
45 – 59 let	2 195 646	245 743
60 – 74 let	1 462 586	283 274
75 let a více	660 842	276 744

1 Demografická ročenka ČSÚ 2006.

2 V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk.

Tabulka č. 2: Věková struktura zdravotně postižených osob podle pohlaví

Věková skupina	Odhad počtu postižených v populaci	Počet obyvatel k 31.12.2006	Podíl postižených v populaci
Muži			
0-14	27 941	760 065	3,68 %
15-29	34 271	1 114 557	3,07 %
30-44	52 984	1 182 000	4,48 %
45-59	129 465	1 085 745	11,92 %
60-74	152 443	658 010	23,17 %
75+	92 624	225 807	40,02 %
Celkem	490 452	5 026 184	9,76 %
Ženy			
0-14	18 267	719 449	2,54 %
15-29	26 350	1 061 115	2,48 %
30-44	48 347	1 130 929	4,27 %
45-59	116 278	1 109 901	10,48 %
60-74	130 831	804 576	16,26 %
75+	184 120	435 035	42,32 %
Celkem	525 096	5 261 005	9,98 %
Celkem			
0-14	46 208	1 479 514	3,12 %
15-29	60 621	2 175 672	2,79 %
30-44	101 331	2 312 929	4,38 %
45-59	245 743	2 195 646	11,19 %
60-74	283 274	1 462 586	19,37 %
75+	276 744	660 842	41,88 %
Celkem	1 015 548*	10 287 189	9,87 %

*V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

Tabulka č. 3: Vzdělání zdravotně postižených osob podle věku a pohlaví
(pouze postižení ve věku 15 let a více)

Věková skupina	Nejvyšší dosažené vzdělání							celkem
	bez vzdělání	základní	střední		vyšší odborné	vysoko-školské	neuvedeno	
			bez maturity	s maturitou				
	Muži							
15-29	10 538	14 670	4 359	3 791	610	250	53	34 271
30-44	7 574	12 714	16 411	10 586	867	3 821	1 011	52 984
45-59	8 818	40 458	46 617	19 968	2 473	8 197	2 934	129 465
60-74	3 996	46 684	50 138	28 335	2 347	15 241	5 702	152 443
75+	1 664	32 179	22 046	19 478	1 110	9 795	6 352	92 624
Celkem	32 590	146 705	139 571	82 158	7 407	37 304	16 052	461 787
	Ženy							
15-29	5 945	11 228	3 729	3 779	511	813	345	26 350
30-44	7 102	13 220	11 734	12 537	580	2 875	299	48 347
45-59	5 219	41 599	25 958	32 100	1 706	7 759	1 937	116 278
60-74	3 722	51 866	25 552	33 517	1 572	9 220	5 382	130 831
75+	7 368	107 541	24 987	26 058	1 313	5 389	11 464	184 120
Celkem	29 356	225 454	91 960	107 991	5 682	26 056	19 427	505 926
	Celkem							
15-29	16 483	25 898	8 088	7 570	1 121	1 063	398	60 621
30-44	14 676	25 934	28 145	23 123	1 447	6 696	1 310	101 331
45-59	14 037	82 057	72 575	52 068	4 179	15 956	4 871	245 743
60-74	7 718	98 550	75 690	61 852	3 919	24 461	11 084	283 274
75+	9 032	139 720	47 033	45 536	2 423	15 184	17 816	276 744
Celkem	61 946	372 159	231 531	190 149	13 089	63 360	35 479	967 713

Tabulka č. 4: Typ zdravotního postižení podle pohlaví a věku

Věková skupina	Zdravotní postižení							celkem osob	četnost postižení na 1 osobu
	tělesné	zrakové	sluchové	mentální	duševní	vnitřní	celkem		
	Muži								
0-14	9 703	4 393	1 154	7 549	3 285	13 552	39 636	27 941	1,419
15-29	14 246	3 243	2 365	14 210	6 012	10 754	50 830	34 271	1,483
30-44	22 855	4 451	1 981	9 742	10 806	18 333	68 168	52 984	1,287
45-59	63 616	6 997	6 166	12 570	17 957	65 586	172 892	129 465	1,335
60-74	73 687	10 785	9 361	8 682	11 411	102 745	216 671	152 443	1,421
75+	54 267	8 844	14 875	5 830	9 354	66 603	159 773	92 624	1,725
Celkem	238 428	38 713	35 902	58 675	58 986	277 954	708 658	490 452	1,445
	Ženy								
0-14	6 984	3 571	1 748	4 055	1 561	8 791	26 710	18 267	1,462
15-29	11 464	3 075	1 470	8 754	3 140	10 177	38 080	26 350	1,445
30-44	20 252	3 146	2 752	9 564	11 470	16 657	63 841	48 347	1,320
45-59	64 343	5 781	5 060	7 732	16 705	52 961	152 582	116 278	1,312
60-74	79 173	7 857	5 844	4 645	12 251	83 623	193 393	130 831	1,478
75+	129 337	25 296	21 809	13 182	23 776	121 069	334 469	184 120	1,817
Celkem	311 979	48 726	38 798	48 024	69 079	293 780	810 386	525 096	1,543
	Celkem								
0-14	16 687	7 964	2 902	11 604	4 846	22 343	66 346	46 208	1,436
15-29	25 710	6 318	3 835	22 964	9 152	20 931	88 910	60 621	1,467
30-44	43 107	7 597	4 733	19 306	22 276	34 990	132 009	101 331	1,303
45-59	127 959	12 778	11 226	20 302	34 662	118 547	325 474	245 743	1,324
60-74	152 860	18 642	15 205	13 327	23 662	186 368	410 064	283 274	1,448
75+	183 604	34 140	36 684	19 012	33 130	187 672	494 242	276 744	1,786
Celkem	550 407	87 439	74 700	106 699	128 065	571 734	1 519 044**	1 015 548*	1,496

* V celku 1 015 548 je zahrnuto i 1627 osob, u kterých nebyl uveden věk

** Vzhledem k možnosti více odpovědí uvedlo po přepočtu 1 015 548 osob celkem 1 519 044 různých typů postižení. V daném počtu je zahrnuto pouze jedno postižení vnitřních orgánů.

Tabulka č. 5: Ekonomická (ne)aktivita zdravotně postižených podle věku (pouze postižení ve věku 15 let a více)

Věková skupina	Ekonomická aktivita								
	dítě, studující	zaměstnaný, OSVČ	nezaměstnaný	nepracující důchodce	pracující důchodce	v domácnosti	ostatní	neuvedeno	celkem
	muži								
15-29	11 847	5 577	3 510	9 241	452	200	2 973	471	34 271
30-44	96	20 784	5 413	18 357	3 605	745	2 067	1 917	52 984
45-59	-	37 537	10 699	62 381	8 020	569	6 549	3 710	129 465
60-74	-	9 629	2 677	125 946	8 681	211	2 569	2 730	152 443
75+	-	513	131	87 355	1 544	613	288	2 180	92 624
Celkem	11 943	74 040	22 430	303 280	22 302	2 338	14 446	11 008	461 787
	ženy								
15-29	9 735	4 286	2 064	6 929	681	895	1 539	221	26 350
30-44	63	14 983	5 600	18 668	2 569	2 179	2 773	1 512	48 347
45-59	-	29 429	11 351	59 456	5 684	1 869	4 892	3 597	116 278
60-74	-	1 696	1 310	121 599	2 594	477	641	2 514	130 831
75+	-	105	-	179 099	690	657	250	3 319	184 120
Celkem	9 798	50 499	20 325	385 751	12 218	6 077	10 095	11 163	505 926
	celkem								
15-29	21 582	9 863	5 574	16 170	1 133	1 095	4 512	692	60 621
30-44	159	35 767	11 013	37 025	6 174	2 924	4 840	3 429	101 331
45-59	-	66 966	22 050	121 837	13 704	2 438	11 441	7 307	245 743
60-74	-	11 325	3 987	247 545	11 275	688	3 210	5 244	283 274
75+	-	618	131	266 454	2 234	1 270	538	5 499	276 744
Celkem	21 741	124 539	42 755	689 031	34 520	8 415	24 541	22 171	967 713

