

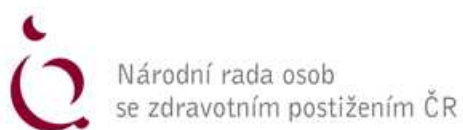
ALTERNATIVNÍ ZPRÁVA
PRO VÝBOR OSN
PRO PRÁVA OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ČESKÁ REPUBLIKA

2011

Zprávu vytvořili

- **Agentura pro podporované zaměstnávání Osmý den**
 - Bc. Zuzana Thürllová
- **Asociace průvodců v problematice rizikového chování (APPRCH)**
 - Mgr. Eva Pogodová,
- **AUTISTIK**
 - Ing. Milena Němcová
- **CEREBRUM – Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin**
 - Dana Kollárová
- **Česká alzheimerovská společnost**
 - Mgr. Lucie Sedláčková
- **Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání**
- **Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Karlovy univerzity**
 - Mgr. Lenka Felcmanová
- **Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení Právnické fakulty Masarykovy univerzity**
 - JUDr. Jana Komendová, Ph.D.
- **Kolumbus, Sdružení uživatelů služeb psychiatrické péče hájící práva duševně nemocných**
 - Ing. Radek Prouza
 - Mgr. Michal Balabán
- **Lidé s tělesným postižením**
 - Monika Henčlová
- **Liga lidských práv**
 - Mgr. Denisa Slašťanová
- **Mental Disability Advocacy Center (MDAC)**
 - Mgr. Zuzana Durajová
 - JUDr. Maroš Matiaško, LL.M
 - Mgr. Barbora Rittichová
- **Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP ČR)**
 - Mgr. Monika Heczková
 - JUDr. Jan Hutař
 - Bc. Václav Krása
- **Občanská poradna Agentura Osmý den**
 - Bc. Jitka Repešová
- **Quip – Společnost pro změnu**
 - JUDr. Dana Kořínková
- **Rytmus**
 - Mgr. Pavla Baxová
- **Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice**
 - Camille Latimier
 - doc. PhDr. Šiška, PhD.



Obsah

Použité zkratky	5
Úvod	6
Čl. 1 Účel.....	6
Čl. 5 Rovnost a nediskriminace.....	8
Čl. 6 Ženy se zdravotním postižením.....	9
Čl. 7 Děti se zdravotním postižením	10
Čl. 9 Přístupnost	11
Čl. 12 Rovnost před zákonem.....	12
Čl. 13 Přístup ke spravedlnosti	15
Čl. 14 Svoboda a osobní bezpečnost	18
Čl. 15 Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.....	21
Čl. 19 Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti	22
Čl. 20 Osobní mobilita	24
Čl. 21 Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím	25
Čl. 22 Respektování soukromí	25
Čl. 23 Respektování obydlí a rodiny	26
Čl. 24 Vzdělávání	27
Čl. 25 Zdraví	28
Čl. 26 Habilitace a rehabilitace	31
Čl. 27 Práce a zaměstnávání.....	31
Čl. 28 Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana	35
Čl. 29 Účast na politickém a veřejném životě	37
Čl. 30 Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport.....	39
Čl. 31 Statistiky	40
Čl. 33 Provádění na vnitrostátní úrovni a monitorování	41
Tabulky a grafy	42
Použitá literatura.....	45

Použité zkratky

CPT	Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
ČR	Česká republika
ČSOB	Československá obchodní banka
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
Listina	Listina základních práv a svobod
MDAC	Mental Disability Advocacy Center
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
NRZP	Národní rada osob se zdravotním postižením
o.s.ř.	Občanský soudní řád
OZP	Osoby se zdravotním postižením
STEM	Středisko empirických výzkumů
Úmluva	Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Úvod

Alternativní zprávu předkládají Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením organizace zastupující zájmy osob se zdravotním postižením v České republice. Zpráva informuje o opatřeních přijatých k plnění závazků vyplývajících z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

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

Alternativní zpráva organizací zastupujících zájmy osob se zdravotním postižením 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“.

Čl. 1 Účel

1. Pokud jde o účel Úmluvy, jsou v České republice přijímána opatření, která směřují spíše k omezení práv a svobod osob se zdravotním postižením, než k ochraně těchto práv. Dokladem toho jsou například opatření omezující práva OZP, která jsou součástí připravované reformy sociálních systémů. Již od roku 2010 jsou účinné změny v důchodovém systému spočívající v zavedení invalidity 1. stupně s nižší výší důchodů a mají za následek propad OZP do hmotné nouze. Průměrná výše invalidních důchodů 1. stupně, přiznaných ve 2. čtvrtletí roku 2011 činila 5 241 CZK u mužů (cca 210 EUR) a 4 815 CZK u žen (cca 193 EUR). Pro srovnání, původně přiznávané částečné invalidní důchody ve stejném období z roku 2009 činily 6 602 CZK u mužů (cca 264 EUR) a 5 993 CZK u žen (cca 240 EUR). Nový způsob výpočtu důchodů, který je platný od 1. 10. 2011, pak povede k tomu, že nově přiznávané důchody budou v řadě případů podstatně nižší, než podle předchozí úpravy. Již zmíněná připravovaná sociální reforma pak v původně navrhovaném znění výrazně omezovala právo na svobodu pohybu, právo volby sociální služby a prostředí, v němž bude člověk se zdravotním postižením žít, možnosti rodičů pečovat o děti se zdravotním postižením v domácím prostředí, snižovala dostupnost pomůcek a měla řadu velmi negativních dopadů na další oblasti.

Hlavní dopady původně navrhovaných opatření na osoby se zdravotním postižením vyplývající z návrhu zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů:

2. Likvidace průkazek; zánik příspěvku na zakoupení motorového vozidla; zánik příspěvku na bezbariérový byt a garáž; zhoršené podmínky příspěvku na mobilitu; povinnost čtvrtletního hlášení výše příjmu žadatele, ale i společně posuzovaných osob (manžela, manželky, rodičů, případně dětí, které měly vlastní příjem); příspěvek na mobilitu měl náležet jen do šestinásobku životního minima jednotlivce $3\,126\text{ CZK} \times 6 = 18\,756\text{ CZK}$ ($125 \times 6 = 750\text{ EUR}$), tj. 79 % průměrné

¹ Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s.

mzdy za rok 2010 (23 665 CZK, tj. 947 EUR); zhoršení podmínek poskytování a limitace příspěvku na zvláštní pomůcky.

Hlavní problémy návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

3. Příspěvek na péči by měl náležet až od třetího roku věku dítěte, což by znamenalo ztrátu až 6 400 CZK měsíčně (256 EUR) u dětí do 3 let věku, které jsou dlouhodobě těžce zdravotně postižené; změna vymezení základních životních potřeb (toto opatření by zcela vylučovalo z možnosti získání příspěvku děti odkázané na dietní stravování, trpící nádorovými onemocněními, trpící interními chorobami apod.); nevyčerpaná část příspěvku na sociální služby by měla v dalším měsíci zaniknout; zavedení povinnosti pečujících osob a osob se zdravotním postižením zřídit si bankovní účet a hlásit číslo tohoto účtu Úřadu práce.

Problémy návrhu novely zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře:

4. Zánik nároku na rodičovský příspěvek u dětí ve věku od 4 do 7 let, což způsobí výpadek příjmů ve výši cca 4 600 CZK měsíčně (184 EUR) a u dětí starších, které nespĺňují podmínky pro přiznání příspěvku na péči v I. stupni ve výši 3 000 CZK měsíčně (120 EUR). Jde o děti trpící postižením, které bezpodmínečně vyžaduje dietní stravování (fenyktonurie, celiakie a další metabolické poruchy), děti onkologicky nemocné, děti trpící jinými závažnými interními chorobami. Dalším problémem je navrhované započítávání příspěvku na péči do započítatelných příjmů pro účely příspěvku na bydlení, což by vedlo k tomu, že osoby žijící mimo Prahu by musely věnovat 30% z příspěvku na péči na úhradu nákladů bydlení a v Praze by toto procento vzrostlo na 35%.

Základní problémy návrhu novely zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti:

5. Zkrácení rozhodného období pro nárok na podporu v nezaměstnanosti ze 3 na 2 roky, které výrazně postihne lidi se zdravotním postižením (viz tabulka o průměrné době nezaměstnanosti uvedená u článku 27); zrušení kategorie osob zdravotně znevýhodněných; omezení finanční podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením jen na chráněná pracovní místa a současné snížení maximální výše poskytovaného příspěvku z dosavadních 139 404 CZK (5 576 EUR) na 48 000 CZK (1 920 EUR); zrušení daňových slev pro zaměstnavatele osob se zdravotním postižením; pro zaměstnavatele zaměstnávající více než 50% osob se zdravotním postižením, bylo prakticky likvidační zrušení možnosti dodávat své výrobky či služby zaměstnavatelům, kteří mají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením a tuto povinnost neplní přímo zaměstnáváním, ale právě odběrem výrobků a služeb od výše uvedených zaměstnavatelů.
6. Souhrnně lze konstatovat, že osoby se zdravotním postižením byly zvoleny za hlavní zdroj finančních úspor ve státním rozpočtu. Rovněž současně probíhající zdravotnická reforma výrazným způsobem ztíží životní situaci řady OZP.
7. Po masových protestních akcích osob se zdravotním postižením (petice, protestní shromáždění a demonstrace před budovou MPSV ČR) došlo k jednání MPSV s NRZP ČR, jehož důsledkem je skutečnost, že: zůstávají průkazky, včetně oprávnění z nich plynoucích; je zachován příspěvek na zakoupení motorového vozidla; jsou změněny podmínky poskytování příspěvku na mobilitu; není zavedena povinnost hlášení příjmu. Rovněž u pomůcek došlo ke změně tím, že cena pomůcky byla snížena na 24 000 CZK (960 EUR) a naopak příjem zvýšen na osminásobek životního minima. Byla dohodnuta částečná kompenzace výpadku příspěvku na péči, spočívající ve zvláštním příplatku ve výši 2000 CZK (80 EUR) u rodin s příjmem do dvojnásobku životního minima, a upraveny byly rovněž podmínky pobytu osob v sociálních zařízeních a vymezení základních životních potřeb u dětí uvedených v odstavci 4. Byl vypuštěn navrhovaný zánik nevyčerpané části příspěvku na sociální služby v dalším měsíci. Bylo také vypuštěno ustanovení o započítávání příspěvku na péči do započítatelných příjmů pro účely příspěvku na bydlení, takže dopady, uvedené pod tímto bodem nenastanou. Co se týká navrhovaných změn zákona o zaměstnanosti, došlo k odložení účinnosti zrušení kategorie osob zdravotně znevýhodněných o dva roky a od zrušení možnosti zaměstnavatelů zaměstnávajících 50 % OZP dodávat výrobky či služby

zaměstnavatelům, kteří mají povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, a tuto povinnost neplní přímo zaměstnáváním, ale právě odběrem výrobků a služeb, bylo upuštěno.

Čl. 5 Rovnost a nediskriminace

8. Princip rovnosti je v obecné rovině upraven v čl. 3 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Konkrétní ochranu před diskriminací dále zaručuje zejména zákon č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon. Klíčovým prvkem ochrany před diskriminací, je u osob se zdravotním postižením, princip přiměřených úprav. Antidiskriminační zákon tento koncept upravuje, ale pouze ve vztahu k zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zákon v § 3 odst. 2 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. Za nepřímou diskriminaci se ovšem bude považovat pouze tehdy, pokud opatření nezpůsobí nepřiměřené zatížení.
9. Znepokojující jsou dva aspekty této právní úpravy. Za prvé jde o velmi úzce chápané vymezení přiměřených úprav, které neodpovídá chápání tohoto konceptu podle čl. 5 Úmluvy. A za další, tzv. nepřiměřené zatížení, respektive posuzování, zda konkrétní opatření představuje nepřiměřené zatížení, je definováno tak široce, že prakticky znemožňuje aplikaci pravidla o povinnosti vytváření přiměřených úprav a opatření.
10. Jsme názoru, že stát je povinen zajistit, aby osoby s e zdravotním postižením měly právo na přiměřené úpravy ve všech oblastech života. Mimo oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením lze upozornit zejména na tyto oblasti: **I.) Poskytování informací:** Je třeba, aby vždy byla přijata taková opatření, která by maximálně umožnila všem osobám se zdravotním postižením přístup k informacím; **II.) Doprava:** Je třeba, aby docházelo k rozšiřování přijímání přiměřených opatření a úprav tak, aby doprava byla osobám se zdravotním postižením dostupná a přístupná; **III.) Justice:** Je třeba, aby stát zajistil osobám se zdravotním postižením přístup ke spravedlnosti a kontroloval realizaci těchto opatření. Jedná se jak o opatření technického rázu, tak administrativní postupy, ale i adekvátní změny procesních pravidel tak, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost i reálně uplatňovat svoje práva; **IV.) Vězeňství:** Je třeba, aby stát zajistil právo osob se zdravotním postižením, v situaci, kdy jsou zbaveny osobní svobody, na přiměřené úpravy. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody toto právo garantuje², právní úprava chybí v případě výkonu vazby³; **V.) Vzdělávání:** Je třeba, aby stát zajistil přiměřené úpravy v oblasti vzdělávání osob se zdravotním postižením. Úpravy mají být vytvořeny individuálně, podle potřeb každého dítěte a mohou spočívat například v bezbariérových přístupech do škol, používání speciálních učebních pomůcek, zabezpečení vyškolených osobních asistentů, i vzdělávání pedagogů a ostatních zaměstnanců školy; **VI.) Účast na politickém životě:** Je třeba, aby za pomoci přiměřených úprav, měly i osoby se zdravotním postižením plnou možnost účastnit se politického života v zemi. Může se například jednat o specifická opatření, která umožní těmto osobám účast na procesu voleb jako je možnost využít asistenta, speciální úprava volebního lístku, elektronická volba a další.

² Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, § 16 odst. 6.

³ Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby

<p>11. Doporučení:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Je třeba implementovat definici diskriminace na základě zdravotního postižení tak, aby definice přiměřených úprav odpovídala definici podle Úmluvy. ❖ Je třeba zajistit přiměřené úpravy pro osoby se zdravotním postižením kromě zaměstnávání i v jiných oblastech, zejména: <ul style="list-style-type: none"> I.) Poskytování informací: Je třeba, aby byla vždy přijata taková opatření, která by maximálně umožnila všem osobám se zdravotním postižením přístup k informacím; II.) Doprava: Je třeba, aby docházelo k rozšiřování přijímání přiměřených opatření a úprav tak, aby veškerá doprava byla osobám se zdravotním postižením dostupná a přístupná; III.) Justice: Je třeba, aby stát zajistil osobám se zdravotním postižením přístup ke spravedlnosti a kontroloval realizaci těchto opatření. Jedná se jak o opatření technického rázu, tak administrativní postupy, ale i adekvátní změny procesních pravidel tak, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost i reálně uplatňovat svoje práva; IV.) Vězeňství: Je třeba, aby stát zajistil právo osob se zdravotním postižením, v situaci, kdy jsou zbaveny osobní svobody, na přiměřené úpravy. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody toto právo garantuje, právní úprava chybí v případech výkonu vazby; V.) Vzdělávání: Je třeba, aby stát zajistil přiměřené úpravy v oblasti vzdělávání osob se zdravotním postižením. Úpravy mají být vytvořeny individuálně, podle potřeb každého dítěte a mohou spočívat například v bezbariérových přístupech do škol, používání speciálních učebních pomůcek, zabezpečení vyškolených osobních asistentů, i vzdělávání pedagogů a ostatních zaměstnanců školy; VI.) Účast na politickém životě: Je třeba, aby za pomoci přiměřených úprav měly i osoby se zdravotním postižením plnou možnost účastnit se politického života v zemi. Může se například jednat o specifická opatření, která umožní těmto osobám účast na procesu voleb, jako je možnost využít asistenta, speciální úprava volebního lístku, elektronická volba a další.
-------------------------------	---

Čl. 6 Ženy se zdravotním postižením

12. Diskriminace žen se zdravotním postižením je v České republice spíše jevem okrajovým. Pokud se určité nerovnosti objeví, tak jsou primárně způsobeny nerovností v odměňování mužů a žen a také tím, že důchodový věk žen je doposud o něco nižší než důchodový věk mužů, což vede k vyměření nižších invalidních důchodů.

13. Studie, kterou zpracovala NRZP ČR v rámci projektu EQUAL, zaměřená na postavení žen na trhu práce, prokázala, že podíl žen se zdravotním postižením na celkovém počtu nezaměstnaných osob se zdravotním postižením je prakticky shodný s celkovým podílem žen na celkovém počtu uchazečů o zaměstnání. Přestože detailní sledování probíhalo mezi léty 2003 – 2006, potvrzují i stávající údaje trvalou platnost dříve zjištěných údajů. Na trhu práce se tak jako jednoznačně rozhodující faktor projevuje zdravotní postižení.

Čl. 7 Děti se zdravotním postižením

14. Opatření obsažená v národních koncepčních dokumentech k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti⁴ zůstávají v České republice nenaplněna. Příčiny shledáváme zejména v přetrvávajícím nezájmu veřejnosti o témata týkající se dětí s postižením a jejich rodin, která se navíc nestala předmětem rozsáhlejší odborné diskuse.
15. Co se týče vlastní tvorby koncepce péče o ohrožené děti, současná roztržitost této problematiky mezi rezorty výrazně ztěžuje, až znemožňuje vytváření koncepčních materiálů a strategií.⁵ To ve svém důsledku vede k zakonzervování přežitého a nevyhovujícího způsobu péče také o děti s postižením. Je třeba také zdůraznit, že Státní třetí a čtvrtá periodická zpráva k Výboru OSN pro práva dítěte⁶ ani alternativní zprávy nevládních organizací neobsahují informace o situaci dětí s postižením v kontextu příslušných článků Úmluvy.
16. Nejednotnost postupů pomoci těmto dětem a jejich rodinám má za následek odlišnou legislativní úpravu každé z oblastí, absenci jednotných údajů, poskytované služby nejsou dostupné a vzájemně provázané. Rodina dítěte s postižením se tak potýká s nedostatkem informací a často je odkázána na řešení nepříznivé situace vlastními silami a to v oblasti vzdělávání, sociálních služeb či zdravotní péče. Jedním z důsledků tohoto stavu je stále rostoucí počet dětí s mentálním postižením v ústavech.
17. V oblasti ochrany dětí před násilím a zanedbáváním se alternativní zprávy o plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech dítěte shodují v konstatování, že chybí jednotné metodické postupy a standardizace metod sociální práce v této oblasti. *Národní strategie prevence násilí na dětech v České republice na období 2008-2018* se zabývá všemi formami násilí páchaných na dětech. Podle této strategie neexistují souhrnná validní data o násilí na dětech v České republice. Problematice týrání a zneužívání dětí s postižením se uváděná strategie prevence nevěnuje vůbec. Třetí a čtvrtá periodická zpráva o plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech dítěte (2008) se také nezabývá tématem rehabilitace dětí s postižením v kontextu postižení. Rozsah a efektivnost terénní práce je v České republice nedostačující vzhledem k potřebám terénu, není dostatek času na soustavnou práci s ohroženými rodinami a preventivní činnost. Zlepšení situace v oblasti ochrany dětí před zanedbáváním, týráním či zneužíváním, vyžaduje zásadní změnu povahy sociální práce v ČR.
18. V oblasti ústavní péče je potřeba konstatovat absenci statistických údajů o počtech dětí s postižením umístěných do ústavních zařízení. Dle kvalifikovaných odhadů v České republice dlouhodobě roste počet dětí v ústavech, a to i v mezinárodním srovnání. I když došlo k zlepšení

⁴ Zejména jde o Koncepci péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu, přijatou vládou v r. 2006 a Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, přijatý vládou v r. 2009.

⁵ Péče o ohrožené děti je v kompetenci třech různých úřadů - Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, přičemž není ustaven jeden mezirezortní orgán, jenž by se zabýval touto tematikou.

⁶ Třetí a čtvrtá periodická zpráva o plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech dítěte a informace České republiky o plnění opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů čl. 127 (2008).

kvality bydlení v ústavních zařízeních, stále existují případy, kdy na jednom pokoji bydlí dospělí společně s dětmi a celý chod zařízení včetně provozních předpisů je uzpůsoben dospělým obyvatelům. Ne vždy je právo dítěte (s mentálním postižením) umístěného do ústavního zařízení vyjadřovat svůj názor naplňováno.

19. Mezi obvyklé důvody umístění dítěte do zařízení ústavní péče patří neschopnost rodičů zajistit náležitou péči, která je však často způsobena absencí či nedostupností sociálních služeb včetně terénních služeb či poradenství. Dalším častým důvodem je nepříznivá ekonomická situace rodiny, která nemá dostatek finančních prostředků na pokrytí nákladů na sociální službu.
20. Problematika zdravotní péče poskytované dětem s postižením zůstala opomenuta. Tyto děti nejsou zařazeny mezi marginalizované skupiny. Podpora ve zdravotnictví poskytována rodičům dětí s mentálním postižením takřka neexistuje. Vzhledem k náročnosti péče o dítě s mentálním postižením jsou zkušenosti rodičů s nedostupností zdravotní péče, její provázaností a nedostatkem informací alarmující.
21. Diskriminační situace, které rodiče dětí s mentálním nebo kombinovaným postižením čelí, často souvisí s diskriminací na základě spojení s určitou osobou. Dále rodiny z venkovských oblastí považují za diskriminaci nedostupnost školských a dalších zařízení nabízejících vzdělávací příležitosti.
22. Co se týče názoru samotného dítěte, ačkoliv byla provedena novelizace občanského soudního řádu s úpravou respektování názoru dítěte soudy, nebyly zjištěny žádné zkušenosti s úlohou zjišťování názoru dítěte s mentálním postižením.

23. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Je potřeba sjednotit systém péče o ohrožené děti, zejména ustavit jeden meziresortní orgán, jenž se bude tematikou ohrožených dětí trvale zabývat. ❖ Je potřeba zjednodušit přístup k informacím týkajících se vzdělávání, sociální a zdravotní péče pro rodiny s dětmi s postižením. ❖ Je potřeba zajistit naplnění závazků z vládních koncepcí týkajících se péče o ohrožené děti. ❖ Je potřeba zlepšit systém sociální péče o děti s postižením a jejich rodiny, jenž by měl směřovat zejména k prevenci před institucionalizací dětí a jejich ochranu před násilím a zneužíváním. ❖ Je potřeba upravit právo účasti dítěte s postižením na soudních řízeních, jenž se ho týkají, včetně zajištění přiměřených úprav pro výkon tohoto práva.
------------------------	---

Čl. 9 Přístupnost

24. Otázka přístupnosti staveb, tj. budov, dalších vnitřních i venkovních zařízení, škol, obytných budov, zdravotnických zařízení, apod., je upravena v zákoně č. 183/2006 Sb., stavební zákon a zejména ve vyhlášce č. 398/2009 Sb.⁷ Dodržování těchto právních předpisů je problematické, v praxi dochází k častému nerespektování povinnosti nevytvářet fyzické bariéry. V případě dopravy, musí dopravní vozidla splňovat předepsané standardy a normativy. V České republice

⁷ Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

chybí, tzv. „mluvící autobusy a tramvaje“ umožňující v městské hromadné dopravě orientaci nevidomých osob, jaké číslo dopravního prostředku přijíždí a kam směřuje.

25. V případě přístupnosti veřejných služeb, je časté nedodržování práva neslyšících klientů na přítomnost tlumočnicka při vyřizování úředních záležitostí. Tlumočnick je odmítán, přičemž je argumentováno zejména tím, že není účastníkem řízení. Rovněž je časté, že úřady nerespektují potřeby neslyšících osob v oblasti tlumočení. Používání Braillova písma je upraveno v řadě právních předpisů⁸. Nedostatečná je přístupnost soudních řízení zejména pro osoby s duševním postižením, neexistují standardní pravidla pro komunikaci s osobami s duševním postižením v soudních řízeních, neexistují pravidla pro komunikaci soudních rozhodnutí. V některých typech řízení, typicky v řízení o způsobilosti k právním úkonům a řízení o nedobrovolné hospitalizaci, jsou osoby s duševním postižením vyloučené z řízení ve většině případů.⁹

26. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Je potřeba chránit právo osob se zdravotním postižením na přístupnost ve všech oblastech života a zajišťovat plnou realizaci tohoto práva, zejména prostřednictvím důkladného vynucování dodržování právních předpisů v této oblasti.❖ Je třeba zajistit bezbariérovost všech budov užívaných lidmi se zdravotním postižením a veškerých veřejných dopravních prostředků.❖ Je potřeba zajistit, aby všechna soudní řízení byla pro osoby s duševním postižením plně přístupná.
------------------------	--

Čl. 12 Rovnost před zákonem

27. Česká republika rozlišuje mezi právní subjektivitou a způsobilostí k právním úkonům. Listina v čl. 5 stanoví, že každý je způsobilý mít práva. Této způsobilosti nelze člověka zbavit, či ji omezit. Odlišně je upravena otázka způsobilosti k právním úkonům¹⁰, tedy otázka možnosti člověka samostatně činit právní úkony. Soud může tuto způsobilost omezit nebo jí člověka zbavit ve speciálním řízení.¹¹ Jde o instituty náhradního rozhodování, kdy osoba omezená nebo zbavená způsobilosti k právním úkonům má soudem ustanoveného opatrovníka, který za ní rozhoduje v právních úkonech, ve kterých nemá způsobilost sama, a to včetně každodenních záležitostí.

28. Současné znění Občanského zákoníku vyžaduje kumulativní splnění dvou podmínek pro zásah do způsobilosti k právním úkonům, a to existence trvalé duševní poruchy, a zároveň neschopnost činit některé nebo všechny právní úkony.¹² Z praxe však vyplývá, že omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům nastává u většiny osob s mentálním nebo psychosociálním postižením bez ohledu na jejich schopnost právně jednat. Stále dochází ke zvyšování počtu osob zbavených a omezených ve způsobilosti k právním úkonům. V současné době je omezeno ve způsobilosti k právním úkonům 5 741 osob, zbaveno způsobilosti k právním úkonům 26 520

⁸ Například zákon č. 243/2008 Sb., školský zákon, zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob; a zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech

⁹ K tomu blíže v části týkající se čl. 12 a čl. 13 Úmluvy.

¹⁰ Viz § 10 zákona č. 40/1964 Sb., Občanského zákoníku.

¹¹ Viz § 186 – 191 zákona č. 99/1963 Sb., Občanského soudního řádu.

¹² §10 odst. 1 a 2 Občanského zákoníku

osob.¹³ Počet osob, které jsou zcela zbaveny způsobilosti k právním úkonům je tedy téměř 4,5krát vyšší než počet osob, které mají tuto způsobilost pouze omezenou. Důvodem tohoto stavu jsou jak legislativní nedostatky, tak i špatná, příliš formalistická praxe soudů. Soudy v praxi zatím v podstatě vůbec neaplikují ustanovení Úmluvy.

29. Ačkoliv současná právní úprava umožňuje zbavení či omezení způsobilosti změnit či zrušit za zákonem daných podmínek¹⁴, v praxi k tomu dochází minimálně¹⁵. Dále též není v ČR právně zakotveno ustanovení o pravidelném přezkumu takových opatření odpovědným orgánem nebo soudem, tudíž ani nedochází v rozporu s bodem 4, článku 12 Úmluvy k pravidelnému přezkumu.

Řízení o způsobilosti k právním úkonům a opatrovnické řízení

30. V zákonné úpravě řízení o způsobilosti k právním úkonům je mnoho problematických ustanovení, která zhoršují postavení člověka s postižením v tomto řízení. Ačkoli se většinou jedná o výjimky z obecné úpravy, jsou tyto velmi hojně využívány. Díky tomu tak v praxi dochází k zásadnímu omezování práv účastníka řízení. Jedná se zejména o právo na informace o řízení, právo na účast v řízení, právo vyjádřit se k věci, právo na doručení soudního rozhodnutí a právo na efektivní právní zastoupení. Porušení jednoho z těchto práv může navíc znamenat nemožnost uplatnění práva dalšího.
31. Řízení o způsobilosti k právním úkonům trpí v praxi značným formalismem. Nevýhodou tohoto řízení je skutečnost, že podnět k jeho zahájení může podat kdokoli. Velmi závažnou skutečností je, že vyšetřovaný se o celém řízení vůbec nemusí dovědět. Zákon totiž upravuje pravidlo, že pokud dle znaleckého posudku adresát není schopen význam rozhodnutí pochopit, soud může rozhodnout o upuštění od doručení rozhodnutí o způsobilosti k právním úkonům.¹⁶ V praxi pak často dochází i k nedoručování dalších rozhodnutí.
32. Souvisejícím problémem je, že osoby často nejsou reálně dotazovány na to, zda si chtějí zvolit svého zástupce pro řízení. Pokud je jim ustanoven, nedochází ke kvalitnímu zastupování. (Advokáti své klienty dostatečně nekontaktují a jejich zájmy dostatečně neprosazují.) Zákon také zakotvuje možnost upuštění od výsledku vyšetřované osoby, a to v případech, kdy tento nelze provést vůbec, nebo bez újmy na zdravotní stav.¹⁷ Hojně dochází k využívání tohoto ustanovení, čímž může být osoba reálně zbavena možnosti účastnit se řízení a hájit zde svá práva.
33. Závažným omezením lidských práv může být nucené vyšetřování ve zdravotnickém zařízení, které může soud na návrh znalce nařídit. Takto může být osoba nedobrovolně hospitalizována až po dobu 6 týdnů. V rozporu s článkem 12 je jistě i ustanovení § 186 odst. 3 o.s.ř., které umožňuje soudu, který zamítl návrh na navrácení způsobilosti k právním úkonům, aby rozhodl tak, že vyšetřovaná osoba nemůže podávat další návrh až po dobu jednoho roku. Jedná se tedy o zcela výjimečný zásah do osobnostních práv a integrity člověka, prostřednictvím kterého je navíc bráněno v přístupu ke spravedlnosti.
34. Celé řízení o způsobilosti k právním úkonům se vyznačuje značným formalismem, většinou se rozhoduje jen po jediném jednání, na základě jednoho znaleckého posudku, bez zkoumání jiných důkazů. Znalecké posudky psychiatrů jsou soudy nekriticky přijímány.¹⁸ Psychiatři navíc často nejsou dost kvalifikováni v rozpoznávání schopností lidí s mentálním postižením či s poraněním

¹³ Informace dle statistik Ministerstva vnitra ČR ke dni 29. 6. 2011

¹⁴ §10 odst. 3 Občanského zákoníku

¹⁵ V roce 2010 bylo v celé ČR pravomocně rozhodnuto o zbavení způsobilosti k právním úkonům ve 2045 případech, o omezení v 816 případech, o navrácení způsobilosti však jen ve 45 případech.

¹⁶ Viz § 186 zákona č. 99/1963 Sb., Občanského soudního řádu.

¹⁷ Viz § 187 odst. 2 zákona č. 99/1963 Sb., Občanského soudního řádu.

¹⁸ K formalitě řízení o způsobilosti k právním úkonům se kriticky vyjadřoval i Ústavní soud například v nálezu ze dne 7. 12. 2005 spis. zn. IV.ÚS 412/04 nebo nálezu ze dne 18. 8. 2009 spis. zn. I. ÚS 557/09.

mozku. Tyto skutečnosti, ve spojení s neefektivním právním zastoupením, představují závažný zásah do práva lidí s postižením na spravedlivý proces.

35. V současné legislativě není vymezena žádná lhůta, ve které by soud osobě zbavené/omezené ve způsobilosti k právním úkonům byl povinen ustanovit opatrovníka. Vzhledem k rozdělení řízení o způsobilosti a řízení o ustanovení opatrovníka do dvou soudních řízení se stává, že jedinec zbavený či omezený ve způsobilosti k právním úkonům se ocitá až na několik měsíců bez opatrovníka a tedy v určitém „právním vakuu“.

Výkon opatrovnictví, náhradní a podporované rozhodování

36. Ochrana lidí s duševním postižením je v ČR zajišťována výhradně prostřednictvím systému náhradního rozhodování. Stát neposkytuje odpovídající a účinné záruky při uplatňování právní způsobilosti zamezující zneužití, např. zákon nestanovuje jasné kompetence opatrovníka a stát negarantuje vzdělávání opatrovníků v oblasti opatrovnictví.
37. Opatření, která jsou v ČR využívána, neposkytují dostatečné záruky pro zajištění respektování práva, vůle a preference dotčené osoby. Uzákoněn není kontrolní mechanismus, který by mohl zabránit zneužívání funkce opatrovníka. Jedinec má dle zákonné úpravy pouze možnost navrhnout změnu opatrovníka, podat na něj stížnost, či požadovat ustanovení kolizního opatrovníka. Tyto možnosti jsou ve většině případů neefektivním prostředkem nápravy, o stížnostech nebo změně opatrovníka rozhodují soudy v řádu i několika měsíců. Navíc, dokazování je ve většině případů omezeno jen na zkoumání hospodaření opatrovníka s majetkem člověka pod opatrovnictvím.
38. V ČR existuje velké množství osob s lehkým mentálním postižením, které jsou úplně zbaveny způsobilosti k právním úkonům a umístěny v domovech pro osoby se zdravotním postižením nebo v domovech se zvláštním režimem. Často opatrovník nekomunikuje s poskytovatelem služeb ani s opatrovancem. U těchto opatrovanců je značně ztížena nebo úplně znemožněna příprava a realizace osamostatnění a přechod do chráněného bydlení.
39. Stát dosud nepřijal odpovídající opatření, která by umožnila osobám se zdravotním postižením přístup k asistenci pro uplatnění právní způsobilosti. Existuje zde pouze sociální služba osobní asistence¹⁹.

Právo na vlastnictví a dědictví a rovný přístup k majetku

40. Právo vlastnit majetek je zaručeno ústavním pořádkem ČR.²⁰ Nakládání s majetkem je však značně omezeno u lidí zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům. V těchto případech s majetkem člověka z části nebo zcela manipuluje soudem ustanovený opatrovník. Z důvodu nedostatečné úpravy institutu opatrovnictví dochází k tomu, že opatrovník prakticky rozhoduje o nakládání s veškerým majetkem člověka, ale není povinen řídit se jeho pokyny nebo zájmy.
41. ČR dosud nepřijala potřebná opatření, aby zajistila osobám se zdravotním postižením, které nemají plnou způsobilost k právním úkonům, rovný přístup k bankovním půjčkám, hypotékám a dalším formám finančních úvěrů. Dále není zajištěno, aby tyto osoby mohly spravovat své finanční záležitosti. Nemohou ani rozhodovat o svém dědictví a platně pořizovat závěť.

Návrh nového Občanského zákoníku

42. Od roku 2008, kdy byl vrácen k dalšímu dopracování návrh nového Občanského zákoníku parlamentem, byla oddálena možná šance na zrušení institutu úplného zbavení způsobilosti k právním úkonům.

¹⁹ § 39 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

²⁰ Listina základních práv a svobod, čl. 11 odst. 1

43. V době přípravy této zprávy byl na půdě parlamentu ČR projednáván návrh nového Občanského zákoníku, který by měl zavést mnoho zásadních změn, mezi nejpodstatnější v této oblasti patří zrušení institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům. Nová úprava však pořád umožňuje omezení způsobilosti. Dále nový Občanský zákoník přináší nové instituty posilující právní postavení lidí s postižením. Je to institut podporovaného rozhodování „nápomoc při rozhodování“, možnost učinění „předběžného právního prohlášení“, či institut „zastoupení členem domácnosti“²¹.

44. Problematickým se jeví i zpětné zavedení staré terminologie týkající se i institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům. Návrh nového Občanského zákoníku se vrací k pojmu „svéprávnost“, který má pro osoby s postižením i pro širší veřejnost silně negativně zabarvený význam.

Volební právo

45. Lidé, kteří jsou omezeni ve způsobilosti k právním úkonům, mají neomezené právo volit. Ovšem osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům jsou dle zákona možností vykonávat právo volit zbaveny²². Této problematice se blíže věnujeme v komentáři k čl. 29.

Rodinná práva

46. Jakmile osoba získá statut osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům, nebo je způsobilosti zbavena ze zákona dochází k automatickému omezení dalších práv, a to bez toho, aby došlo ke zkoumání daných schopností a dovedností, ve kterých má být omezena, včetně oblasti rodinného práva. K tomu viz blíže v komentáři ke článku 23.

47. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Zákon by neměl umožňovat jakýkoliv zásah do způsobilosti k právním úkonům lidí s postižením.❖ Je třeba, aby stát zavedl opatření založené na systémech podporovaného rozhodování, včetně záruk zamezujících jejich případnému zneužití.❖ Je třeba, aby došlo k odstranění ustanovení týkajících se řízení o způsobilosti k právním úkonům, která brání reálnému užívání práv osob.❖ Je třeba kvalitně zpracovat právní úpravu opatrovnictví v souvislosti s Úmluvou, aktuálními společenskými i právními trendy a skutečnými potřebami lidí s postižením.
------------------------	--

Čl. 13 Přístup ke spravedlnosti

48. V současné době není v České republice dostatečně naplňován čl. 13 Úmluvy. V českém právním řádu je sice zakotveno mnoho pravidel o respektování práv osob se zdravotním postižením,²³ tato úprava však reálně není dostatečná.

²¹ Ustanovení §45-48 a §49-54 vládního návrhu Občanského zákoníku (květen 2011)

²² Ustanovení § 2 písm. b) zákona č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu České republiky. Obdobná ustanovení se nacházejí i v dalších zákonech upravujících volby do zastupitelstev obcí a krajů, či do Evropského parlamentu.

²³ Ochranu práv osob v České republice zajišťuje na předním místě článek 90 a 96 Ústavy České republiky, článek 36 a násl. Listiny základních práv a svobod, Pravidla upravující postup před soudem jsou upravena v Občanském soudním řádu, zákon č. 99/1963 Sb. jakož i v dalších právních předpisech.

49. V současné době nedochází k řádnému respektování práv osob se zdravotním postižením na spravedlivé řízení; přesto, že některé právní předpisy deklarují odpovídající postup, v praxi není vždy naplňován. Především v právních normách týkajících se přístupu ke spravedlnosti, není zakotvena povinnost vytváření přiměřených úprav, které by umožnily osobám se zdravotním postižením plné uplatnění jejich práv.

Postavení účastníka řízení

50. Ačkoli náš právní řád obecně stanovuje účastníkům řízení i dalším osobám, které se řízení účastní, množství práv, v případě osob zejména s duševním postižením upravuje také mnoho výjimek z obecné právní úpravy, které reálně znemožňují osobám s postižením uplatnění jejich práv. Z výjimek, které se v našem právním řádu objevují, se jedná zejména o řízení o způsobilosti k právním úkonům nebo řízení o přípustnosti převzetí a dalšího držení v ústavu zdravotnické péče, tzv., detenčního řízení.

51. V řízení o způsobilosti k právním úkonům často dochází k nerespektování práv účastníků. Blíže se této problematice věnujeme v komentáři k čl. 12.

52. Podobně je to pak u řízení o vyslovení přípustnosti převzetí do ústavu zdravotní péče, nebo-li tzv. detenčního řízení²⁴. I v tomto řízení díky mnoha výjimkám nedochází k řádné realizaci práv osob se zdravotním postižením.

53. Umístěná osoba od okamžiku přijetí do zdravotnického zařízení není řádně informována o povaze řízení a o právech, které jako účastník řízení má. Často v praxi dochází k tomu, že není řádně dotázána na to, zda si chce zvolit svého zástupce, a ten je jí často i bez jejího vědomí soudem ustanoven. Osoba není dostatečně informována o průběhu řízení, nedochází k řádnému doručování.²⁵ K výsledku osoby nemusí dojít, a to v případě, že lékař soudu sdělí, že osoba není schopna výsledku.²⁶ V takovém případě nastává situace, kdy soud rozhoduje, aniž by se osoba držená ve zdravotnickém ústavu dozvěděla o průběhu řízení a měla reálnou šanci ho ovlivnit. Tuto negativní praxi ještě zvýrazňuje fakt nezájmu ustanovených zástupců o tuto problematiku. Ustanovení advokáti ne vždy osobu kontaktují, spokojí se i s dotazem vůči lékaři. Tímto postupem nemůže dojít k efektivnímu zastupování a respektování práva na spravedlivý proces.

Institut opatrovníka

54. V České republice je zaveden institut opatrovníka, který rozhoduje tzv. náhradním rozhodováním, tedy činí úkony za osobu, které byl ustanoven. Přesto, že opatrovník je soudem ustanovován osobám omezeným či zbaveným ve způsobilosti k právním úkonům k tomu, aby chránil jejich práva, ne vždy tito zástupci takto jednájí v souladu se zájmy člověka. Jelikož člověk zbavený nebo omezený ve způsobilosti k právním úkonům nemůže ve většině případů samostatně iniciovat soudní řízení, nebo být jeho účastníkem, pokud je opatrovník nečinný, může mu znemožnit uplatnění práva na přístup ke spravedlnosti.

55. V případě, že je osoba se zdravotním postižením zbavena způsobilosti k právním úkonům, má sama téměř zcela zamezený přístup k soudům v oblasti práva, vyjma řízení, které soud může zahájit i z vlastní činnosti. Nemůže se tedy například sama obrátit na soud ve věci náhrady své újmy, pokud to za ní neudělá její opatrovník. Vzhledem k tomu, že v současné době není v České republice zřízen žádný institut, který by prováděl kontrolu opatrovnických povinností či přešetřoval veškeré oblasti jeho působení, může tak v praxi dojít k zamezení přístupu ke

²⁴ Ustanovení § 191a a násl. o.s.ř.

²⁵ Podle § 191c odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., rozhodnutí soudu nebude člověku doručeno, pokud z vyjádření ošetřujícího lékaře vyplývá, že není schopen obsahu rozhodnutí porozumět.

²⁶ Viz § 191b odst. 3 zákona č. 99/1962 Sb., Občanského soudního řádu.

spravedlnosti. Osoby zbavené způsobilosti a jejich práva jsou tak ponechány pouze na vůli opatrovníka, zda případné řízení zahájí. Takový stav je v rozporu s čl. 13.

Reálné postavení osoby s duševním postižením

56. V řadě případů dochází ke krácení práv osob s duševním postižením. Tyto osoby jsou vnímány jako ne dostatečně věrohodné a jejich různá podání nejsou často odpovídajícím způsobem projednána. I Veřejný ochránce práv upozorňoval ve svých zprávách²⁷ na negativní praxi, která je vůči těmto osobám se zdravotním postižením uplatňována. Poukazoval například na neexistenci stížnostního mechanismu v psychiatrických léčebnách. Stigma osoby s duševním postižením, případně osoby omezené/zbavené způsobilosti k právním úkonům působí tak, že obecná pravidla nejsou vždy řádně dodržována.

Přiměřené úpravy pro výkon práva na spravedlivý proces

57. Téměř všechny právní předpisy jsou dostupné pouze v klasické písemné formě. Jen minimum z nich je dostupné ve verzi srozumitelné pro osoby se zdravotním postižením. Ani rozhodnutí soudů, případně dalších institucí či významné dokumenty není možné získat ve zjednodušené podobě či ve formě pro tzv. snadné čtení (easy-to-read). Tato skutečnost je zásadním problémem, který brání osobám se zdravotním postižením v přístupu ke spravedlnosti.

58. V zákonech nejsou stanovena žádná pravidla pro přizpůsobení soudního jednání osobám s duševním či mentálním postižením, případně osobám s poraněním mozku, kterých se veškerá tato problematika taktéž týká²⁸. Tato skutečnost má velmi významné důsledky. Orgány často z důvodu neschopnosti se s těmito osobami dorozumět, považují takové osoby za nevěrohodné.

59. Často dochází k situacím, kdy osoby bez dalšího zkoumání nejsou např. přijaty jako svědci, byť by o věci mohly podat zprávu. Úřední osoby, které mají jednat s lidmi s duševním či mentálním postižením, nejsou proškoleny v tom, jak k těmto osobám přistupovat a jak se k nim chovat. Vlivem těchto okolností dochází k zásadním problémům při realizaci procesních práv, a v důsledku toho i práv hmotných.

60. Podle úpravy obsažené v Občanském soudním řádu, § 18 odst. 2, ustanoví soud účastníku tlumočnicka ze seznamu tlumočnicků i v případě, že se s ním nelze dorozumět jinak než některým z komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých. Zákon však nezajišťuje žádné další přiměřené úpravy, které by umožňovaly rovný přístup ke spravedlnosti (například tlumočení do některých z alternativních forem komunikace, přizpůsobení soudních síní apod.) Na základě těchto skutečností pak dochází k tomu, že osoba se specifickým typem postižení nemůže uplatňovat v plné míře svá práva.

61. Významný je i počet tlumočnicků. V řízení, při kterém stojí proti sobě dvě osoby s postižením, které potřebují tlumočnicka, není možné, aby tuto funkci vykonávala pouze jedna osoba. Problém by navíc mohl být i v rozdílnosti potřeb obou stran, kdy jedna z nich by využívala metodu tlumočení do znakového jazyka, druhá pak tzv. znakovanou češtinu. (Odlišnosti preferencí metod tlumočení vyplývají z odlišnosti ve stavu sluchu, ale například i z naučených dovedností.) Takové tlumočení by bylo jak extrémně zatěžující pro tlumočnicka, tak technicky jen velmi těžce realizovatelné.

62. Problematickou je také přístupnost soudních budov. I když právní řád stanovuje, že přístup do všech soudů musí být zajištěn vodorovnými komunikacemi, schodišti a souběžně vedenými

²⁷ Veřejný ochránce práv, Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben, Září 2008, Právo podávat stížnosti, s. 51 an. Dostupné na: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psychiatricke_lecebny_08.pdf

²⁸ Problematika osob s duševním či mentálním postižením se týká i osob, které mají poranění mozku, které ovlivnilo jejich rozumové či volní schopnosti.

bezbariérovými rampami nebo výtahy, zdvihací plošinou.²⁹ V současnosti mnoho soudních budov není dostatečně vybaveno bezbariérovými opatřeními, což ovlivňuje přístup lidí s postižením ke spravedlivosti.

63. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Stát by měl zrušit ty zákonná ustanovení, jenž omezují přístup lidí s postižením ke spravedlnosti, a která zhoršují jejich procesní postavení.❖ Je třeba, aby bylo umožněno i osobám zbaveným nebo omezeným ve způsobilosti k právním úkonům domáhat se svých práv a chránit své zájmy před soudem.❖ Stát by měl umožnit přístup k právním předpisům i ve formě přístupné pro osoby se zdravotním postižením.❖ Stát by měl provést takové přiměřené úpravy technického rázu, aby zajistil plnou přístupnost soudního i jiného řízení pro osoby se zdravotním postižením.❖ Je třeba zajistit dostupnost dostatečného počtu tlumočnicků do znakového jazyka nebo jiných druhů komunikace pro potřeby soudních řízení. Stát by měl proškolit pracovníky justice, státní správy a dalších institucí o tom, jak komunikovat s lidmi se zdravotním postižením.
------------------------	--

Čl. 14 Svoboda a osobní bezpečnost

64. Lidé se zdravotním postižením jsou v České republice zbavováni osobní svobody zejména ve třech případech. V prvním případě jde o nedobrovolnou hospitalizaci lidí s duševní nemocí, kteří jsou nebezpeční sobě nebo okolí, pak jde o osoby, které jsou umísťovány do zařízení poskytujících sociální služby, a nakonec jde o osoby ve výkonu ochranného léčení, které je ukládáno v trestním řízení.

Nedobrovolné hospitalizace

65. Nedobrovolné hospitalizace jsou v ČR častým fenoménem. Intervenční služby, které by mohly předcházet nucené hospitalizaci v ČR, téměř neexistují.³⁰ Nutnost užití preventivních nebo méně restriktivních opatření před nařízením nedobrovolné hospitalizace zákon vůbec nestanovuje. V České republice existuje specifická právní úprava přezkumu nedobrovolných hospitalizací osob se zdravotním postižením.³¹ Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalšího držení (tzv. detenční řízení) je upraveno v ustanovení § 191a a násl., zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád. Člověka lze hospitalizovat bez jeho souhlasu v případě, že jeví známky duševní poruchy a je nebezpečný sobě nebo svému okolí.³² Každá nedobrovolná hospitalizace pak musí být do 24 hodin od okamžiku přijetí osoby do zařízení oznámena příslušnému soudu, který musí následně rozhodnout o přípustnosti nebo nepřípustnosti tohoto převzetí.

²⁹ Viz § 6 odst. 2 Vyhlášky o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb, č. 398/2009 Sb.

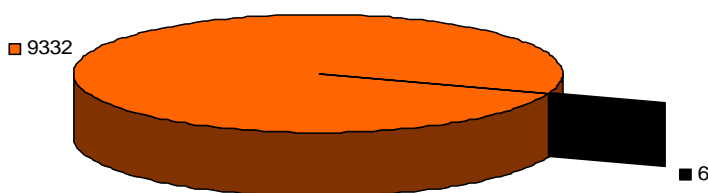
³⁰ K tomu viz čl. 19.

³¹ Řízení o vyslovení přípustnosti převzetí a dalšího držení (tzv. detenční řízení) je upraveno v ustanovení § 191a an. zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád.

³² Viz § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

66. Detenční řízení je často formální a trpí procesními vadami. Ze statistik³³ je patrné, že obecné soudy téměř u 100 % případů konstatují, že k převzetí do ústavu zdravotnické péče došlo ze zákonných důvodů. Například, jak je zjevné z Grafu č. 1, **v roce 2009 rozhodly soudy v 9332 případech, že k převzetí došlo ze zákonných důvodů a pouze v 6 případech, že k zbavení osobní svobody nebyly dány zákonné podmínky.**

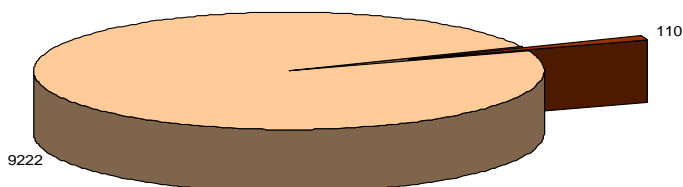
Počet rozhodnutí o zákonnosti převzetí a počet rozhodnutí o tom, že k převzetí nebyly splněny zákonné podmínky - 2009



■ Počet rozhodnutí o zákonnosti převzetí ■ Počet rozhodnutí o tom, že k převzetí nebyly splněny zákonné podmínky

67. I když je člověk v tomto řízení obligatorně zastoupen, nelze říct, že toto zastoupení je ve většině případů efektivní. Jak vyplývá ze statistik, zástupce zastupuje člověka pouze formálně, ve velké většině případů nebrojí proti souhlasnému rozhodnutí soudu. Například, jak můžeme vidět v Grafu č. 2, **v roce 2009 bylo z 9332 případů podáno odvolání proti usnesení o zákonnosti převzetí pouze u 110 případů, čili jenom asi v 1% případů.** Tato praxe svědčí o tom, že soudem ustanovení advokáti v drtivé většině případů odvolání nepodávají.

Srovnání počtu rozhodnutí o zákonnosti převzetí a počet podaných odvolání - 2009



■ Počet nenapadených rozhodnutí ■ Počet podaných odvolání

³³ Statistiku související s detenčním řízením získané Ligou lidských práv na základě žádosti o informace u obecných soudů v obvodu kterých sídlí psychiatrická léčebna za rok 2009 (viz. tabulky)

68. Problematickým se jeví také soudní přezkum v případech, kdy člověk, jenž byl nedobrovolně přijat či propuštěn, vysloví s hospitalizací souhlas. Podle stanoviska Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2009³⁴: „Odpadnou-li důvody, pro něž bylo řízení zahájeno, je třeba je zastavit ve smyslu § 104 odst. 1 o. s. ř. Tak tomu bude např. tehdy, udělí-li umístěný dodatečně písemný souhlas se svým umístěním do ústavu nebo bude-li z ústavu propuštěn. Obdobně tomu bude i v případě úmrtí umístěného“. Tento závěr vede k tomu, že nedochází k přezkumu zbavení osobní svobody v případě, byl-li pacient propuštěn. Toto je v praxi velmi časté a je tak znemožněn přezkum zákonnosti zbavení osobní svobody a dále i možnost domoci se případně odškodnění za nezákonnou nedobrovolnou hospitalizaci.
69. Jako další zásadní problém vnímáme nedostatek procesních záruk u člověka, jenž byl nedobrovolně hospitalizován v psychiatrické léčebně. Této problematice se blíže věnuje komentář k čl. 13.

Umístění v zařízení poskytující sociální služby

70. Sociální služby jsou v ČR poskytovány na smluvním principu. To předpokládá, že strany, tedy poskytovatel a uživatel sociálních služeb jsou seznámeni a souhlasí s obsahem smlouvy o poskytování sociálních služeb.³⁵ V některých případech je však tento princip narušen, zejména tehdy, je-li uživatelem člověk zbavený nebo omezený ve způsobilosti k právním úkonům, nebo není-li schopen tento souhlas dát. V případě člověka zbaveného nebo omezeného ve způsobilosti k právním úkonům podepisuje smlouvu o poskytování sociální služby opatrovník, jenž je ustanoven soudem v opatrovnickém řízení.³⁶ Častokrát je sociální služba poskytována v pobytové formě, čili v ústavním zařízení.³⁷ Uzavření smlouvy o pobytové službě znamená pro člověka se zdravotním postižením závažný krok, je zejména nucen podrobit se specifickému režimu ústavu, který se týká stravy, hygieny nebo soukromí. Navzdory tomu však zákon nevyžaduje, aby byl člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům před uzavřením smlouvy konzultován, nebo dokonce při jejím uzavírání přítomen. Druhým případem, kdy člověk sám neuzavírá smlouvu o sociální službě, je případ, kdy člověk podle posudku ošetřujícího lékaře není schopen jednat. V tomto případě může za něj smlouvu uzavřít obecní úřad s rozšířenou působností.³⁸ Ani pro tento případ však nejsou zákonem stanoveny žádné právní záruky, například v podobě následného přezkumu nezávislým orgánem.

Výkon ochranného léčení v psychiatrické léčebně

71. Ochranné léčení je v ČR nařizováno v trestním řízení těm pachatelům, kteří v důsledku duševní poruchy nebyli v době činu příčetní, resp. jednali ve zmenšené příčetnosti a zároveň jejich pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný.³⁹ Největším problémem je délka a důvody trvání ochranného léčení a nedostatečná úprava podmínek výkonu ochranné léčby, včetně oddělení omezení osobní svobody a zásahů do tělesné integrity člověka.
72. Zákon stanoví, že ochranné léčení trvá až do doby, kdy dosáhne svého účelu. Soud musí pak podmínky pro jeho trvání přezkoumat každé dva roky a případně může nařídit jeho pokračování. I když zákonná úprava odkazuje na „účel ochranného léčení“, tento není v právním řádě vůbec stanoven. Pro zkoumání podmínek uložení a dalšího trvání ochranného léčení neexistují objektivní metody, soudy ve většině případů rozhodují pouze na základě znaleckého posudku o

³⁴ sp. zn. Cpjn 29/2006 ve věcech řízení o vyslovení přípustnosti převzetí nebo držení v ústavu zdravotnické péče

³⁵ Viz § zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

³⁶ K problémům v řízení o způsobilosti k právním úkonům a opatrovnickém řízení viz článek 12.

³⁷ K problémům týkajícím se dostupnosti alternativ k ústavním sociálním službám viz článek 19.

³⁸ Viz § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

³⁹ Viz § 99 odst. 1 a 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku

zdravotním stavu člověka. Toto je zcela v rozporu s dikcí čl. 14, který zakazuje zásahy do osobní svobody na základě zdravotního postižení.

73. U nedobrovolné hospitalizace a nařízení ochranného léčení zákon nerozlišuje mezi omezením osobní svobody a zásahy do tělesné integrity prostřednictvím nucené léčby. Člověk v ochranném léčení nemá možnost dát informovaný souhlas, případně nesouhlas s poskytovanou léčbou. To také znamená, že ve většině případů lidem v ochranném léčení nejsou poskytovány dostatečné informace ohledně povahy a následcích léčby a ani jim není umožněno zvolit si jinou alternativu.

74. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Existence zdravotního postižení by neměla být podmínkou pro zbavení nebo omezení osobní svobody.❖ Zákon by měl stanovit, že soud musí vydat rozhodnutí o zákonnosti, případně nezákonnosti detence i v případě, kdy byl člověk před tímto rozhodnutím propuštěn.❖ Stát by měl zaručovat efektivní zastoupení v detenčním řízení.❖ Zákon by měl stanovit, že při uzavírání smlouvy by měl být i člověk zbavený nebo omezený ve způsobilosti k právním úkonům obeznámen s obsahem smlouvy a měl by být vždy zjišťován jeho názor na poskytovanou službu.❖ Pro případy, kdy člověk se smlouvou o poskytování sociální služby nesouhlasí, by měla být zákonem stanovena záruka v podobě soudního přezkumu zbavení osobní svobody.❖ Zákon musí stanovit účel ochranného léčení, jenž by měl být nezávislý od postižení nebo poruchy člověka a měl by být vystaven na neutrálních důvodech, například nebezpečí člověka pro zdraví nebo život jiných.❖ Je potřebné, aby i člověk, jenž byl zbaven osobní svobody, měl možnost poskytnout souhlas, případně nesouhlas s navrhovanou léčbou a vybrat si z různých alternativ.
------------------------	---

Čl. 15 Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

75. Ochrana před mučením je obecně zakotvena v zákoně č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v tomto zákoně nicméně chybí specifická ochrana osob se zdravotním postižením. Kromě této obecné poznámky musíme upozornit na to, že ve stávajícím systému sociální a psychiatrické péče, které jsou založeny na masivní institucionalizaci, dochází k špatnému zacházení. Problematickými jsou i některá opatření užívaná jenom v souvislosti s lidmi s postižením. Jde zejména o testikulární pulpektomii (tzv. chirurgickou kastraci) a použití síťových lůžek v zdravotních službách.

76. Jako velmi problematickou vnímáme skutečnost, že v České republice dochází k provádění tzv. chirurgických kastrací u osob zbavených osobní svobody. Chirurgická kastrace je nezvratný zákrok, který zásadním způsobem zasahuje do osobní integrity jednotlivce. Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) již několikrát zopakoval svoje stanovisko k těmto zákrokům, když mj. ve své zprávě z mimořádné návštěvy ČR zdůraznil, že chirurgická kastrace pachatelů sexuálních trestných činů, kteří jsou omezení na svobodě, se rovná ponižujícímu zacházení. Stejně tak Výbor opětovně vyzval české orgány, aby

s okamžitou platností ukončily praxi používání chirurgických kastrací v kontextu léčby sexuálních delikventů.⁴⁰

- 77.** Použití omezovacích prostředků u pacientů ve zdravotnických zařízeních České republiky bylo nově upraveno metodickým opatřením ministerstva č. 37800/2009, které nabylo účinnosti 1. 10. 2009. Tímto předpisem byla nahrazena dosavadní úprava z roku 2005. I přes jistý pokrok v této oblasti, upozorňují nejen organizace osob s duševním onemocněním, na případy neadekvátního používání těchto prostředků. Ombudsman konstatoval dlouhodobé nerespektování práv pacientů ve zprávě z 15. 6. 2010, kde se uvádí: „*dlouhodobé nedostatky v používání omezovacích prostředků, nedůstojné zacházení s pacienty, nedodržování doby omezení svobody pacientů a absence informovaného souhlasu, spočívající v nedostatečném poučení a informaci o léčbě*“.
- 78.** Z tohoto pohledu je problematické zejména používání síťových lůžek v psychiatrických léčebnách. Tento omezovací prostředek je dlouhodobě kritizován a jeho použití je považováno za nelidské a ponižující zacházení (viz např. závěrečná doporučení Výboru pro lidská práva, 2007, Zprávy pro ČR o návštěvách CPT, 2002, 2006). Dne 13. července 2004 vydal ministr zdravotnictví pokyn pro všechna zdravotnická zařízení přímo řízená ministerstvem zdravotnictví, na základě kterého měli ředitelé těchto zdravotnických zařízení postupně zřizovat „*místnosti speciálně vybavené proti možnému poranění neklidných pacientů tak, aby ve svém zdravotnickém zařízení mohli do konce roku 2004 zakázat využívání lůžek síťových*“.⁴¹ V zařízeních sociálních služeb není možné tzv. síťová lůžka používat od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- 79.** Ke špatnému zacházení dochází i v souvislosti s masivní institucionalizací lidí s postižením. Podmínkám v pobytových zařízeních sociálních služeb se dále věnujeme v komentáři k čl. 19.

80. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Je nutné, aby byl kladen větší důraz na individualizaci přístupu k uživatelům sociálních služeb. Především zbytečným zásahům do práv klientů (např. k důvodu nedostatku personálu, nebo z důvodu nedostatečného proškolení personálu).❖ Je potřeba zajistit, aby bylo upuštěno od provádění chirurgických kastrací u osob zbavených osobní svobody.❖ Je třeba zajistit, aby bylo upuštěno od používání síťových lůžek ve zdravotnických zařízeních.
------------------------	---

Čl. 19 Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti

- 81.** Podle ustanovení § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 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 setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.
- 82. Právní řád neupravuje přímo závazek neinstitucionalizovat, ani závazek poskytovat péči a podporu v nejméně omezujícím prostředí.** I když Zákon o sociálních službách je vybudován na

⁴⁰ Zpráva Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) pro vládu České republiky o návštěvě České republiky ve dnech 21. až 23. října 2009, s. 7 – 8, In: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/Zprava-CPT-z-ad-hoc-navstevy-2009.pdf>

⁴¹ Viz Zpráva o plnění doporučení CPT v roce 2005, vyplývající z návštěvy výboru v ČR v roce 2002.

požadavku autonomie, samostatnosti a inkluze člověka s postižením do společnosti a výkladem lze dovodit, i s ohledem na čl. 19 Úmluvy, že jeho účelem je nabídnout takové sociální služby, které odpovídají těmto požadavkům, pobytové sociální služby jsou ve velké většině poskytovány v ústavních zařízeních. Je zřejmé, že izolované ústavy pro osoby se zdravotním postižením, kde je podpora a péče poskytována desítkám, stovkám a v některých případech až tisícovkám osob se zdravotním postižením, tyto cíle naplnit nemůžou. Dne 21. února 2007 schválila vláda ČR usnesením č. 127 *Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*.⁴² Na základě této koncepce MPSV připravilo pilotní projekt transformace ústavů pro osoby se zdravotním postižením. I když je pilotní projekt výrazným posunem k postupnému plnění práva na život v komunitě osob s mentálním postižením, je omezen na cílovou skupinu osob se mentálním postižením a zahrnuje jen malý počet ústavů. Do projektu je zapojeno 32 zařízení ze stovek ústavních zařízení v České republice.

- 83.** Musíme, ale opětovně zdůraznit, že pilotní projekt a dobrá praxe se týká pouze cílové skupiny osob s mentálním postižením. Jako veliký nedostatek vnímáme, že chybí komplexní strategie transformace ústavních služeb pro všechny osoby se zdravotním postižením. Markantní je zejména chybějící koncepce transformace ústavní psychiatrické péče, kdy v České republice je psychiatrická péče poskytována v zařízeních čítajících více než tisíc lůžek. Rovněž chybí koncepce transformace seniorských ústavních služeb a v regionech dochází k podpoře oprav a budování nových institucí pro seniory, a to včetně institucí s více než sto lůžky.
- 84.** Další problém je resortní nejednotnost a absence statistických údajů o počtech dětí s postižením resp. mentálním postižením umístěných do ústavních zařízení⁴³. Poslední údaj o počtu těchto osob, který se nám podařilo zjistit je z roku 2006, kdy bylo podle MPSV v zařízeních pro postiženou mládež umístěno 10 517 klientů. Není jasné, kolik z nich je v zařízení na týdenním pobytu a kolik jich zůstává v zařízení celoročně. V ročence za rok 2007 a rok 2008 je uváděn jen celkový počet klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením, není zřejmé, kolik z nich je mladších 18ti let.⁴⁴ V zařízeních spadajících pod MŠMT (dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy, diagnostické ústavy) bylo v roce 2009 z celkového počtu 7878 umístěných dětí celkem 4069 s postižením. V kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let bylo v roce 2009 z celkového počtu 1966 přijatých dětí 311 dětí se speciálními potřebami (dříve byly tyto děti označovány jako handicapované). Mezi obvyklé důvody umístění dítěte do zařízení ústavní péče je neschopnost rodičů zajistit náležitou péči, která je však často způsobena absencí či nedostupností sociálních služeb včetně terénních služeb či poradenství. Dalším častým důvodem je nepříznivá ekonomická situace rodiny, která nemá dostatek finančních prostředků na pokrytí nákladů na sociální službu⁴⁵. Blíže se této problematice věnujeme v části věnované čl. 7.
- 85.** Problematickými se jeví i podmínky v pobytových sociálních službách. Zákon⁴⁶ upravuje hodnocení kvality sociálních služeb podle míry naplnění práv a svobod jednotlivce a práva na běžný způsob života. To je velmi důležité, nicméně lze konstatovat, že v současné době řada uživatelů pobytových sociálních služeb nemá možnost individuální podpory a pomoci, která by směřovala k humanizaci služby. Domovy pro osoby se zdravotním postižením ve svém vnitřním uspořádání a s počtem klientů nad 80 jsou mnohdy děleny na oddělení, kdy dochází k tomu, že klienti se stejnou mírou postižení jsou pohromadě a individuální práce s klienty je spíše výjimkou.

⁴² Koncepce je dostupná na adrese: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

⁴³ Ibid

⁴⁴ Nevládní zpráva o plnění Úmluvy o právech dítěte v České republice, V zájmu dítěte, o.s. , ve spolupráci s Amalthea, o.s., Středisko náhradní rodinné péče, o.s., Člověk hledá člověka, červen 2010, str. 16-17.

⁴⁵ Šiška J., Latimier C., op. cit. str. 115-116.

⁴⁶ Viz zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Klienti jsou závislí na personálu, který častokrát není dostatečně proškolený a klientům není dána adekvátní podpora v rozvoji samostatnosti. I v současné době převládá v některých zařízeních sterilita nemocničního prostředí, chybí interaktivní cílené metody práce a vhodné pomůcky. Z tohoto pohledu lze konstatovat, že značná část uživatelů sociální péče je vystavena špatnému zacházení a jsou jim upírána základní lidská práva jako např. právo na ochranu soukromí, právo na svobodu pohybu a jiné.

86. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Stát a samosprávní celky musí upustit od systematické politiky ústavní péče o osoby se zdravotním postižením, resp. nesmí takovou politiku zavést. ❖ Stát musí zajistit ochranu lidí před institucionalizací; zejména zajistit, aby právo lidí s postižením na výběr bydlení bylo vždy respektováno a aby smlouva o sociálních službách byla vždy uzavírána na základě přání a ve prospěch člověka s postižením. ❖ Zákon by neměl umožňovat umístění člověka do zařízení poskytující sociální služby bez jeho souhlasu, nebo bez případného přezkumu nezávislým orgánem. ❖ Stát by měl zajistit rovný přístup k službám poskytovaným v komunitě. ❖ Stát by měl přijat národní politiku pro transformaci institucionální péče týkající se všech lidí s postižením s detailním plánem realizace práva na život v komunitě. ❖ Stát by měl zákonem upravit právo uživatelů na poskytování sociální a zdravotní péče v komunitě.
------------------------	--

Čl. 20 Osobní mobilita

87. Právní úprava upravující mobilitu zahrnuje příspěvky na zakoupení, celkovou úpravu či opravu motorového vozidla, příspěvek na jeho provoz, bezplatné používání městské hromadné dopravy, slevu 75% ve vnitrostátních autobusových či vlakových spojích. Osoby, které potřebují doprovod, mají nárok na bezplatnou dopravu průvodce (vyhláška č. 182/1991 Sb.). Problematika pomůcek spadá do působnosti Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí. Pomůcky, předepisované pro účely pokračování v léčbě, či pro podporu stabilizace, nebo které mají nahradit chybějící nebo nefunkční části těla, jsou poskytovány na základě veřejného zdravotního pojištění, které je upraveno zákonem č. 48/1997 Sb. Příloha k tomuto zákonu stanoví, jaké pomůcky a v jaké výši pojišťovna hradí. Pomůcky, které nejsou uvedeny v Příloze, jsou hrazeny ve výši 75% jejich ceny.

88. Pomůcky mají za cíl usnadnit život v přirozeném prostředí a přispět k rozvoji sociálních kontaktů. Jde o pomůcky určené osobám s pohybovým, zrakovým a sluchovým postižením. Výše příspěvku se pohybuje od 50 do 100% v závislosti na druhu a ceně a také celkových majetkových poměrech osoby. Poskytují se podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. Velkým přínosem pro mobilitu osob se zrakovým postižením by byla instalace akustického zařízení do tramvají, autobusů a metra, které ohlašuje číslo spoje, směr, název nástupní a následující stanice. Zařízení ovládá nevidomá osoba vysílačem, umístěným ve slepecké holi nebo samostatným ovladačem. Takto jsou vybaveny všechny prostředky městské hromadné dopravy v krajských i některých dalších městech v ČR.

Čl. 21 Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím

89. V oblasti přístupu k informacím dochází k totální destrukci poradenského systému pro osoby se zdravotním postižením. V roce 2010 proběhla likvidace okresních poraden Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, které například v roce 2009 poskytly pomoc více než 21 000 lidem. V současné době dochází z důvodu nedostatku finančních prostředků i k likvidaci krajských poraden NRZP ČR, jejichž služby využilo v roce 2009 více než 13 000 lidí. To vše v období, kdy dochází k dramatickým změnám právní úpravy, které postihnou osoby se zdravotním postižením.

90. Doporučení:	❖ Obnovit poradenskou strukturu pro osoby se zdravotním postižením
------------------------	--

Čl. 22 Respektování soukromí

91. V České republice je velice problematická úroveň ochrany soukromí institucionalizovaných osob, markantní je problém v oblasti sociálních služeb a zdravotnictví, konkrétně v psychiatrických léčebnách. Veřejný ochránce práv ve svých zprávách z návštěv zařízení sociálních služeb a psychiatrických léčeben opakovaně konstatuje, že ubytování v mnohalůžkových ložnicích neodpovídá dnešním požadavkům na soukromí⁴⁷, každý pacient nemá možnost používat uzamykatelnou skříňku⁴⁸, nízká úroveň soukromí je zajištěna při provádění hygienických a ošetrovatelských úkonů na mnohalůžkových pokojích gerontopsychiatrických oddělení⁴⁹, kabinky toalet nejsou vybaveny uzamykatelnými dveřmi⁵⁰, pacienti jsou nuceni v některých případech se sprchovat společně, v některých případech nejsou sprchové kouty vybaveny závěsy a někde dochází k hromadnému sprchování pod přímým dohledem personálu opačného pohlaví⁵¹. Někde nejsou dostatečně chráněny informace o zdravotním stavu pacienta v průběhu vizit⁵², oddělení jsou monitorovány kamerovým systémem bez předchozího informování a souhlasu pacientů⁵³, nejsou vybudovány místnosti pro návštěvy, které umožní pacientům a jejich návštěvám dostatek soukromí⁵⁴.

92. Doporučení:	❖ Je nutné upravit podmínky poskytování sociální, či psychiatrické ústavní péče, tak aby bylo plně chráněno, respektováno a plněno právo na soukromí osob s mentálním postižením.
------------------------	---

⁴⁷ Srov. Veřejný ochránce práv, *Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé*, duben 2006, odst. 105. Zpráva je dostupná na adrese: <http://www.ochrance.cz/?id=101614>, *Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben*, září 2008, odst. 107. Zpráva je dostupná na adrese: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2008/SZ_psycheiatricke_lecebny_08.pdf; *Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením*, 2009, odst. 89. Zpráva je dostupná na adrese: <http://www.ochrance.cz/?id=101624>;

⁴⁸ *Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben*, září 2008, odst. 108

⁴⁹ Ibid., odst. 109

⁵⁰ Ibid., odst. 110

⁵¹ Ibid., odst. 111

⁵² Ibid., odst. 112

⁵³ Ibid., odst. 115

⁵⁴ Ibid., odst. 118

Čl. 23 Respektování obydlí a rodiny

93. Právo uzavřít manželství je upraveno v zákoně č. 94/1963 Sb., zákon o rodině. Toto právo náleží obecně všem osobám bez rozdílu, nicméně velice problematicky zákon upravuje, že toto právo nemají osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům⁵⁵. Osoby, jejichž způsobilost k právním úkonům byla omezena, mohou uzavřít manželství pouze s přivolením soudu⁵⁶. Zákon o rodině automaticky upírá rovné právo uzavřít manželství velké skupině osob s postižením, které byly zbaveny, resp. omezeny ve způsobilosti k právním úkonům. Domníváme se, že tato úprava není v souladu s ustanovením čl. 23 odst. 1., písm. a) Úmluvy.
94. Zákon o rodině dále velmi problematicky upravuje i zásahy do rodičovských práv.⁵⁷ Rodičovská práva automaticky ztrácí všechny osoby zbavené nebo omezené ve způsobilosti k právním úkonům. Tato úprava není v souladu s čl. 23 odst. 1, písm. b) Úmluvy.
95. Obdobně zákon o rodině automaticky vylučuje osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům z možnosti osvojit si dítě⁵⁸. Tato úprava je v rozporu s čl. 23 odst. 1, písm. c) Úmluvy.
96. Organizace zastupující zájmy rodin dětí se zdravotním postižením upozorňují na to, že od 1. 1. 2012 zanikají určité formy pomoci rodině s dítětem se zdravotním postižením. V České republice mají děti nárok též na poskytnutí pomůcek a další služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon také upravuje příspěvek na péči, který se pohybuje od 3000 do 12000 CZK (přibližně 125 EUR - 487 EUR) v závislosti na rozsahu postižení dítěte. Pro srovnání, minimální mzda činí 8 000 CZK (přibližně 333 EUR) a 1 hodina péče obvykle 100 CZK (přibližně 4 EUR). Tento příspěvek není zahrnován do celkového příjmu rodiny, tzn., že se k němu nepřihlíží při hodnocení nároků na další příspěvky nebo stanovení daňové povinnosti. Další významnou pomoc poskytoval zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, který u dítěte ve věku do 7 let umožňoval rodiči, který o dítě pečoval, aby pobíral příspěvek ve výši 7 600 CZK (přibližně 309 EUR), v případech středně těžkého a těžkého postižení dítěte. Pokud příjem rodiny nepřesahoval dvojnásobek částky životního minima, náležel sociální příplatek, jehož výše byla odstupňovaná podle příjmu rodiny a věku dítěte. V případě, že šlo o dítě, trpící interní nemocí, která vyžadovala dohled rodiče nad dietním stravováním, avšak dítě bylo v jiných oblastech soběstačné, náležel rodičovský příspěvek až do věku 15 let věku dítěte. Bohužel od 1. 1. 2012 tyto formy pomoci rodině s postiženým dítětem zanikají. Hrozí tak, že méně rodin bude schopno zabezpečit péči o děti se zdravotním postižením.

97. Doporučení:

- ❖ Stát je povinen zajistit, aby všechny osoby se zdravotním postižením mohly na rovném základě s ostatními uzavřít manželství, měly rodičovská práva a právo osvojit si dítě. Zákon nesmí upírat tato práva skupině osob se zdravotním postižením. Proto by měl změnit stávající zákonnou úpravu tak, aby ustanovení bránící osobám s duševním postižením bez plné způsobilosti k právním úkonům užívat právo na rodinu, byla odstraněna.
- ❖ Česká republika musí zajistit, aby dětem se zdravotním postižením byla poskytována podpora tak, aby mohly užívat svého práva na život v rodinném

⁵⁵ § 14 odst. 1 zákona č. 94/1963 Sb., zákona o rodině

⁵⁶ § 14 odst. 2 zákona č. 94/1963 Sb., zákona o rodině

⁵⁷ § 34 odst. 2 zákona č. 94/1963 Sb., zákona o rodině

⁵⁸ § 64 odst. 2 zákona č. 94/1963 Sb., zákona o rodině

prostředí. Stát by neměl zejména snižovat výdaje státního rozpočtu v sociální sféře, mají-li tyto škrty dopad na život dětí se zdravotním postižením a je-li ohroženo jejich právo na život v rodinném prostředí.

Čl. 24 Vzdělávání

- 98.** Český právní řád nezná pojem „inkluzivní vzdělávání;“ ani princip inkluze není zakotven přímo v zákoně. Zákon pouze uznává právo na rovný přístup všech osob ke vzdělávání a zohledňování individuálních potřeb jednotlivce,⁵⁹ a také stanovuje preferenci tzv. individuální integrace, čili integrace jednotlivých dětí se zdravotním postižením do běžných škol, nebo ve speciální třídě či škole určené žákům s jiným druhem postižení.⁶⁰ Problematickou je zejména druhá část ustanovení, jenž pod definici „individuální integrace“ řadí i vzdělávání žáka ve speciálních třídách. To je zcela v rozporu s článkem 24 Úmluvy.
- 99.** Navzdory možnosti individuální integrace, je vzdělávání dětí a dospělých s postižením realizováno z velké části ve speciálních školách mimo vzdělávací proud. Jak je zřejmé z tabulky č. 2 jenom asi polovina dětí zdravotně postižených nebo znevýhodněných⁶¹ je individuálně integrována v běžných třídách v běžných školách, nadto, jak vyplývá z následující tabulky č. 3, většina individuálně integrovaných dětí trpí vývojovými poruchami; kdežto například mentálně postižených se vzdělává v běžném školství jen asi 1 119, přičemž celkový počet školou povinných dětí s mentálním postižením statistiky Ministerstva školství neobsahují.
- 100.** I když podle zákona žák plní povinnou školní docházku v tzv. spádové škole (stanovené škole v místě bydliště žáka), pokud se zákonný zástupce nerozhodne jinak,⁶² ředitelé škol často odmítají děti s postižením přijmout do běžné školy s odkazem na ustanovení, jenž umožňuje nepřijetí žáka z kapacitních důvodů.
- 101.** Problematickým je také zařazování a kategorizace žáků „se speciálními vzdělávacími potřebami.“⁶³ Tato neodpovídá definici postižení dle článku 1 Úmluvy. Zákon neuznává některé typy zdravotního postižení, jakým je například vnitřní postižení a duševní postižení (onkologická onemocnění, těžká epilepsie, metabolické vady, těžký diabetes atd. resp. psychiatrické diagnózy). Děti trpící takovým druhem postižení jsou řazeny do skupiny žáků se zdravotním znevýhodněním a školy na realizaci podpory určené těmto žákům nedostávají potřebné finanční prostředky. Zvýšené finanční prostředky jsou školám poskytovány pouze na školským zákonem definované druhy zdravotního postižení.
- 102.** Zákon nemá žádnou definici přiměřeného opatření ve školství. Nestanovuje přímo ani právo dítěte na podporu a přiměřené opatření ve vzdělávání. Podpůrná opatření, která je možné poskytovat dětem se zdravotním postižením jsou definována jen velmi obecně. Prováděcí vyhláška postrádá vymezení konkrétních podpůrných opatření (metodických, didaktických, reedukačních, organizačních atd.), určených jednotlivým skupinám žáků se zdravotním postižením.

⁵⁹ Viz § 2 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., Školského zákona

⁶⁰ Viz § 3 odst. 4 vyhlášky č. 73/2005

⁶¹ Obě skupiny dětí patří pod definici zdravotního postižení podle § 1 Úmluvy.

⁶² Viz § 36 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., Školského zákona.

⁶³ Viz § 16 odst. 2 a 3 zákona č. 561/2004 Sb., Školského zákona

103. Česká legislativa neosvobozuje žádné děti z povinné školní docházky. Vzdělávání v rozsahu povinné školní docházky je zaručeno všem dětem, tedy i dětem s těžkým a hlubokým mentálním postižením. Způsob realizace vzdělávání dětí s těžkým a hlubokým mentálním postižením je však v § 42 školského zákona definován velmi vágně, o způsobu vzdělávání rozhoduje místně příslušný krajský úřad. Organizace a časová dotace vzdělávání stejně tak i způsob vyhodnocování výstupů ze vzdělávání těchto dětí však není legislativně ukotven. **V praxi tak často dochází k tomu, že vzdělávání těchto dětí je redukováno na občasně návštěvy speciálních pedagogů ze škol či školských poradenských zařízení. Nezřídka jsou tyto návštěvy realizovány jedenkrát za rok či déle.** Rozhodně tedy nelze hovořit o kvalitním organizované vzdělávání, které těmto dětem náleží.

<p>104. Doporučení:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Je třeba, aby byla provedena revize kategorizace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve školském zákoně, která by odpovídala definici postižení podle čl. 1 Úmluvy. Nová kategorizace by již neměla dělit děti podle druhu zdravotního postižení či znevýhodnění, ale podle míry podpory, kterou tyto děti potřebují při vzdělávání. Toto pojetí je mnohem vhodnější, neboť nestaví na obtížích dítěte, ale na stanovení míry podpory, kterou žák potřebuje při vzdělávání a následném stanovení konkrétních podpůrných opatření. ❖ V návaznosti na změnu kategorizace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba upravit systém financování podpůrných opatření určených těmto žákům. Finanční prostředky na realizaci podpory budou uvolňovány na základě stanovení skutečných potřeb žáka a nikoliv na základě stanovení konkrétní diagnózy. Díky tomuto opatření již nebudou některé skupiny dětí se speciálními vzdělávacími potřebami vyloučeny z možnosti financování jejich vzdělávacích opatření. ❖ V této souvislosti je třeba také vytvořit podrobný katalog podpůrných opatření, který bude detailně popisovat možnosti podpory určené jednotlivým skupinám žáků s potřebou podpůrných opatření (pro konkrétní druh a míru postižení či znevýhodnění). Tento katalog by měl sloužit školským poradenským zařízením a školám při určování nejvhodnější formy podpory pro konkrétního žáka. ❖ V § 3 prováděcí vyhlášky č. 73/2005 Sb. je třeba upravit užívanou terminologii. Individuální integraci by mělo nadále být označováno pouze vzdělávání žáka v běžné třídě běžné školy.
--------------------------------	--

Čl. 25 Zdraví

105. Z pohledu osob se zdravotním postižením spatřujeme problém v tom, že mnohdy dochází k situacím, kdy osoby se zdravotním postižením nemají možnost přijmout nebo odmítnout léčbu, zákrok nebo jiný lékařský úkon. Tato skutečnost je přímo navázána na problematiku zbavování způsobilosti k právním úkonům (viz. dále čl. 12). Přijetí nebo odmítnutí léčby, tzv. informovaný souhlas je považován českým právním řádem za právní úkon a pokud je osoba zbavena způsobilosti k právním úkonům, nebo omezená tak, že nemůže rozhodovat o své léčbě, vykonává všechny právní úkony v oblasti zdravotnictví za ní opatrovník. V České republice tak v praxi dochází k situacím, kdy má opatrovník možnost rozhodovat o zdravotnických úkonech, které jsou nepochybně úkony striktně osobního charakteru.

- 106.** Česká právní úprava nezná institut **faktické způsobilosti**, tedy skutečné způsobilosti člověka rozhodnout se o konkrétním lékařském zákroku nebo léčbě. Toto pravidlo je možno dovodit i z čl. 12 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a ve světle je potřeba vykládat i starší Úmluvu o lidských právech a biomedicíně⁶⁴. Tato Úmluva ve svém článku 5 vyžaduje, aby každý zákrok⁶⁵ v oblasti péče o zdraví byl proveden pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována⁶⁶ o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Úmluva o lidských právech a biomedicíně zdůrazňuje účast pacienta i na udělování zástupného souhlasu (u fakticky nezpůsobilých osob) ve svém článku 6 odst. 3: „*Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.*“ Účast dospělých osob neschopných dát souhlas nesmí být nikdy zcela vyloučena z rozhodování o zákroku. Vysvětlující zpráva k úmluvě, čl. 6, bod 46 hovoří o „*povinnosti zapojit dospělé osoby do procedury udělení souhlasu, kdykoli je to možné. Bude tedy nezbytné jim vysvětlit význam a okolnosti zákroku a pak získat jejich názor.*“
- 107.** Vnitrostátním předpisem zabývajícím se souhlasem pacienta se zákrokem je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v znění pozdějších předpisů, konkrétně jeho § 23. V tomto zákoně je však uplatněna koncepce tzv. zástupného souhlasu, kdy za osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, na které bude zákrok vykonán, souhlas se zákrokem projeví nebo odepře opatrovník. Tento zákon nekoresponduje s úmluvami v té části, kde by měl informovaný souhlas vyjádřit právě samotný pacient, kterého se zákrok bude týkat, pokud je k tomu fakticky způsobilý. Tento zákon otázku faktické způsobilosti neřeší.
- 108.** V oblasti zdravotnictví je dlouhodobým problémem neetický přístup lékařů a nedodržování zákona o ochraně osobních údajů. Vyskytuje se neprovázanost a nedostatečná spolupráce lékařů, a to i v rámci jedné budovy (nemocnice, polikliniky). Pacienti absolvují duplicitní vyšetření, protože lékař si absolvovaná vyšetření častokrát neověří jinak, než z výpovědi pacienta (který si to často nepamatuje). Existují situace, kdy se pacientům neposkytují informace o průběhu léčby, někdy se pacient ani srozumitelným způsobem nedozví, jakou nemocí trpí⁶⁷.
- 109.** Neslyšící pacienti se potýkají s nedostatkem kvalifikovaných tlumočnicků v oblasti zdravotní péče. Zákon nestanovuje povinnost zdravotnického zařízení zajistit přiměřené úpravy při výkonu zdravotní péče, například tlumočníky do znakového jazyka nebo jiného druhu komunikace.
- 110.** Zavedení I. stupně invalidity a nový způsob výpočtu invalidního důchodu ovlivňuje i přístup ke zdravotní péči. Faktem je, že osoby pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi jsou osvobozeny od placení zdravotnických poplatků, avšak výdaje za zdravotní služby z hlediska zákona nijak neovlivňují výši započitatelných příjmů. Dochází tak k tomu, že se ani vysoké výdaje za zdravotní péči nepromítají do hodnocení sociální situace jednotlivce. I přes to, že jeho příjmy jsou podstatně nižší, platí pro něho stejná hranice poplatků jako u jiných osob. Snížená hranice poplatků platí jen pro osoby nad 70 let věku, i když z údajů o důchodovém pojištění vyplývá, že jsou invalidní důchody všech stupňů nižší než důchody starobní a v případě důchodů I. stupně pak

⁶⁴ Její plný název je Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně je označována jako Úmluva o biomedicíně, ČR tuto Úmluvu ratifikovala v roce 2001 a vyhlášena je pod č. 96/2001 Sb. m. s.

⁶⁵ Výrazem "zákrok" se zde chápe v nejširším smyslu - zahrnuje veškeré výkony prováděné na osobě pacienta ze zdravotních důvodů, včetně preventivní péče, stanovení diagnózy, léčby, rehabilitace a výzkumu (Vysvětlující zpráva k úmluvě, čl. 5, bod 34).

⁶⁶ „Informace musí být dostatečně jasné a vhodně formulované pro osobu, která má zákrok podstoupit. Pacient se musí prostřednictvím výrazů, kterým je schopen porozumět, dostat do situace, kdy je schopen zvážit nutnost a účelnost zamýšleného zákroku a metody zákroku v porovnání s riziky a také s nepohodlím či bolestí, které mu zákrok způsobí.“ (Vysvětlující zpráva k úmluvě, čl. 5, bod 36)

⁶⁷ viz. Desatero komunikace s pacienty se zdravotním postižením, vypracováno NRZP:

<http://www.rezidencnipece.cz/archiv/priloha/priloha0602.pdf>

nedosahují ani 50% důchodů starobních. Osoby do 18 let věku jsou osvobozeny od zdravotnických poplatků.

111. Nově přijaté zákonodárství, které má platit od roku 2012 pak způsobí velké sociální problémy osobám se zdravotním postižením, neboť nově stanovený poplatek za pobyt v nemocnici ve výši 100 CZK (4 EUR) způsobí velmi vážné problémy zejména osamělým rodičům s dětmi, neboť, na rozdíl od jiných evropských zemí, není v České republice doba placení tohoto poplatku časově omezena (prakticky ve všech ostatních státech je max. doba 30 dní placení poplatku).

112. Rodiče dětí s mentálním postižením poukazují na absenci informací o možnostech zdravotní péče⁶⁸. Rodiče jsou tak odkázáni při hledání informací na vzájemné svépomocné iniciativy. Předávání informací v oblasti lékařské péče se tak děje spíše neformálně mezi rodiči nebo na rodičovských setkáních pořádaných jejich organizacemi. Absence podpory rodičům je často ještě ztížena nedostatečnou empatií lékařů vůči rodičům, což se projevuje zejména při hospitalizaci dítěte ve zdravotnickém zařízení. Vzhledem k náročnosti péče o dítě s mentálním postižením jsou zkušenosti rodičů s nedostupností zdravotní péče, její neprovázaností a nedostatkem informací alarmující. Jedna z matek hovořila o svých zkušenostech s přístupem lékařů v období po narození dcery s Downovým syndromem v roce 2005. Informace o diagnóze byla sdělena bez řádné přípravy a empatie a navíc s velmi negativním pohledem: *doktor se mě suše zeptal: víte, že Vaše dítě má Downův syndrom? Zeptala jsem se, co nás může čekat. Lékař odpověděl, že moc neví, ale že dítě nebude chodit do běžné školy, že se nic nenaučí...* Několik týdnů po porodu při návštěvách zdravotnických zařízení tato matka získala pocit, že se od ní očekávají projevy viny za narození dítěte s postižením. *„Ptali se mě, proč jste nešla na amniocentézu? Každý doktor se mě na to ptá, jestli jsem to věděla dříve v době těhotenství a já teď u doktora lžu, aby mi to všude nepsali - matka věděla, že porodí dítě s Downovým Syndromem“*⁶⁹.

113. Mezi náročné situace rodičů a zdravotnického personálu patří podle sdělení rodičů hospitalizace dítěte s mentálním postižením. Jak naznačily rozhovory s rodiči, pro zdravotnická zařízení je hospitalizace dítěte s těžším mentálním postižením problematická. Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky, pacientem a jejich rodiči je často složitá. Na dětských odděleních nemocnic je možná přítomnost matky. Ale nemocnice nedokáže zajistit podmínky pro souběžné přijetí rodiče, stejně nejsou připraveni poskytnout pacientu se zdravotním postižením péči, kterou on vzhledem ke svému stavu a postižení potřebuje a vyžaduje⁷⁰.

114. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Je potřeba zavést do právního řádu institut faktické způsobilosti v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče. Zákon nesmí umožnit opatrovníkům osob zbavených a omezených způsobilosti k právním úkonům, aby automaticky rozhodovali o zdravotních úkonech osob pod jejich opatrovnictvím.❖ Je potřeba, aby stát zajistil informovanost zdravotnického personálu o sociálním modelu postižení.❖ Do vzdělávání zdravotnických pracovníků by měla být zařazena problematika mentálního postižení včetně komunikace s pacientem s mentálním postižením a s jeho rodiči či jinou pečující osobou.
-------------------------	---

⁶⁸ Šiška J., Latimier C., Práva dětí s mentálním postižením v České republice v kontextu Úmluvy OSN o právech dítěte, Sociální Práce, č. 2/2011, str. 111-112.

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ Jan Michalík, Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – známe ji? Příspěvek na konferenci „Ohrožené dítě II“, Praha 2010, str. 22.

Čl. 26 Habilitace a rehabilitace

115. Rehabilitace představuje v České republice dlouhodobě vážný problém. To se netýká tzv. léčebné rehabilitace (v podstatě fyzioterapie), která je na vysoké úrovni. Velkým problémem však je návaznost ostatních forem. Přestože od roku 1990 bylo podniknuto několik pokusů o vytvoření uceleného a funkčního systému, nikdy nedošlo ani ke shodě na obsahu legislativní úpravy. Zjevně nejslabším článkem je pracovní rehabilitace, která přes dobrou právní úpravu není v praxi dostatečně využívána. Nedostatečně je řešena zejména návaznost pracovní rehabilitace na ukončení léčebné rehabilitace.

116. Problémem v ČR je také skutečnost, že právní řád nezakotvuje podporované zaměstnávání. Tato služba není zařazena do stávající typologie sociálních služeb, ve většině případů se registruje jako „sociální rehabilitace“. Z toho vyplývá nevyváženost konceptu podporovaného zaměstnávání. Hlavním cílem podporovaného zaměstnávání je umožnit lidem s postižením získat a zachovat si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce. Sociální rehabilitace je zaměřena na posilu osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka, aby mohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, zejména ve všech oblastech společenského života. Má širší cíl. Financování obou aktivit jako jedné služby je nepřehledné a nevyvážené. Financování služby není garantováno a dále není možné monitorovat výsledky a důsledky podporovaného zaměstnávání.

117. Doporučení:

- ❖ Novelizovat právní řád České republiky tak, aby v oblasti ucelené rehabilitace byla návaznost na jednotlivé druhy rehabilitace se zaměřením na plnohodnotné pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením
- ❖ Zajistit garantované financování podporovaného zaměstnávání.

Čl. 27 Práce a zaměstnávání

118. Právní úpravě zaměstnávání osob se zdravotním postižením je věnována třetí část zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (dále „zákon o zaměstnanosti“). Největší problém spatřujeme ve skutečnosti vyplývající z ustanovení § 25 zákona o zaměstnanosti, ze kterého vyplývá, že uchazečem o zaměstnání se nemůže stát osoba ve třetím stupni invalidity⁷¹, s výjimkou fyzické osoby, která je invalidní ve třetím stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. **Zcela mimořádné podmínky** definuje § 6 vyhlášky o posuzování invalidity⁷² jako „zásadní úpravu pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podporu nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence.“ Tyto podmínky jsou pro většinu zaměstnavatelů finančně náročné a mnohdy nesplnitelné a diskriminují tak osoby ve třetím stupni invalidity. Zaměstnavatel totiž raději zaměstná osoby v prvním a druhém stupni invalidity, jejichž zaměstnání není spojené s vytvořením mimořádných podmínek. Zaměstnavatelé však mají, podle

⁷¹ Ke stupňům invalidity viz blíže § 39 ods. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v aktuálním znění

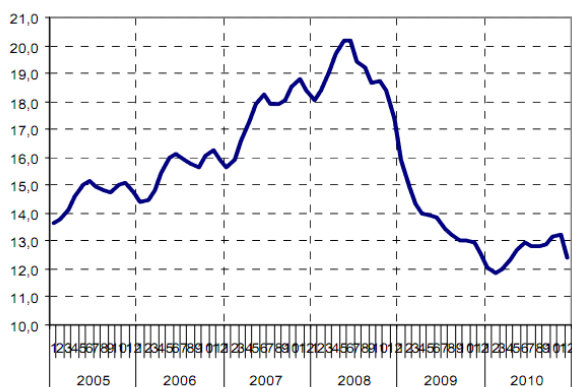
⁷² Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity

zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), povinnost přijmout **přiměřená opatření** (srov. čl. 9 Úmluvy) k přístupu osob se zdravotním postižením k určitému zaměstnání, k výkonu pracovní činnosti nebo funkčnímu nebo jinému postupu v zaměstnání, aby mohla využít služeb určených veřejnosti. Nepřijetí přiměřených opatření, je považováno podle § 3 antidiskriminačního zákona, za nepřímou diskriminaci, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení. Při rozhodování, zda opatření představuje **nepřiměřené zatížení**, je potřeba vzít v úvahu míru užítku, kterou má osoba se zdravotním postižením z realizace 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.

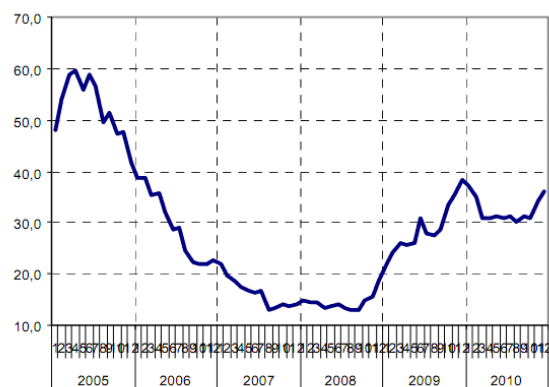
119. Na základě výše popsaných skutečností se domníváme, že problematika přiměřených úprav a zcela mimořádných podmínek v souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením je v českém právním řádu upravena poměrně neurčitě a že není zcela jasné, za jakých podmínek tedy mohou být osoby v třetím stupni invalidity zaměstnávány, a prakticky tak dochází k jejich vyloučení z trhu práce.

120. V roce 2009 bylo zaměstnáno 62 900 zdravotně postižených mužů a 46 200 zdravotně postižených žen. V tomto roce činil počet evidovaných osob se zdravotním postižením ucházejících se o zaměstnání 67,7 tisíc, což je 12,6 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. Na jedno volné pracovní místo určené pro osoby se zdravotním postižením připadalo průměrně 38,2 uchazečů se zdravotním postižením, což byl téměř dvojnásobek oproti roku 2008.⁷³ V roce 2010 počet uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením mírně vzrostl, ke konci roku jich bylo v evidenci úřadů práce 69,5 tisíc, což je 12,4 % z celkového počtu uchazečů o zaměstnání. V roce 2010 na jedno volné pracovní místo určené pro osoby se zdravotním postižením připadalo průměrně 35,9 uchazečů. Podíl osob se zdravotním postižením z celkového počtu uchazečů a počet osob se zdravotním postižením připadajících na jedno pracovní místo pro osoby se zdravotním postižením je patrný z následujících grafů.⁷⁴

Podíl OZP na celkovém počtu uchazečů (v %) v období 2005 – 2010



Počet OZP na 1 volné pracovní místo pro OZP v období 2005 – 2010



⁷³ Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2008 [online] Integrovaný portál MPSV, 2010 [cit. 31. května 2011]. Dostupný z: <http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2008/Anal2008.pdf>.

⁷⁴ Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2010 [online] Integrovaný portál MPSV, 2010 [cit. 31. května 2011]. Dostupný z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/10811/analiza.pdf>>.

- 121.** Je nutno na tomto místě zdůraznit, že hovoříme pouze o evidovaných uchazečích o zaměstnání, skutečná čísla budou vyšší, protože ne všechny osoby se zdravotním postižením jsou v evidenci Úřadu práce, a to právě vlivem toho, že osoby ve třetím stupni invalidity nejsou evidovanými uchazeči o zaměstnání (§ 25 zákona o zaměstnanosti). Srovnáme-li tyto údaje s údaji za předcházející období, musíme konstatovat, že stávající počet zaměstnaných osob ještě zdaleka nedosahuje hodnot dosahovaných do roku 1998. Pro srovnání, v roce 1993 bylo zaměstnáno celkem 119 500 zdravotně postižených mužů a 85 200 zdravotně postižených žen a uchazečů o zaměstnání - mužů bylo 13 800 a žen 14 300 a ještě v roce 1998 pak činil počet zaměstnaných mužů se zdravotním postižením 71 600 a nezaměstnaných bylo 16 300. U žen to bylo 51 100 zaměstnaných žen se zdravotním postižením a nezaměstnaných v evidenci 16 800.
- 122.** Z měsíčních statistik o vývoji nezaměstnanosti osob se zdravotním postižením a počtu volných pracovních pro ně pak vyplývá, že v období let 2002 – 2010 jsou v České republice tři okresy, kde průměrná doba setrvání člověka se zdravotním postižením v seznamu uchazečů o zaměstnání přesahuje 20 let měřeno počtem uchazečů k nabídce volných míst. Jde jmenovitě o okresy Znojmo – 22,41, Karviná – 24,77 a Teplice – 26,69. V dalších třech okresech pak 10 let, jmenovitě Opava – 10,94, Bruntál – 11,62 a Havlíčkův Brod 13,20 a v dalších 15 okresech pak 5 let. Situaci ještě zhorší přijímaná opatření snižující podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, tak jak vyplývají z navrhované sociální reformy s předpokládanou účinností od ledna 2012. Již jen snížení příspěvku na provoz chráněného pracovního místa může dosáhnout 91 404 CZK (3 656 EUR) a k tomu je třeba ještě připočítat zrušení slevy na daních pro zaměstnavatele zaměstnávající osoby se zdravotním postižením (18 000 - 60 000 CZK ročně, tj., 720 - 2 400 EUR).
- 123.** Nedostatek nabídky zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením vede v některých případech i k hrubému porušování pracovněprávních předpisů ze strany některých zaměstnavatelů a také dochází k diskriminaci osob se zdravotním postižením v oblasti odměňování. NRZP ČR zaznamenala kromě právní úpravou povoleného snížení jak minimální mzdy (k tomu dále), tak minimálních mzdových tarifů, až o 50% vůči základní sazbě platné pro jiné zaměstnance, také případy nelegálního snižování příjmu zaměstnanců se zdravotním postižením a přesun finančních prostředků k zaměstnavateli. Šlo v podstatě o následující typy:
- Dohoda o poskytnutí finančního daru zaměstnavateli
- Dohoda o zajištění školení, které bylo pro osoby se zdravotním postižením povinné bez ohledu na stupeň dosaženého vzdělání
- Dohoda o úhradě tzv. nadstandardních nákladů spojených se zaměstnáním osoby se zdravotním postižením. Tato forma byla uplatňována zejména ve vztahu k zaměstnancům na pracovištích mimo sídla zaměstnavatele a výše požadovaných a vybíraných finančních prostředků se pohybovala kolem 16,7% základní výše minimální mzdy až po 47,95% základní výše minimální mzdy. Vzhledem k tomu, že smlouvy byly uzavírány podle občanského zákoníku, nebyli zaměstnavatelé postihováni. To umožní až nově přijímaná novela zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.
- 124.** Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce obsahuje v ustanovení § 111 zmocnění pro vládu, aby nařízením snížila minimální mzdu a nejnižší úroveň zaručené mzdy podle míry vlivů omezujících pracovní uplatnění. Toho vláda využila v nařízení vlády ze dne 6. prosince 2006 o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí ve znění nařízení vlády č. 249/2007 Sb. a č. 452/2009 Sb., o minimální mzdě a snížila základní sazbu minimální mzdy a další sazby zaručené mzdy zaměstnance, který je poživitelem invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, nebo o mladistvého zaměstnance, který je invalidní ve třetím stupni a nepobírá invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně o 50% z částek, které platí pro ostatní zaměstnance. Zaměstnavatelé zaměstnávající osoby se zdravotním postižením toto nařízení v mnoha případech zneužívají a osobám se zdravotním postižením platí nejnižší možnou mzdu bez ohledu na jejich

pracovní výkony. U zaměstnance, který je poživatelé invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, došlo ke snížení základní sazby minimální mzdy a nejnižší úrovně zaručené mzdy na 75 % z částek, které platí pro ostatní zaměstnance. Vychází se z předsudku, že pobírání invalidního důchodu omezuje pracovní uplatnění zaměstnance. Aplikace této právní úpravy ze strany zaměstnavatelů tak vede k porušení práva na rovné odměňování a diskriminuje podstatnou část osob, které jsou dle české právní úpravy považovány za osoby se zdravotním postižením.

- 125.** Jako problematické spatřujeme také tendence zákonodárců vypustit ze skupiny definující osoby se zdravotním postižením (§ 67 odst. 2 zákona o zaměstnanosti) osoby zdravotně znevýhodněné. Tento záměr byl původně obsažen v připravované novele tohoto zákona z roku 2011, s účinností od 1. 1. 2012, ale prozatím byl odložen po naléhání organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením. Osoby zdravotně znevýhodněné nemají nárok na invalidní důchod, ale zaměstnání za běžných podmínek nejsou schopny vykonávat, a tedy jednoznačně patří do skupiny, která by měla být chráněna.
- 126.** Zákon o zaměstnanosti ukládá všem zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců povinnost zaměstnat 4 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Zákon však umožňuje zaměstnavatelům tuto povinnost splnit i jinak - odvodem do státního rozpočtu nebo odebráním výrobků od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením. V současné době v ČR většina zaměstnavatelů dává přednost možnosti plnění zákonné povinnosti odvodem do státního rozpočtu.

Orientační tabulka pro rok 2010⁷⁵

při počtu zaměstnanců (přepočteném)	musíte buď zaměstnat osoby se ZP (počet)	nebo zaplatit ročně odvod	nebo odebrat ročně výrobky chráněných dílen v hodnotě
25	1	57 240 CZK	160 272 CZK
50	2	114 480 CZK	320 544 CZK
100	4	228 960 CZK	641 088 CZK
200	8	457 920 CZK	1 282 176 CZK
300	12	686 880 CZK	1 923 264 CZK

- 127.** Z výše uvedené tabulky je patrné, že plnění zákonné povinnosti jinak než zaměstnáním OZP nemusí být nejekonomičtější řešení, nemluvě o výhodách se zaměstnáváním lidí s postižením spojených (získání loajálních a svědomitých zaměstnanců, společenské uznání apod.).

⁷⁵ Práva a povinnosti zaměstnavatele při zaměstnávání osob se zdravotním postižením [online] Liga vozíčkářů, 2010 [cit. 31. května 2011]. Dostupný z: <<http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace.php?oblast=9000030>>.

128. V ČR existuje funkční nástroj – Pracovní rehabilitace⁷⁶, díky němuž je možné zajistit podporu lidem se zdravotním postižením při hledání, získání a udržení zaměstnání. Pracovní rehabilitace zabezpečí a hradí Úřad práce ČR. Počet osob se zdravotním postižením, které využili pracovní rehabilitaci v roce 2010, vzrostl oproti roku 2009, ale stále není dostačující. V roce 2010 využilo pracovní rehabilitaci 120 osob se zdravotním postižením a byly vynaloženy náklady ve výši 3 594 000,- CZK (146 100 EUR).⁷⁷ Vzhledem k tomu, že k 31. 12. 2010 bylo evidováno úřady práce 69,5 tis. uchazečů o zaměstnání – osob se zdravotním postižením⁷⁸, je počet poskytnutých rehabilitací velmi nízký. Ze zkušeností – od zástupců agentur podporovaného zaměstnávání – je patrné, že pobočky Úřadu práce ČR (s několika málo výjimkami) pracovní rehabilitaci aktivně nenabízejí a nezajišťují.

129. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zákon by neměl nikoho nevykloučovat z trhu práce. ❖ Stát by měl podporovat zaměstnavatele v zaměstnávání osob se zdravotním postižením, aby toto pro ně nepředstavovalo nepřiměřené zatížení. ❖ Zákon by neměl umožňovat diskriminaci osoby se zdravotním postižením při odměňování za vykonanou práci ❖ Zachovat v zákoně skupinu osob „zdravotně znevýhodněných“ ❖ Stát by měl motivovat zaměstnavatele, aby osoby se zdravotním postižením zaměstnávaly v pracovním poměru, místo využití možnosti splnit zákonnou povinnost jinak ❖ Úřad práce by měl aktivněji nabízet a zajišťovat osobám se zdravotním postižením pracovní .
-------------------------	--

Čl. 28 Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana

130. Kromě již zmíněného zavedení 1. stupně invalidity, jehož průměrná výše má u osob bez jiných zdrojů příjmu za následek vznik stavu hmotné nouze, dochází také stále častěji k situacím, kdy v důsledku dlouhodobé evidence v seznamu uchazečů o zaměstnání, nevzniká nárok na invalidní důchod. Ohroženy jsou především osoby se zdravotním znevýhodněním. Protože splnění podmínky doby pojištění pro nárok na invalidní důchod je rozhodující i pro nároky na pozůstalostní důchody, nemají v případě smrti nárok vdovy na vdovský důchod ani děti na důchod sirotčí. V důsledku prodloužení potřebné doby pojištění, pak lze očekávat i ztrátu nároku na starobní důchod. Zhoršilo se rovněž postavení rodin se zdravotně postiženými dětmi. V tomto směru odkazujeme na již zmíněný výpadek, způsobený zkrácením doby pobírání rodičovského příspěvku pro rodiny se zdravotně postiženým dítětem ze 7 na 4 roky, což bude mít za následek ztrátu 4 600 CZK (184 EUR) měsíčně. Sociálně slabé rodiny pak přijdou o další příjmy zrušením sociálního příplatku poskytovaného z důvodu zdravotního postižení.

⁷⁶ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 69

⁷⁷ MPSV: Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2010. Praha, MPSV, 2011, str. 52, [cit. 2011-05-031]. Dostupné z www.mpsv.cz/files/clanky/10811/analiza.pdf

⁷⁸ MPSV: Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2010. Praha, MPSV, 2011, str. 32, [cit. 2011-05-031]. Dostupné z www.mpsv.cz/files/clanky/10811/analiza.pdf

- 131.** Vážné sociální důsledky pak bude mít i připravovaná reforma zdravotnictví. V návrhu novely zákona o veřejném zdravotním pojištění může zvýšit výdaje rodin s dětmi a osobami s metabolickými poruchami ročně o 100 000 CZK až 350 000 CZK (4 000 – 14 000 EUR) jen za nezbytné potraviny, které jsou prakticky jedinou možností léčby.
- 132.** Další dopad zdravotní reformy na sociální oblast vyplývá ze zvýšení částky placené za pobyt v nemocnici z 60 CZK denně na 100 CZK (2,4 – 4 EUR). Problém je v tom, že není, na rozdíl od jiných států, doba placení omezená. Dopad onemocnění na rodinu s jedním živitelem lze ilustrovat na příkladu, kdy živitel s čistým příjmem 15 000 CZK (600 EUR) onemocní, a je hospitalizován. Jeho příjem činí nemocenská ve výši 60%, tj., 9 000 CZK (360 EUR) měsíčně a z nich 3 000 CZK (120 EUR) musí zaplatit jen za pobyt v nemocnici. Podle průzkumu provedeného renomovanou agenturou STEM (středisko empirických výzkumů) a ČSOB a.s., nevydrží polovina tuzemských domácností déle než 3 měsíce. Z toho 8% ani ne 1 měsíc. Průzkum se uskutečnil od července do září 2010 na vzorku 1 600 respondentů starších 18 let.
- 133.** Problémy spatřujeme i v právní úpravě tzv. příspěvku na péči,⁷⁹ jenž úzce souvisí s právem člověka s postižením na život v komunitě. Problémy byly označeny zástupkyní Veřejného ochránce práv, jde zejména o i) prodlevy, ii) neaktuálnost zdravotního stavu žadatele a iii) rozpor mezi výsledky sociálního šetření a výsledkem posudkového lékaře. **Prodlevy** v přiznání příspěvku na péči řešila i zástupkyně veřejného ochránce práv. Podle zástupkyně evidovaly Posudkové komise MPSV k 31. 5. 2009 celkem 2482 případů, které nebyly projednány ve lhůtě. Ministerstvu se sice od roku 2008 podařilo počet nevyřízených žádostí výrazně snížit, přesto nejsou plněny zákonné lhůty a zejména řízení v gesci ČSSZ (na straně posudkových lékařů) jsou v průtazích. Šetření konkrétních případů ukazuje, že řízení o přiznání příspěvku na péči, ale zejména vyřízení odvolání proti rozhodnutí, trvají řadu měsíců. Během nich často dochází k dalšímu zhoršení zdravotního stavu žadatele. Výjimkou nejsou ani případy, kdy v průběhu řízení žadatel o příspěvek zemře. V souvislosti s průtahy zástupkyně ochránce opakovaně upozorňuje **na nutnost posuzovat vždy aktuální zdravotní stav žadatele**. Trvalým problémem jsou **rozpor mezi výsledky sociálního šetření, výsledkem posudkového lékaře a skutečností**. Zatímco v případě rozhodování o invalidním důchodu musí lékař žadatele vidět a prohlédnout, v rozhodování o příspěvku na péči je v přímém kontaktu s žadatelem pouze sociální pracovník, jehož zjištění jsou podkladem pro lékařskou posudkovou službu. Posudkový lékař pak vychází pouze z písemných podkladů a lékařských zpráv. Při této metodě posuzování nemohou s ohledem na nedostatečnou znalost věci dojít k zohlednění všech důsledků diagnózy na konkrétní osobu.⁸⁰
- 134.** Zvláštní skupinou, u níž dochází poměrně často k chybám v posouzení, jsou osoby trpící duševní nemocí nebo mentálním postižením, osoby s interním onemocněním a osoby se středně těžkým a těžkým poraněním mozku. Při vyhodnocování jejich soběstačnosti a schopnosti vykonávat úkony péče o vlastní osobu velmi často sociální pracovníci i posudkoví lékaři podceňují nutnost pomoci nebo alespoň dohledu další osoby. Osoby s duševním postižením jsou v mnoha případech schopné posuzovaný úkon fyzicky zvládnout, ale nejsou sami schopné rozpoznat potřebu takového úkonu. Podle zástupkyně ochránce je nutné, aby se sociální pracovníci či posudkoví lékaři nespolehali např. pouze na tvrzení posuzované osoby, že úkon zvládne, ale aby si takovou samostatnost ověřovali v rámci kvalitně provedeného sociálního šetření, jehož součástí by mělo být i vyjádření specialistů, pokud je třeba, lékař např. lékař s odpovídající atestací. Příslušný specialista by také měl být členem posudkové komise MPSV, alespoň pokud se takový žadatel o příspěvek proti rozhodnutí odvolá. Právě v případě dětí a osob

⁷⁹ Poskytování příspěvku na péči upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁸⁰ Řízení o příspěvku na péči jsou dlouhá a nezohledňují skutečný stav [online] 2011. Veřejný ochránce práv [cit. 2011-06-14] Dostupný z <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/řízení-o-prispevku-na-peci-jsou-dlouha-a-nezohlednuji-skutecny-stav-zadatele/>

se mentálním postižením, a u osob s poraněním mozku, se stávající bodový systém jeví jako neodpovídající k postižení problematiky jejich stavu v širších souvislostech. V důsledku toho jim není příspěvek na péči přiznáván nebo je přiznán v nižším stupni, ačkoli obvykle vyžadují neustálý dohled a pomoc jiné osoby

135. Doporučení	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Zajistit financování potravin, které jsou prakticky jedinou možností léčby, z veřejného zdravotního pojištění. ❖ Omezit dobu placení poplatků za pobyt v nemocnici na dobu 1 měsíce. ❖ Stát by měl zajistit financování podpory umožňující člověku se zdravotním postižením nezávislý způsob života a zapojení do společnosti na základě individuálního plánu a kvalifikovaného vyhodnocení potřeb. ❖ Finanční prostředky adresovat osobě se zdravotním postižením, nikoli poskytovatelům služeb formou dotací.
------------------------	--

Čl. 29 Účast na politickém a veřejném životě

136. Volební právo garantované čl. 2 Listiny je jedním z prostředků zajišťujících aktivní status jednotlivce při konstituování veřejné moci. Jedná se o právo, které garantuje jednotlivci účast na politickém a veřejném životě, jinými slovy umožňuje aktivní participaci jednotlivce na utváření a existenci veřejné moci.⁸¹ V demokratické společnosti má toto právo zcela klíčový význam. V České republice zbavení způsobilosti k právním úkonům (k tomu blíže viz komentář k čl. 12) zakládá podle § 2 písm. b) zákona č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu České republiky překážku výkonu volebního práva. Obdobně je tato překážka upravena v § 4 odst. 2 písm. b) zákona č. 130/2002 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů, § 4 odst. 2 písm. b) zákona č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí, § 5 odst. 2 písm. b) zákona č. 62/2003 Sb., o volbách do Evropského parlamentu. Překážka výkonu volebního práva jednoduše znamená, že každý, kdo je zbaven způsobilosti k právním úkonům nemůže své právo volit vykonat.

137. V červnu 2011 bylo v České republice 25 975 osob zbavených způsobilosti k právním úkonům, tento počet osob nemůže volit pouze proto, že jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Dne 12. července 2010 rozhodl Ústavní soud ČR stížnost stěžovatele, který se jako osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nemohl účastnit voleb do Senátu Parlamentu ČR. Stěžovatel požadoval, aby Ústavní soud zrušil kontroverzní překážku výkonu volebního práva založenou na zbavení způsobilosti k právním úkonům.⁸² Ústavní soud problematiku ustanovení nezrušil, ale uvedl, že při rozhodování o zbavení či omezení způsobilosti fyzické osoby k právním úkonům jsou obecné soudy povinny zvláště posuzovat i to, zda je konkrétní osoba schopna porozumět smyslu, účelu a důsledkům voleb; své rozhodnutí v této věci pak musejí řádně odůvodnit. Ústavní soud se tak z nepochopitelných důvodů přiklonil k tezi, že je možné individuálně zkoumat racionalitu volebního aktu.

138. Organizace zastupující osoby se zdravotním postižením s tímto závěrem zásadně nesouhlasí a dle jejich názoru jde o nepochopení smyslu a účelu čl. 29 Úmluvy. Právní řád by neměl stanovovat žádné překážky výkonu volebního práva založené na zdravotním postižení, a to ani na základě individuálního hodnocení. Nelze individuálně hodnotit racionalitu politické volby v rámci

⁸¹ Nález Ústavního soudu sp.zn. II. ÚS 540/02 ze dne ze dne 19. října 2004.

⁸² Nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3102/08 ze dne 12. července 2010.

řízení o způsobilosti k právním úkonům, protože by takovýmto hodnocením byla postižena pouze skupina osob se zdravotním postižením. Zároveň se vynořují legitimní otázky po zneužití institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům v mocenském boji.

139. Pro skupiny lidí s postižením je účast na volbách složitá vzhledem ke komplexnosti informací, týkajících se hlasování a volebního procesu. K dalším překážkám pak patří také nedostatečná dostupnost volebních místností a nepřístupnost volebního procesu pro voliče s omezenou pohyblivostí nebo voliče se zrakovým, s mentálním nebo sluchovým postižením⁸³. Pro osoby s mentálním postižením jsou informace o všech aspektech voleb a volebního procesu těžko srozumitelné, neboť jde o komplexní tematiku a její objem je poměrně rozsáhlý a náročný na pochopení. Pro osoby se zrakovým, sluchovým nebo jiným postižením je rovněž problematické zjišťovat informace o všech aspektech voleb, neboť tyto informace nejsou poskytovány v pro ně přístupných formátech.

140. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Je potřeba novelizovat všechny zákony o volbách tak, aby volební právo nebylo vázáno na způsobilost k právním úkonům. Zároveň v žádném případě nesmí dojít k vytvoření řízení o individuálním hodnocení schopnosti volit a řízení o případném individuálním odebrání volebního práva.❖ Zákon by měl umožnit asistenci a případně jiné formy přiměřených opatření při volbách.❖ Informace o volebním procesu by měly být dostupné a přístupné, šířené v přístupných formátech na lokální a národní úrovni tak, aby voliči mohli volit co možná nejsamostatněji. Mimo jiné by mohlo jít o tyto informace:<ul style="list-style-type: none">▪ jak se zaregistrovat k volbám▪ jaké jsou politické strany▪ politický systém v zemi▪ jaké jsou druhy voleb❖ Vykonat volební právo by mělo být lidem umožněno elektronicky nebo přes počítač přímo ve volební místnosti. Je třeba, aby tyto možnosti byly dostupné i v přístupných formátech: snadné čtení, velké fonty, audio, video, znakový jazyk, jiné jazyky běžné v EU a možnost využití technologie simulace řeči pro lidi nevidomé nebo se zbytky zraku.❖ Stát by měl zabezpečit vzdělávání členů volebních komisí: členové volebních komisí, stejně jako všechny další osoby, které jsou oficiálně přítomny u voleb, by si měly být vědomy toho, že všechny osoby se zdravotním postižením mají právo volit a měly by znát možnosti podpory při výkonu volebního práva.
-------------------------	--

⁸³ Doporučené postupy pro přístupnější volby, Inclusion Europe 2011, ISBN: 2-87460-122-5 dostupné na http://www.inclusion-europe.org/uploads/doc/ADAP/Policy_Recommendations_CZ.pdf

Čl. 30 Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport

141. Vývoj v této oblasti lze označit za kontinuální a pozitivní. Dochází ke zpřístupňování kulturních hodnot a statků prakticky pro všechny typy postižení. Nejde jen o literaturu, kde již od 20. let minulého století funguje pro nevidomé osoby vydávání knih a časopisů v Braillově písmu a také akustická podoba literárních děl. Množí se též haptické zprostředkování uměleckých děl a rovněž u některých filmů v médiích je děj popisován slovy. Dochází i k zpřístupňování architektonických památek, kde rychlejšímu postupu brání kromě finančních důvodů i zákonná ochrana památek. Podporována je i vlastní tvůrčí činnost osob se zdravotním postižením, a to i formou finančních příspěvků. Dlouholetou praxí je pak poskytování slev ze vstupného pro osoby se zdravotním postižením a v případě potřeby doprovodu též bezplatný vstup pro průvodce. Přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě je nedílnou součástí národních plánů přijímaných vládou ke zlepšení postavení lidí se zdravotním postižením. Je tomu tak i v současném „Národním plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014“. Pokud jde o rekreace, volno-časové aktivity a sport, existují v České republice samostatné svazy sportovců se zdravotním postižením, jejichž činnost je částečně podporována i státními prostředky. Zásadně však tato oblast není předmětem státní ingerence s výjimkou tvorby předpisů pro tvorbu bezbariérového prostředí.

142. Mezi situace, ve kterých jsou však diskriminovány rodiny a děti, patří formální i neformální vzdělání, stejně jako sportovní a rekreační aktivity. Často děti s postižením nemají možnosti pravidelně se účastnit volnočasových aktivit. Existují případy žáků se zdravotním postižením, kteří se nemohli zúčastnit kulturních či sportovních akcí, pořádaných jejich školami z různých důvodů: nepřístupnost místa či dopravního prostředku, nedostatek pedagogických pracovníků i přes to, že tyto akce jsou nedílnou součástí jejich vzdělávání. Existuje reálný nedostatek příležitostí pro interakce dětí s mentálním postižením s jejich vrstevníky. Tyto kontakty jim umožňují, aby prozkoumaly, rozvíjely, učily se a vytvářely si názory, stejně jako ostatní děti. Bohužel, politiky a programy zaměřené na specifické potřeby a požadavky mladých lidí se zdravotním postižením jsou vzácné a omezené. To může být způsobeno předsudky, nedostupností informací nebo místa, nebo protože tyto děti jsou přehlíženy. Navíc tato skutečnost ovlivňuje život rodin s dítětem s postižením, protože to vede k diskriminačním situacím, např. dítě, které chodí do běžné školy, může matka vyzvednout z mateřské školky až ve tři hodiny, ale dítě, které chodí do praktické školy, končí v půl jedné⁸⁴. Škola (praktická) by mohla mít například volnočasovou nabídku pro děti, či družinu, podobně jako je tomu u běžných škol. Absence těchto příležitostí diskriminuje jak děti s postižením, tak jejich rodiny, hlavně matky, které nemohou pracovat.

143. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none">❖ Realizovat opatření „Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014“.❖ Dbát na dodržování právních předpisů v oblasti odstraňování bariér.❖ Zavést v rámci škol odpolední aktivity (družiny) pro děti s postižením.
-------------------------	--

⁸⁴ Viz příklady z článku: Šiška J., Latimier C., Práva dětí s mentálním postižením v České republice v kontextu Úmluvy OSN o právech dítěte, Sociální Práce, č. 2/2011, str. 113.

Čl. 31 Statistiky

- 144.** V České republice chybí relevantní právní předpis, který by jednoznačně stanovoval povinnost sbírat a zpracovávat komplexní data o osobách se zdravotním postižením. Jediným relevantním dokumentem je usnesení vlády ČR z roku 2005, kterým bylo uloženo 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. V roce 2007 bylo provedeno Výběrové šetření zdravotně postižených osob, další šetření bylo plánované na rok 2011, nicméně bylo rozhodnuto o jeho odložení.
- 145.** Dostupná data se týkají pouze několika oblastí, např. zaměstnávání osob se zdravotním postižením, případně oblasti školství. Jako velmi problematická je vnímána skutečnost, že od 1. ledna 2012 zaniká povinnost zaměstnavatelů hlásit úřadu práce volná místa obecně a zvláště pak místa pro osoby se zdravotním postižením. Nerovné postavení lidí se zdravotním postižením na trhu práce a v přístupu k zaměstnání nebude moci být doloženo relevantními údaji, čímž je ohroženo plnění čl. 31 odst. 2 Úmluvy. Organizace zastupující zájmy osob se zdravotním postižením dále vnímají jako problém nedostatek statistik a dat o absolutním počtu dětí se zdravotním postižením, a to ve srovnání s počtem dětí se zdravotním postižením v segregovaném speciálním školském systému. Nelze tak učinit validní odhad kolik procent populace dětí se zdravotním postižením je vyloučeno z hlavního vzdělávacího proudu. Nejsou zveřejňována data o počtu osob institucionalizovaných v pobytových zařízeních sociální péče i údaje o počtu institucionalizovaných osob v psychiatrických léčebnách.
- 146.** Jako veliký problém vnímáme to, že komplexní data úplně chybí anebo jsou nepřístupná, a to i v oblastech, které jsou v rámci reformy nově legislativně upravovány, jako je například oblast způsobilosti k právním úkonům anebo proces deinstitucionalizace sociální péče. Nedostatek relevantních dat činí odbornou diskusi o problémech osob se zdravotním postižením velmi komplikovanou a stěžuje jejich zapojení do samotného procesu implementace Úmluvy. Kromě otázky sběru dat, jako další problém vnímáme nepřístupnost dat již existujících, jejich fragmentovanost a roztříštění v rámci různých rezortů státní správy, resp. justice. Například Liga lidských práv a MDAC každoročně musí žádat Ministerstvo vnitra o zaslání aktuálních statistik o počtu osob zbavených a omezených ve způsobilosti k právním úkonům, a to na základě zákona o svobodném přístupu k informacím. Ostatní rezorty tyto data nemají k dispozici, resp. pouze zprostředkovaně od Ligy lidských práv a MDAC. Toto je zřejmý příklad nekoordinovanosti. S ohledem na přístupnost je problematické, že i existující data nejsou přístupná z jednoho místa, neexistuje žádný webový portál, a to ani v rámci kontaktního místa, které je odpovědné za implementaci Úmluvy. S politováním tak musíme konstatovat, že Česká republika neplní závazky vyplývající z článku 31 Úmluvy a neexistuje žádný relevantní plán pro získávání odpovídajících informací.

147. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Je potřebné, aby stát zajistil získávání odpovídajících informací, včetně statistických dat a výsledků výzkumů, které umožní formulovat a provádět politiky zaměřené na plnění závazků podle Úmluvy. Způsob získávání informací musí respektovat právní úpravu ochrany osobních údajů. ❖ Česká republika by měla vytvořit centrální portál, který by byl přístupný všem osobám se zdravotním postižením, kde by byly shromažďovány data relevantní pro efektivní a účinnou implementaci Úmluvy a zapojení osob se zdravotním postižením do tohoto procesu.
-------------------------	---

Čl. 33 Provádění na vnitrostátní úrovni a monitorování

148. Problematickým je zejména ustavení nezávislého monitorovacího mechanismu podle čl. 33 odst. 2. Návrh podoby monitorovacího orgánu byl plně v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí bez konzultace občanské společnosti. Jednání o případných připomínkách nebo změnách pak probíhali na půdě Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, jenž je personálně i ekonomicky napojen na vládu ČR. I když k jednání byli přizvána Národní rada zdravotně postižených, jako organizace zaštiťující mnoho nevládních organizací zabývajících se podporou práv lidí s postižením, nebyla tato zasedání veřejná a nebyla na ně pozvána širší veřejnost. Původní verze návrhu předložená MPSV není volně dostupná, z informací poskytnutých ze strany MPSV autorům této zprávy vyplývá, že by se mělo jednat o výbor složený ze zástupců jednotlivých vládních resortů, sociálních partnerů a organizací osob se zdravotním postižením. Tento výbor však, zejména v souvislosti s účastí zástupců členů vlády, není v souladu s principem a účelem čl. 33 odst. 2 Úmluvy a je v rozporu s Principy týkajícími se statusu národních institucí (tzv. Pařížské principy). Jak vyplývá z informací poskytnutých MPSV, od původního návrhu se upustilo a v současné době se připravuje nová verze návrhu monitorovacího orgánu. Ani k přípravě této verze nebyla přizvána širší občanská veřejnost.

149. Doporučení:	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Stát musí ustanovit nezávislý orgán pro monitorování implementace Úmluvy. Tento musí plně odpovídat tzv. Pařížským principům, aby byl v souladu se zněním článku 33 odst. 2 Úmluvy. ❖ Občanská společnost, zejména organizace lidí s postižením a organizace hájící práva lidí s postižením, musí být přizvány do všech jednání o podobě orgánu a musí jim být umožněno státní návrh monitorovacího orgánu připomínkovat v průběhu jeho tvorby.
-------------------------	--

Tabulky a grafy

Tabulka č. 1 část 1: Rozhodnutí o zákonnosti/nezákonnosti převzetí do ústavu zdravotní péče, o přípustnosti dalšího držení v ústavu zdravotní péče a počet podaných odvolání v r. 2009

SOUD	Brno	Bruntál	Český Krumlov	Havlíčkův Brod	Hradec Králové	Jeseník	Jihlava	Kroměříž	Litoměřice
Zákonnost převzetí									
Celkem	2647	235	31	956	502	40	442	1439	543
Zákonné	N/A	235	31	951	502	40	442	1206	443
Nezákonné	N/A	0	0	5	0	0	0	0	0
Zastaveno	2354	235	7	897	428	41	793	233	380
Ustanovení advokáta	2482	235	31	987	766	32	844	1117	443
Přípustnost dalšího držení									
Celkem	278	5	3	N/A	6	0	57	43	20
Přípustné	N/A	3	1	207	5	0	33	40	18
Nepřípustné	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0
Zastaveno	N/A	2	2	N/A	1	0	24	3	2
Odvolání									
Proti zákonnosti	11	0	0	5	7	N/A	3	3	2
Proti nezákonnosti	0	0	0	0	0	N/A	0	0	0
Proti zastavení	0	0	0	8	7	N/A	0	2	0
Proti přípustnosti	8	0	0	1	0	N/A	0	0	1

Tabulka č. 1 část 2: Rozhodnutí o zákonnosti/nezákonnosti převzetí do ústavu zdravotní péče, o přípustnosti dalšího držení v ústavu zdravotní péče a počet podaných odvolání v r. 2009

SOUD	Louny	Mladá Boleslav	Nymburk	Olomouc	Opava	Plzeň Jih	Praha 8	Strakonice	Vyškov	CELKEM
Zákonnost převzetí										
Celkem	65	387	181	959	1152	1515	1269	69	159	12591
Zákonné	65	387	67	811	1152	1514	1269	58	159	9332
Nezákonné	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
Zastaveno	0	237	67	60	1139	1333	1207	71	0	6231
Ustanovení advokáta	65	386	67	726	1152	1605	1269	53	159	12419
Přípustnost dalšího držení										
Celkem										
Přípustné	1	13	0	19	24	399	62	6	0	831
Nepřípustné	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zastaveno	41	0	0	852	1139	2	0	2	162	2232
Odvolání										
Proti zákonnosti	4	3	0	1	15	17	39	0	0	110
Proti nezákonnosti	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Proti zastavení	0	0	3	0	1	3	0	0	0	24
Proti přípustnosti	0	0	0	1	0	0	0	0	0	11

Zdroj: Statistiky obecných soudů, informace poskytnuté Lize lidských práv a MDAC na základě žádosti o informace.

Tabulka č. 2: Počet žáků se zdravotním postižením a znevýhodněním ve speciálních třídách a individuálně integrovaných v r. 2003 – 2011

		2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
Zdravotně postižení a znevýhodnění žáci celkem		99 386	96 263	89 527	82 080	76 294	72 854	71 801	70 723
v tom	ve speciálních třídách	46 268	45 006	43 971	42 098	40 209	38 504	37 040	34 497
	individuálně integrovaní žáci v běžných třídách ZŠ	53 550	51 587	45 556	39 982	36 085	34 350	34 761	36 226
Podíly na celkovém počtu žáků základních škol									
Zdravotně postižení a znevýhodnění žáci celkem		10,0%	10,0%	9,8%	9,4%	9,0%	8,9%	9,0%	9,0%
Žáci ve speciálních třídách ZŠ		4,6%	4,7%	4,8%	4,8%	4,8%	4,7%	4,7%	4,4%
Individuálně integrovaní žáci v běžných třídách ZŠ		5,4%	5,4%	5,0%	4,6%	4,3%	4,2%	4,4%	4,6%

Tabulka č. 3: Individuálně integrovaní

Druh postižení		2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
Individuálně integrovaní žáci celkem		53 550	51 587	45 556	39 982	36 085	34 350	34 761	36 226
v tom	mentálně postižení	383	557	697	825	962	1 069	1 091	1 119
	sluchově postižení	557	556	556	537	563	570	575	581
	zrakově postižení	436	416	414	401	373	381	374	401
	s vadami řeči	671	644	542	542	621	660	784	963
	tělesně postižení	1 235	1 178	1 079	1 066	1 070	1 006	987	977
	kombinované postižení	1 100	836	784	682	632	733	647	703
	s vývojovými poruchami	49 168	47 400	41 346	35 742	31 593	29 520	29 744	30 744
	s lékařskou diagnózou autismus	.	.	138	187	271	411	559	738

Použitá literatura

- Úmluva Rady Evropy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zkráceně je označována jako Úmluva o biomedicině, ČR tuto Úmluvu ratifikovala v roce 2001 a vyhlášena je pod č. 96/2001 Sb. m. s
- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, jak vyplývá ze změny uskutečněné zákonem č. 162/1998 Sb.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v znění pozdějších předpisů.
- vládní návrhu Občanského zákoníku (květen 2011)
- vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.
- vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
- zákon č. 130/2002 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů
- zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v aktuálním znění
- zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- zákon č. 247/1995 Sb., o volbách do Parlamentu České republiky
- zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech
- zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon
- zákon č. 62/2003 Sb., o volbách do Evropského parlamentu
- zákon č. 94/1963 Sb., zákon o rodině
- zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád
- zákon č. 243/2008 Sb., školský zákon

- nález Ústavního soudu ze dne 7. 12. 2005 spis. zn. IV.ÚS 412/04
- nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 3102/08 ze dne 12. července 2010.
- nález Ústavního soudu sp.zn. II. ÚS 540/02 ze dne ze dne 19. října 2004.
- nález Ústavního soudu ze dne 18. 8. 2009 spis. zn. I. ÚS 557/09

- Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2008 [online] Integrovaný portál MPSV, 2010 [cit. 31. května 2011]. Dostupný z: <http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/trh_prace/rok2008/Anal2008.pdf>.
- Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2010 [online] Integrovaný portál MPSV, 2010 [cit. 31. května 2011]. Dostupný z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/10811/analyza.pdf>>.

- Desatero komunikace s pacienty se zdravotním postižením, vypracováno NRZP: <http://www.rezidencnipecz.cz/archiv/priloha/priloha0602.pdf>
- Doporučené postupy pro přístupnější volby, Inclusion Europe 2011, ISBN: 2-87460-122-5 dostupné na http://www.inclusion-europe.org/uploads/doc/ADAP/Policy_Recommendations_CZ.pdf
- Jan Michalík, Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – známe ji? Příspěvek na konferenci „Ohrožené dítě II“, Praha 2010, str. 22.
- Koncepce péče o ohrožené děti a děti žijící mimo vlastní rodinu, přijatá vládou v r. 2006
- Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011, přijatý vládou v r. 2009
- Nevládní zpráva o plnění Úmluvy o právech dítěte v České republice, V zájmu dítěte, o.s., ve spolupráci s Amalthea, o.s., Středisko náhradní rodinné péče, o.s., Člověk hledá člověka, červen 2010
- Práva a povinnosti zaměstnavatele při zaměstnávání osob se zdravotním postižením [online] Liga vozíčkářů, 2010 [cit. 31. května 2011]. Dostupný z: <http://ligavozick.skynet.cz/ip/prace.php?oblast=9000030>.
- Řízení o příspěvku na péči jsou dlouhá a nezohledňují skutečný stav [online] 2011. Veřejný ochránce práv [cit. 2011-06-14] Dostupný z [www: http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/rizeni-o-prispevku-na-peci-jsou-dlouha-a-nezohlednuji-skutecny-stav-zadatele/](http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/rizeni-o-prispevku-na-peci-jsou-dlouha-a-nezohlednuji-skutecny-stav-zadatele/)
- Statistika související s detenčním řízením získané Ligou lidských práv na základě žádosti o informace u obecných soudů v obvodu kterých sídlí psychiatrická léčebna za rok 2009
- Šiška J., Latimier C., Práva dětí s mentálním postižením v České republice v kontextu Úmluvy OSN o právech dítěte, Sociální Práce, č. 2/2011
- Šiška J., Latimier C., Práva dětí s mentálním postižením v České republice v kontextu Úmluvy OSN o právech dítěte, Sociální Práce, č. 2/2011
- Třetí a čtvrtá periodická zpráva o plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech dítěte a informace České republiky o plnění opčního protokolu k Úmluvě o právech dítěte o zapojování dětí do ozbrojených konfliktů čl. 127 (2008)
- Veřejný ochránce práv, Zpráva domovů pro osoby se zdravotním postižením, 2009
- Veřejný ochránce práv, Zpráva z následných návštěv psychiatrických léčeben, 2010
- Veřejný ochránce práv, Zpráva z návštěv psychiatrických léčeben, Září 2008
- Veřejný ochránce práv, Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené dospělé, duben 2006
- Zpráva o plnění doporučení CPT v roce 2005, vyplývajících z návštěvy tohoto výboru v ČR v roce 2002
- Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 21. až 23. října 2009