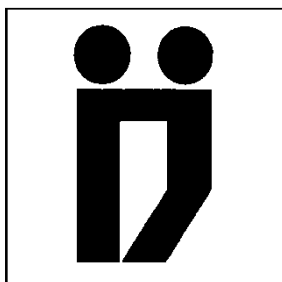


Vládní výbor pro zdravotně postižené občany



**Národní plán
podpory rovných příležitostí
pro osoby se zdravotním postižením
na období 2015–2020**

leden 2015

Obsah

1 Úvod.....	3
1.1 Základní informace.....	4
2 Kontext a okolnosti vzniku Národního plánu	5
2.1 Důvod a účel vzniku Národního plánu.....	5
2.2 Uživatelé Národního plánu	5
2.3 Vymezení pojmu zdravotní postižení	6
2.4 Vývoj v období po roce 1989	7
2.5 Mezinárodní praxe.....	8
2.6 Relevantní dokumenty týkající se problematiky osob se zdravotním postižením.....	8
2.6.1 Historie národních plánů	8
2.6.2 Relevantní dokumenty v ČR	10
2.6.3 Mezinárodní dokumenty.....	12
3 Postup tvorby Národního plánu	15
3.1 Autoři plánu a zúčastněné strany.....	15
3.2 Popis postupu tvorby plánu	15
4 Strategické oblasti podpory osob se zdravotním postižením	16
4.1 Rovné zacházení a ochrana před diskriminací	16
4.2 Osvětová činnost.....	17
4.3 Přístupnost staveb, dopravy a komunikací.....	18
4.4 Rizikové situace	21
4.5 Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti	22
4.6 Nezávislý život	24
4.7 Osobní mobilita	26
4.8 Přístupnost informací a veřejných služeb.....	27
4.9 Život v rodině	28
4.10 Vzdělávání a školství.....	29
4.11 Zdraví a zdravotní péče	34
4.12 Rehabilitace	36
4.13 Zaměstnávání	37
4.14 Sociální zabezpečení a sociální ochrana	40
4.15 Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných ...	41
4.16 Přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě	42
4.17 Statistické údaje.....	45
4.18 Koordinace a monitorování plnění Národního plánu.....	45
5 Finanční dopady realizace jednotlivých opatření Národního plánu	47
6 Seznam použitých zkratk.....	48

1 Úvod

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 (dále jen „Národní plán“) se předkládá na základě usnesení vlády ze dne 14. července 2014 č. 567, kterým bylo ministromi pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu uloženo tento dokument vypracovat a předložit jej vládě ČR k projednání.

Česká republika se v uplynulých 25 letech zařadila mezi státy, které si uvědomují a přijímají zvýšenou odpovědnost za odstraňování existujících bariér bránících osobám se zdravotním postižením v účasti na plnohodnotném životě a zapojení do společnosti. Systematicky usilovala o postupné řešení jednotlivých dílčích oblastí, které se bezprostředně osob se zdravotním postižením dotýkají, s cílem zlepšit podmínky i kvalitu jejich života. Za tímto účelem bylo v uplynulém období postupně vypracováno, vládou schváleno a realizováno již pět Národních plánů, které formulovaly a nastavovaly politiku státu ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a byla v nich stanovena konkrétní opatření, která byla pro dané období vytipována jako důležitá a prioritní. Plnění Národních plánů vláda každoročně kontrolovala a v případě potřeby prováděla jejich změny či doplnění. Na přípravě i monitorování Národních plánů se vždy aktivně podílely reprezentace zastupující zájmy osob se zdravotním postižením. Je možno objektivně konstatovat, že naplňováním Národních plánů prokazatelně došlo ke zlepšení přístupu státu k osobám se zdravotním postižením, což se pozitivně promítlo v řadě oblastí, které jsou k zajištění podmínek pro kvalitní a důstojný život této skupiny osob důležité a napomáhají jejich integraci do společnosti.

Základním cílem a účelem předkládaného Národního plánu je navázat na doposud realizovanou státní politiku v této oblasti, pokračovat v prosazování a podpoře integrace osob se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Přestože většina důležitých opatření obsažená v doposud realizovaných Národních plánech byla splněna, zůstává i nadále řada otevřených a nedořešených témat, která se přímo dotýkají života jednotlivých skupin zdravotně postižených a na která se bude nezbytné prostřednictvím tohoto Národního plánu v následujícím období zaměřit.

Stále nepříznivá zůstává situace v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Ukazuje se jako potřebné provést celkovou revizi systému podpory zaměstnanosti této skupiny osob, včetně vyhodnocení dopadů na související systémy (sociální a daňový). I nadále je třeba systematicky pokračovat v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu uložil, a striktně vynucovat dodržování a aplikaci platných předpisů, které se týkají bezbariérového užívání staveb. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat důslednému uplatňování principu inkluzivního vzdělávání u žáků a studentů se zdravotním postižením a návazně systematicky dořešit podmínky vzdělávání studentů se zdravotním postižením v rámci terciárního stupně vzdělávání. Naléhavým úkolem je také nalezení transparentního, spravedlivého a efektivního způsobu financování sociálních služeb. Pro spolky osob se zdravotním postižením je mimořádně důležité zachování a podpora specifických dotačních programů, jejichž cílem je zabezpečení veřejně účelných i vzájemně prospěšných aktivit pro tyto osoby.

Předkládaný materiál je rozdělen do pěti částí. Obsahem první části jsou základní informace vztahující se k tomuto strategickému dokumentu. Druhá část popisuje kontext a okolnosti vzniku Národního plánu, stručně mapuje vývoj podpory osob se zdravotním postižením po roce 1989, včetně historie realizovaných Národních plánů, upozorňuje na nejdůležitější relevantní mezinárodní i národní dokumenty vztahující se k tomuto tématu. Třetí část je zaměřena na popis přípravy a tvorby Národního plánu. Čtvrtá část, která je svým obsahem nejrozsáhlejší, zahrnuje výčet strategických oblastí podpory osob se zdravotním postižením, na které je Národní plán zaměřen. Vyjmenované oblasti svým obsahem navazují na jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. V úvodu každé strategické oblasti je krátce charakterizován článek Úmluvy, na který tato oblast navazuje, dále je zde uveden stručný popis současné situace v ČR, cíle, kterých má být v následujícím období dosaženo, a soubor termínovaných a průběžných opatření včetně uvedení resortů, které jsou za jejich plnění odpovědné. Na plnění některých opatření se budou na základě dohodnuté spolupráce podílet vedle resortů také další subjekty (NRZP ČR, KZPS, ČSÚ). Závěrečná část materiálu se věnuje zabezpečení finančních prostředků na realizaci opatření obsažených v Národním plánu.

1.1 Základní informace

ZÁKLADNÍ INFORMACE O STRATEGII	
Název strategie	Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020
Kategorie strategie	Národní, střednědobá, s celospolečenským dopadem
Zadavatel strategie	Vláda České republiky
Gestor tvorby strategie	Vládní výbor pro zdravotně postižené občany
Koordinátor tvorby strategie	Sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany
Rok zpracování strategie	2014
Schvalovatel strategie	Vláda České republiky
Datum schválení	
Forma schválení	Projednání vládou
Poslední aktualizace	
Předcházející dokument	Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014
Související legislativa	Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
Doba realizace strategie	2015–2020
Odpovědnost za implementaci	Resorty a instituce, kterým je uloženo plnění opatření
Rozpočet implementace	
Kontext vzniku strategie	Tento dokument navazuje na předchozí národní plány. Oblast vyrovnávání příležitostí osob se zdravotním postižením je dlouhodobý proces, pro plnou integraci této skupiny osob zůstává k řešení ještě řada aktuálních problémů, proto je vypracován další plán.
Stručný popis řešeného problému a obsahu strategie	Problematika osob se zdravotním postižením je komplexním tématem dotýkajícím se všech oblastí života, který je potřeba řešit nejen v rámci gesční působnosti relevantních ministerstev, ale i meziresortně.

2 Kontext a okolnosti vzniku Národního plánu

2.1 Důvod a účel vzniku Národního plánu

Česká republika již od roku 1992 pravidelně přijímá a aktualizuje národní plány pro osoby se zdravotním postižením, jejichž cílem je zlepšování podmínek a kvality života osob se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti. Vzhledem k tomu, že rokem 2014 skončila platnost Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014, uložila vláda ministři pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu svým usnesením ze dne 14. července 2014 č. 567 předložit vládě do 28. února 2015 nový Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020.

Základním účelem Národního plánu je pokračovat v prosazování a podpoře integrace osob se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních opatření naplňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Existence zdravotního postižení zásadním způsobem ovlivňuje život člověka a má dopady nejen na samotné osoby se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Zejména u osob s těžšími formami zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti a zapojení jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě. Nepříznivé důsledky je však možno do určité míry eliminovat systémem opatření. Mnohá omezení nejsou totiž dána jen samotnou existencí zdravotního postižení, ale právě nastavením a uspořádáním okolního prostředí. Problémem tedy nemusí být prioritně samotné zdravotní postižení, ale situace přímo nebo nepřímo vyvolaná zdravotním postižením.

Problematika osob se zdravotním postižením je stále velmi často vnímána jako oblast, která spadá výhradně do působnosti sociálních věcí, zaměstnanosti či zdravotnictví. Zdravotní postižení svým charakterem, příčinami i nároky na specifická řešení však představuje záležitost celostní, tedy kompetenčně meziresortní. Při ochraně práv, zajišťování potřeb a rozvoje životních podmínek osob se zdravotním postižením je tak potřebná meziresortní spolupráce, kterou tento plán pomáhá realizovat.

Účelem Národního plánu je i nastavení fungujících systémů vzdělávání, sociálních a zdravotních služeb i bezbariérového prostředí v tom nejširším smyslu. Pokud je totiž zaveden systém účinné prevence a léčby, výdaje vynaložené na služby a péči spojenou se zdravotním postižením mohou být nižší. Podobně je tomu i v případě výdajů na odstranění bariér v budovách a dopravě, pokud dojde k vytvoření bezbariérového prostředí, osoby se zdravotním postižením mohou vést samostatnější život a více se podílet na veřejném životě, jehož součástí je i výdělečná činnost. Vliv na možnost plného zapojení se na trhu práce má také dostupnost vzdělání. I když některá opatření vyžadují finanční náklady, jejich návratnost je mnohonásobně větší, a to i bez přihlédnutí k nevyčíslitelným hodnotám, kterými jsou pocit seberealizace, soběstačnosti, nezávislosti apod.

Plnění Národního plánu má celospolečenský dopad, protože problematika osob se zdravotním postižením je komplexní a zahrnuje všechny důležité stránky života společnosti. Například požadavek bezbariérového prostředí se týká i lidí s dočasným zdravotním omezením, rodičů s kočárky a seniorů, jejichž volný pohyb v prostředí s bariérami je také omezen.

2.2 Uživatelé Národního plánu

Primárními uživateli Národního plánu, resp. výsledků naplňování jeho opatření, jsou osoby se zdravotním postižením, na něž a jejich zapojení do společnosti jsou tato opatření zaměřena.

Podle statistického šetření provedeného Českým statistickým úřadem v roce 2013 je v České republice cca 1.078.000 osob se zdravotním postižením, což je 10,2 % populace. Jedná se tedy

o významnou skupinu občanů. Obdobná situace je i v dalších evropských zemích. Procento osob se zdravotním postižením bývá uváděno od 5 % do 19 %, tento velký procentní rozdíl však není způsoben skutečným počtem osob se zdravotním postižením, nýbrž je dán odlišnými kritérii v jednotlivých zemích při stanovení definice zdravotního postižení. Podle Důvodové zprávy EU k přijetí Rozhodnutí Rady Evropy o Evropském roku osob se zdravotním postižením 2003 má v EU zdravotní postižení přibližně 38 miliónů osob, neboli každý desátý Evropan všech věkových kategorií.

V tomto statistickém šetření byl porovnáván i počet žen a mužů se zdravotním postižením. Celkově je ve skupině osob se zdravotním postižením vyšší podíl žen – 52,4 %. Stejně tak je tomu i s ohledem na celkovou populaci, ženy se zdravotním postižením tvoří 10,6 % a muži 9,9 %. Mezi věkovými skupinami se ale tyto rozdíly liší. U nejvyšší věkové skupiny 75 + převažují ženy (43,6 %) nad muži (39,3 %), což je zřejmě dáno obecně tím, že se ženy dožívají vyššího věku; to lze potvrdit i tím, že věkové kategorie 30–44 a 45–59 jsou procentuálně vyrovnané. V případě nejnižší věkové kategorie 0–14 je tomu ale naopak (muži 5,2 % a ženy 3,0 %). Co se týče příčin zdravotního postižení, tak mezi ženami převládají zdravotní postižení způsobené nemocí, naopak u mužů mírně převládají vrozená zdravotní postižení a zdravotní postižení způsobená úrazem. Porovnání výsledků šetření uskutečněných v letech 2007 a 2013 také ukazuje, že podíl osob se zdravotním postižením roste mírně rychleji u žen než u mužů (o 0,6 %, kdežto u mužů 0,1 %).

Výše zmíněné statistické šetření se zabývalo také podílem jednotlivých typů zdravotního postižení. K rozlišení bylo použito sedm typů, tj. tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní a jiné. Nejvyšší podíl má vnitřní zdravotní postižení – 41,9 %, druhý nejvyšší tělesné postižení – 29,2 %. Další typy se již pohybují od 8,5 do 5,1 %.

V menší míře jsou dalšími uživateli Národního plánu spolky osob se zdravotním postižením s celostátní, krajskou i místní působností, na které jsou cílena hlavně opatření týkající se participace na správě věcí veřejných těchto organizací a přístupu k dotacím.

2.3 Vymezení pojmu zdravotní postižení

Osoby se zdravotním postižením tvoří diferencovanou skupinu, jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením rozlišené podle typů postižení se od sebe liší svými možnostmi i potřebami. Jako styčnou charakteristiku lze uvést existenci handicapu, tj. nějakého omezení oproti ostatním členům společnosti vlivem zdravotního stavu a také vlivem nedostatků ve společenském prostředí. Především dříve bylo prostředí (v tom nejširším slova smyslu, např. i virtuální) utvářeno podle standardizovaných představ o možnostech a schopnostech jedince. Handicap pak vzniká právě tím, že osoba plně neodpovídá tomuto „standardu“. Zmínit je třeba ještě pojem disability, který bývá překládán jako zdravotní postižení, ačkoli jeho význam je odvozen od ability – schopný, čili znamená spíše neschopný něčeho ve smyslu handicapovaný ve vztahu k okolnímu prostředí. Někdy se také používá pojem otherly abled („odlišně schopný“), který odkazuje k tomu, že všichni lidé jsou v různém vztahu k okolnímu prostředí a různě „odpovídají“ jeho nastavení.

Jednotlivé definice zdravotního postižení se mezi sebou v různých dokumentech více či méně liší. Zmíněny jsou proto jen některé důležité právní předpisy. Článek 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“) uvádí tuto definici: „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ V zákonu č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů, je v § 5 zdravotní postižení definováno jako: „... tělesné, smyslové, mentální, duševní nebo jiné postižení, které brání nebo může bránit osobám v jejich právu na rovné zacházení v oblastech vymezených tímto zákonem; přitom musí jít o dlouhodobé zdravotní postižení, které trvá nebo má podle poznatků lékařské vědy trvat alespoň jeden rok.“ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, formuluje zdravotní postižení pro účely příspěvku na péči takto: „... tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“ Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, v § 16 definuje zdravotní postižení jako: „... mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči,

souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.“ V zákoně 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, v § 67 jsou osoby se zdravotním postižením pro účely zaměstnanosti definovány jako: „... fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“), b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).“

Jak vyplývá z výše uvedeného přehledu, je zdravotní postižení v právním řádu ČR definováno odlišně pro různé situace, neexistuje tedy jednotná definice zdravotního postižení. Pro účely tohoto dokumentu se vychází z definice obsažené v článku 1 Úmluvy.

2.4 Vývoj v období po roce 1989

V letech 1990 až 1993 probíhaly zásadní společenské změny, které přinesly také proměnu postavení osob se zdravotním postižením. Byly přijaty první právní normy respektující specifika osob se zdravotním postižením. Také byla vybudována řada nových zařízení pro podporu osob se zdravotním postižením, především v oblasti školství a sociálních služeb. Byl zřízen Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (usnesením vlády ČR č. 151 z 8. května 1991) a byl přijat první Národní plán pomoci osobám se zdravotním postižením. Postupně vznikala celá řada nových občanských sdružení osob se zdravotním postižením.

Společenské a politické uvolnění po listopadové revoluci vytvořilo podmínky pro rozvoj občanských iniciativ. Snad nejvýrazněji se to projevilo právě ve vzniku a budování organizací hájících zájmy občanů se zdravotním postižením. Vznikala tak občanská sdružení, která sdružovala osoby se zdravotním postižením na základě specifického typu postižení. Za tímto účelem byla vytvořena velká sdružení s celorepublikovou působností, jejichž cílem bylo a je především formulování a obhajoba specifických potřeb podle druhu jednotlivých zdravotních postižení a prosazování způsobů, jak tyto potřeby uspokojit. Významný podíl tvořila také občanská sdružení, která byla zakládána s regionální či místní působností a která sdružují občany s nejrůznějšími typy postižení. Existuje také řada sdružení, která vycházejí z principu kombinace specifické a místní působnosti. Činnost nově vznikajících občanských sdružení osob se zdravotním postižením byla zaměřena na dvě základní oblasti – obhajobu práv a zájmů těchto občanů a poskytování potřebných a doposud chybějících služeb.

V druhé polovině devadesátých let pokračoval rozvoj neziskového sektoru, docházelo postupně k zavádění nových metod práce s osobami se zdravotním postižením v oblasti sociálních služeb. Byly přijaty či novelizovány právní předpisy upravující oblasti, které mají bezprostřední vztah k osobám se zdravotním postižením, tj. sociální zabezpečení, školství, doprava. V oblasti veřejné správy byla ustanovena nová územní samospráva, a to kraje. V roce 2000 vznikla zastřešující jednotná reprezentace osob se zdravotním postižením – Národní rada osob se zdravotním postižením ČR.

Proces integrace v celku úspěšně pokračoval i v první dekádě 21. století. Postupně docházelo k otevření diskuse o problematice osob se zdravotním postižením na veřejnosti, což přináší proměnu vztahů veřejnosti k této skupině osob. Častější prezentace tématu zdravotního postižení v médiích a na veřejnosti přispívá k eliminaci diskriminujících předsudků a k tvorbě soudů a postojů, které jsou založeny na rovnoprávném přístupu. Problémy osob se zdravotním postižením jsou diskutovány a řešeny na řadě úrovní.

Určité zpomalení procesu integrace však přinesla ekonomická krize a přijímání tzv. „úsporných balíčků“. Došlo k výraznějšímu snížení podpory zejména v oblasti dotační politiky, omezena byla i stavební činnost zaměřená na odstraňování bariér ve veřejných budovách, zastavena byla rovněž státní podpora pro pořizování nízkopodlažních a bezbariérových vozidel veřejné dopravy. Negativní dopady na osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny měly také restriktivní opatření v sociální oblasti, které byly realizovány v rámci tzv. „sociální reformy“ v roce 2012.

Závěrem je možno konstatovat, že postavení osob se zdravotním postižením v České republice lze charakterizovat jako stabilizované, podpořené existencí solidního právního rámce a opírající se o převážně pozitivní postoje majoritní části společnosti. Případné diskriminační či omezující tendence,

se kterými se zdravotně postižení ještě občas setkávají, nejsou ve většině případů výsledkem vědomého úsilí o poškozování či neřešení zájmů osob se zdravotním postižením, nýbrž pouze výsledkem poměrně nízkého vědomí o skutečných problémech osob se zdravotním postižením jako skupiny i jednotlivců.

2.5 Mezinárodní praxe

Plány na podporu inkluze osob se zdravotním postižením existují ve většině států Evropy. V některých zemích došlo k přijetí takového plánu v souvislosti s ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Zmíněny jsou proto jen některé příklady.

Německé Federální ministerstvo práce a sociálních věcí přijalo v roce 2011 Národní Akční plán implementace Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Na základě tohoto plánu má v Německu dojít v příštích deseti letech k výraznému posunu v naplňování Úmluvy. V roce 2013 pak německé Federální ministerstvo pro ekonomickou spolupráci a rozvoj přijalo Akční plán pro inkluzi osob se zdravotním postižením na období 2013–2015. Tento dokument se zaměřuje na zapojení osob se zdravotním postižením do rozvojové politiky.

Rakouské Federální ministerstvo práce, sociálních věcí a ochrany spotřebitele přijalo rovněž strategický dokument k podpoře naplňování Úmluvy s názvem Národní akční plán ke zdravotnímu postižení na období 2012–2020.

Švédská Strategie k politice vůči osobám se zdravotním postižením na období 2011–2016 není s Úmluvou spjata tak úzce jako předchozí dokumenty. Strategie obsahuje deset oblastí (např. politika trhu práce, sociální politika, vzdělávání), přičemž zvláštní pozornost je věnována třem oblastem, a to: soudní systém, doprava a informační technologie.

Akční plány či strategie se však vyskytují i v jiných částech světa. Například Plán pro rovné příležitosti osob se zdravotním postižením přijalo Peru na období 2009–2018. Jedná se již o druhý plán v Peru, který obsahuje čtyři oblasti podpory (zdraví, vzdělání, sociální rozvoj a zaměstnání).

Austrálie přijala Národní strategii ke zdravotnímu postižení na období 2010–2020, což je strategický dokument, který je založen na šesti prioritních oblastech: inkluzivní a přístupné komunity, ochrana práv, spravedlnost a legislativa, ekonomické zabezpečení, osobní a společenská podpora, vzdělávání a získávání schopností a zdraví.

Plány či strategie vytvářené na národní či federální úrovni jsou také často doprovázeny obdobnými dokumenty vytvářenými na nižších správních úrovních (ve spolkových zemích, provinciích či v samosprávných celcích).

2.6 Relevantní dokumenty týkající se problematiky osob se zdravotním postižením

2.6.1 Historie národních plánů

Tento Národní plán navazuje na řadu předchozích dokumentů stejného zaměření. Prvním přijatým vládním dokumentem byl **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům**, který byl schválen v roce 1992 usnesením vlády ČR č. 466. Tento dokument vznikl především proto, aby byly odstraněny nejzávažnější případy diskriminace a zahájeny systémové změny v oblasti podpory osob se zdravotním postižením, například se jednalo o zavedení systému klasifikace stupňů zdravotního postižení, zřízení dotačního programu na činnost občanských sdružení osob se zdravotním postižením, pořádání osvětových kampaní, dále plán obsahoval legislativní úpravy, které řešily otázku bezbariérových bytů, zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením atd.

Na první plán bezprostředně navázal **Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení**, který byl přijat v roce 1993 usnesením vlády ČR č. 493. Tento plán především aktualizoval předešlý, velká část opatření tedy zůstala stejná. Splněná opatření tohoto plánu se týkala především přístupnosti vzdělávání, bezbariérového prostředí, dopravy a legislativních úprav. Vypracováním a přijetím prvních dvou plánů se Česká republika zařadila mezi země s nejrozvinutější státní koncepcí podpory osob se zdravotním postižením. Například Standardní pravidla vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, která se na mezinárodní úrovni této problematice systematicky věnují, byla Valným shromážděním OSN schválena až 28. října 1993.

Třetím v pořadí se stal **Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením**, který vláda ČR přijala v roce 1998 svým usnesením č. 256. Struktura tohoto plánu vycházela z výše zmíněných Standardních pravidel vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Mezi splněná opatření patřilo například vytvoření seznamu a kategorizace zdravotních postižení, podpoření investiční výstavby bezbariérových domů a bytů chráněného bydlení, rozšíření působnosti speciálně pedagogických center i na studenty a studentky středních škol, zvýšení podpory rodin s dětmi s těžkým zdravotním postižením. Bylo splněno opatření týkající se požadavku, aby alespoň 10 % bytů z celkového počtu státem podporovaných bytů bylo vystavěno jako byty bezbariérové, dále opatření o povinnosti veřejnoprávní televize vysílat každodenně pětiminutové zprávy ve znakovém jazyce a opatření týkající se převedení povinného procenta zaměstnáváných občanů se zdravotním postižením přímo do zákona o zaměstnanosti.

Dalším důležitým dokumentem, který je třeba v této souvislosti také zmínit, je **Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením** schválená v roce 2004 usnesením vlády ČR č. 605. Dokument tvořila úvodní analytická část s hodnocením situace a vývoje v oblasti problematiky osob se zdravotním postižením od 90. let a efektivitu realizace dosavadních Národních plánů, kapitoly další části byly zaměřeny na klíčové oblasti života osob se zdravotním postižením, jako je např. zákaz diskriminace, vzdělávání, sociální zabezpečení, zaměstnávání, zdravotnictví, přístupnost prostředí. Každá z těchto částí byla strukturovaná na popis současné situace, cíle, úkoly a opatření na roky 2004 až 2009. Tato koncepce stanovila základní postupy a cíle, kterých mělo být dosaženo, a na ni následně navázal čtvrtý plán, ve kterém byla stanovena konkrétní opatření k těmto cílům.

Čtvrtým plánem byl **Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006–2009**, který byl přijat v roce 2005 usnesením vlády ČR č. 1004. Plán vycházel z cílů a opatření Střednědobé koncepce. Zřejmě nejzásadnějším splněným opatřením bylo přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nově definoval základní druhy a formy sociálních služeb včetně práv a kompetencí uživatelů sociálních služeb. Splněna byla dále například opatření týkající se konkretizace prostředků speciálně pedagogické podpory a způsobů jejich poskytování, dále zřízení „aktivačních center“ ve školách pro žáky s mentálním postižením, rozšíření výchovného a profesního poradenství o část týkající se profesního uplatnění žáků a studentů se zdravotním postižením, dále novely zákona č. 155/1998 Sb., o znakové řeči s cílem zajistit komunikační potřeby a prostředky občanů postižených hluchoslepotou, zavedení systému nezávislého dohledu nad kvalitou sociálních služeb založeného na zákonem stanovených standardech kvality sociálních služeb, dále provedení prvního statistického výběrového šetření o počtu a struktuře osob se zdravotním postižením, stanovení podmínky pro zveřejňování vybraných informací o veřejné správě způsobem umožňujícím dálkový přístup tak, aby byl ve shodě s pravidly WAI (Web Accessibility Initiative – Iniciativa pro bezbariérový web).

Podobu pátého plánu, kterým byl **Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014**, zásadním způsobem ovlivnila Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika ratifikovala v září roku 2009. Na základě plnění opatření tohoto plánu byl přijat zákon o zdravotních službách, který zapracovává práva pacientů vyplývající z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a dodatkového protokolu k této Úmluvě, tedy ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny a zákaz klonování lidských bytostí. S přijetím nového občanského zákoníku došlo ke zrušení institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům a jeho nahrazení institutem omezení svéprávnosti. Došlo také ke zvýšení podpory umístování dětí a mladistvých se zdravotním postižením do péstounské péče. Byl schválen nový Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny s platností na roky 2016 až 2025, který přispívá k zajištění bezbariérové přístupnosti veřejných budov a dopravních staveb, které byly postaveny v době, kdy povinnost

bezbariérové výstavby ještě nebyla stanovena zákonem. Nesplněnými opatřeními, která se přesouvají do tohoto Národního plánu, zůstala ratifikace Opčního protokolu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, opatření zaměřené na reformní kroky v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, které se týkaly vytvoření obecného katalogu dostupných prostředků speciálně pedagogické podpory a stanovení způsobu jejich poskytování, dále navržení pravidel uskutečňování jiného způsobu vzdělávání s cílem sjednotit metodické, organizační a personální zajištění vzdělávání dětí s hlubokým mentálním postižením a také systémového řešení terciálního vzdělávání.

Naplňováním opatření jednotlivých plánů prokazatelně došlo ke zlepšení přístupu státu k osobám se zdravotním postižením, k pokrokům a zajištění kvalitnějšího a důstojnějšího života této skupiny osob. Mezi nejvýznamnější pozitivní změny patří větší důraz na rovný přístup a nediskriminaci v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením, postupné zpřístupňování jednotlivých druhů veřejné dopravy, na základě kterého roste počet bezbariérově přístupných stanic a zastávek, i bezbariérově přístupných dopravních prostředků, dále zlepšení přístupu k informačním systémům veřejné správy pro osoby se zdravotním postižením, postupně přibývá muzeí a galerií, které jsou bezbariérově přístupné i osobám s těžkým zdravotním postižením, zlepšila se i dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb. V důsledku naplňování těchto plánů a úsilí organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením a státních institucí došlo k celkovému a zásadnímu pozitivnímu obratu ve vnímání osob se zdravotním postižením a jejich potřeb v celé společnosti.

Přestože byla většina opatření obsažená v doposud realizovaných národních plánech splněna, zůstává i nadále řada otevřených a nedořešených otázek, které se přímo dotýkají života jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením. Nepříznivá situace zůstává v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Je třeba dále pokračovat v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu uložil. Stejně tak je třeba dbát na důsledné dodržování předpisů, které se týkají bezbariérovosti staveb. Dále je nezbytné důsledně uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání pro žáky a studenty se zdravotním postižením a návazně systematicky dořešit podmínky vzdělávání studentů se zdravotním postižením v rámci terciálního stupně vzdělávání. Naléhavým úkolem je také nalezení transparentního, spravedlivého a efektivního způsobu financování sociálních služeb.

2.6.2 Relevantní dokumenty v ČR

Vzhledem k tomu, že se téma osob se zdravotním postižením dotýká mnoha oblastí, např. zaměstnanosti, zdravotní péče, sociálních služeb, dopravy, bydlení nebo vzdělávání, je relevantních dokumentů celá řada. Od těchto dokumentů se Národní plán odlišuje tím, že jsou opatření v něm obsažená zacílena na jasně vymezenou skupinu adresátů, kdežto ostatní plány či strategie jsou zaměřeny na určitou oblast a osoby se zdravotním postižením jsou zde zmiňovány pouze jako jedna z podskupin osob, kterých se strategie týká. Protože je těchto dokumentů větší množství, je možné zmínit jen některé.

Jedním z relevantních dokumentů je **Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování**. Členské státy EU tyto plány předkládaly od roku 2001 do roku 2006 na základě přijetí cílů v boji proti chudobě a sociálnímu vyloučení stanovených Radou Evropy roku 2000. Od roku 2006 do roku 2010 členské státy EU předkládaly Evropské komisi Národní zprávu o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování, kterou sestavovaly podle společných cílů schválených Evropskou radou v březnu 2006. Národní zprávy se skládají z následujících částí: Společný přehled, který charakterizuje hospodářskou a sociální situaci v dané zemi, Národní akční plán sociálního začleňování, Národní strategická zpráva v oblasti důchodů, Národní strategie zdravotní a dlouhodobé péče. Následující koncepce pro boj s chudobou a sociálním vyloučením budou vycházet z nově přijaté Strategie EU 2020. Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008–2010 byla zpracována v gesci MPSV.

Strategie sociálního začleňování 2014–2020 je rámcovým dokumentem pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených. Jejím účelem je redukce chudoby a snižování míry sociálního vyloučení. Za základní nástroj pro sociální začleňování je v této strategii

určena sociální práce, v jednotlivých oblastech strategie je proto zmíněno, jak může sociální práce přispět k plnění opatření uvedených v této strategii. Oblasti podporující sociální začleňování tvoří podpora přístupu k zaměstnání a jeho udržení, sociální služby, podpora rodiny, podpora rovného přístupu ke vzdělávání, přístup k bydlení, podpora přístupu ke zdravotní péči, zajištění slušných životních podmínek a podpora dalším začleňujícím veřejným službám.

Národní rozvojový program mobility pro všechny (dále jen „Program mobility“) vyhlásil Vládní výbor pro zdravotně postižené občany již v roce 2002. Cílem tohoto programu je zajistit svobodný pohyb ve městech a obcích pro všechny skupiny obyvatelstva. Toho je dosahováno prostřednictvím zpřístupňování objektů služeb veřejné správy, zdravotních a sociálních služeb, škol, kulturních zařízení, ale také veřejné dopravy a komunikací pro chodce. V červenci 2014 byl vládou schválen Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2016–2025. V následujících deseti letech tak bude zajištěno pokračování finanční podpory záměrů komplexních bezbariérových tras ve městech a obcích předkládaných v rámci Programu mobility.

Problematiku vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením (ale nejenom jich) zmiňuje **Strategie vzdělávání 2020**. Jednou z priorit je snižování nerovnosti ve vzdělávání (posilování spravedlivosti ve vzdělávání). Cílem v této oblasti je například zvýšit dostupnost a kvalitu předškolního vzdělávání a rané péče, zavést povinný poslední ročník předškolního vzdělávání nebo snížit počet odkladů školní docházky a provázat je se systémem přípravných tříd. Charakteristickým rysem české vzdělávací soustavy jsou přetrvávající nerovnosti mezi žáky a studenty. Další prioritou Strategie je proto ve střednědobém horizontu dosáhnout v této oblasti výrazného zlepšení, tedy směřovat ke stavu, kdy je kvalitní výuka dostupná každému dítěti či mladému člověku v každé škole. Strategie přitom spravedlivost nechápe pouze jako formální rovnost v přístupu ke vzdělávání (ta musí být naprostou samozřejmostí), ale jako schopnost vzdělávacího systému vytvářet podmínky pro efektivní kompenzaci sociálních a jiných osobnostních znevýhodnění ve výuce a učení tak, aby všichni žáci a studenti dosáhli alespoň základní společné úrovně znalostí, dovedností a způsobilostí.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením se také dotýká **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2011–2015**. Problematice rovného přístupu ke vzdělávání je věnována část B1 Rovné příležitosti ve vzdělávání, které jsou členěny na opatření v oblasti: inkluzivní vzdělávání, vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením nebo znevýhodněním, vzdělávání dětí, žáků a studentů se sociálním znevýhodněním, vzdělávání dětí, žáků a studentů národnostních menšin, cizinců a azylantů, zlepšení klimatu ve školách a školských zařízeních. V části B2 se rovnému přístupu ke vzdělávání věnuje kapitola Systém poradenství ve školství. Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2016–2020 je v současné době ve fázi příprav.

Souvisejícím dokumentem je i **Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice na léta 2014–2020** (dále jen „Strategie rovnosti žen a mužů“) a to s ohledem na vícenásobnou diskriminaci, která postihuje zejména ženy se zdravotním postižením. Při přijímání a realizaci opatření, která se týkají osob se zdravotním postižením, je proto třeba dbát na to, aby byly zajištěny rovnoprávné podmínky žen i mužů se zdravotním postižením. Strategie rovnosti žen a mužů je strategickým dokumentem, který tvoří rámec pro uplatňování politiky rovnosti žen a mužů v České republice. Cílem Strategie rovnosti žen a mužů je zajistit rovné postavení a vyrovnanou účast žen a mužů ve všech sférách a na všech úrovních společenského života. Strategie rovnosti žen a mužů přispěje k odstraňování diskriminace na základě pohlaví a ke snížení současných nerovností mezi muži a ženami, a to včetně oblastí zdravotního postižení. Ke konkrétním cílům Strategie rovnosti žen a mužů patří mj. podpora zaměstnanosti žen, snížení rizika chudoby u žen, zajištění dostatečné kapacity služeb poskytujících péči o závislé osoby, podpora flexibilních forem práce, systematická analýza specifických potřeb žen a mužů a jejich zohledňování v oblasti veřejné dopravy či posílení mechanismů na podporu odstraňování genderově podmíněné marginalizace vícenásobně diskriminovaných osob.

Relevantní dokumenty v oblasti dopravy vycházejí z hlavního koncepčního dokumentu **Dopravní politika ČR pro období 2014–2020 s výhledem do roku 2050**, který stanovuje zásady rozvoje sektoru dopravy. Jednotlivé oblasti jsou dále rozpracovány v návazných strategických dokumentech, ve kterých se objevuje i problematika osob se zdravotním postižením. Dopravní sektorové strategie 2. fáze se týkají především údržby, rozvoje a financování dopravní infrastruktury všech druhů dopravy ve vlastnictví státu, dokument deklaruje, že připravované stavby na železnici musí splňovat podmínky

bezbariérovosti. Národní strategie bezpečnosti silničního provozu se věnuje ochraně účastníků silničního provozu. Dále se připravují dva dokumenty a to Koncepce veřejné dopravy, která navrhuje novou strukturu organizace veřejné dopravy, potřebné legislativní úpravy a návrh financování, a Akční plán ITS, který se týká rozvoje telematiky ve všech druzích dopravy, jejíž aplikace do praxe přispěje k usnadnění pohybu osob se zdravotním postižením.

Koncepce bydlení České republiky do roku 2020 podrobně rozpracovává specifické aspekty bydlení osob se zdravotním postižením. Jedním z cílů koncepce je vytváření podmínek pro zabezpečení důstojného a přiměřeného bydlení využitelného bez ohledu na věk, pohlaví či zdravotní omezení. Předpokladem tohoto cíle je přístupnost bytového domu ve vnitřní dispozici s návazností na přístupnost okolí. U bytových jednotek je třeba zajistit její adaptabilitu s cílem minimálních úsporných úprav pro přizpůsobení měnících se potřeb jednotlivých uživatelů v průběhu jejich života.

2.6.3 Mezinárodní dokumenty

Organizace spojených národů

Nejpodstatnějším instrumentem mezinárodního práva v oblasti práv osob se zdravotním postižením je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a její Opční protokol. Úmluva byla přijata Valným shromážděním OSN 13. prosince 2006 a v platnost vstoupila 3. května 2008. Česká republika Úmluvu ratifikovala v září roku 2009 a vstoupila v platnost 28. října 2009. Úmluva navazuje na sedm již existujících lidskoprávních úmluv OSN a je z nich první, která umožňuje přistoupení organizací regionální spolupráce. Nezakládá nová práva či nároky pro osoby se zdravotním postižením, ale výslovně stanoví práva osob se zdravotním postižením způsobem, který zohledňuje jejich specifickou situaci a potřeby. Úmluva je výsledkem práce Organizace spojených národů, která směřovala ke změně postoje k osobám se zdravotním postižením. Na osoby se zdravotním postižením nemá být nadále pohlíženo jako na objekty charity, zdravotní péče a sociální ochrany, ale jako na subjekty práv, které jsou schopny uplatnění těchto práv a rozhodování o svých životech na základě svobodného a informovaného souhlasu, stejně jako na aktivní členy společnosti.

Úmluva přijímá širokou kategorizaci osob se zdravotním postižením a znovu potvrzuje, že všechny osoby se všemi typy postižení musejí požívat všech lidských práv a základních svobod. Úmluva rovněž identifikuje oblasti, ve kterých mají být provedeny úpravy pro osoby se zdravotním postižením, aby mohly účinně uplatňovat svá práva. Úmluva je založena na zásadách respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, nediskriminace, plného a účinného zapojení a začlenění do společnosti, respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součástí lidské různorodosti a přirozenosti, rovnosti příležitostí, přístupnosti, rovnoprávnosti mužů a žen a respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

Důležitou součástí Úmluvy je Opční protokol, který slouží jako záruka možnosti využívat stížnostního mechanismu, pokud stát nedodrží Úmluvu. Opční protokol zatím Českou republikou ratifikován nebyl, jeho schválení je však jedním z opatření tohoto plánu.

Světové zdravotnické shromáždění přijalo na svém 67. zasedání rezoluci, kterou schválilo Světový akční plán WHO ke zdravotnímu postižení na období 2014–2020: Lepší zdraví pro všechny osoby se zdravotním postižením.

Akční plán má tři cíle:

- odstranit bariéry a zlepšit přístup ke zdravotnickým službám a programům;
- posílit a rozšířit rehabilitaci, habilitaci, pomocné technologie, asistivní a podpůrné služby a rehabilitaci v přirozeném prostředí;
- posílit sběr relevantních a mezinárodně srovnatelných dat o zdravotním postižení a podporovat výzkum zdravotního postižení a souvisejících služeb.

Rada Evropy

Rada Evropy se nastavení specifických standardů a vytváření politik vůči osobám se zdravotním postižením věnuje na mezivládní úrovni již od roku 1959. Od té doby bylo přijato více než 60 doporučení, která zahrnují otázky univerzálního designu, deinstitucionalizace, rehabilitace a dalších. V roce 1992 byla přijata ucelená politika pro osoby se zdravotním postižením¹. Tato politika stanovila obecné zásady pro prevenci postižení, aktivní účast na životě společnosti a nezávislost v oblastech jako je zdravotnictví, vzdělávání, zaměstnanost a přístupnost.

Evropská sociální charta, která společně s Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a svobod a instrumenty týkajícími se ochrany menšin tvoří *evropský systém ochrany lidských práv*, se otázkám zdravotního postižení věnuje především v člancích 9 (právo na poradenství při volbě povolání), 10 (právo na přípravu k výkonu povolání) a 15 (právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci). Česká republika je z těchto článků vázána pouze čl. 15 odst. 2. Česká republika rovněž neratifikovala revidovanou Evropskou sociální chartu, která v článku 15 zaručuje právo osob se zdravotním postižením na nezávislost, sociální integraci a účast na životě společnosti. Za tímto účelem musejí smluvní strany zajistit kvalitní vzdělání zdarma, podporu přístupu k zaměstnání a přijmout opatření k zajištění dopravy, bydlení a kulturních aktivit dostupných pro všechny. Kromě toho by měla být přijata opatření k odstranění překážek, které brání osobám se zdravotním postižením ve vstupu do veřejných budov, využití veřejné dopravy a užívání nových informačních a komunikačních technologií.

Dalším významným nástrojem v této oblasti se stalo přijetí Akčního plánu na období 2006–2015 na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti (Council of Europe Disability Action Plan 2006–2015)². Akční plán je komplementární k Úmluvě v tom smyslu, že navrhuje velmi konkrétní opatření, která mohou usnadnit ratifikaci a implementaci Úmluvy. Akční plán může být rovněž využit ke sledování pokroku v provádění reforem souvisejících se zdravotním postižením a následně pomoci členským státům Rady Evropy při plnění jejich závazků vyplývajících z Úmluvy.

Evropská unie

Primární právo Evropské unie poprvé výslovně upravilo práva osob se zdravotním postižením 1. května 1999, kdy vstoupila v platnost Amsterodamská smlouva. Její článek 13 umožnil Radě EU přijmout vhodná opatření k boji proti diskriminaci na základě zdravotního postižení (mimo jiných). Nová Smlouva o fungování Evropské unie (dále jen „SFEU“), která vstoupila v platnost 1. prosince 2009, zachovává a posiluje toto ustanovení (nový článek 19 SFEU) a přidává nové ustanovení (článek 10 SFEU), které stanoví, že „při vymezování a provádění svých politik a činností se Unie zaměřuje na boj proti jakékoliv diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace“. Spolu se SFEU vstoupila v platnost také Listina základních práv Evropské unie, která byla přijata v roce 2000, a která obsahuje řadu odkazů na oblast zdravotního postižení.

Zásadním dokumentem, který zastřešuje politiku EU vůči osobám se zdravotním postižením je Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu³.

Rada EU přijala v roce 2000 směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Tato směrnice, jako první svého druhu, nemá za cíl vytváření specifických opatření pro osoby se zdravotním postižením, ale odstranění překážek, které jim brání v prosazení práv a integraci do společnosti. Směrnice zakazuje veškerou diskriminaci, přímou či

¹ Doporučení výboru ministrů R (92)6 k ucelené politice vůči osobám se zdravotním postižením.

² Doporučení Rady Evropy [Rec(2006)5] „Akční plán na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti: zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením v Evropě 2006–2015“ bylo schváleno na 961. zasedání delegátů ministrů 5. dubna 2006.

³ Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru ke sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu; KOM(2010) 636 v konečném znění.

nepřímou, na základě náboženství nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuálního zaměření. S ohledem na zdravotní postižení považuje směrnice za diskriminaci i nedostatečné přizpůsobení pracoviště. Navíc se za nepřímou diskriminaci z důvodu zdravotního postižení rozumí také odmítnutí nebo opomenutí přijmout opatření, která jsou v konkrétním případě nezbytná, aby osoba se zdravotním postižením měla přístup k právům podle zvláštních zákonů, ledaže by takové opatření představovalo nepřiměřené zatížení fyzické nebo právnické osoby. Tato směrnice je implementována do českého právního řádu především prostřednictvím antidiskriminačního zákona.

2. července 2008 přijala Evropská komise návrh směrnice Rady EU, jejímž cílem je rozšířit ochranu před diskriminací na základě náboženského vyznání nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace i mimo oblast zaměstnání. V případě, že bude navrhovaná směrnice přijata, bude zakazovat diskriminaci na základě výše uvedených důvodů v oblastech sociální ochrany, včetně sociálního zabezpečení a zdravotní péče, sociálních výhod, vzdělávání, přístupu ke zboží a službám včetně bydlení.

Evropská unie upravuje různé otázky zdravotního postižení celkem v cca 200 právních nástrojích. Většina z nich se vztahuje k přepravě cestujících a sociální oblasti.

Evropská unie je na základě rozhodnutí Rady EU z 26. listopadu 2009 o uzavření Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením Evropským společenstvím (2010/48/ES) smluvní stranou Úmluvy. V příloze č. 2 uvedeného rozhodnutí je uvedeno vymezení kompetencí, které ve vztahu k Úmluvě spadají do působnosti orgánu EU a členských států.

3 Postup tvorby Národního plánu

3.1 Autoři plánu a zúčastněné strany

Jak již bylo zmíněno v kapitole týkající se okolností vzniku Národního plánu, zadavatelem tvorby Národního plánu je vláda ČR. Pozici gestora tvorby plánu zastává ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu a Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (dále jen „VVZPO“), který konečnou podobu plánu schválil.

Na přípravě plánu se podílela především Pracovní skupina k přípravě Národního plánu pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 (dále jen „Pracovní skupina“), kterou VVZPO zřídil svým usnesením ze dne 8. dubna 2014. Tuto pracovní skupinu tvořili zástupci všech zainteresovaných resortů, institucí a Národní rady osob se zdravotně postižením ČR jakožto reprezentace osob se zdravotním postižením. Konkrétně se jedná o tyto resorty a instituce: MD, MF, MK, MMR, MPO, MPSV, MSP, MŠMT, MV, MZ, MZE, ČSÚ a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR. Dále byla zastoupena i krajská samospráva a to prostřednictvím Asociace krajů ČR, a to i přesto, že krajům a obcím na základě práva na jejich samosprávu nemohou být v Národním plánu zadány úkoly.

Na tvorbě Národního plánu se také podílely některé další organizace osob se zdravotním postižením (Asociace organizací neslyšících, nedoslýchavých a jejich přátel, Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením ČR, organizace zastupující osoby s duševním onemocněním, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR aj.), které zaslaly návrhy opatření nebo se také účastnily některých jednání.

Jako koordinátor tvorby Národního plánu působil Sekretariát VVZPO.

3.2 Popis postupu tvorby plánu

Na jednání Pracovní skupiny byla nejprve řešena struktura a forma Národního plánu. Členové Pracovní skupiny se dohodli na tom, že struktura předchozího plánu, která vycházela z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, se osvědčila, a proto je vhodné ji zachovat i v nově připravovaném dokumentu. Národní plán je tedy rozdělen do tematických oblastí navazujících na vybrané články Úmluvy, jejichž naplňování je pro následující období z hlediska osob se zdravotním postižením nejaktuálnější. Každá oblast je uvozena stručnou charakteristikou konkrétního článku Úmluvy, ke kterému se vztahuje, dále následuje popis situace v dané oblasti v ČR. Následně jsou stanoveny cíle, kterých má být ve sledovaném období dosaženo, ke každému cíli jsou pak přiřazena jednotlivá termínovaná a průběžná opatření, jejichž gestory jsou relevantní resorty a instituce.

Na pravidelných jednáních Pracovní skupiny byla projednávána navržená opatření k jednotlivým cílům, jak ze strany resortů, tak organizací osob se zdravotním postižením. Některé oblasti byly diskutovány i na separátních schůzkách se zainteresovanými resorty a organizacemi osob se zdravotním postižením. Konečné znění jednotlivých opatření tak bylo kompromisem mezi reprezentacemi osob se zdravotním postižením a příslušnými resorty.

Za plnění jednotlivých opatření zodpovídají gestoři, případně spolugestoři, kterými jsou jednotlivé resorty, do jejichž kompetence daná problematika spadá. Na některých opatřeních se podílí i VVZPO, organizace osob se zdravotním postižením a jiné zainteresované instituce.

Poté, co Pracovní skupina dospěla ke shodě na složení cílů a opatření, byl materiál předán do meziresortního připomínkového řízení. Po jeho skončení došlo k projednání Národního plánu na zasedání VVZPO, který jej schválil. Národní plán byl poté předán k projednání a schválení vládě ČR.

4 Strategické oblasti podpory osob se zdravotním postižením

Každá oblast navazuje svým obsahem na některý článek nebo články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Na úvod kapitoly je proto nejprve krátce představen konkrétní článek Úmluvy a poté následuje popis současného stavu v dané oblasti. Jádro každé kapitoly tvoří cíle, jichž má být dosaženo, a opatření vedoucí k jejich naplnění.

4.1 Rovné zacházení a ochrana před diskriminací

Tato kapitola vychází z článku 5 Úmluvy Rovnost a nediskriminace, jehož obsahem je uznání rovnoprávnosti všech osob a zákaz diskriminace z jakýchkoli důvodů na základě zdravotního postižení. Tento článek dále deklaruje, že opatření, která jsou nezbytná k dosažení rovnoprávnosti, se nepovažují za diskriminaci.

Právo na rovné zacházení je ustanoveno i v čl. 1 Listiny základních práv a svobod: „Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“ Společnost tedy nemůže omezovat práva některých lidí na základě pohlaví, barvy pleti, jazyka, náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní menšině nebo i zdravotního postižení. Je třeba mít na zřeteli také to, že některé osoby jsou ohroženy několikanásobnou diskriminací, ať už například vzhledem k genderu, věku nebo národní či etnické příslušnosti. Je třeba se také vyvarovat názoru, že omezení, s nímž se osoby se zdravotním postižením ve svém životě setkávají, jsou logickým důsledkem zdravotního postižení, a že se tedy o diskriminaci nejedná.

Rovné zacházení neznamená jen stejný přístup vůči osobám se zdravotním postižením, ale také umožnění a poskytnutí rovnocenného zázemí a to pomocí univerzálního designu, jehož cílem je zpřístupnění předmětů, technologií, staveb i prostředí všem lidem bez omezení.

Informovanosti osob se zdravotním postižením i celé veřejnosti o ochraně před diskriminací je třeba dlouhodobě věnovat zvýšenou pozornost, a proto i v rámci plnění opatření v předchozím Národním plánu proběhlo vyhodnocení účinnosti zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), který nabyl účinnosti 1. září 2009. Zájem osob se zdravotním postižením o problematiku diskriminace a rovných práv stále roste, z tohoto důvodu bylo přijetí antidiskriminačního zákona z hlediska uplatňování práv osob se zdravotním postižením jednoznačně prospěšné a přínosné.

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR realizovala v roce 2012 v rámci projektu „Podpora uplatňování rovných práv osob se zdravotním postižením v ČR“ dotazníkové šetření týkající se diskriminace osob se zdravotním postižením, kterého se zúčastnilo 1068 respondentů. Z výsledků vyplynulo, že převažující formou diskriminace u většiny osob se zdravotním postižením je přímá diskriminace. Respondenti také uvedli nízkou preferenci institucionálního řešení případu diskriminace oproti řešení samotným člověkem, obrácení se na poradnu nebo rezignací na řešení. Výrazně se zvýšila i kvalita chápání pojmu diskriminace. Nejčastěji se s projevy přímé diskriminace setkávají osoby s mentálním postižením (54,5 %), se sluchovým postižením (44,3 %) a zrakovým postižením (37,6 %). S nepřímou diskriminací se pak setkala 40,5 % osob se sluchovým postižením, 33,3 % zrakovým postižením a 33,3 % s duševním onemocněním. Šetřením bylo také prokázáno, že nejzranitelnější skupinou jsou ženy s mentálním postižením, které se setkávají navíc se sexuálními obtěžováními, to v alarmujících 11,4 %.

S odkazem na výše uvedené je třeba se i nadále systematicky zaměřit na důsledné dodržování stávající legislativy ČR zacílené na ochranu před diskriminací a na osvětovou činnost zaměřenou na podporu práv osob se zdravotním postižením. Stejně tak je třeba zajistit monitorování a kontrolu legislativy a to pomocí monitorovacího mechanismu Úmluvy, a možnost odvolání se v případě jejího nedodržování za pomoci ratifikace Opčního protokolu.

Cíl: Předcházet diskriminaci a zajišťovat rovné zacházení.

1.1 Připravit a předložit k projednání vládě návrh na ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

Gestor: MPSV, MLP, VVZPO

Termín: 31. 12. 2015

1.2 Vypracovat a vládě předložit návrh na vytvoření monitorovacího mechanismu Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Gestor: MPSV, MLP, VVZPO

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: 31. 12. 2015

1.3 Při přijímání všech organizačních, legislativních a technických řešení, která se týkají života občanů, dodržovat princip komplexního plánování (univerzální design) tak, aby navrhovaná řešení vyhovovala i osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.

Gestor: všechny resorty

Termín: průběžně

1.4 Při přijímání všech legislativních, organizačních a technických opatření, která se týkají života osob se zdravotním postižením, zajišťovat rovnoprávné podmínky osobám ohroženým vícenásobnou diskriminací (zejména děti, ženy, senioři, příslušníci národnostních menšin).

Gestor: všechny resorty

Termín: průběžně

4.2 Osvětová činnost

Článek 8 Úmluvy Zvyšování povědomí poukazuje na potřebu šíření osvěty v celé společnosti o situaci osob se zdravotním postižením, potřebu podpory respektu k jejich právům a důstojnosti a boření stereotypů a předsudků, které se zdravotního postižení týkají.

Výraznou bariérou znesnadňující vytváření rovných příležitostí jsou stereotypní postoje společnosti vůči lidem se zdravotním postižením. To, jak jsou lidé se zdravotním postižením vnímáni a jak k nim přistupují ostatní členové společnosti, záleží velkým dílem na dostatečné informovanosti. Často je právě kvůli nedostatečným znalostem problematika osob se zdravotním postižením podceňována. Informace i přístup většinové společnosti se liší podle typů postižení, o některých je informovanost rozsáhlejší, některé se daleko více pojí s předsudky. Problémem zůstává v této oblasti především stigmatizace osob s duševním onemocněním, kde se naopak tolerance snižuje.

Obecně se stav sice v oblasti osvěty o zdravotním postižení zlepšuje, stále je ale potřeba pokračovat v informačních, publikačních i dalších osvětových aktivitách nebo tyto aktivity podporovat dotačními programy. Důležitým cílem v této oblasti je i pokračovat a prohlubovat vzdělávání zaměstnanců veřejného sektoru a to na všech úrovních veřejné správy.

Cíl: Zvyšovat povědomí v celé společnosti o tématu zdravotního postižení a o schopnostech a přínosu osob se zdravotním postižením.

2.1 Vyhlašovat Cenu Vládního výboru pro zdravotně postižené občany za publicistické práce zaměřené na problematiku zdravotního postižení.

Gestor: VVZPO

Termín: 1x ročně

2.2 Prostřednictvím dotačních programů podporovat edukační a informační činnost v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením: pořádání informačních kampaní pro veřejnost, účast na výstavách a veřejných prezentacích včetně doprovodných programů, pořádání odborných konferencí a seminářů, provoz informačních webových portálů, vydávání informačních materiálů, letáků, tiskovin a publikací s tematikou zdravotního postižení.

Gestor: MLP, VVZPO, ÚV ČR, MZ, MK

Termín: průběžně

Cíl: Pomocí osvětové činnosti šířit povědomí o formách diskriminace, o jejím zákazu, o tom, jak tuto situaci řešit a jak diskriminaci předcházet.

2.3 Zvyšovat společenské a právní povědomí v oblasti zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení či nepříznivého zdravotního stavu, zohledňovat také téma vícenásobné diskriminace (např. na základě pohlaví, věku apod.), a to např. tiskem informačních materiálů, informováním veřejnosti prostřednictvím rozhlasových a televizních médií, pořádáním odborných seminářů, besed apod.

Gestor: VVZPO, MLP, všechny resorty

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: průběžně

2.4 Provádět destigmatizační osvětu zaměřenou na negativní postoje české společnosti vůči osobám s duševním onemocněním.

Gestor: MZ, MŠMT, MPSV, VVZPO, MLP

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: průběžně

Cíl: Vzdělávat zaměstnance veřejného sektoru v oblasti problematiky zdravotního postižení.

2.5 Vypracovat obsah školení a realizovat školení pro zaměstnance jednotlivých orgánů státní správy, týkající se problematiky osob se zdravotním postižením a zásad komunikace s vybranými skupinami osob se zdravotním postižením.

Gestor: MV

Termín: průběžně

2.6 Vypracovat obsah školení a realizovat školení pro soudce, státní zástupce, asistenty, čekatele a vyšší soudní úředníky, které bude zaměřené na zásady specifické komunikace s vybranými skupinami osob se zdravotním postižením (komunikační systémy osob se sluchovým postižením, snadno srozumitelná forma komunikace atd.).

Gestor: MSP – Justiční akademie

Termín: průběžně

2.7 Zvyšovat právní vědomí zaměstnanců Vězeňské služby ČR v oblasti zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení či nepříznivého zdravotního stavu vězňených osob a provádět školení týkající se informovanosti o omezené mobilitě a dalších důsledcích zdravotního postižení.

Gestor: MSP – Vězeňská služba ČR

Termín: průběžně

2.8 Rozšiřovat instruktážní materiály o práci a přístup Policie ČR k osobám se sluchovým postižením.

Gestor: MV – Policejní prezidium ČR

Termín: průběžně

4.3 Přístupnost staveb, dopravy a komunikací

Oblast přístupnosti staveb, dopravy a komunikací navazuje na článek 9 Úmluvy Přístupnost, který se obecně věnuje zajištění nezávislého a plného zapojení osob se zdravotním postižením do všech oblastí života společnosti, především za pomoci odstraňování překážek a bariér bránících přístupnosti

budov, dopravy i informací a informačních technologií. Přístupu k informacím se věnuje samostatná kapitola.

Svoboda pohybu je deklarována i Listinou základních lidských práv a svobod. Bez možnosti volného pohybu jsou omezena i další práva člověka, což se týká hlavně přístupu do budov úřadů i jiných institucí, škol, kulturních zařízení a dalších veřejných budov. Stejně tak je třeba zajistit svobodný pohyb k výkonu zaměstnání či jiné výdělečné činnosti a vůbec k možnosti plného začlenění do společnosti. Jak už bylo řečeno výše, odstranění bariér ve stavbách a dopravě je důležité i pro další skupiny občanů, jako jsou těhotné ženy, rodiče s kočárkem, starší osoby se sníženou pohyblivostí nebo lidé s dočasným omezením pohyblivosti.

Svoboda pohybu se týká nejen stavebních úprav tak, aby volnému pohybu nebránily fyzické překážky, ale je třeba zajistit i snadnou orientaci v budovách, dopravě a na komunikacích a to jak pro osoby se smyslovým postižením, tak pro osoby s mentálním postižením.

Je třeba nadále systematicky pokračovat v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu uložil. Česká legislativa v oblasti požadavků na bezbariérovost veřejných budov je srovnatelná s evropskými standardy. Je však třeba důsledně dbát a dohlížet na dodržování a správnou aplikaci předpisů, ať už u novostaveb nebo při rekonstrukcích, k čemuž vždy nedochází. Při odstraňování bariér je také třeba dbát na to, aby jednotlivá bezbariérová místa na sebe navazovala, nebyla navzájem izolovaná. Z tohoto důvodu je třeba, všude tam, kde je to vhodné, budovat bezbariérové trasy. K tomuto účelu už několik let slouží Národní rozvojový Program mobility pro všechny, který byl již zmíněn v kapitole 2.6.2.

Pro snadnou orientaci v přístupnosti jednotlivých veřejných budov, je třeba stanovit jasná kritéria, která určí, zda a jak je stavba přístupná. Při určování kritérií pro bezbariérovost stavby je třeba vzít v potaz celou řadu skutečností. Každý druh a míra postižení přináší rozdílné požadavky, které je třeba posuzovat zvlášť. Je tedy vhodné, aby nastavená kritéria určující úroveň přístupnosti stavby zohledňovala potřeby jak osob se sníženou schopností pohybu, tak i osob se sníženou schopností orientace.

Stejně tak je třeba, aby i nadále pokračoval proces přijímání a rozšiřování přiměřených opatření a úprav tak, aby veřejná doprava byla osobám se zdravotním postižením stále více dostupná a přístupná.

Cíl: Umožnit osobám se zdravotním postižením svobodný přístup do veřejných budov a pohyb na komunikacích.

3.1 Prověřit potřebu vzniku profesní organizace odborníků pro bezbariérové užívání staveb.

Gestor: MMR

Spolugestor: MD, VVZPO

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: 30. 06. 2016

3.2 Provést analýzu přístupnosti budov státních zastupitelství a soudních budov. Na základě této analýzy připravit harmonogram zpřístupnění všech objektů.

Gestor: MSP

Termín: 31. 12. 2016

3.3 Provést analýzu přístupnosti zdravotnických zařízení pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace, která jsou v působnosti MZ. Iniciovat provedení obdobných analýz v rámci působnosti jednotlivých krajských úřadů.

Gestor: MZ

Termín: 31. 12. 2016

3.4 Stanovit kritéria pro orientační značení ve veřejných budovách ve snadno čitelné a srozumitelné podobě (včetně vizuálních pomůcek jako např. piktogramů).

Gestor: MMR

Termín: 31. 12. 2016

3.5 Na základě analýzy přístupnosti zdravotnických zařízení pro osoby s omezenou schopností pohybu a orientace vytvořit plán zpřístupňování zdravotnických zařízení. Iniciovat ve spolupráci s krajskými úřady vytvoření obdobných plánů na úrovni krajů.

Gestor: MZ

Termín: 30. 06. 2017

3.6 Vypracovat jednotnou metodiku pro mapování bezbariérovosti staveb.

Gestor: MMR

Spolugestor: MD

Termín: 30. 06. 2017

3.7 Sledovat a vyhodnocovat účinnost českých technických norem v oblasti bezbariérového užívání staveb při jejich aplikaci v praxi.

Gestor: MMR, MD, MPO

Termín: průběžně

3.8 Provádět metodickou činnost vůči obecným stavebním úřadům v oblasti obecných technických požadavků zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Gestor: MMR

Termín: průběžně

3.9 Nadále podporovat dotační program pro nestátní neziskové organizace Podpora a ochrana veřejného zájmu na úseku bezbariérového užívání staveb.

Gestor: MMR

Termín: průběžně

3.10 Zajistit činnost Národního rozvojového programu mobility pro všechny, zejména podávání, výběr a hodnocení záměrů, nastavování pravidel pro podporu programu jednotlivými resorty a propagaci programu.

Gestor: MLP, VVZPO

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: průběžně

3.11 Spolupracovat s Vládním výborem pro zdravotně postižené občany při naplňování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2016–2025.

Gestor: všechny resorty

Termín: průběžně

3.12 Zvýšit počet veřejných budov s evakuačními výtahy.

Gestor: všechny resorty

Termín: průběžně

3.13 Pokračovat v odstraňování bariér ve věznicích, aby byly přístupné osobám s omezenou schopností pohybu a orientace pro vykonání návštěv vězňených osob, a také odstraňovat překážky bránící účasti vězňených osob ve výchovném a vzdělávacím procesu, přístupu ke kultuře, případně i sportu.

Gestor: MSP – Vězeňská služba ČR

Termín: průběžně

3.14 Vybavovat veřejné budovy a další veřejně přístupná zařízení vizuální signalizací pro neslyšící osoby dle zásady – co je slyšet, musí být i ve viditelné formě (informační panely, kde bude aktuální sdělení, které je hlášeno rozhlasem, požární alarmy se světelnou signalizací, výtahy s viditelnou komunikací apod.), tyto informace také uvádět ve snadno srozumitelné formě (např. ve formě piktogramů).

Gestor: všechny resorty

Termín: průběžně

Cíl: Umožnit osobám se zdravotním postižením plné využívání veřejné osobní dopravy.

3.15 Provádět metodickou činnost vůči stavebním úřadům (Drážní úřad, Úřad civilního letectví) v oblasti technických požadavků zabezpečujících bezbariérové užívání dopravních staveb ve smyslu technických předpisů spadajících do kompetence Ministerstva dopravy.

Gestor: MD

Termín: průběžně

3.16 Ve své působnosti zajišťovat konzultační a poradenskou činnost v oblasti bezbariérového užívání dopravních staveb a dopravních prostředků.

Gestor: MD

Termín: průběžně

3.17 Při přípravě podkladů pro mezinárodní jednání, při kterých se stanovují právně závazné technické požadavky na přepravu osob se zdravotním postižením dopravními prostředky veřejné dopravy, spolupracovat a konzultovat specifické požadavky se zástupci hájícími zájmy osob se zdravotním postižením.

Gestor: MD

Termín: průběžně

3.18 V souladu s Konceptí veřejné dopravy a plány dopravní obslužnosti států a krajů postupně navyšovat počet nově pořizovaných železničních vozů určených pro osobní přepravu, v rámci Operačního programu doprava 2014–2020 vytvořit samostatnou prioritu pro financování železničního vozového parku umožňující přístup a užívání osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace.

Gestor: MD

Termín: průběžně

4.4 Rizikové situace

Čtvrtá oblast navazuje na článek 11 Úmluvy Rizikové situace a humanitární krize týkající se zajištění ochrany a bezpečnosti osob se zdravotním postižením v rizikových situacích, jako jsou například přírodní katastrofy.

Přírodní katastrofy jsou častým úkazem ve většině zemí po celém světě. Zkušenosti a dostupné informace ukazují, že osoby se zdravotním postižením jsou při katastrofách zranitelnější než většinová populace. K této situaci přispívá řada faktorů: nedostatečné povědomí, nedostatek inkluzivních politik, strategií a programů pro snížení či odvrácení rizika, nedostatečný přístup k informacím a nepřístupná zařízení a služby.

Do Národního plánu je tak nově zařazeno téma rizikových situací a to z důvodu potřeby zajištění dostatečné bezpečnosti osob se zdravotním postižením. Je třeba zvyšovat povědomí osob se zdravotním postižením o možnostech získání informací, řešení a chování při nastalých rizikových situacích.

Cíl: Zajistit ochranu a bezpečnost osob se zdravotním postižením v rizikových situacích.

4.1 Zapojit osoby se zdravotním postižením do systému ochrany obyvatelstva cestou zvýšení jejich informovanosti a schopnosti sebeochrany, např. organizací seminářů, besed a dalších aktivit zaměřených na problematiku ochrany člověka za běžných rizik a mimořádných událostí přizpůsobených obsahem na specifika a potřeby osob se zdravotním postižením.

Gestor: MV

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: průběžně

4.5 Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti

Článek 12 Úmluvy Rovnost před zákonem ukládá především povinnost uznání osob se zdravotním postižením jako subjektů práva a jejich právní způsobilosti ve všech oblastech života na rovnoprávném základě s ostatními. Ustanovení článku reflektují posun od modelu zastupování osob se zdravotním postižením k novému modelu jejich podpory při rozhodování. Úmluva předpokládá, že budou přijata odpovídající opatření, která umožní osobám se zdravotním postižením přístup k asistenci, kterou mohou pro uplatnění této právní způsobilosti potřebovat. Rovněž je třeba zajistit, aby opatření týkající se uplatnění právní způsobilosti respektovala práva, vůli a preference dané osoby, zabraňovala konfliktu zájmů a nevytvářela prostor pro nežádoucí ovlivňování, byla přiměřená a odpovídala situaci dané osoby, byla uplatňována po nejkratší možnou dobu a podléhala pravidelnému přezkumu odpovědným, nezávislým a nestranným orgánem nebo soudem.

Tato kapitola vychází také z článku 13 Úmluvy Přístup ke spravedlnosti, který se týká potřeby zajištění účinného přístupu osob se zdravotním postižením ke spravedlnosti, a to pomocí procedurálních úprav, které usnadní plnění role přímých či nepřímých účastníků a svědků soudních řízení. Ze stejného důvodu by také měly být v této problematice proškoleny osoby, které pracují v oblasti justiční správy, včetně pracovníků policie a vězeňské služby.

Nový občanský zákoník, který nabyl účinnosti k 1. 1. 2014, zakotvil zásadní změny týkající se svéprávnosti člověka a nově upravil také pravidla pro její případné omezení. Přijatá právní úprava představuje odklon od dříve uplatňované koncepce tzv. náhradního rozhodování (kdy za osobu s postižením rozhodoval opatrovník a dotyčná osoba byla v důsledku toho často i vyloučena ze života ve společnosti) ke koncepci podpůrného či asistovaného rozhodování, která vychází ze skutečnosti, že každá osoba je schopna se rozhodovat, může však potřebovat větší či menší míru podpory. Je kladen větší důraz na autonomii vůle, samostatnost a sociální začleňování dotyčné osoby, a na první místo se řadí prostředky, které jí napomáhají při rozhodování v právních věcech. Občanský zákoník obsahuje různé způsoby podpory těchto osob při jejich rozhodování tak, aby soudy měly k dispozici větší škálu možností, jak rozhodnout o osobě, která není plně svéprávná. Na tuto úpravu následně navázala příslušná procesní úprava zakotvující procesní práva těchto osob v rámci řízení o jejich osobním stavu, kterou upravil zákon o zvláštních řízeních soudních.

Vedle institutu omezení svéprávnosti obsahuje občanský zákoník i další podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého občana právně jednat. Tato další nová podpůrná opatření jsou však v praxi prozatím využívána jen výjimečně. Důvodem pro jejich malé využívání je dle názoru organizací osob se zdravotním postižením příliš obecná a nedostatečná právní úprava. Chybí rovněž podrobnější úprava záruk proti zneužití. Problémem také zůstává sama praxe, kdy jsou rozhodnutí o omezení svéprávnosti přijímána na maximálně přípustnou dobu a stále je oproti ostatním alternativním opatřením upřednostňován institut omezení svéprávnosti. Z těchto důvodů je jedním z opatření i vypracování metodiky týkající se podpůrných opatření, aby byly soudy s touto problematikou dostatečně seznámeny.

Úkolem pro následující období bude provést analýzu využívání jednotlivých forem podpůrných opatření obsažených v občanském zákoníku a v případě potřeby podrobněji upravit v souladu s článkem 12 Úmluvy pravidla a záruky jednotlivých forem podpůrných opatření tak, aby jednoznačně zajistily, že vůle a preference dotčených osob budou vždy respektovány.

Rovný přístup ke spravedlnosti se týká také jak opatření technického rázu, tak administrativních postupů, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost plnohodnotně uplatňovat svoje práva. Z hlediska potřeb osob se sluchovým postižením je nezbytné dodržovat právo na možnost volby preferovaného komunikačního systému a zajišťovat simultánní přepis pro osoby se sluchovým postižením tak, jak to stanoví zákon č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění pozdějších předpisů.

Cíl: Zajistit osobám se zdravotním postižením takovou asistenci, aby mohly uplatnit svá práva ve všech oblastech života.

5.1 Zpracovat metodiku, která by pomohla soudcům při hodnocení podoby a míry podpory, kterou člověk při rozhodování potřebuje, a při přezkoumání použitého opatření podpory po třech letech.

Gestor: MSP

Termín: 31. 12. 2016

5.2 Ve spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením provést analýzu využívání jednotlivých forem podpůrných opatření obsažených v občanském zákoníku, v případě potřeby podrobněji upravit v souladu s článkem 12 odst. 4 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením pravidla a záruky jednotlivých forem podpůrných opatření tak, aby jednoznačně zajistily, že vůle a preference dotčených osob budou vždy respektovány.

Gestor: MSP

Termín: 30. 06. 2017

5.3 Určit nebo vytvořit orgán (instituci), který bude zajišťovat jednak odpovídající proškolení veřejných opatrovníků a dále poskytne možnost odborného poradenství, školení, konzultací a mediací při řešení konfliktů pro podpůrce a zástupce z členů domácnosti a soukromé opatrovníky.

Gestor: MSP

Termín: 31. 12. 2017

5.4 Vypracovat a předložit zákon o veřejném opatrovnictví.

Gestor: MSP

Termín: 31. 12. 2017

5.5 Pokračovat ve vytváření podmínek pro zajišťování simultánního přepisu mluvené řeči při soudních jednáních pro osoby se sluchovým postižením.

Gestor: MSP

Termín: průběžně

5.6 V souladu se zákonem o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob důsledně dodržovat právo zvolit si preferovaný komunikační systém každého z účastníků soudního řízení, který je osobou neslyšící nebo hluchoslepou.

Gestor: MSP

Termín: průběžně

5.7 Posilovat právní vědomí a poučení pro zvláště zranitelné oběti trestných činů (zejména děti, ženy a senioři se zdravotním postižením), např. vytvořit odkazy na webu, informační karty s poučením pro oběti.

Gestor: MV

Termín: průběžně

Cíl: Zajistit osobám s omezenou svéprávností v rámci občanskoprávního řízení přístup k soudnímu projednání záležitostí, které se jich dotýkají.

5.8 Novelou zákona o zvláštních řízeních soudních docílit, aby každá osoba s omezenou svéprávností měla právo jednat v soudním řízení týkajícím se svéprávnosti, opatrovnictví nebo podpůrných opatření samostatně nebo prostřednictvím osoby, kterou si sama zvolí (odstranit duplicitu zastoupení zavedenou § 37 zákona o zvláštních řízeních soudních, kde nyní soud jmenuje posuzovanému opatrovníka i vedle zmocněnce, kterého si zvolí posuzovaný sám). Zajistit, aby narušení schopnosti právně jednat nemohlo být důvodem neposuzování či odmítnutí jakékoliv její žádosti nebo stížnosti v řízení o podpůrných opatřeních, v řízení o svéprávnosti a v řízení o opatrovnictví osoby.

Gestor: MSP

Termín: 30. 6. 2017

4.6 Nezávislý život

Článek 19 Úmluvy Nezávislý život a zapojení do společnosti zakládá rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními. Týká se práva možnosti volby místa pobytu, přístupu ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčních a podpůrných komunitních služeb (včetně osobní asistence).

Pro nezávislý a samostatný život osob se zdravotním postižením je nezbytnou podmínkou zajištění přiměřeného bydlení. Vzhledem k tomu, že tyto skupiny osob lze ve většině případů charakterizovat jako nízkopříjmové, je třeba nastavit podporu vznikajícího sociálního bydlení tak, aby zahrnovala také podporu bytů upravených pro osoby se zdravotním postižením.

V následujícím období je nutné i nadále pokračovat a systematicky napomáhat transformaci pobytového zařízení sociálních služeb. Jde o proces, který jednoznačně přispívá k humanizaci pobytového zařízení sociálních služeb a jeho cílem je poskytování dostupných služeb v přirozeném prostředí uživatele.

Naléhavým úkolem bude také provedení revize systému posuzování míry závislosti pro účely příspěvku na péči a nastavení tohoto systému tak, aby lépe diferencoval existující míru závislosti ve vztahu k jednotlivým druhům zdravotních postižení a aby byl více transparentní a srozumitelný všem účastníkům, kterých se dotýká a kteří s ním pracují.

Neméně důležité je do budoucna dořešit způsob financování sociálních služeb a legislativně i věcně zajistit ekonomickou vyváženost a stabilitu celého systému sociálních služeb.

Cíl: Vytvářet podmínky pro to, aby osoby se zdravotním postižením mohly žít co nejvíce samostatně ve svém přirozeném domácím prostředí.

6.1 Zanalyzovat a revidovat rámec pro poskytování a využití asistivních technologií a kompenzačních a inkluzních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením a souvisejících služeb pro zlepšení poskytování veřejných služeb.

Gestor: MPSV

Spolugestor: MV, MPO

Termín: 30. 06. 2016

6.2 Nalézt systémové řešení posuzování potřeb lidí s potřebou dlouhodobé péče a legislativně ho ukotvit.

Gestor: MPSV

Termín: 31. 12. 2016

6.3 V rámci investiční podpory sociálního bydlení zahrnout také podporu upravitelných bytů umožňujících bezbariérové užívání.

Gestor: MMR

Termín: průběžně

6.4 Pokračovat v podpoře transformace ústavních zařízení pro osoby se zdravotním postižením, včetně zařízení pro osoby s duševním onemocněním, kde dosud transformace těchto ústavů (domovů se zvláštním režimem) nezačala.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

6.5 Připravovat vězněné osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním na jejich přechod do společnosti po vypršení trestu.

Gestor: MSP – Vězeňská služba ČR

Termín: průběžně

Cíl: Zajišťovat přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám.

6.6 Vytvořit materiálně technický standard sociálních služeb, který nastaví bazální prostředí (minimální hranici) pro poskytování sociálních služeb a bude podmínkou registrace. Tímto zajistí důstojný život v těchto zařízeních.

Gestor: MPSV

Termín: 31. 12. 2017

6.7 V rámci strategických dokumentů podporovat takové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, které jim umožní setrvat v domácím prostředí, aby prevence proti jejich umístění v rezidenčních zařízeních (zejména služby osobní asistence, pečovatelské, tlumočnické, průvodcovské a předčitatelské služby). Podporu zaměřit na dostatečné pokrytí celého území ČR včetně venkovských oblastí.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

6.8 Vypracovat a realizovat individuální projekt MPSV zaměřený na podporu transformace sociálních služeb a komunitních služeb. Jeho kontrola bude řízena dle nastavení ESF.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

Cíl: Zajišťovat financování sociálních služeb, které reflektují potřeby osob se zdravotním postižením.

6.9 Provést analytickou studii o změně financování sociálních služeb (dlouhodobé péče) s cílem analyzovat zrušení dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb. Analyzovat možnost financovat sociální služby (dlouhodobé péče) prostřednictvím klientů nebo na základě veřejného pojištění.

Gestor: MPSV

Termín: 31. 12. 2015

6.10 Na základě analytické studie o změně financování sociálních služeb (dlouhodobé péče) připravit věcný návrh zákona o financování sociálních služeb (dlouhodobé péče).

Gestor: MPSV

Termín: 31. 12. 2016

6.11 Zavést do financování sociálních služeb pravidla Evropské Komise pro poskytování veřejné podpory slučitelné s vnitřním trhem, a to formou výpočtu výše dotace pomocí institutu vyrovnávací platby dle Rozhodnutí SGE, především u služeb sociálního poradenství a prevence.

Gestor: MPSV

Termín: 31. 12. 2017

Cíl: Podporovat vzdělávání a rozvoj pracovníků působících v systému sociálních služeb při poskytování podpory a pomoci osobám se zdravotním postižením.

6.12 Upravit kvalifikační podmínky pro pracovníky v systému sociálních služeb.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

6.13 Podporovat vzdělávání pracovníků v sociálních službách a na obcích formou projektů financovaných z fondů EU.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

6.14 Podporovat zázemí pro výkon sociální práce na obcích, zejména se zvláštním zřetelem na potřeby osob se zdravotním postižením.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

4.7 Osobní mobilita

Podle stejnojmenného článku 20 Úmluvy je třeba zajistit osobní mobilitu osob se zdravotním postižením s maximální možnou mírou nezávislosti, tj. takovou formou a v takovém čase, které si samy zvolí, a za přijatelnou cenu, a pomocí kvalitních kompenzačních pomůcek, zařízení, podpůrných technologií, prostředníků a asistence.

Oblasti mobility osob se zdravotním postižením se týká i kapitola 4.3, která obsahuje opatření zacílená na veřejnou dopravu. Tato kapitola je proto zaměřena více na mobilitu samotných osob se zdravotním postižením.

Nezbytnou podmínkou integrace osob se zdravotním postižením do společnosti, tj. například účasti na pracovním trhu, přístupu ke vzdělávání, návštěvy kulturních zařízení atd., je důležitá osobní mobilita a schopnost zorientovat se, které je možné zlepšit používáním různých typů vhodných pomůcek a nástrojů.

Pomůcky, které jsou označovány jako "zdravotnické prostředky", jsou ve většině případů plně nebo částečně hrazeny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Na úhradu dalších vybraných kompenzačních a rehabilitačních pomůcek přispívá osobám s těžkým zdravotním postižením Úřad práce ČR, a to v souladu se zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. I nadále je nezbytné zajistit finanční dostupnost pomůcek ve stejném rozsahu, jako je tomu doposud. Je rovněž třeba podporovat vývoj a výrobu těchto pomůcek.

Cíl: Zajistit přístup ke kvalitním kompenzačním pomůckám, zdravotnickým prostředkům, zařízením, podpůrným technologiím a k různým formám asistence a učinit je finančně dostupnými.

7.1 Dohlížet v rámci své působnosti na zajištění finanční dostupnosti zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

7.2 V rámci dotačních programů podporovat rozvoj půjčoven zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením za účelem zlepšení jejich dostupnosti.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

Cíl: Motivovat subjekty, které vyrábějí kompenzační pomůcky, zdravotnické prostředky, zařízení a podpůrné technologie, aby přihlížely k možnosti využití také osobami se zdravotním postižením.

7.3 Podporovat vývoj a výrobu kompenzačních pomůcek, zdravotnických prostředků, zařízení a podpůrných technologií.

Gestor: MPO

Termín: průběžně

Cíl: Zvýšit bezpečnost osob se zdravotním postižením při pohybu na komunikacích.

7.4 Prostřednictvím osvětové kampaně upozorňovat na bezpečnost osob s omezenou schopností pohybu a orientace jako účastníků silničního provozu.

Gestor: MD

Termín: průběžně

4.8 Přístupnost informací a veřejných služeb

Článek 21 Úmluvy Svoboda projevu a přístup k informacím se týká práva na svobodný projev a práva na svobodu vyhledávat, přijímat a rozšiřovat informace a myšlenky, a to prostřednictvím formy komunikace dle vlastního výběru.

V oblasti přístupnosti informací je na tom ČR ve srovnání s ostatními členskými státy EU velice dobře. Již několik let je zakotvena povinnost přístupnosti webových stránek orgánů veřejné správy a jsou stanovena i konkrétní pravidla přístupnosti jako technická realizační pravidla. V oblasti přístupnosti samotných webů má tedy ČR větší rozsah povinností, než je obvyklý v jiných státech. Problematickou je ovšem oblast přístupnosti dokumentů, a to zejména digitálních dokumentů veřejné správy jako základních nosičů informací i změn práv a povinností třetích stran. Oblast přístupnosti digitálních dokumentů je i pro českou veřejnou správu stále ještě neuchopitelná a bohužel není v tuto chvíli jednoznačně zakotvena jako povinnost (což je jeden z důvodů přípravy komplexní změny legislativy v oblasti přístupnosti informací). Osoby se zdravotním postižením mohou využívat elektronických služeb eGovernmentu, například komunikace prostřednictvím datových schránek je pro ně nepoměrně jednodušší a aktivně pomáhá tím, že nemusejí chodit na poštu a komunikovat s veřejnou správou mohou odkudkoliv, a to jim nejvíce vyhovujícím technickým způsobem. Stále jsou ale ještě značné mezery v možnostech využívání elektronických formulářů a dalších prostředků pro podání, neboť elektronické formuláře veřejné správy stále nejsou v dostatečné míře přístupné.

ČR aktivně působí také v oblasti takzvané "governance accessibility" (tedy přístupnost veřejné správy a veřejných služeb a jejich využitelnost také pro osoby se zdravotním postižením) a tyto principy se snaží prosazovat i na národní úrovni. To se daří pouze z části, neboť kvůli známým problémům v rozvoji eGovernmentu z minulé doby, se některé oblasti řeší nedostatečně. Sama přístupnost informací a služeb je do jisté míry závislá na tom, jak dobře a účelně se rozvíjí eGovernment a elektronické služby státu a zda jejich rozvoj probíhá již s ohledem na potřeby osob se zdravotním postižením (což se v poslední době daří) a na samotné efektivizaci veřejné správy a veřejných služeb jako takových.

V rámci aktivit v oblasti governance accessibility budou realizována taková opatření, jejichž cílem bude pokračovat ve zlepšování přístupnosti informací se zaměřením na informace veřejné správy a posilování přístupnosti a využitelnosti veřejných služeb.

Cíl: Zajistit v maximální možné míře přístup k informacím a službám veřejné správy na rovnoprávném základě také osobám se zdravotním postižením.

8.1 Implementovat připravované Směrnice EU o přístupnosti internetových stránek subjektů veřejného sektoru.

Gestor: MV

Termín: 31. 12. 2017

8.2 Nastavit a implementovat nový národní rámec přístupnosti informací veřejné správy.

Gestor: MV

Termín: 31. 12. 2017

8.3 Vytvořit a implementovat regulační rámec a metodiky pro přístupnost dokumentů veřejné správy.

Gestor: MV

Termín: 31. 12. 2017

8.4 Vypracovat metodiku pro tvorbu informačních materiálů a textů veřejné správy přístupných ve snadno čitelné a srozumitelné formě (easy-to-read) nejen pro osoby se sníženou schopností vnímání informací.

Gestor: MV, MPSV

Termín: 31. 12. 2017

8.5 V praxi prověřit možnost uplatnění technických prostředků pro automatizované rozpoznávání řeči a přepis mluveného slova do textu (VRS) pro komunikaci osob se sluchovým postižením s veřejnou správou a poskytovateli veřejných služeb.

Gestor: MV

Termín: 31. 12. 2018

8.6 Zpřístupnit konsolidovaná znění právních předpisů v přístupné podobě také osobám se zrakovým postižením a umožnit využití souvisejících služeb veřejnosti realizací projektu eSbírka/eLegislativa.

Gestor: MV

Termín: 31. 12. 2018

8.7 Vytvářet elektronické služby veřejné správy s ohledem na využitelnost a přístupnost také pro osoby se zdravotním postižením a provádět úpravu stávajících elektronických služeb státu.

Gestor: MV

Termín: průběžně

8.8 Provádět metodickou a osvětovou činnost v oblasti přístupnosti informací.

Gestor: MV

Termín: průběžně

8.9 Zanalyzovat stávající služby a zlepšit podmínky v oblasti přístupnosti služeb veřejné správy a veřejných garantovaných služeb (governance accessibility).

Gestor: MV

Termín: průběžně

4.9 Život v rodině

Článek 23 Úmluvy Respektování obydlí a rodiny vyzývá k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením v záležitostech, které se týkají manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů. Jedná se tak například o opatření, která zajišťují výchovu v rodinném prostředí, zaručení práva poručnictví a adopce.

Rodina je nejpřirozenějším prostředím pro výchovu dětí. Opatření této kapitoly jsou proto zaměřena na podporu rodin, aby mohli všichni její členové zůstat ve svém rodinném prostředí, dále na zvýšení zájmu žadatelů o svěřením dítěte se zdravotním postižením do pěstounské péče. Důraz je kladen také na poskytování poradenské pomoci pro rodiče pečující o dítě se zdravotním postižením, pro žadatele

o zprostředkování náhradní rodinné péče a pro osoby, které dítě se zdravotním postižením do své péče převzaly. Zároveň je také třeba podporovat mladé lidi se zdravotním postižením tak, aby mohli realizovat vlastní představy o samostatném životě.

Dále bude v rámci systému pomoci osobám ohroženým domácím násilím věnována zvýšená pozornost osobám se zdravotním postižením. Tyto osoby jsou často zranitelnější a bezbranné vůči zneužívání v rodině, komunitě nebo ústavech a potřebují, aby se jim dostalo poučení, jak zneužití předejít, rozpoznat, kdy ke zneužití došlo, a oznámit takové činy.

Cíl: Vytvářet podmínky pro to, aby co nejvíce dětí se zdravotním postižením mohlo žít ve vlastních či náhradních rodinách.

9.1 V oblasti sociálně-právní ochrany dětí podporovat činnosti zaměřené na zvýšení zájmu žadatelů o osvojení nebo svěření dítěte se zdravotním postižením do pěstounské péče. Rozvíjet respitní péči pro pěstouny, specifické formy pěstounské péče na přechodnou dobu a další programy na podporu návratu dítěte se zdravotním postižením do původní rodiny.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

9.2 Zajistit odbornou přípravu žadatelů tak, aby se mohli stát osvojiteli nebo pěstouny vhodnými k přijetí dítěte se zdravotním postižením do rodiny. Zabezpečit dostupnost specializované poradenské činnosti pro rodiče a osoby, kterým bylo svěřeno dítě se zdravotním postižením do péče.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

9.3 Realizovat programy na podporu samostatného života mladých lidí se zdravotním postižením, kteří opouštějí po nabytí zletilosti či po ukončení přípravy na budoucí povolání ústavní zařízení.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

9.4 Vytvářet takové materiální a odborné zázemí rodinám, aby samy mohly zajistit péči svým rodinným příslušníkům, kteří jsou na takovou péči odkázáni.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

Cíl: Předcházet možnému domácímu násilí na osobách se zdravotním postižením.

9.5 V rámci systému pomoci osobám ohroženým domácím násilím v návaznosti na plnění Akčního plánu prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léta 2015–2018 věnovat zvýšenou pozornost rovněž osobám se zdravotním postižením; zaměřit se také na prevenci a osvětu v této oblasti.

Gestor: MPSV, MZ, MŠMT, MV, MLP, MSP

Termín: průběžně

9.6 Podporovat osvětové aktivity zaměřené na prevenci domácího násilí na osobách se zdravotním postižením v zařízeních institucionální péče.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

4.10 Vzdělávání a školství

Tato kapitola navazuje na článek 24 Úmluvy o vzdělávání, který se týká práva na vzdělání bez diskriminace a na základě rovných příležitostí, což znamená podporovat inkluzivní vzdělávání, poskytovat přiměřenou úpravu a pomoc podle individuálních potřeb, aby osoby se zdravotním postižením mohly plně rozvíjet svůj potenciál, nadání a kreativitu a účinně se zapojily do života ve společnosti.

Základním cílem pro období platnosti Národního plánu je zvýšit schopnost vzdělávacího systému vytvářet podmínky a uplatňovat účinné postupy pro efektivní prevenci a kompenzaci zdravotních, sociálních, kulturních a jiných osobnostních znevýhodnění tak, aby nerovnosti v dosahovaných výsledcích co nejméně předurčovaly faktory, které nemůže jedinec ovlivnit.

Základním principem zůstává uplatňování inkluzivního vzdělávání. V základním a středním stupni vzdělávání má každé dítě právo na vzdělávání ve škole hlavního vzdělávacího proudu v místě, kde žije. Ředitelům a pedagogům škol hlavního vzdělávacího proudu je nutné nabídnout odbornou a metodickou, ale i finanční podporu ke vzdělávání dětí s jakýmkoli handicapem. Školy by měly být více motivovány k vytváření inkluzivního prostředí. Dostatečnou podporu by mělo vytvářet legislativní prostředí, zejména novela školského zákona a navazující právní předpisy. Měla by se zvýšit dostupnost podpůrných opatření členěných do pěti stupňů včetně zajištění služeb asistenta pedagoga, dále nastavit jednotná pravidla přidělování a financování asistenčních služeb.

S tím souvisí rovněž postupné přetváření stávajícího systému škol samostatně zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a rozšíření jejich působnosti směrem ke školám hlavního vzdělávacího proudu, kterým by nově měly poskytovat odborné, metodické, didaktické a technické zázemí.

Podporu pro děti, žáky, jejich zákonné zástupce, ale i pro pedagogy by měla dále zajišťovat školská poradenská zařízení. Mělo by dojít k procesu standardizace jejich činností v zájmu zajištění jednotného přístupu ve všech krajích a zvýšení kvality poskytovaných služeb. Očekává se využívání moderních diagnostických nástrojů a postupů, přechod od diagnostiky zaměřené primárně na zjišťování konkrétní diagnózy k diagnostice zaměřené na zjišťování míry podpory. Dále se očekává větší spolupráce a provázanost se zařízeními rané péče, se školami a dalšími institucemi. Bude nově zřízen institut revizního pracoviště.

V oblasti vysokého školství budou rovné příležitosti osob se zdravotním postižením podporovány financováním zvýšených nákladů vysokých škol zpřístupňujících studium osobám se specifickými potřebami, projektovým financováním a zahrnutím požadavků na přístupnost studia do standardů pro institucionální akreditace. Důraz je rovněž kladen na získávání kvalitnějších dat o problémech různých skupin studentské populace a mapování jejich průchodu studiem.

Cíl: Pokračovat v systému inkluzivního vzdělávání.

10.1 Připravit a přijmout koncepci, která zahrne výčet úkolů a opatření potřebných pro lepší přístupnost škol tzv. hlavního vzdělávacího proudu na všech stupních vzdělávání i pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením. Pravidelně vyhodnocovat plnění koncepce a monitorovat vzdělávací podmínky dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením ustanovenou pracovní komisí složenou ze zástupců MŠMT, NRZP ČR, VVZPO, ČŠI.

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2015, poté průběžně

10.2 V souvislosti s připravovaným modelem podpůrných opatření připravit informační kampaň včetně metodické podpory ředitelů škol s cílem zvýraznit povinnost základních škol přijímat ke vzdělávání všechny žáky bez rozdílu jejich zdravotního stavu a případného postižení a diseminace výsledků dobré praxe.

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2015

10.3 Provést šetření o doporučování ke vzdělávání do škol samostatně zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a na základě vyhodnocení řešit právní formu existence školských poradenských zařízení, která bude oddělena od existence speciální školy (týká se většiny speciálně pedagogických center).

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2015

10.4 Trvale věnovat zvláštní pozornost vzdělávání dětí, žáků a studentů s lehkým mentálním postižením a dětí, žáků a studentů s kognitivním oslabením s cílem odstranit dřívější takřka výlučné vzdělávání těchto žáků ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením. K tomu každoročně zveřejnit statistiku účasti této skupiny dětí, žáků a studentů ve všech druzích a typech škol.

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2015, poté průběžně

10.5 Připravit analýzu naplněnosti škol samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením, včetně analýzy odborné kapacity těchto škol ve vztahu k druhům zdravotního postižení jejich žáků a navrhnout koncepci využitelnosti odborné kapacity těchto škol pro podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů ve školách tzv. hlavního vzdělávacího proudu.

Gestor: MŠMT

Termín: 30. 09. 2016

10.6 Vyhodnotit prostřednictvím pilotních škol systém tvorby školních vzdělávacích programů vzhledem k potřebám žáků se zdravotním postižením, především vhodné začleňování předmětů speciálně pedagogické péče.

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2016

10.7 Vypracovat požadavky MŠMT k zajištění rovného přístupu k vysokoškolskému vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením – minimální standardy přístupnosti vysokoškolského studia v kontextu zdravotního postižení. Požadavky budou specifikovány formou standardů pro akreditace v návaznosti na novelizaci zákona o vysokých školách v oblasti akreditací. Standardy objasní podmínky a kritéria přístupnosti vysokoškolského vzdělávání.

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2016

10.8 Přijmout závazné „standardy“ činnosti školských poradenských zařízení pro žáky se zdravotním postižením a zajistit jejich realizaci v každém školském poradenském zařízení, např. formou akreditací či licencí daného pracoviště na stanovenou dobu. Zajistit dostatečné kapacity školských poradenských zařízení v souladu se standardy školských poradenských zařízení.

Gestor: MŠMT

Termín: Vytvořit standardy - 01. 09. 2017, Zajistit kapacity – 01. 09. 2018

10.9 Doporučit vysokým školám, aby v požadavcích na výstupní kompetence absolventů studijních programů zaměřených na práci s dětmi, žáky a studenty se zrakovým, sluchovým, tělesným a mentálním postižením bylo uvedeno, že mají být připravováni v dovednostech, které jsou pro práci s touto cílovou skupinou potřebné.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

10.10 Pravidelně vyhodnocovat výsledky diagnostické činnosti školských poradenských zařízení u dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a tyto zveřejňovat, s cílem zajistit společenskou kontrolu a standardizaci činnosti školských poradenských zařízení na celém území ČR.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

10.11 V rámci strategických materiálů MŠMT zohlednit problematiku rovného přístupu studentů se zdravotním postižením a zajistit, aby právní předpisy, příp. návrhy nových právních předpisů v oblasti terciárního vzdělávání obsahovaly ustanovení týkající se rovného přístupu a nediskriminace osob se zdravotním postižením.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

10.12 Sledovat školní vzdělávací programy v oblasti předškolního vzdělávání vzhledem k potřebám dětí se zdravotním postižením. Prioritně zjišťovat a zlepšovat kvalitu poskytované logopedické péče k posilování komunikační kompetence dětí.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

10.13 Finančními nástroji podporovat zpřístupnění vysokoškolského vzdělávání pro co největší počet osob se zdravotním postižením.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

10.14 Cíleně sledovat kvalitu činnosti vysokých škol se zaměřením na vzdělávání osob se zdravotním postižením (počet studentů se specifickými vzdělávacími potřebami, strategie, postupy a aktivity vysokých škol v této oblasti), a to zejména prostřednictvím „Dlouhodobého záměru vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové a inovační, umělecké a další tvůrčí činnosti pro oblast vysokých škol na období 2016–2020“.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

10.15 Podporovat rozvoj dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu. V tomto směru prosazovat také přípravu budoucích pedagogických pracovníků na fakultách vysokých škol.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

Cíl: Formu vzdělávání volit v souladu s nejlepším zájmem dítěte, žáka, studenta.

10.16 Zajistit dopracování podpůrných opatření pro další skupiny žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (např. žáci se specifickou vývojovou poruchou učení nebo chování, žáci se vzácným onemocněním, žáci s kombinovanými postiženími).

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2015

10.17 Navrhnout pravidla uskutečňování jiného způsobu vzdělávání ve smyslu § 42 školského zákona s cílem sjednotit metodické, organizační a personální zajištění vzdělávání dětí a žáků s hlubokým mentálním postižením.

Gestor: MŠMT

Termín: 31. 12. 2015

10.18 V návaznosti na stanovení míry (stupňů) podpůrných opatření vytvořit obecný katalog dostupných prostředků speciálně pedagogické podpory a stanovit způsob jejich poskytování.

Gestor: MŠMT

Termín: 01. 09. 2016

10.19 V návaznosti na zajištění podpůrných opatření ve školách a školských zařízeních využít Katalog podpůrných opatření vytvořený v rámci projektu „Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR“ včetně elektronické verze. Podporovat vznik dalších metodických a návodných publikací (kniha, videoukázka), které napomohou implementaci poskytování podpůrných opatření ve školách a školských zařízeních ČR.

Gestor: MŠMT

Termín: 01. 09. 2016

10.20 Zajistit legislativně závaznost pravidel stanovených v „doporučení“ školských poradenských zařízení ke vzdělávání dítěte, žáka nebo studenta se zdravotním postižením v každé škole.

Gestor: MŠMT

Termín: 01. 09. 2016

10.21 Vyhodnotit model posuzování speciálních vzdělávacích potřeb podle stupně podpůrných opatření (I. až V. stupeň). Samostatně vyhodnotit efektivitu a přínos tzv. revizí napadených rozhodnutí o přiznání stupně podpůrných opatření.

Gestor: MŠMT
Termín: 01. 09. 2017

10.22 Zajistit, aby rámcové vzdělávací programy pro střední vzdělávání respektovaly specifika vzdělávání jednotlivých skupin žáků se zdravotním postižením včetně konkretizace prostředků speciálně pedagogické podpory a způsobů jejich poskytování.

Gestor: MŠMT
Termín: průběžně

Cíl: Poskytovat osobám se zdravotním postižením podporu při vzdělávání, a to na všech stupních vzdělávání, včetně celoživotního.

10.23 Přijmout obecně platný Standard činnosti asistenta pedagoga platný pro všechny školy (mateřské, základní, střední, školy určené pro žáky se zdravotním postižením, školy tzv. hlavního vzdělávacího proudu).

Gestor: MŠMT
Termín: 01. 09. 2016

10.24 Navrhnout a realizovat ucelený systém metodického vedení asistenta pedagoga zahrnující řízení dle typu zdravotního postižení a dle kraje.

Gestor: MŠMT
Termín: 01. 09. 2016, poté průběžně

10.25 Zpřesnit a rozšířit podmínky pro poskytování asistenčních služeb (asistent pedagoga) a působení více pedagogických pracovníků ve třídě, v níž jsou vzdělávání žáci se zdravotním postižením, s důrazem na působení těchto pracovníků v hlavním vzdělávacím proudu. Činnost asistenta pedagoga rozšířit o pomoc žákům se zdravotním postižením při sebeobsluze a pohybu.

Gestor: MŠMT
Termín: 01. 09. 2016

10.26 Pilotně zavést, vyhodnotit a ustavit ve vzdělávací soustavě možnost souběžného působení dvou pedagogických pracovníků ve třídě, v níž jsou vzdělávání žáci se zdravotním postižením, a to i v případech tříd a škol tzv. hlavního vzdělávacího proudu.

Gestor: MŠMT
Termín: 01. 09. 2016

10.27 Vytvořit a do praxe zavést závazný způsob doporučování, ustavování a financování činnosti asistenta pedagoga u žáků se zdravotním postižením, včetně možnosti působení asistenta pedagoga ve třídě.

Gestor: MŠMT
Termín: 01. 09. 2016

10.28 Postupně rozšiřovat činnost škol a školských zařízení pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením o nabídku podpůrné péče a služeb včetně zajištění metodické pomoci pedagogům jiných škol a zákonným zástupcům. Školy samostatně zřízené pro tyto skupiny žáků využívat zejména pro žáky s nejtěžšími stupni postižení. V maximální míře využívat nových technických a kompenzačních pomůcek a pokračovat v proškolení pedagogů v práci s těmito pomůckami a osvojování komunikačních nástrojů jednotlivých skupin osob se zdravotním postižením.

Gestor: MŠMT
Termín: průběžně

10.29 Podporovat celoživotní vzdělávání osob se zdravotním postižením další nabídkou akreditovaných vzdělávacích programů, které jsou genderově nestereotypní a které zohledňují ve stejné míře potřeby žen a mužů se zdravotním postižením.

Gestor: MŠMT
Termín: průběžně

10.30 Vytvářet více učebních materiálů pro osoby se sluchovým postižením, které neredukují obsah, zahrnují informace i v českém znakovém jazyce a využívají moderních technologií.

Gestor: MŠMT
Termín: průběžně

10.31 Prohlubovat spolupráci škol a zaměstnavatelů, především ohledně osvěty týkající se problematiky osob se zdravotním postižením (zároveň zohlednit i rozdílné postavení a potřeby žen a mužů se zdravotním postižením).

Gestor: MŠMT
Termín: průběžně

4.11 Zdraví a zdravotní péče

Článek 25 Úmluvy Zdraví stanoví, že osoby se zdravotním postižením mají právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace a na přístup ke zdravotním službám ve stejném rozsahu a kvalitě jako ostatní občané. Zároveň je třeba rozvíjet takové zdravotní služby, které osoby se zdravotním postižením potřebují s ohledem na své postižení. Mezi ně patří mimo jiné včasná intervence a služby zabraňující vzniku sekundárních postižení. Osoby se zdravotním postižením nesmějí být také diskriminovány v přístupu ke zdravotnímu pojištění i životnímu pojištění.

Zdraví, integrace a participace jsou v životě osob se zdravotním postižením úzce propojeny. Jedním z hlavních cílů pro následující období je zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro osoby se zdravotním postižením. Je samozřejmostí, že zdravotní péče poskytovaná pacientům se zdravotním postižením je neoddelitelnou součástí jednotného systému veřejného zdravotního pojištění. I v tomto systému je třeba zajistit respektování specifických podmínek pro osoby se zdravotním postižením uplatňování takových nástrojů, které povedou k odstranění bariér, jak architektonických tak komunikačních, v poskytování zdravotní péče. Tyto podmínky je třeba respektovat i na úrovni místních samospráv a komunit, které mohou prostřednictvím svých specifických programů napomoci rozvoji sekundární prevence a tím zvýšit kvalitu života osob se zdravotním postižením.

Jedním z nástrojů v oblasti prevence zdravotního postižení je i osvětová činnost, zaměřená na širokou veřejnost i na samotné osoby se zdravotním postižením. Rozvoj zdravotní gramotnosti je třeba podporovat i v oblasti sekundární prevence, kde by měl mít každý pacient dostatek informací jak udržovat své zdraví a předcházet komplikacím, zvláště těm, které jsou typické pro jejich zdravotní postižení. Je však třeba zdůraznit i odpovědnost přístupu každého jednotlivce ke svému zdraví.

Důležitým úkolem pro všechny zúčastněné subjekty je reforma psychiatrické péče, které se musí účastnit jak dotčené ústřední orgány státní správy, tak samosprávy a představitelé nestátních organizací či spolků. V této oblasti je nutné nastavit legislativní mantinely v podobě nových zákonů tak, aby bylo možné podpořit rozvoj sítě terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním ve všech regionech ČR.

Cíl: Zajistit dostupnou a kvalitní zdravotní péči pro osoby se zdravotním postižením.

11.1 Legislativně ošetřit právo osoby závislé na péči jiné osoby, aby pečující osoba mohla poskytovat péči při pobytu klienta ve zdravotnickém zařízení, pokud to bude vyžadovat.

Gestor: MZ
Termín: 30. 06. 2016

11.2 V rámci novely vyhlášky č. 98/2012 o zdravotnické dokumentaci doplnit mezi povinné náležitosti zdravotnické dokumentace informaci o nezbytných kompenzačních pomůčkách, které pacient používá, a o formách komunikace, které pacient se sluchovým postižením případně kombinovaným sluchovým a zrakovým postižením preferuje.

Gestor: MZ
Termín: 31. 12. 2016

11.3 Podporovat zlepšení podmínek využitelnosti zdravotní péče osobami se zdravotním postižením respektováním specifických potřeb osob se smyslovým či mentálním postižením nebo osob s vážným omezením hybnosti.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

11.4 Podporovat na komunitní úrovni specializovaná centra a zdravotnická zařízení pro pacienty s chronickým onemocněním, pro osoby se zdravotním postižením a pacienty v terminálních stavech a ve spolupráci s MPSV prosazovat návaznost těchto zařízení na systém sociálních služeb.

Gestor: MZ, MPSV

Termín: průběžně

11.5 Podporovat centra rehabilitace s důrazem na specializaci pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

11.6 Podporovat vznik dobrovolnických center a rozvoj dobrovolnických aktivit v zařízeních zdravotnických služeb.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

11.7 V připravovaných legislativních normách důsledně aplikovat způsoby naplnění práv pacientů, která vyplývají z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a dalších normativních aktů.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

Cíl: Podporovat osvětovou činnost v oblasti prevence zdravotního postižení, včetně zmírňování jeho důsledků, a vzdělávání zdravotnické veřejnosti o problematice zdravotního postižení.

11.8 Podporovat vznik informačních materiálů a vzdělávacích aktivit o problematice osob se zdravotním postižením (zejména o způsobech, metodách a formách komunikace) zohledňujících také specifické potřeby žen a mužů se zdravotním postižením a napomoci tyto informace šířit mezi zdravotnickou veřejnost.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

11.9 Podporovat vznik informačních a osvětových materiálů a aktivity zaměřené na širokou veřejnost v rámci prevence vzniku zdravotního postižení, zohledňovat také rozdíly v příčinách zdravotního postižení u mužů a žen.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

11.10 V dotačních programech Ministerstva zdravotnictví podporovat vytváření informačních materiálů pro lékaře prvního kontaktu o tom, jaké poradenské a informační služby jsou dostupné pro jednotlivá zdravotní postižení.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

11.11 Udělovat výroční Cenu ministra zdravotnictví za práci ve prospěch osob se zdravotním postižením a za rozvoj zdravotně sociální péče.

Gestor: MZ

Termín: 1x ročně

11.12 Podporovat vznik informačních materiálů a aktivity v oblasti ochrany osob se zdravotním postižením proti sexuálnímu zneužívání.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

Cíl: Reformovat systém psychiatrické péče.

11.13 Provést analýzu možností specifické právní úpravy postavení osob s duševním onemocněním a analýzu vytvoření systému ambulantní podpory osob s duševním onemocněním.

Gestor: MZ

Spolugestor: MPSV, MSP

Termín: 31. 12. 2015

11.14 Vytvořit meziresortní systém kontroly psychiatrické péče v souvislosti s naplňováním Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením za účasti zástupců zainteresované občanské společnosti.

Gestor: MZ

Spolugestor: MPSV, MSP

Termín: 30. 06. 2016

11.15 V souvislosti s reformou psychiatrické péče a vznikem Center duševního zdraví vytvořit komplexní Národní plán péče pro osoby s duševním onemocněním za účasti všech relevantních aktérů.

Gestor: MZ

Spolugestor: MPSV, MŠMT, MSP

Termín: 31. 12. 2016

11.16 V souvislosti s připravovanou reformou psychiatrické péče realizovat výzkum o situaci osob s duševním onemocněním (výše příjmů, dostupnost sociálních dávek, bytová situace/výskyt bezdomovectví). Zahrnout do studie i osoby s duševním onemocněním žijící v ústavních podmínkách.

Gestor: MZ

Termín: 31. 12. 2016

11.17 V souvislosti s reformou psychiatrické péče podpořit rozvoj sítě terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním ve všech regionech ČR.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

4.12 Rehabilitace

Dle článku 26 Habilitace a rehabilitace je třeba přijmout taková opatření, která umožní osobám se zdravotním postižením dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit své schopnosti a zapojit se do všech aspektů života společnosti. K tomuto účelu slouží komplexní rehabilitační služby a programy, především v oblasti zdravotní péče, zaměstnanosti, vzdělávání a sociálních služeb.

Rehabilitací je v tomto dokumentu chápán vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož základní náplní je co nejvíce minimalizovat přímé i nepřímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Účelem rehabilitace je v případě osob se zdravotním postižením tedy co nejrychlejší a co nejširší zapojení těchto osob do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich pracovní začlenění.

Základním cílem rehabilitace musí být co nejvíce minimalizovat přímé důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Je nezbytné, aby proces rehabilitace byl prováděn uceleně. Ucelenost v rehabilitaci znamená především návaznost jednotlivých složek rehabilitace (léčebné, sociální, pedagogické a pracovní). Ucelené provádění rehabilitace je důležité nejen pro samotnou osobu se zdravotním postižením, ale je výhodné i pro stát a celou společnost, protože nácvikem potřebných dovedností se osoba se zdravotním postižením stává méně závislou na pomoci okolí

a ve většině případů je schopna se určitým způsobem zapojit do pracovního procesu, což znamená nejen větší míru ekonomické nezávislosti, ale také posílení soběstačnosti.

Úkol nastavit a zavést systém koordinace rehabilitace byl opakovaně ukládán již v minulých národních plánech pro osoby se zdravotním postižením, nepodařilo se jej však doposud realizovat, a to zejména z toho důvodu, že se zainteresované rezorty nedohodly. V průběhu uplynulého období došlo sice postupně k určitému rozvoji jednotlivých oblastí rehabilitace, stále však není dostatečně upravena jejich vzájemná návaznost a koordinace, což má negativní dopady na osoby se zdravotním postižením, které rehabilitaci prokazatelně potřebují a které je třeba do procesu rehabilitace intenzivně zapojovat.

Cíl: Nastavit podmínky a pravidla pro koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením.

12.1 Vypracovat právní úpravu zajišťující koordinaci rehabilitace a nástroje jejího financování.

Gestor: MPSV

Spolugestor: MZ, MŠMT

Termín: 31. 12. 2016

Cíl: Pokračovat v rozvoji jednotlivých oblastí rehabilitace.

12.2 Rozvíjet oblast léčebné rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet legislativní i věcné podmínky pro její lepší součinnost a koordinaci s ostatními oblastmi komplexní rehabilitace.

Gestor: MZ

Termín: průběžně

12.3 Rozvíjet oblast sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet legislativní i věcné podmínky pro její lepší součinnost a koordinaci s ostatními oblastmi komplexní rehabilitace.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

12.4 Rozvíjet oblast vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v kontextu podmínek komplexní rehabilitace.

Gestor: MŠMT

Termín: průběžně

4.13 Zaměstnávání

Článek 27 Úmluvy Práce a zaměstnávání se týká především zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení ve všech otázkách spojených se zaměstnáváním, ať už se jedná o přijímání, setrvání v zaměstnání, odměňování, profesní postup nebo bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Článek také vyzdvihuje důležitost odborného a profesního poradenství a služeb zprostředkování práce. Podporováno by mělo být jak zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém sektoru, tak příležitosti k samostatné výdělečné činnosti, ale i jejich zaměstnávání ve veřejném sektoru.

Osoby se zdravotním postižením představují jednu z nejzranitelnějších skupin na trhu práce, neboť vzhledem k relativnímu přebytku pracovní síly, není tato skupina dostatečně konkurenceschopná. Přesto však, co se týče relativních i absolutních čísel, které jsou výsledkem výběrového šetření pracovních sil provedeného ČSÚ, lze v míře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením pozorovat pozitivní jev, a dokonce i v období hospodářské krize a období po něm následujícím. Nízká participace osob se zdravotním postižením na trhu práce a jejich obtížný přístup k zaměstnání je primárně způsoben jejich zdravotním postižením, které snižuje jejich pracovní schopnost, ne však a priority vždy, je nutné znevýhodnění posuzovat s ohledem na vykonávanou činnost, či zvýšené nároky na zaměstnavatele v oblasti asistence, kontroly práce a v neposlední řadě na případnou úpravu pracoviště. Velmi podstatnou roli pak hrají předsudky většinové společnosti k těmto osobám, k jejich

výkonnosti a soběstačnosti, vyplývající často z pouhé neznalosti problému a nedostatečné zkušenosti. Mnohdy totiž existence zdravotního postižení neznamená nižší pracovní schopnost. Záleží především na typu postižení a druhu vykonávané práce. V této souvislosti je potřeba podotknout, že značné rezervy lze identifikovat v oblasti spolupráce zaměstnavatelů a služeb zaměstnanosti, což vyplývá z provedených analýz. V následujícím období je tedy potřeba vyvinout úsilí k tomu, aby se situace v této oblasti zlepšovala.

Sekundárně se však zdravotní hendikep projevuje i v dalších aspektech limitujících uplatnění osob se zdravotním postižením na trhu práce. Především se jedná o vzdělávání, neboť osoby se zdravotním postižením mají rovněž zhoršen přístup ke vzdělávání, vzhledem ke svým specifickým potřebám. Tato skutečnost se výrazně projevuje ve vzdělanostní struktuře osob se zdravotním postižením. Je proto také třeba propojit oblast vzdělávání a zaměstnávání, především profesní poradenství na školách. Faktory, které ovlivňují jejich úspěšnost na trhu práce, však spočívají i ve skupině samotné – zejména mnohdy nedostatečná sebedůvěra a rezignace na nalezení zaměstnání, včetně spoléhání na sociální systém.

Z těchto důvodů je podpoře zaměstnanosti osob se zdravotním postižením věnována dlouhodobě zvýšená pozornost, přičemž byl vybudován systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce. Výše uvedený trend nárůstu zaměstnanosti osob se zdravotním postižením lze považovat právě za pozitivní důsledek nástrojů politiky zaměstnanosti podporující jejich zaměstnávání. Nicméně s ohledem na rostoucí výdaje na tato opatření lze konstatovat, že se zároveň negativně projevovává jejich klesající efektivita. Od roku 2006 do roku 2010 vzrostl počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením o 21 %, zatímco výdaje státního rozpočtu vynaložené na tuto oblast za stejné období vzrostly o 76 %. Měnila se i struktura vynaložených prostředků – zatímco výdaje na příspěvky aktivní politiky zaměstnanosti zůstávaly v uvedených letech zhruba na stejné úrovni, výdaje na příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením se téměř zdvojnásobily.

Tomuto trendu odpovídá i struktura zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zatímco např. v roce 2006 z celkového počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením pracovalo cca 19 % těchto osob u zaměstnavatelů s více než 50 % zaměstnaných osob se zdravotním postižením, v roce 2010 to bylo již 27 %. Lze tedy pozorovat trend přesouvání zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněný trh práce (zaměstnavatelé s více než 50 % zaměstnaných osob se zdravotním postižením). Při tom cílem politiky zaměstnanosti a podpory osob se zdravotním postižením na trhu práce by mělo být primárně zaměstnat tyto osoby na otevřeném trhu práce mezi většinou společností. Zaměstnání by nemělo být pouze zdrojem příjmu pro tuto skupinu osob (což je nicméně jeho hlavním posláním), ale aby výkon práce plnil i další, neméně podstatné, společensko-integrační funkce, zabránění jejich sociálnímu vyloučení, udržení sociálního kontaktu a v neposlední řadě i naplnění potřeb seberealizace jedince.

Existuje systémová podpora jak zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením, tak samotných osob se zdravotním postižením. Jsou využívány prvky aktivní i pasivní podpory zaměstnanosti v kombinaci pobídkových i sankčních opatření. Postupně se mění dílčí aspekty jednotlivých institutů podpory, aby lépe zohlednily a reagovaly na aktuální vývoj v dané oblasti.

Cíl: Efektivně podporovat zaměstnanost osob se zdravotním postižením na chráněném i na otevřeném trhu práce.

13.1 Novelizovat příslušná ustanovení zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, s cílem řešení dílčích aktuálních problémů v oblasti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Gestor: MPSV

Termín: 31. 12. 2015

13.2 Odstranit nerovnoprávné postavení osob se zdravotním postižením v odměňování minimální mzdou.

Gestor: MPSV

Termín: 31. 12. 2015

13.3 Předložit vládě k projednání návrh komplexních změn systému včetně doporučení pro další související systémy (rehabilitace, sociální služby, pojistné systémy apod.).

Gestor: MPSV

Spolupráce: KZPS, NRZP ČR

Termín: 30. 06. 2016

13.4 Podporovat rozvíjení specifických programů poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na uplatnění osob se zdravotním postižením s využitím jejich vzdělání a odborné kvalifikace.

Gestor: MPSV

Termín: průběžné

13.5 Za účelem propojení systému vzdělávání a zaměstnanosti, který zvýší možnost mladých lidí se zdravotním postižením plynule přejít ze školy do zaměstnání, zabezpečit podmínky pro zavedení integrovaného systému kariérového poradenství v celoživotní perspektivě.

Gestor: MPSV, MŠMT

Termín: průběžně

13.6 Věnovat zvýšenou pozornost uchazečům nebo zájemcům o zaměstnání se zdravotním postižením při výběru a zařazování v rámci nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti a do poradenských aktivit Úřadu práce ČR.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

13.7 Při zprostředkování zaměstnání a při realizaci aktivní politiky zaměstnanosti věnovat zvýšenou pozornost uchazečům o zaměstnání nebo zájemcům o zaměstnání se zdravotním postižením, kterým byl snížen stupeň invalidity případně odebrán invalidní důchod.

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

13.8 Jednou ročně předkládat výsledky kontrolní činnosti Státního úřadu inspekce práce v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, zejména pokud se týká zákazu diskriminace z důvodu zdravotního stavu, včetně vícenásobné diskriminace na základě dalších důvodů (např. pohlaví, věk apod.).

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

Cíl: Zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve veřejném sektoru.

13.9 V rámci své působnosti budou ústřední orgány státní správy včetně svých organizačních složek usilovat při zákonem stanoveném plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením o jejich přímé zaměstnávání, přičemž budou přihlížet k vyrovnanému zaměstnávání žen a mužů se zdravotním postižením. Při výběru potencionálních zaměstnanců se zdravotním postižením budou rezorty s ohledem na konkrétní profesní a kvalifikační podmínky spolupracovat s Úřadem práce ČR.

Gestor: všechny rezorty

Termín: průběžně

13.10 V návaznosti na úkol 13.9 zvýšit počet zaměstnaných osob se zdravotním postižením a předkládat informaci o vývoji zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v jednotlivých rezortech (včetně členění dle pohlaví).

Gestor: všechny rezorty

Termín: 1x ročně

Cíl: Podporovat pracovní a profesní rehabilitaci osob se zdravotním postižením a programy zaměřené na udržení pracovního místa a návrat do zaměstnání.

13.11 Podle potřeby praxe legislativně či organizačně upravit a ekonomicky zajistit přístupný systém sociální a pracovní rehabilitace určený pro osoby se zdravotním postižením, které jsou jen těžce

umístitelné na trhu práce při užití stávajících způsobů podpory (zejména osoby s těžšími formami zdravotního postižení, s postižením kombinovaným a mentálním).

Gestor: MPSV

Termín: průběžně

13.12 Ve spolupráci s NRZP ČR a dalšími organizacemi informovat osoby se zdravotním postižením o možnosti pracovní rehabilitace, poradenství a dalších nástrojů, které může Úřad práce ČR poskytnout osobám se zdravotním postižením.

Gestor: MPSV

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: průběžně

13.13 Nadále podporovat a rozvíjet projekty zrealizované v součinnosti Ministerstva zemědělství, Agrární komory ČR a francouzské sociální zemědělské pojišťovny MSA za účelem pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením formou jejich zaměstnávání v zemědělství. Vytvářet podmínky tak, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost uplatnit své schopnosti při práci na farmách a v řemeslech souvisejících s životem na venkově.

Gestor: MZE

Termín: průběžně

4.14 Sociální zabezpečení a sociální ochrana

Článek 28 Úmluvy Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana deklaruje právo na přiměřenou životní úroveň, sociální ochranu, přístup ke službám, pomůckám, bydlení, dávkám důchodového systému, pomoci ze strany státu v případě hmotné nouze apod.

Opatření obsažená v této části jsou zaměřena především na hledání možností, jak zpřesnit a zkvalitnit systém posuzování zdravotního stavu v jednotlivých subsystémech sociálního zabezpečení. Je třeba prozkoumat, zda a v jaké podobě by bylo možné nastavit v posudkovém procesu systém multidisciplinárního posuzování stejně tak, jak je tomu ve vyspělých evropských zemích. Je prokazatelné, že multidisciplinární posuzování vede k objektivnějšímu a transparentnějšímu zhodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků.

S účinností od 1. ledna 2010 vstoupila v platnost právní úprava, která nahradila vymezení podmínek, kdy se pojištěnec považoval za plně nebo částečně invalidního, třístupňovou invaliditou. Současně vstoupila v platnost nová právní úprava posuzování invalidity. Je vhodné po určité periodě fungování této klasifikace vyhodnotit účinnost vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a v případě potřeby navrhnout její korekce.

Světová zdravotnická organizace vypracovala novou mezinárodní klasifikaci zdravotních postižení a doporučila jednotlivým státům, aby ji postupně uváděly do praxe. ČR se k této klasifikaci přihlásila, avšak v roce 2012 aktivity v této oblasti pozastavila. Je účelné znovu zanalyzovat a zvážit vhodnost využití této klasifikace jak pro oblast zdravotnictví a zdravotních služeb, tak i pro jednotlivé dávkové systémy v rámci sociální ochrany.

Cíl: Zkvalitňovat systém posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení a sociální ochrany.

14.1 Provést analýzu způsobu posuzování zdravotního stavu a jeho důsledků v sociálním zabezpečení s cílem zjistit podmínky pro zavedení multidisciplinárního posuzování a dle výsledků navrhnout příslušná opatření.

Gestor: MPSV

Termín analýzy: 31. 12. 2015

Termín opatření: 01. 01. 2017

14.2 Vyhodnotit účinnost vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity a v případě potřeby navrhnout její úpravy.

Gestor: MPSV
Termín 31. 12. 2016

14.3 Revidovat zrušení používání mezinárodní klasifikace ICF v podmínkách ČR. V zákoně o zdravotních službách znovu obnovit povinnosti ošetřujících lékařů/poskytovatelů zdravotních služeb používat Mezinárodní klasifikaci ICF v případech, kdy se zjistí dlouhodobá nebo trvalá disabilita. Za tímto účelem vypracovat uživatelské formy aplikace ICF pro terénní praxi poskytovatelů zdravotních služeb, které bude následně možné využít i v resortu MPSV.

Gestor: MZ
Termín: 31. 12. 2016

14.4 Rozvíjet posuzování zdravotního stavu a jeho důsledků v souladu s pokroky v medicíně a potřebami osob se zdravotním postižením zejména v oblasti posuzování invalidity a stupně závislosti.

Gestor: MPSV
Termín: průběžně

14.5 Navázat spolupráci a spolupracovat s VVZPO při upřesňování metodických pravidel posuzování zdravotního stavu a jeho důsledků.

Gestor: MPSV, MLP, VVZPO
Termín: průběžně

14.6 Monitorovat a vyhodnocovat postavení osob se zdravotním postižením v jednotlivých systémech sociálního zabezpečení z hlediska zajištění jejich potřeb a předkládat potřebné dílčí a systémové návrhy na změny.

Gestor: MPSV
Termín: průběžně

Cíl: Podporovat pečující osoby o osoby se zdravotním postižením.

14.7 Systémově rozvíjet podporu pečujících osob tak, aby péče vedla ke zlepšení kvality života osob se zdravotním postižením a usnadnila pečujícím osobám návrat na trh práce. V případě potřeby navrhnout odpovídající legislativní změny.

Gestor: MPSV
Termín: průběžně

4.15 Participace občanů se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných

Článek 29 Úmluvy Účast na politickém a veřejném životě se týká zaručení politických práv, především tedy toho, aby se mohly osoby se zdravotním postižením podílet na politickém a veřejném životě, ať už prostřednictvím zvolených zástupců nebo možnosti být sám volen. Zároveň také tento článek zdůrazňuje právo na podílení se na řízení veřejných záležitostí a to za pomoci účasti v nevládních organizacích a sdruženích.

Právo volit je jedním z nejzákladnějších práv. Nejedná se přitom jen o účast na politickém procesu, ale také o zařazení se do společnosti a o možnost vyjádřit svůj názor. Problémem v této oblasti zůstává nedostatečná přístupnost voleb pro některé osoby se zdravotním postižením. Jedná se o přístupnost k informacím o volbách, tak aby byly vhodné, přístupné a srozumitelné (např. pro osoby se smyslovým nebo mentálním postižením), ale i o samotné volební právo, protože osobám s duševním onemocněním nebo mentálním postižením není mnohdy přiznáno toto právo (dle nového občanského zákoníku o tom rozhoduje soud, ačkoli neexistují žádné adekvátní metody, jak schopnost volit zjistit). Přitom s pomocí snadno srozumitelných informací a určité formy podpory je velká řada těchto osob schopna volit. Ten, kdo ze zdravotních důvodů není dočasně či trvale schopen učinit si vlastní názor, toto právo nevyužije. Asi nejčastějším argumentem proti zrušení omezení volebního práva je, že může být volební hlas těchto osob zneužitý. To však není důvodem proto volební právo odepřít, ale přijmout taková opatření, která zneužití zabrání.

Organizace osob se zdravotním postižením poskytují služby občanům, např. poradenství a edukaci, sociální služby, sociální rehabilitaci, osvětovou činnost. Je proto důležité podporovat jejich činnost, která směřuje k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, a to prostřednictvím dotací.

Za účelem posílení schopnosti organizací osob se zdravotním postižením přispívat k procesu vývoje politik a programů je třeba trvale podporovat vzájemné partnerství mezi organizacemi osob se zdravotním postižením, státem a ostatními sociálními partnery. Důležité jsou konzultace a připomínky od organizací osob se zdravotním postižením k předpisům, které se dotýkají života lidí se zdravotním postižením. Na tuto oblast cílí opatření týkající se zajištění účasti organizací osob se zdravotním postižením na legislativním procesu.

Cíl: Aktivně podporovat prostředí, v němž se mohou osoby se zdravotním postižením a jejich organizace účinně a plně, bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na řízení veřejných záležitostí, a napomáhat jejich účasti ve veřejném životě.

15.1 Nadále podporovat dotační program Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených a zachovat minimálně dosavadní výši podpory.

Gestor: ÚV ČR, MLP, VVZPO

Termín: průběžně

15.2 V rámci dotačního programu Podpora veřejně účelných aktivit spolků zdravotně postižených nadále podporovat mezinárodní spolupráci organizací osob se zdravotním postižením (členství v mezinárodních organizacích, náklady na zahraniční cesty, účast na mezinárodních konferencích atd.).

Gestor: ÚV ČR, MLP, VVZPO

Termín: průběžně

15.3 V rámci Operačního programu zaměstnanost podporovat projekty zaměřené na zvýšení míry participace žen se zdravotním postižením ve veřejném životě.

Gestor: MPSV

Termín průběžně

15.4 Zajistit účast organizací osob se zdravotním postižením na legislativním procesu.

Gestor: MLP, VVZPO

Termín: průběžně

Cíl: Zlepšit podmínky přístupu osob se zdravotním postižením k výkonu volebního práva.

15.5 Legislativně odstranit překážky aktivního i pasivního volebního práva osob se zdravotním postižením.

Gestor: MV

Termín: 31. 12. 2017

15.6 Legislativně upravit, aby veškeré materiály a informace vztahující se k volbám byly zveřejňovány ve formátech přístupných osobám se zdravotním postižením (zejména zveřejňování na internetu a zveřejňování formou snadno srozumitelných textů).

Gestor: MV

Termín: průběžně

4.16 Přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě

Článek 30 Úmluvy Účast na kulturním životě, rekreace, volný čas a sport deklaruje právo osob se zdravotním postižením účastnit se kulturního života, tj. mít přístup ke kulturním materiálům, k televizním programům, filmům, divadelním a jiným představením a mít přístup na místa určená pro kulturní aktivity, jako jsou divadla, muzea, kina, knihovny, služby pro turisty a v co nejvyšší možné

míře i do historických památek a na místa národního kulturního dědictví. Dále se tento článek týká závazku přijmout taková opatření, která poskytnou osobám se zdravotním postižením možnost rozvíjet a využívat tvůrčí, umělecký a intelektuální potenciál. V článku je zmíněno i právo osob se zdravotním postižením na uznání a podporu jejich specifické kulturní a jazykové identity, a to včetně znakové řeči a kultury neslyšících. Zmíněna je i důležitost podpory rekreačních, volnočasových a sportovních aktivit osob se zdravotním postižením.

Hlavním cílem Národního plánu v této oblasti je v co nejširší míře podporovat odstraňování fyzických i administrativních bariér bránících intenzivnějšímu přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturním statkům a službám a současně umožnit těmto osobám důstojnou seberealizaci, popř. i pracovním zapojením v kulturní oblasti. Kulturní politika zohledňuje potřeby osob se zdravotním postižením a nahlíží na účast těchto osob na kulturním životě jako na významný prostředek jejich začleňování se do společnosti celé společnosti a do jisté míry i překonávání jejich postižení, čímž je akcentována i terapeutická a rehabilitační funkce kultury související s jejími kreativními efekty. Mimo to nelze samozřejmě pominout ani umělecký přínos umělců a umělkyně se zdravotním postižením pro celou společnost.

Pomocí dotační politiky MK je stále více budov určených pro kulturní aktivity bezbariérových. Je třeba dbát i na přístupnost sbírek a fondů, prohlídkových či naučných tras a jiných kulturních aktivit.

Touto problematikou se mimo jiné zabývá Strategie účinnější státní podpory kultury (kulturní politiky) na léta 2009–2014, navazující Státní kulturní politika na léta 2015–2020 je v přípravné fázi.

Cíl: Pokračovat ve zpřístupňování památek, divadel, muzeí, kin, knihoven apod. včetně zpřístupnění využívání jejich služeb.

16.1 Podporovat zpřístupnění expozic v muzeích a galeriích osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace v rámci zajištění standardizovaných veřejných služeb muzeí a galerií pro osoby se zdravotním postižením ve smyslu zákona č. 122/2000 Sb., ve znění zákona č. 483/2004 Sb., a podílet se na zpřístupnění památkových objektů ve správě Národního památkového ústavu a dalších kulturních zařízení ve smyslu Národního rozvojového programu mobility pro všechny.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.2 Motivovat vlastní příspěvkové organizace k poskytování slev ze vstupného pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.3 Podporovat kulturní aktivity muzeí a galerií zřizovaných Ministerstvem kultury, zejména stálé expozice Kultura nevidomých Technického muzea v Brně a Národní galerie v Praze.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.4 Podporovat rozvoj Centra pro prezentaci kulturního dědictví při Národním muzeu v Praze, jehož činnost je také zaměřena na práci s osobami se zdravotním postižením a zpracování metodik pro ostatní muzea a galerie.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.5 Podporovat využití digitalizovaných sbírek a moderních informačních a komunikačních technologií s cílem rozšíření zpřístupnění muzejních sbírek osobám s omezenou schopností pohybu a orientace.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.6 Podporovat zavádění systému zvukových a tištěných průvodců umožňujících přístup ke sbírkám muzeí, galerií a dalších památek osobám se zdravotním postižením.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.7 Podpořit zavádění Standardu Handicap Friendly ve všech typech knihoven a zpřístupňování fondů knihoven osobám se specifickými potřebami prostřednictvím služeb vycházejících z tohoto standardu.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.8 Podporovat kulturní aktivity knihoven, určené pro osoby se specifickými potřebami.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.9 Podporovat zpřístupnění knihovnických fondů osobám se zrakovým postižením prostřednictvím digitalizace dokumentů ve fondech knihoven ve spolupráci se SONS a Knihovnou a tiskárnou pro nevidomé K. E. Macana.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.10 Podporovat vydávání a zpřístupňování zvukových publikací a tiskovin v Braillově a zvětšeném písmu včetně reliéfní grafiky, především prostřednictvím Knihovny a tiskárny pro nevidomé K. E. Macana.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.11 Podporovat dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb knihoven prostřednictvím dotačního řízení na zajištění nabídky zvukových knih a zavádění technických zařízení umožňujících osobám se zrakovým postižením zpřístupnění knihovnických fondů a elektronických informačních zdrojů. Rozvíjet metodickou činnost Sekce služeb osobám se specifickými potřebami Svazu knihovníků a informačních pracovníků ČR.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.12 Podporovat komunitní roli knihoven a spolupráci knihoven s organizacemi osob se zdravotním postižením.

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.13 Podporovat zavádění vzdělávacích programů zaměřených na rozšíření kompetencí pracovníků knihoven v oblasti poskytování služeb osobám se zdravotním postižením (znalosti o specifickém postižení, komunikační dovednosti, asistence – podpůrné činnosti).

Gestor: MK

Termín: průběžně

16.14 Podporovat v rámci dotační politiky aktivity spočívající v zajišťování titulků a tlumočení do českého znakového jazyka pro audiovizuální díla, zpřístupňování audiovizuálních děl prostřednictvím komentáře pro osoby se zrakovým postižením, vytváření sítě divadelních představení tlumočených do znakového jazyka a tvorbu zvukových knih.

Gestor: MK

Termín: průběžně

Cíl: Podporovat tvůrčí a umělecký potenciál osob se zdravotním postižením prostřednictvím dotací.

16.15 Prostřednictvím dotační politiky spoluvytvářet prostor, v němž se umožní osobám se zdravotním postižením uspokojovat své kulturní potřeby, realizovat vlastní tvorbu a účelně trávit volný čas, a to podporou kulturních aktivit právnických a fyzických osob.

Gestor: MK

Termín: průběžně

4.17 Statistické údaje

Článek 31 Úmluvy Statistika a získávání dat pojednává o důležitosti shromažďování relevantních informací a statistických údajů důležitých pro formulaci a realizaci politiky vůči osobám se zdravotním postižením. Informace jsou využívány jako nástroj umožňující hodnocení plnění opatření i identifikaci a odstraňování bariér, kterým při uplatňování svých práv osoby se zdravotním postižením čelí.

Pro efektivní formulování státní politiky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením je nezbytné mít k dispozici co nejpřesnější statistické údaje o počtu a struktuře této skupiny osob. V rámci plnění opatření Národních plánů proběhla již dvě statistická šetření a to v roce 2007 a 2013. I v následujícím období je třeba ve sběru dat o osobách se zdravotním postižením pokračovat.

Cíl: Shromažďovat a zveřejňovat statistická data a výsledky výzkumů týkajících se osob se zdravotním postižením.

17.1 Český statistický úřad ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky provede další výběrové šetření o počtu a struktuře osob se zdravotním postižením.

Gestor: ČSÚ

Termín: 31. 12. 2018

4.18 Koordinace a monitorování plnění Národního plánu

Realizace a průběžné monitorování Národního plánu je náročným, vzájemně provázaným mezioborovým procesem, na jehož naplňování se podílí nejen většina ústředních orgánů státní správy, ale také řada dalších institucí a organizací občanů se zdravotním postižením.

Na základě zkušeností s koordinací a monitorováním dosud realizovaných Národních plánů je vhodné a účelné zachovat osvědčený model, kdy všechny relevantní resorty každoročně předkládají Zprávu o plnění opatření Národního plánu spadající do jejich působnosti za uplynulý kalendářní rok. Zprávu pak následně projedná vláda ČR a v případě potřeby navrhne změny či doplnění jednotlivých opatření.

Přestože opatření Národního plánu nemohou stanovovat úkoly jednotlivým krajům, je důležité poskytovat krajům trvalou metodickou podporu a zprostředkovat mezi nimi dialog o aktuálních problémech krajských politik ve prospěch osob se zdravotním postižením a jejich vazbě na státní politiku ve prospěch této skupiny osob.

Cíl: Pravidelně provádět monitorování a vyhodnocení plnění opatření Národního plánu, do tohoto monitorování zapojit i organizace osob se zdravotním postižením.

18.1 Zpracovat pravidla monitorování a vyhodnocování plnění úkolů Národního plánu.

Gestor: MLP, VVZPO

Termín: 30. 06. 2015

18.2 Jedenkrát ročně do 28. února všechny resorty, kterým byla uložena opatření, předloží zprávu o plnění opatření Národního plánu spadajících do jejich působnosti za uplynulý kalendářní rok.

Gestor: všechny resorty

Termín: 1x ročně

18.3 Jedenkrát ročně, nejpozději do 30. června, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany a následně vláda ČR provedou zhodnocení a případnou aktualizaci Národního plánu.

Gestor: MLP, VVZPO

Termín: 1x ročně

Cíl: Metodicky podporovat kraje při přípravě a naplňování krajských plánů.

18.4 Metodicky podporovat přípravu, realizaci a průběžné monitorování krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Gestor: VVZPO

Spolupráce: NRZP ČR

Termín: průběžně

5 Finanční dopady realizace jednotlivých opatření Národního plánu

Realizace navržených opatření bude finančně zabezpečena v rámci schválených výdajových limitů příslušných kapitol a střednědobých výdajových rámců stanovených pro jednotlivé kapitoly. Všechny rozpočtové kapitoly, které se budou podílet na plnění opatření Národního plánu, budou výdaje spojené se zabezpečením daných úkolů zajišťovat v těchto výdajových limitech a rámcích. Toto finanční zabezpečení se týká jak dopadů vyplývajících z legislativních návrhů, tak dopadů opatření nelegislativní povahy.

Vyplynou-li však z úkolů obsažených v Národním plánu finanční nároky, musí příslušný resort, resp. rozpočtová kapitola, do jejíž kompetence požadované opatření patří, najít konkrétní zdroj, ze kterého budou tyto nároky kryty, např. přesunem finančních prostředků v rámci své kapitoly.

6 Seznam použitých zkratk

AZZP ČR	Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR
ČSÚ	Český statistický úřad
ČŠI	Česká školní inspekce
EU	Evropská unie
ICF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
KZPS	Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR
MD	Ministerstvo dopravy
MK	Ministerstvo kultury
MLP	ministr pro lidská práva
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPO	Ministerstvo průmyslu a obchodu
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MSP	Ministerstvo spravedlnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MV	Ministerstvo vnitra
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZE	Ministerstvo zemědělství
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
Národní plán	Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020
NRZP ČR	Národní rada osob se zdravotním postižením ČR
OSN	Organizace spojených národů
SČMVD	Svaz českých a moravských výrobních družstev
SFEU	Smlouva o fungování Evropské unie
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky
Úmluva	Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
ÚV ČR	Úřad vlády České republiky
VVZPO	Vládní výbor pro zdravotně postižené občany