

Informace neziskových organizací Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením

K úvaze při sestavování seznamu otázek (*List of Issues*) k první zprávě České republiky o plnění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením

Předkládající organizace:
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP ČR)
Mental Disability Advocacy Center (MDAC)
Liga lidských práv (LIGA)

I. PŘEHLED

1. Tento příspěvek poskytuje nástin hlavních problémů a otázek týkajících se toho, jak Česká republika naplňuje ustanovení Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále „úmluva“). Účelem tohoto příspěvku je pomoci Výboru pro práva osob se zdravotním postižením (dále jen „Výbor“) při sestavování seznamu otázek (*List of Issues*) k první zprávě České republiky o plnění úmluvy. **Příspěvek byl napsán společně Národní radou osob se zdravotním postižením ČR (NRZP ČR), Mental Disability Advocacy Center (MDAC) a Ligou lidských práv (LIGA).**
2. *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (NRZP ČR)*¹ je střešová organizace sdružující 107 členských organizací s celkovou členskou základnou více než 250 000 osob se zdravotním postižením. Základním cílem její činnosti je obhajoba, prosazování a naplňování práv, zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením, bez ohledu na druh a rozsah zdravotního postižení. Činnost NRZP ČR je zaměřena na

¹ Webové stránky: <http://www.nrzp.cz/english-info.html>, seznam členských organizací NRZP ČR: <http://www.nrzp.cz/cndc-structures/639-member-organizations.html>

spolupráci se státní správou a samosprávou na všech úrovních a s organizacemi a institucemi působícími v této oblasti.²

3. *Mental Disability Advocacy Center*³ (MDAC) je mezinárodní lidskoprávní organizace, která používá právních prostředků k zajištění rovnosti, inkluze a spravedlnosti pro lidi s duševním postižením po celém světě. Víze MDAC je svět rovnosti – kde se stejně hodnotí emoční, duševní a vzdělanostní rozdíly; kde autonomie a důstojnost každého člověka je zcela respektována; a kde lidská práva jsou uznávána bez jakékoliv formy diskriminace.⁴
4. *Liga lidských práv*⁵ (LIGA) je nevládní nezisková organizace, která používá právních prostředků k prosazování lidských práv v ČR. LIGA prostřednictvím zastupování strategických případů před soudy, obhajování a budování kapacity usiluje o prosazování systémových změn, které zabraňují dalšímu porušování lidských práv. Ve své práci se LIGA soustředí zejména na práva vysoce zranitelných osob či osob čelících sociálnímu vyloučení, jako jsou práva dětí, osob se zdravotním postižením nebo obětí policejního násilí. Vizí LIGY je spravedlivá, svobodná a angažovaná společnost pro všechny.

II. SPECIFICKÉ KOMENTÁŘE

Článek 4 – Obecné závazky

5. Článek 4 úmluvy stanoví: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, se zavazují zajistit a podporovat plnou realizaci všech lidských práv a základních svobod všem osobám se zdravotním postižením bez jakékoli diskriminace na základě zdravotního postižení.“ Odstavce 4(h) a (i) ukládají smluvním státům „poskytovat osobám se zdravotním postižením přístupné informace o kompenzačních pomůckách, zařízeních a

² NRZP ČR je také součástí evropského i světového hnutí osob se zdravotním postižením (je členem EDF, RI, DPI atd.). Mimo koncepčních a monitorovacích činností se NRZP ČR zabývá především připomínkováním jednotlivých zákonů a přípravou vlastních legislativních návrhů. NRZP ČR též plní roli odborného garanta při přípravě různých projektů, které jsou určeny ke zlepšení postavení osob se zdravotním postižením v ČR. NRZP ČR rovněž seznamuje veřejnost s problematikou zdravotního postižení. Přinejmenším 50% členů členských organizací NRZP ČR jsou osoby se zdravotním postižením. Stejně tak většina autorů části NRZP ČR tohoto příspěvku jsou osoby se zdravotním postižením.

³ <http://www.mdac.org>

⁴ MDAC se soustředí globálně na některé sporné otázky v rámci lidských práv, které se týkají lidí s duševním postižením, třemi mezinárodními kampaněmi. Kampaň *Můj dům, moje volba* se snaží o zajištění nezávislého bydlení a služeb v rámci komunity a o zastavení špatného zacházení v ústavech. *Já jsem člověk* usiluje o podporované rozhodování pro všechny lidi s duševním postižením a o zrušení institutu zbavení svéprávnosti. *Školy pro všechny* se snaží o inkluzivní vzdělávání pro všechny děti s duševním postižením a o odstranění segregace ve vzdělávání.

⁵ <http://llp.cz/en/>

podpůrných technologiích, včetně nových technologií, jakož i o jiných formách pomoci, podpůrných službách a zařízeních“ a „podporovat školení odborníků a zaměstnanců, kteří pracují s osobami se zdravotním postižením, o právech uznaných v této úmluvě, s cílem zlepšit poskytování pomoci a služeb zaručených těmito právy“. Článek 4(3) úmluvy dále požaduje, aby smluvní státy konzultovaly problematiku zdravotního postižení s osobami se zdravotním postižením, i s dětmi se zdravotním postižením, a aktivně s nimi spolupracovaly prostřednictvím organizací je zastupujících. Avšak spolupráce státu s občanskými organizacemi zastupujícími zdravotně postižené občany a s patientskými organizacemi je v ČR nesystematická a velmi sporadická. Přestože stát musí při tvorbě zákonů a použití legislativních prostředků, při volbě politických rozhodnutí učiněných za účelem provádění této úmluvy, stejně jako při rozhodování o dalších otázkách týkajících se osob se zdravotním postižením konzultovat tuto problematiku s osobami se zdravotním postižením, především prostřednictvím aktivní spolupráce s organizacemi zastupujícími jejich zájmy, dostávají ve skutečnosti sdružení zastupující zájmy osob se zdravotním postižením v ČR připravované návrhy zákonů, vyhlášek a novel k připomínkování velmi pozdě nebo vůbec ne. Připomínkovat poté seriózně a na potřebné úrovni velmi dlouhý, odborný text je velmi nesnadné, až nemožné. Chybí trvalé mechanismy pro konzultování a zapojování osob se zdravotním postižením a jejich organizací, což má za následek nedostatečnou participaci.

Otázky:

- **Jak vláda zajistí, aby byla naplňována ustanovení článku 4 úmluvy, včetně odst. (h), (i) a (3)?**
- **Jak vládalepší spolupráci mezi státem, osobami se zdravotním postižením a jejich reprezentativními organizacemi v prosazování lidských práv a fundamentálních svobod všech osob se zdravotním postižením?**

Článek 7 – Děti se zdravotním postižením

6. V České republice přetrvává situace, kdy jsou děti se zdravotním postižením hromadně umisťované do ústavů, včetně dětí mladších tří let. Děti se zdravotním postižením mohou být umístěny do ústavu ze dvou důvodů, a to soudním rozhodnutím o uložení ústavní výchovy⁶, výchovného opatření⁷ nebo předběžného opatření⁸, či na základě smlouvy o sociálních službách uzavřené mezi rodiči (zákonnými zástupci) dítěte a poskytovatelem péče⁹. V prvním případě, kdy

⁶ § 971 Občanského zákoníku, č. 89/2012 Sb.

⁷ § 13a Zákona o sociálně-právní ochraně dětí, č. 359/1999 Sb.

⁸ § 452 Zákona o zvláštních řízeních soudních, č. 292/2013 Sb.

⁹ § 90 Zákona o sociálních službách, č. 108/2006 Sb.

dochází k soudnímu rozhodnutí, obsahuje právní úprava několik záruk zvláštní ochrany dítěte, povinnost realizovat opatření zaměřená na podporu rodiny v péči o dítě orgánem sociálně-právní ochrany dětí¹⁰, či soudem¹¹, případně snahy o umístění dítěte do náhradní rodinné péče¹² a o procesní záruky, jakými je například povinnost soudu vyslechnout názor dítěte.¹³ Naopak v případě umístění dítěte do ústavu na základě smlouvy podepsané rodiči neexistují žádné procesní záruky či speciální ochrana dítěte k předcházení institucionalizace. Je nutno také zmínit, že jelikož takový postup je možný jen při uzavírání smlouvy o sociálních službách, týká se pouze dětí se zdravotním postižením. Děti bez zdravotního postižení, pro které jsou určena tzv. školská zařízení, nemůžou být umístěny do ústavu s pouhým souhlasem rodičů, bez soudní intervence.

7. Výbor v minulosti opakovaně vyjádřil znepokojení nad vysokým počtem dětí žijících v ústavní péči mimo své vlastní rodiny v členských zemích.¹⁴ Již v minulosti také kritizoval opomíjení názoru dětí se zdravotním postižením na kvalitu péče a nedostatek služeb pro podporu jejich plného vývoje a sociální ochrany.¹⁵ Výbor také doporučil, aby státy využily všechny finanční a jiné zdroje¹⁶ a podnikaly kroky k tomu, aby děti s postižením nebyly umisťované do ústavů, a to například zřízením komunitních služeb či asistence¹⁷ a podporou života dětí ve vlastních rodinách.¹⁸

Otázky:

- **Jakým způsobem stát zajistí rovné postavení dětí se zdravotním postižením a dětí bez postižení v systému sociálně-právní ochrany dětí?**
- **Jak stát zajistí, že děti se zdravotním postižením nebudou umisťované na dlouhou dobu v ústavních zařízeních a že bude zajištěna dostatečná podpora pro rodiny těchto dětí k předcházení rozdělení rodiny a institucionalizace dítěte?**

Článek 9 – Přístupnost

8. Článek 9 úmluvy ukládá smluvním státům přijmout opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci a k dalším zařízením a službám dostupným

¹⁰ § 14(2) Zákona o sociálně-právní ochraně dětí, č. 359/1999 Sb.

¹¹ § 474 Zákona o zvláštních řízeních soudních, č. 292/2013 Sb.

¹² § 9a Zákona o sociálně-právní ochraně dětí, č. 359/1999 Sb.

¹³ § 100(3) Občanského soudního řádu, č. 99/1963 Sb.

¹⁴ Např. Závěrečný posudek úvodní zprávy podané El Salvadorem, přijatý 8. října 2013, odst. 19.

¹⁵ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Španělskem, přijatý 19. října 2011, odst. 23-24.

¹⁶ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Maďarskem, přijatý 22. října 2012, odst. 22.

¹⁷ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Čínou, přijatý 15. října 2012, odst. 14.

¹⁸ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Maďarskem, přijatý 22. října 2012, odst. 22.

nebo poskytovaným veřejnosti, aby jim umožnily žít nezávislým způsobem života a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti. Zákon č. 183/2006 Sb., stavební zákon a následně vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích, zabezpečujících bezbariérové užívání staveb, stanoví podmínky, které upravují přístupnost staveb veřejností užívaných pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace. Tyto právní předpisy stanoví, že v případech, kdy stavební dokumentace neodpovídá uvedenému zákonu ani vyhlášce v oblasti přístupnosti staveb, nelze na takovou stavbu vydat stavební povolení a nelze takovou stavbu předat do užívání. V ČR je mnoho staveb, které byly postaveny po platnosti obou výše uvedených zákonných norem, přesto dochází k neustálému porušování zákona. Vzniká velké množství staveb, které nesplňují požadavky přístupnosti.

9. Článek 9(1) úmluvy dále požaduje, aby smluvní státy zajistily přístup k dopravě.¹⁹ V České republice však přístupnost dopravy zůstává nadále vážným problémem a osoby se zdravotním postižením se v oblasti přepravy musejí potýkat s velkými potížemi, zejména v železniční přepravě. Výbor poukázal na to, že některé státy mají nedostatečné způsoby zajišťování fyzické přístupnosti a přístupnosti dopravy a že přístup k informacím a komunikacím zůstává nevyřešen (Kostarika²⁰). Výbor dále upozornil na potřebu zajistit, aby obce a místní úřady plně pochopily zásady přístupnosti stanovené úmluvou. Aby toho mohlo být dosaženo, měly by být vyčleněny dostatečné zdroje umožňující monitorování a implementaci patřičných standardů (Austrálie²¹, Kostarika²², Paraguay²³) a nezbytný je regulační rámec, pokud jde o povinnost veřejného sektoru poskytovat informace v přístupných formátech (Švédsko²⁴). Výbor zdůraznil, že je nutné vytvořit monitorovací mechanismy či orgány pro implementaci standardů přístupnosti (Maďarsko²⁵, Ázerbájdžán²⁶) a že je potřeba zavést sankce v případech jejich neplnění (Ázerbájdžán²⁷). Smluvní

¹⁹ Odst. 11 Nařízení (ES) č. 1371/2007 Evropského parlamentu a Rady o právech a povinnostech cestujících v železniční přepravě navíc stanoví: „Železniční podniky a provozovatelé stanic by měli, prostřednictvím souladu s TSI v případě osob s omezenou schopností pohybu a orientace, zohlednit potřeby zdravotně postižených osob nebo osob s omezenou schopností pohybu a orientace, aby zajistili, že v souladu s pravidly Společenství o veřejných zakázkách jsou zpřístupněny všechny budovy a drážní vozidla postupným odstraňováním fyzických překážek a funkčních zábran, kdykoli je pořízováno nové zařízení nebo během stavebních a rekonstrukčních prací.“

²⁰ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, odst. 20.

²¹ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Austrálií, odst. 21.

²² Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, odst. 20.

²³ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Paraguají, odst. 24.

²⁴ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Švédskem, odst. 28.

²⁵ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Maďarskem, odst. 24.

²⁶ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Ázerbájdžánem, odst. 23.

²⁷ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Ázerbájdžánem, odst. 23.

státy musejí také zajistit, aby i soukromé subjekty dbaly na všechny aspekty přístupnosti (Argentina²⁸).

Otázky:

- **Jakým způsobem ČR zajistí, aby nedocházelo k porušování zákonů, které stanoví povinnosti pro přístupnost staveb veřejností užívaných? Jaký nástroj použije ČR k zamezení současného stavu?**
- **Jak má vláda v úmyslu zajistit přístupnost dopravní infrastruktury pro všechny osoby se zdravotním postižením, zejména přístupnost v železniční dopravě?**

Článek 12 – Rovnost před zákonem

10. Článek 12(2) úmluvy požaduje, aby smluvní státy uznávaly, že všechny osoby se zdravotním postižením mají právní způsobilost. Navíc mají podle článku 12(3) úmluvy umožnit osobám se zdravotním postižením přístup k asistenci, kterou mohou pro uplatnění této právní způsobilosti potřebovat. V roce 2012 přijala Česká republika nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb., který ruší zbavení právní způsobilosti a zavádí podporované rozhodování. I přes tento krok směrem kupředu zůstalo omezení právní způsobilosti realitou jako ochranné opatření. Občanský zákoník zavedl právní předpoklady pro omezení právní způsobilosti, poskytl však zároveň soudům pravomoc omezit svéprávnost člověka v řadě případů, mj. s ohledem na práva rodičů²⁹, manželství³⁰, právo volit a být volen³¹. Navíc počet osob se zásahem do svéprávnosti se i po 1. 1. 2014, kdy nastala účinnost nové normy, stále zvyšuje.³² To poukazuje na potřebu lepšího školení a vzdělávání českého sboru soudců o novém občanském zákoníku.

11. Ačkoli občanský zákoník zavedl alternativy k omezení svéprávnosti, podporované rozhodování, jež je třeba uvítat, jejich právní zakotvení je jen minimální, téměř bez možnosti jejich kontroly a umožňuje vysokou míru zneužití. Zároveň stát zcela bezdůvodně zakazuje vhodnou kombinaci alternativ k omezení svéprávnosti.

Otázky:

²⁸ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Argentinou, odst. 18.

²⁹ Článek 868(2) Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb.

³⁰ Článek 673 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb.

³¹ Viz níže.

³² Počet osob s platným trvalým pobytem na území České republiky, ke kterým byl v agendovém informačním systému evidence obyvatel veden údaj o omezení a zbavení způsobilosti k právním úkonům, je ke dni 4. 4. 2014 8 230 – osob omezených ve způsobilosti k právním úkonům, 28 198 – osob zbavených způsobilosti k právním úkonům, celkem tedy 36 428 osob se zásahem do způsobilosti k právním úkonům (svéprávnosti).

- Jakým způsobem stát zajistí, aby nedocházelo k diskriminačnímu omezování svéprávnosti osob se zdravotním postižením ve specifických oblastech, jako jsou rodičovská, manželská a volební práva?
- Jaké záruky zamezující zneužití alternativ k omezení svéprávnosti stát vytvoří, aby nedošlo k poškození osob s postižením?
- Jaké kroky vláda podnikne, aby zvýšila povědomí sboru soudců i veřejnosti o alternativách k poručnictví a o podporovaném rozhodování v novém občanském zákoníku?

Články 14–17 – Svoboda a osobní bezpečnost / Ochrana proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání / Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním / Ochrana osobní integrity

12. Jak dokládá zpráva MDAC *Klecová lůžka a donucování v českých psychiatrických ústavech*, osoby s mentálním postižením jsou nadále vystavovány nelidskému nebo ponižujícímu zacházení, či dokonce mučení v psychiatrických ústavech.³³ Tisíce lidí jsou ročně nedobrovolně hospitalizováni a jsou nuceni podrobit se léčbě proti své vůli, striktnímu režimu zasahujícímu do nejintimnějších sfér soukromého života. Osoby s psycho-sociálními postiženími jsou podrobovány disciplinaci či trestání v podobě fyzických, či chemických omezujících prostředků nebo izolace ve většině psychiatrických nemocnic. I přes nedávné změny v právní úpravě³⁴ se nezměnil formalistický přístup psychiatrických nemocnic a soudů při zbavování osobní svobody lidí s psycho-sociálním postižením. Ministerstvo zdravotnictví publikovalo dne 8. 10. 2013 Strategii reformy psychiatrické péče, dodnes však nejsou zřejmé kompetence jednotlivých aktérů, časový plán plnění jednotlivých opatření a není vyřešena ani otázka špatného zacházení a případného monitoringu dodržování lidských práv v psychiatrických zařízeních. Navíc existuje riziko, že finance vydělené na implementaci reformy budou využity na posilování kapacit velkých psychiatrických léčeben či přeměnu zdravotních lůžek v rámci areálů léčeben na lůžka poskytující sociální služby.

13. Pokud dojde ke špatnému zacházení ze strany zdravotnického zařízení, existují legislativní překážky, které zamezují lidem s postižením v přístupu ke spravedlnosti. Skutková podstata trestného činu mučení nezohledňuje specifickou situaci lidí se zdravotním postižením v zdravotnickém zařízení,³⁵ právní úprava neumožňuje postihovat právnickou osobu (zařízení poskytující zdravotní služby) za trestný čin mučení či špatného zacházení a ani přenesení důkazního břemene

³³ MDAC: *Klecová lůžka a donucování v českých psychiatrických ústavech*, 2014. Dostupné online: http://www.mdac.info/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf

³⁴ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

³⁵ § 149 Trestního zákoníku – č. 40/2009 Sb.

v žalobě proti špatnému zacházení v zařízení zdravotní péče. Za této situace se například nepodařilo uspokojivě vyjasnit okolnosti smrti dvou žen, které zemřely v klecových lůžkách v r. 2006 a 2012, nebo dosáhnout odpovědnosti psychiatrické léčebny za nezákonné kurtování u vnitrostátních soudů, i přes pravomocný rozsudek Evropského soudu pro lidská práva v případě *Bureš vs. ČR*.³⁶

14. Výbor opakovaně vyjádřil znepokojení nad tím, že většina členských zemí umožňuje zbavení osobní svobody ve zdravotnických zařízeních na základě existence zdravotního postižení,³⁷ kde podstupují nucenou léčbu³⁸ nebo jsou vystaveni nelidskému a ponižujícímu zacházení, či už samotnou institucionalizací³⁹, nebo používáním omezujících prostředků⁴⁰. Výbor také opakovaně doporučuje odstranění všech násilných forem léčby lidí se zdravotním postižením, jako jsou síťová lůžka⁴¹ nebo jiné formy chemických, mechanických a fyzických restrikcí a izolace.⁴² Podobně se vyjádřil i Zvláštní zpravodaj OSN pro problematiku mučení, Juan Mendez ve své zprávě z roku 2013,⁴³ jelikož mohou vést k týrání zakázanému mezinárodními zákony. V posledních letech kritizovaly za stav psychiatrie Českou republiku i jiné mezinárodní orgány, a to Výbor OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému a ponižujícímu zacházení nebo trestání (CAT)⁴⁴, Výbor Rady Evropy pro prevenci mučení a nelidského a ponižujícího zacházení a trestání (CPT)⁴⁵ a Výbor OSN pro lidská práva⁴⁶. Všechny tyto orgány také požadují zavedení efektivního mechanismu monitorování dodržování lidských práv v psychiatrických léčebnách a zařízeních poskytujících sociální služby a zvýšení legislativní ochrany lidí s postižením před špatným zacházením, včetně poskytnutí přístupu k právní pomoci.

Otázky:

- **Jakým způsobem a kdy stát zajistí odstranění všech násilných praktik ve zdravotnických zařízeních, zejména zbavení osobní svobody, používání síťových a klecových lůžek nebo jiné formy chemických,**

³⁶ ECHR, *Bureš vs. ČR* z 18. října 2012.

³⁷ Viz např. Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Švédskem, přijatý 12. května 2014, odst. 35-36.

³⁸ Viz např. Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Austrálií, přijatý 21. října 2013, odst. 32.

³⁹ Viz např. Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, přijatý 12. května 2014, odst. 33.

⁴⁰ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Rakouskem, přijatý 30. září 2014, odst. 33.

⁴¹ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Rakouskem, přijatý 30. září 2014, odst. 33.

⁴² Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Austrálií, přijatý 21. října 2013, odst. 36.

⁴³ Zpráva Zvláštního zpravodaje OSN pro problematiku mučení, Juana Mendeze, z 1. února 2013, č. A/HRC/22/53.

⁴⁴ Závěrečný posudek CAT zprávy podané ČR, přijatý 13. července 2012, odst. 21.

⁴⁵ Zpráva pro vládu ČR o návštěvě ČR uskutečněné Výborem Rady Evropy pro prevenci mučení a nelidského a ponižujícího zacházení a trestání (CPT) od 7. do 16. září 2010, zveřejněná 18. února 2014, odst. 110-117.

⁴⁶ Závěrečný posudek Výboru OSN pro lidská práva zprávy ČR, přijatý 22. srpna 2013, odst. 14.

mechanických a fyzických restrikcí, izolace a zdravotnických zásahů bez souhlasu pacienta?

- **Kdy bude vypracován podrobný časový plán implementace Reformy psychiatrické péče a jak stát zajistí, že implementace bude v souladu se zněním i účelem úmluvy?**
- **Jaké kroky podnikne vláda, aby zajistila, aby byly všechny lékařské zákroky na osobách se zdravotním postižením založeny na zásadě svobodného a informovaného souhlasu?**
- **Jak stát zajistí speciální ochranu lidí se zdravotním postižením před mučením a jiným nelidským zacházením ze strany poskytovatelů zdravotních služeb a přístup ke spravedlnosti v případě, že ke špatnému zacházení dojde?**
- **Jak stát zajistí pravidelný a efektivní monitoring zdravotnických zařízení, ve kterých jsou lidé drženi bez svého informovaného souhlasu, včetně psychiatrických zařízení, ústavů sociální péče a forezních zařízení?**

Článek 19 – Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti

15. Podle článku 19 úmluvy mají mít osoby se zdravotním postižením možnost si zvolit, kde a s kým budou žít. Měly by mít přístup ke službám určeným široké veřejnosti i k podpůrným službám určeným osobám se zdravotním postižením. Výbor ve svých závěrečných doporučeních opakovaně zdůrazňuje potřebu vytvoření národního rámce pro deinstitutionalizaci a alokaci zdrojů na podporné služby, které by umožnily lidem s postižením žít ve své komunitě, (Paraguay⁴⁷, Austrálie⁴⁸, Rakousko⁴⁹, Kostarika⁵⁰). V tomto smyslu musí být podle Výboru zajištěna svoboda volby, kde a s kým chce člověk žít, včetně dostatečného financování programů osobní asistence podporujících nezávislý život v komunitě (Rakousko⁵¹, Švédsko⁵², Ázerbájdžán⁵³, Argentina⁵⁴). Výbor zdůrazňuje důležitost podpory komunitních služeb k zajištění toho, aby mohly být osoby se zdravotním postižením začleněny do komunity (Kostarika⁵⁵).

16. Dne 21. února 2007 schválila česká vláda tzv. „Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální

⁴⁷ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Paraguají, odst. 50.

⁴⁸ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Austrálií, odst. 42.

⁴⁹ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Rakouskem, odst. 37.

⁵⁰ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, odst. 46.

⁵¹ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Rakouskem, odst. 39.

⁵² Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Švédskem, odst. 44.

⁵³ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Ázerbájdžánem, odst. 33.

⁵⁴ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Argentinou, odst. 34.

⁵⁵ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, odst. 40.

začlenění uživatele do společnosti“.⁵⁶ Celkovým cílem bylo snížení kapacity velkých ústavů. Záběr tohoto projektu je však úzký. Týká se pouze 40 domovů pro osoby se zdravotním postižením z 218 a cílí jen na osoby s mentálním postižením. Mimo to, jak poukázal Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva v nedávném Závěrečném posudku České republiky, pokrok v deinstitucionalizaci a implementaci práva žít v komunitě je pomalý.⁵⁷

17. Nabízejí se tu zejména dva základní problémy. Prvním je otázka udržitelnosti transformačního procesu, protože vláda nepřijala žádné aktivní kroky k tomu, aby alokovala zdroje nutné pro deinstitucionalizaci a namísto toho se vládní strategie zaměřuje po roce 2013 na jiné priority. Za druhé je schválená koncepce transformace omezena ve svém rozsahu, protože zahrnuje vesměs pobytové služby pro lidi s mentálním postižením, přičemž ostatní cílové skupiny, například senioři, pod koncepci nespádají. Co se týká psychiatrické péče, schválila vláda „Strategii reformy psychiatrické péče (2014-2023)“, ovšem její implementace vzbuzuje nemalé pochybnosti. Je sporné, zda bude implementována způsobem, který zajistí právo na nezávislý život a začlenění do komunity osobám s psycho-sociálním postižením.

Otázky:

- **Jaké konkrétní kroky vláda přijala, aby zajistila, že proces deinstitucionalizace bude udržitelný v dlouhodobém horizontu, a jak zajistí začlenění osob se zdravotním postižením do jejich komunit v přiměřeném časovém rámci?**
- **Kdy vláda přijme detailní plán s časovým rozvrhem na zlepšení sociálních služeb, jež budou přístupné osobám se zdravotním postižením, aby zajistila skutečnou inkluzi osob se zdravotním postižením do společnosti?**
- **Může vláda vysvětlit, jaká opatření plánuje v oblasti transformace velkých rezidenčních ústavů pro seniory a v oblasti psychiatrických ústavů?**
- **Jakým způsobem vláda plánuje zajistit dostupnost pobytových služeb v komunitě pro děti a dospělé s kombinovanou poruchou autistického spektra a mentálním postižením?**

Článek 20 – Osobní mobilita

18. Podle článku 20(b) úmluvy mají smluvní státy umožnit osobám se zdravotním postižením přístup ke kvalitním kompenzačním pomůckám, zařízením, podpurným technologiím a k různým formám asistence.

⁵⁶ Nařízení Vlády ČR, č. 127 z 21. února 2007;

http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf.

⁵⁷ Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva, Závěrečný posudek, ČR, E/C.12/CZE/CO/2, 23. června 2014, odst. 18.

V České republice nejsou kvalitní kompenzační pomůcky hrazené z veřejného zdravotního pojištění zapůjčovány v potřebném množství a struktuře. Velmi problematické je získat souběžně některé zdravotnické prostředky do užívání. Ačkoli je to v rozporu se zákonem, zdravotní pojišťovny se u některých zdravotnických prostředků brání je zapůjčit souběžně s poukazem, že je nelze souběžně využívat, nebo že jsou identické. Dlouhodobě jsou úhrady některých zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění v ČR nedostatečné a nereflktují vývoj v této oblasti.⁵⁸

Otázky:

- **Jak plánuje vláda zajistit, aby měly osoby se zdravotním postižením přístup ke kvalitním kompenzačním pomůckám bez nepřiměřených překážek?**

Článek 24 – Vzdělávání

19. Většina dětí s mentálním postižením v České republice navštěvuje speciální nebo tzv. „praktické“ školy, případně chodí do zvláštních tříd v běžných školách. Takové vzdělávání segreguje tuto skupinu dětí od vrstevníků bez zdravotního postižení a má i vliv na kvalitu vzdělávání. Školský zákon č. 561/2004 Sb. připouští vzdělávání dětí se zdravotním postižením odděleně od ostatních dětí a nepodporuje inkluzivní vzdělávání pro všechny děti tak, jak to požaduje čl. 24 úmluvy.⁵⁹

20. V České republice existují dva vzdělávací systémy, běžný a speciální. Oba systémy jsou na sobě nezávisle řízeny a financovány. Běžné školy jsou spravovány a financovány obcemi, zatímco speciální školy kraji. Běžné školy nemají prostředky a nejsou vybaveny na poskytování inkluzivního vzdělávání pro všechny děti a mohou odmítnout přijetí dítěte s postižením na základě nedostatečné kapacity nebo nedostatku finančních prostředků. Jen škola může zažádat o dotace od kraje a podat stížnost, pokud nejsou tyto dotace poskytnuty. Rodiče ani dítě stížnost podat nemohou, což v podstatě znemožňuje domoci se právními prostředky navýšení financí pro účely zajištění přiměřených úprav. Namísto toho jsou rodiny dětí s postižením požádány o proplacení výdajů nutných k poskytnutí ubytování jejich dětí, které studují v rámci stejných studijních programů jako děti bez postižení.⁶⁰

21. Nedávno vyjádřil Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva vůči České republice obavy, že děti se zdravotním postižením jsou nadále v první řadě vzdělávány ve specializovaných institucích. Výbor doporučil České republice, aby zajistila lepší přístupnost škol na všech

⁵⁸ Viz příloha Zákona č. 48/1997 Sb.

⁵⁹ Zákon č. 561/2004 Sb.

⁶⁰ Ibid.

úrovních vzdělávání pro všechny děti, včetně dětí se zdravotním postižením, a aby plně prosazovala inkluzivní vzdělávání dětí se zdravotním postižením. To vyžaduje alokování finančních prostředků na poskytování přiměřených úprav a další potřebnou profesionální podporu, včetně školení učitelů. Výbor rovněž doporučil, aby byly inkluzivní vzdělávání a povinnost poskytovat přiměřené úpravy začleněny do Školského zákona⁶¹ a označeny za preferovaný vzdělávací model.

22. Výbor považuje za nezbytné, aby státy zvýšily úsilí vedoucí k zajištění inkluzivního vzdělávání od školky až po střední školy a k zajištění odpovídajících přiměřených úprav ve vzdělávacím procesu (Austrálie⁶², Maďarsko⁶³, Rakousko⁶⁴, Ázerbájdžán⁶⁵, Paraguay⁶⁶ a Argentina). Je nezbytné podporovat začlenění dětí s postižením do běžného života implementací inkluzivních modelů vzdělávání (Rakousko⁶⁷, Ázerbájdžán⁶⁸), ujistit se, že inkluzivní vzdělávací systém je dostupný pro každou osobu se zdravotním postižením, včetně dospělých osob, jako i v méně rozvinutých částech země, či ve vyloučených komunitách (Kostarika⁶⁹, Maďarsko⁷⁰).

Otázky:

- **Jak a kdy vláda představí legislativní změny vedoucí k zákazu segregace na základě zdravotního postižení a k zakotvení práva na vzdělání v inkluzivním prostředí v zákonodárství?**
- **Jaké kroky vláda plánuje přijmout, aby byly zajištěny přiměřené úpravy v oblasti školství pro každé dítě se zdravotním postižením?**
- **Jaká opatření přijme vláda pro zajištění adekvátního technického a personálního vybavení běžných škol tak, aby byly do běžného vzdělávání efektivně začleněny všechny děti?**
- **Co plánuje vláda učinit, aby zajistila náležité vzdělávání učitelů v rámci paradigmatu inkluzivního vzdělávání?**

Článek 25 – Zdraví

23. Podle platné legislativy – zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách, je poskytovatel zdravotních služeb povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o

⁶¹ CESCR, Závěrečný posudek druhé periodické zprávy podané Českou republikou, odst. 19.

⁶² Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Austrálií, odst. 46.

⁶³ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Maďarskem, odst. 41.

⁶⁴ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Rakouskem, odst. 43.

⁶⁵ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Ázerbájdžánem, odst. 41.

⁶⁶ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Paraguají, odst. 58.

⁶⁷ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Rakouskem, odst. 43.

⁶⁸ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Ázerbájdžánem, odst. 41.

⁶⁹ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, odst. 46.

⁷⁰ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Maďarskem, odst. 42.

svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách. Dále zákon stanovuje, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny. Avšak v praxi u naprosté většiny poskytovatelů zdravotních služeb neexistuje (není zaměstnán) pracovník, který by byl schopen spolehlivě a v plném rozsahu komunikovat s osobami s jakýmkoliv komunikačními problémy. Tj. s neslyšícími, obtížně se vyjadřujícími, s poruchami řeči, s nevidomými, hluchoslepými, apod. Poskytovatel většinou ani neví, kde rychlým způsobem zajistit člověka ovládajícího komunikaci s těmito osobami. V případě akutního zdravotního problému zmíněných osob, nebo pokud tyto osoby nemají potřebné zázemí, nedokážou většinou zákonem stanovenou povinnost splnit. Lidé s těmito zdravotními postiženími jsou při léčení proto velmi neúměrně stresováni. Tento nedostatek komunikace s pacientem může vést až k fatálním následkům.

24. Navíc, přestože zákon dává právo zvolit si poskytovatele zdravotních služeb, může tento odmítnout přijetí pacienta do péče, pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým. Tudíž ustanovení zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách prakticky dává možnost zdravotnickému zařízení, aby nepřijímalo osoby se zdravotním postižením. S odkazem na zmíněné ustanovení poskytovatelé odmítají pacienty s těžkým zdravotním postižením. Nejčastěji s odůvodněním že nemají dostatečné, potřebné personální zabezpečení, nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Tito pacienti si pak musejí poskytovatele volit nikoliv podle kvality jeho služeb či vzdálenosti od bydliště, ale pouze podle ochoty přijmout je a příp. též jejich „doprovod“. Nezřídka se tak musejí léčit i více než 100 km od svého bydliště a bez ohledu na příp. důvěru k lékaři.

25. Článek 25 úmluvy stanoví: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily přístup ke zdravotním službám.“ V současné právní úpravě je lázeňská péče v ČR řešena velmi nedostatečným způsobem a osoby s některými druhy zdravotního postižení mají velmi ztížený přístup k nutné a potřebné léčbě.

Otázky:

- **Jak stát zajistí, aby každý poskytovatel zdravotních služeb plnil zákonnou povinnost a bez problémů zajišťoval komunikaci s pacienty se zdravotním postižením?**
- **Jak vláda zajistí, aby se osobám se zdravotním postižením dostávalo podpory, když rozhodují o záležitostech svého zdraví a poskytované zdravotní péče?**
- **Jak stát zajistí, aby poskytovatelé zdravotních služeb nediskriminovali osoby se zdravotním postižením a aby pacienti se zdravotním postižením měli zachování svobodnou volbu lékaře či poskytovatele zdravotních služeb ve stejném rozsahu jako ostatní pacienti?**
- **Jak Česká republika zajistí rovný přístup osobám se zdravotním postižením k lázeňské péči?**

Článek 27 – Práce a zaměstnávání

26. Přestože článek 27(1) úmluvy jasně uznává právo osob se zdravotním postižením na práci na rovnoprávném základě s ostatními a požaduje zákaz diskriminace na základě zdravotního postižení ve všech otázkách týkajících se kterékoli formy zaměstnávání, jsou osoby se zdravotním postižením vystavovány přímé diskriminaci v zaměstnávání. Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti stanoví v § 25, odst. 2, písmeno d), že uchazečem o zaměstnání se nemůže stát fyzická osoba v době, po kterou je invalidní ve III. stupni s výjimkou fyzické osoby, která je invalidní ve III. stupni a je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.⁷¹ V ČR je více než 200 000 osob ve III. stupni invalidity, které se nemohou evidovat na Úřadu práce jako uchazeči o zaměstnání. Kromě toho Nařízení Vlády ČR č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě v § 4 stanoví, že minimální mzda pro příjemce invalidních důchodů je nižší o 500 korun proti minimální mzdě ostatních zaměstnanců. Oba případy lze považovat za diskriminaci osob se zdravotním postižením a za porušení článku 27 úmluvy. Navíc zákon umožňuje soudu rozhodnout o omezení svéprávnosti v oblasti zaměstnávání, což může mít za následek odmítnutí práce a zaměstnání osob s mentálním postižením.

Otázky:

- **Kdy ČR odstraní výše uvedená diskriminující zákonná opatření?**

Článek 29 – Účast na politickém a veřejném životě

27. Výbor považuje za důležité, aby smluvní státy přijaly legislativu, která by zajišťovala osobám se zdravotním postižením právo volit, včetně záruk pro výkon tohoto práva, např. tajnosti hlasování. Odepření práva volit u

⁷¹ Dostupné zde: https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_od_1-4-2012_en.pdf

lidí označených jako „nesvéprávní“ nebo „s omezenou duševní schopností“ (Kostarika⁷², Maďarsko⁷³, Ázerbájdžán⁷⁴, Argentina⁷⁵, Paraguay⁷⁶) je jednoznačně v rozporu s tímto právem podle úmluvy. Zároveň, proto aby lidé se zdravotním postižením mohli volit, mají státy povinnost zabezpečit informace ve všech přístupných formátech (Rakousko⁷⁷, Švédsko⁷⁸), jakož i asistenci, materiály a zařízení, které zajistí přístupnost volby (Kostarika⁷⁹, Švédsko⁸⁰). Navíc Výbor doporučuje smluvním státům přijmout opatření k podpoře účasti lidí se zdravotním postižením ve volených orgánech.

28. V České republice vnímáme jako velmi problematickou skutečnost, že s účinností od 7. 4. 2014 došlo zákonem č. 58/2014 Sb., k novelizaci volebních zákonů tak, že byla zavedena možnost individuálně omezit něčí pasivní i aktivní volební právo rozhodnutím soudu v rámci řízení o omezení svéprávnosti. Konkrétně jde o ustanovení § 2 písm. b) zákona č. 247/1995 Sb., o volbách do poslanecké sněmovny; § 2 písm. b) zákona č. 62/2003 Sb., o volbách do Evropského parlamentu; § 5 odst. 2 písm. b), § 6 odst. 1, zákona č. 130/2000 Sb., o volbách do zastupitelstev krajů a o změně některých zákonů; § 4 odst. 2 písm. b) a § 5 odst. 1, zákona č. 491/2001 Sb., o volbách do zastupitelstev obcí a o změně některých zákonů; § 4 odst. 2 písm. b) a § 5 odst. 1 zákona č. 272/2012 Sb., o volbě prezidenta republiky. Domníváme se, že tato právní úprava je v jasném rozporu s požadavky čl. 29 úmluvy.⁸¹

Otázky:

- **Kdy vláda odstraní legislativní překážky aktivního i pasivního volebního práva založené na přítomnosti zdravotního postižení?**
- **Která konkrétní opatření vláda přijme, aby volby byly pro lidi se zdravotním postižením přístupné?**

⁷² Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, odst. 60.

⁷³ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Maďarskem, odst. 46.

⁷⁴ Závěrečný posudek úvodní periodické zprávy podané Ázerbájdžánem, odst. 45.

⁷⁵ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Argentinou, odst. 48.

⁷⁶ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Paraguají, odst. 70.

⁷⁷ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Rakouskem, odst. 49.

⁷⁸ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Švédskem, odst. 46.

⁷⁹ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Kostarikou, odst. 60.

⁸⁰ Závěrečný posudek úvodní zprávy podané Švédskem, odst. 52.

⁸¹ V případě Zsolt Bujdosó vs. Maďarsko konstatoval Výbor, že posuzování jedinců je diskriminační: „Výbor shledal, že posuzování schopností jedince je diskriminační povahy, a má za to, že toto opatření nemůže být považováno za legitimní.“ (odst. 9.6).