



Zápis ze zasedání Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením (RVOZP),

které se konalo v úterý 01.04.2025 od 10:00 hodin na Úřadu vlády ČR, nábřeží Edvarda Beneše 128/4, Praha 1, v novém tiskovém sále – Atriu.

Přítomné členky a členové RVOZP

Michal Černý (MŠMT), Erik Čipera (Asistence, o.p.s.), Nicole Fryčová (Výbor pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb), Tomáš Holub (MF), Alena Jančíková (Česká asociace paraplegiků – CZEPA), Václav Krása (NRZP ČR), Vladimír Mana (MPO), Jan Michalík (UPOL), Kristýna Mlejnková (Aliance pro individualizovanou podporu), Pavel Ptáčník (ÚV ČR), Jitka Reineltová (PARENT PROJECT), Karel Rychtář (AZZP ČR), Vít Alexander Schorm (KVOP), Klára Šimáčková Laurenčíková (ÚV ČR), Venuše Škampová (MZ), Martin Vavřina (MD), Luboš Zajíc (SONS ČR), Alexandr Zvonek (MU)

Nepřítomné členky a členové RVOZP

Mikuláš Bek (MŠMT), Petr Fiala (předseda vlády ČR), Marian Jurečka (MPSV), Jana Kotalíková (ÚV ČR), Zdeňka Michálková (Unie pečujících), Milan Němeček (MK), Josef Postránecký (MV), Barbora Špicarová Stašková (MMR), Vlastimil Válek (MZ), Petra Zdražilová (MPSV)

Pověření zástupci omluvených členek a členů RVOZP

Štěpánka Cvejnová (MV), Štefan Čulík (MPSV), Šárka Jelínková (MPSV), Iva Matějková (MK)

Hosté

Andrea Černošlávková (asistentka SONS ČR), Lenka Goldšmídová (Česká asociace pro long covid), Martina Hejdová (MZ), Viktor Kunderák (Úřad vlády ČR), Václav Mikula (přepisovatel), Romana Petránová (tlumočnice ČZJ), Petra Petřinová (Česká asociace pro long covid), Henryk Josef Tietjen (Úřad vlády ČR)

Sekretariát RVOZP

Blanka Espinoza, Martina Jelínková, Markéta Vyhnánková

Informace k usnášeníschopnosti

K 01.04.2025 má RVOZP 28 členů a členek. RVOZP je usnášeníschopná při účasti nadpolovičního počtu členů a členek či v případě členů a členek zastupujících ústřední orgány státní správy jejich pověřených zástupců a zástupkyň (dále jen „členové“), tj. 15. Při zahájení zasedání bylo přítomno 21 členů. RVOZP byla tedy usnášeníschopná. Počet přítomných členů RVOZP byl během jednání proměnlivý, počet hlasujících členů je vždy uveden u každého usnesení.

Jednání zahájila a řídila místopředsedkyně RVOZP Klára Šimáčková Laurenčíková. Na úvod přivítala účastníky a omluvila z pracovních důvodů předsedu vlády Petra Fialu. Dále informovala,



že se novým členem RVOZP za Ministerstvo dopravy stal státní tajemník Martin Vavřina, za Ministerstvo financí byl novým členem jmenován náměstek ministra Tomáš Holub, za Ministerstvo pro místní rozvoj je novou členkou RVOZP náměstkyně Barbora Špicarová Stašková a za Ministerstvo práce a sociálních věcí byla členkou jmenována vrchní ředitelka sekce rodinné politiky a sociálních služeb Petra Zdražilová.

Následně dala Klára Šimáčková Laurenčíková hlasovat o programu jednání, který RVOZP přijala 21 hlasy přítomných členů.

Program jednání:

1. Výroční zpráva Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením za rok 2024,
2. Potřebné systémové změny v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
3. Zajištění dostupnosti a financování nových sociálních služeb s nadregionálním či celostátním charakterem v následujícím období,
4. Dostupnost asistence pro lidi s nejtěžším postižením,
5. Řešení systémové podpory a péče pro pacienty s long covid a chronickým únavovým syndromem (ME/CFS),
6. Navýšení alokace na dotační program Podpora veřejně prospěšných aktivit spolků osob se zdravotním postižením,
7. Parkovací průkazy pro osoby se zdravotním postižením a jejich zneužívání,
8. Spravedlivé zabezpečení pečujících osob,
9. Přístupnost internetových stránek a mobilních aplikací v působnosti MPSV, ČSSZ a Úřadu práce ČR z hlediska uživatelů se zdravotním postižením,
10. Různé.

1. Výroční zpráva Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením za rok 2024

Výroční zprávu představila Martina Jelínková. Výroční zpráva má předepsanou strukturu a obsahuje údaje povinně zveřejňované dle usnesení vlády ČR ze dne 20. února 2002 č. 175. Výroční zpráva obsahuje zejména přehled členek a členů RVOZP, zaměstnanců sekretariátu, zasedání RVOZP a jejích výborů včetně projednávaných témat, dokumentů připravených RVOZP a schválených vládou, výdajů za rok 2024 a dalších činností.

Velkou změnou v roce 2024 bylo to, že vláda České republiky svým usnesením ze dne 30. října 2024 č. 767 schválila změnu názvu Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením na Radu vlády pro osoby se zdravotním postižením a schválila Statut RVOZP. Změna názvu proběhla z důvodu dosažení sjednocení na úrovni pracovních a poradních orgánů vlády. Stejně tak došlo k transformaci odborných skupin na výbory, nově budou moci vznikat i pracovní skupiny. 4. prosince 2024 bylo vládou jmenováno 9 členů za občanskou společnost, odbornou veřejnost a akademickou obec.

V loňském roce RVOZP potřetí monitorovala Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025. RVOZP schválila Zprávu o plnění opatření Národního plánu v roce 2023 hlasováním per rollam, zpráva byla následně předložena vládě ČR k projednání. Ze 128 opatření, která se měla plnit průběžně nebo měla být splněna do 31. prosince 2023, bylo splněno nebo průběžně plněno 102 opatření. Nebylo splněno nebo průběžně plněno 26



opatření. Usnesením vlády ze dne 17. července 2024 č. 497 byly posunuty termíny plnění u nesplněných opatření Národního plánu, případně změněn text indikátoru nebo gestor.

Vláda ČR schválila svým usnesením ze dne 20. listopadu 2024 č. 844 Národní program přístupnosti pro všechny na období 2026–2035, který má za cíl pokračovat ve finanční podpoře odstraňování bariér ve městech a obcích. Navazuje na současný Národní rozvojový program mobility pro všechny, jehož platnost končí v roce 2025.

Úřad vlády ČR pro rok 2024 vyhlásil výzvu k předkládání žádostí o finanční podporu z dotačního programu Podpora veřejně prospěšných aktivit spolků osob se zdravotním postižením. Podpořeno bylo 29 projektů, rozděleny byly finanční prostředky ve výši 22.494.879 Kč.

Další aktivitou byl například online Seminář k přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací pořádaný ve spolupráci s Digitální a informační agenturou dne 14.10.2024. Cílem semináře bylo seznámit účastníky se základními požadavky na přístupnost, poskytnout praktické rady a nástroje k ověření a zlepšení přístupnosti ve vlastních institucích a podpořit inkluzivní a nediskriminační přístup.

Výroční zpráva bude následně zveřejněna na internetových stránkách Úřadu vlády ČR.

Usnesení:

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením s c h v a l u j e Výroční zprávu Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením za rok 2024.

Usnesení bylo přijato 21 přítomnými členy RVOZP.

2. Potřebné systémové změny v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Bod předložili společně předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR („NRZP ČR“) Václav Krása a zástupce Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených („AZZP“) Karel Rychtář.

Karel Rychtář zdůraznil, že předložený podkladový materiál není žádným konkrétním návrhem ani kritikou. Ocenil snahu MPSV a zákonodárců o konstruktivní řešení naléhavějších problémů zaměstnanosti a potřeb v této oblasti, příkladem je schválená novela zákona o zaměstnanosti a metodika. RVOZP by se měla zabývat právě dlouhodobějšími a koncepčními problémy v této oblasti. Na potřebě skutečně systémového řešení se shodují odborníci už řadu let. Všechny pokusy skončily pouhými úpravami zákona o zaměstnanosti. Ze zkušenosti je jasné, že systém podpory pracovního uplatnění nemohou vyřešit jenom dílčí změny tohoto jednoho zákona, protože přesahuje do dalších oblastí.

Podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením se liší od všech ostatních nástrojů sociální politiky tím, že přijetím zaměstnání se člověk stává součástí trhu práce, který platí pro všechny zaměstnance bez výjimky. Neexistuje žádná ochrana ani žádný jiný nástroj, který by toho člověka chránil. Trh práce je ve prospěch lidí se zdravotním postižením regulován, podporován, ale není chráněn. A to platí pro zaměstnavatele v režimu příspěvku § 78 na tzv. chráněném trhu práce i na volném trhu. Ale skutečná chráněná práce se do dnešního trhu práce nevejde, protože se zvyšují nároky a rostou požadavky. Na prvním místě je řešení nevyhovujícího systému posuzování invalidity pro účely trhu práce. Je to na samostatnou dlouhou debatu, která již několikrát proběhla, ale bez výsledku. Dále je nezbytné vytvoření prostředí skutečně chráněné práce mimo působnost zákoníku práce pro skupinu osob, která už dnes ekonomicky zatěžuje zaměstnavatele v režimu podpory podle § 78 na chráněném trhu práce i státní rozpočet, protože kvůli ní dochází k enormnímu tlaku na valorizaci podpory. Ve smyslu zákoníku práce by měly být zaměstnány jen osoby s určitým minimálním pracovním potenciálem tak, jak je to u běžných zaměstnavatelů.



Žádný příspěvek nemůže pokrýt úbytek potenciálu, který nevede k tržně uplatnitelnému výsledku práce. Pokud jde o volný trh práce, je cítit vůle k řešení, příkladem je podpora prostupného režimu u nového zákona o integračním sociálním podniku, systémový projekt Úřadu práce, to vše se ale týká z devadesáti procent uchazečů o zaměstnání. Chybí však podpora potenciálních příjemců, zaměstnavatelů na volném trhu práce, a to nejen finanční, protože stávající sleva na dani z příjmu a příspěvek 4 tisíce Kč měsíčně na pracovní místo jsou zastaralé a neefektivní, někdy z roku 2000. To, co chybí nejvíc na volném trhu práce, je praktická pomoc, podpora know-how, které známe na chráněném trhu práce, ale které těžko můžeme vyžadovat od zaměstnavatelů vystavených tržním tlakům na volném trhu práce. Příklady dobré praxe v zahraničí existují. Vysoký počet 3 800 zaměstnavatelů na chráněném trhu s téměř 70 tisíci zaměstnanými osobami se zdravotním postižením a rostoucí výdaje na příspěvky jsou jenom důsledkem tohoto stavu. Pokud je cílem podpořit přechod osob s postižením z chráněného na volný trh práce, je především nutná praktická pomoc vstřícným příjemcům na trhu práce, adaptace, individuální přístup, podpora technologického a technického rozvoje aspoň části specializovaných zaměstnavatelů tak, aby pracovní místa osob s postižením kvalifikačně a odbornými kompetencemi nezaostávala za požadavky moderního trhu práce.

Nejdiskutabilnější je zavedení nadresortně pojatého monitoringu pohybu lidí se zdravotním postižením v procesu rehabilitace, který by ukázal efektivnost výdajů v mnoha oblastech. Podpořil by např. podmíněnost sociálních výdajů aktivitou příjemců sociální podpory. Prosadit právní úpravu koordinované rehabilitace se bohužel dosud nepodařilo. Přestože už není prakticky možnost schválit legislativní návrh do konce tohoto roku, zkušenosti za posledních 20 let vedou k tomu, že je potřeba čas a dostatek energie, a právě v této době, kdy vznikne legislativní vakuum, je prostor se tímto tématem zabývat, zapojit lidi, kteří jsou kompetentní na MPSV, na Úřadu práce, ale i lidi z praxe. Jde o apolitické téma, které zajímá celé spektrum politických stran a nemělo by být využíváno k politickým zájmům.

Václav Krása doplnil, že je nyní možnost věnovat se intenzivní práci na zlepšení systému zaměstnávání osob se zdravotním postižením, současný stav nevede k tomu, aby se otevřel volný trh práce pro osoby se zdravotním postižením. Je potřeba najít čas, prostor i peníze na systémovou změnu.

Šárka Jelínková (náměstkyně ministra práce a sociálních věcí) uvedla, že Ministerstvo práce a sociálních věcí věnuje problematice zaměstnávání osob se zdravotním postižením mimořádnou pozornost. Shrnuje významné posuny v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením: pracovní skupina k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením, která se pravidelně scházela od roku 2021, má výsledky, jde o zákon o integračním sociálním podniku, který je účinný od 1. ledna 2025, o metodiku, do které byly zahrnuty úpravy vzešlé z podnětů z praxe, a to například rozšíření definice přímé podpory osobního asistenta. Dalším výsledkem byla změna zákona o zaměstnanosti, která také nabyla účinnosti 1. ledna 2025, kde došlo k vytvoření motivace zaměstnavatelů pro přesun části osob se zdravotním postižením z chráněného trhu práce na volný trh práce. Dále jde o projekt týkající se podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, který je financovaný z Evropského sociálního fondu PLUS, je realizovaný od dubna 2023 a je také zaměřen na podporu přechodu osob se zdravotním postižením z chráněného na volný trh práce prostřednictvím nástrojů podpory pracovního uplatnění.

V rámci podpory na volném trhu práce mohou zaměstnavatelé od roku 2023 uplatňovat slevu na pojistném na sociálním zabezpečení při zaměstnávání osob se zdravotním postižením a dalších cílových skupin. Od roku 2023 navázali specializovaní poradci kontakt s 8 788 zaměstnavateli z volného trhu práce, bylo realizováno 279 individuálních plánů pracovní rehabilitace a zaměstnáno bylo 5 086 osob se zdravotním postižením. MPSV připravuje materiál obsahující doporučující postup pro všechny resorty ohledně zvyšování plnění povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením formou přímého zaměstnávání v tomto veřejném sektoru. MPSV



také rozmyšlí témata ucelené rehabilitace a posuzování pracovního potenciálu osob se zdravotním postižením pro budoucí profesní uplatnění. Tato témata se týkají i dalších resortů.

Štefan Čulík, zástupce MPSV, doplnil k tématu ucelené rehabilitace, že na pokyn ministra práce a sociálních věcí byla v prosinci 2024 zřízena pracovní skupina pro tuto problematiku, která se má pokusit navrhnout systém rehabilitace tak, aby byl života schopný do budoucna. Řeší se řada dalších podnětů, například posuzování poklesu výdělečné schopnosti jedince ve vztahu k využití pro účely zaměstnanosti, jde o základní parametr pro přiznání určitého stupně invalidity, zda odpovídá dnešním potřebám, nebo ne. Disability Platform, poradní orgán Evropské komise, minulý týden informoval o projektu Evropské Unie, který se zabývá alternativními modely zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Klára Šimáčková Laurenčíková požádala MPSV, aby se do pracovní skupiny k ucelené rehabilitaci mohli zapojit zástupci organizací osob se zdravotním postižením, Úřad vlády a Kancelář veřejného ochránce práv.

Rozprava:

Vít Alexander Schorm, zástupce veřejného ochránce práv, upozornil, že k této problematice dokončuje rozsáhlý výzkum agentura STEM, jeho předběžné výsledky byly představeny v Poslanecké sněmovně počátkem listopadu 2024. Aplikačním garantem je MPSV, bylo by vhodné, aby byly výsledky výzkumu představeny na dalším zasedání RVOZP. Evropská komise v rámci Strategie pro osoby se zdravotním postižením představila během roku 2024 celou řadu analýz a materiálů, tzv. Disability Employment Package, tyto materiály ukazují dobrou praxi z členských států v celé řadě podstatných témat, jako je nábor pracujících s postižením, fungování úřadů práce, rehabilitace či přijímání přiměřených opatření. Bylo by žádoucí, aby MPSV s těmito materiály pracovalo a informovalo o tom, jaká opatření bude dále rozpracovávat.

Dále připomněl, že MPSV by mělo představit plán v oblasti zlepšení dostupnosti pracovní rehabilitace včetně konkrétních opatření, zejména pro lidi se zdravotním postižením, kteří jsou ekonomicky neaktivní nebo jsou ve třetím stupni invalidity nebo jsou mimo evidenci uchazečů o zaměstnání úřadu práce. Dále navrhl, aby MPSV do příštího zasedání RVOZP prozkoumalo možnost realizovat nějaký víceletý systémový projekt, jehož výsledkem by byl balíček legislativních a nelegislativních opatření založených na datech, která by významně podpořila zaměstnávání lidí s postižením na volném trhu práce.

Dále byla diskutována obnova činnosti Výboru RVOZP pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Klára Šimáčková Laurenčíková informovala, že při Úřadu vlády byla založena mezioborová pracovní skupina, která řeší sociální ekonomiku a sociální podnikání, takže toto téma řeší. Výstupy z této skupiny mohou být přeneseny na jednání RVOZP. Kapacity Oddělení práv osob se zdravotním postižením jsou poměrně limitované. Zároveň MPSV upozornilo na duplicitu, tedy, že v pracovní skupině byli stejní lidé, kteří to téma řešili na půdě MPSV, což není efektivní a účelné. Vhodné bude na pracovní úrovni zpřehlednit, co k tomuto tématu existuje na půdě MPSV, případně jaké důležité partnery do pracovní skupiny přizvat.

Šárka Jelínková ujistila, že podněty budou v rámci MPSV projednány a budou přichystány výstupy na další jednání RVOZP.

Dalším tématem diskuse byla ucelená rehabilitace a úkol vypracovat právní úpravu zajišťující koordinaci rehabilitace a nástroje jejího financování, který se od roku 1999 opakovaně vyskytuje v národních plánech pro osoby se zdravotním postižením a není řadu let politická vůle tento úkol dořešit. To se stává aktuální zejména nyní, při přípravě nového národního plánu. Rehabilitace funguje zejména v zemích, kde je financována zdravotními pojišťovnami. Toto téma je vnímáno RVOZP jako zásadní a smysluplné a bude řešeno a rozpracovááno i nadále. MPSV by mělo na dalším jednání RVOZP představit své plány týkající se ucelené rehabilitace.



Problémem je také podpora zaměstnávání, kdy se v roce 2012 zrušily chráněné dílny. Specializovaní zaměstnavatelé jsou různé úrovně, někteří potřebují jen velmi malou podporu, jiní potřebují velkou, protože zaměstnávají např. lidi s těžkým mentálním postižením, to stávající systém neumí odlišit, všem se tedy dává stejná podpora.

Stoupajícím trendem, který je v rozporu s mezinárodními předpisy a Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením je to, že intenzivně stoupá počet lidí se zdravotním postižením umístěných na chráněném trhu práce na rozdíl od volného trhu práce.

Zaměstnavatelé z volného trhu práce nevědí, kde mají hledat lidi se zdravotním postižením, které by mohli zaměstnat, neznají jejich pracovní potenciál, který by mohli nadále rozvíjet, a nevědí, na koho se obrátit s případnými problémy.

Problematické je také to, že není proplácena nemocenská u invalidity ve třetím stupni, neexistují benefity, aby člověk např. po úrazu míchy měl motivaci se do práce vrátit, v ČR je zaměstnáno pouze cca 10 % lidí s touto diagnózou, ve Švýcarsku je to 65 %.

Vít Alexander Schorm informoval, že Kancelář veřejného ochránce práv (KVOP) jako monitorovací orgán vydá v tomto pololetí indikátorovou zprávu o několika ustanoveních Úmluvy, mimo jiné o ustanovení, které se týká zaměstnávání lidí s postižením. Dále upozornil na podcast MPSV Kariéra bez bariér, autoři podcastu by mohli uvítat doporučení, na co se více zaměřit.

Zajímavé informace a dokumenty k různým tématům lze na RVOZP představit v bodu „Různé“, je možné je také přiložit k zápisu a rozeslat všem členům RVOZP.

3. Zajištění dostupnosti a financování nových sociálních služeb s nadregionálním či celostátním charakterem v následujícím období

Bod představila jeho předkladatelka Jitka Reineltovej, ředitelka PARENT PROJECT, z. s.

ČR se dlouhodobě potýká s nedostatkem sociálních služeb. U osob se vzácným onemocněním je to o to palčivější, protože jich je málo a kraje nedokáží poskytnout dostatečnou podporu. Do roku 2024 bylo možno financování nových sociálních služeb hodných zvláštního zřetele nadregionálního a celostátního charakteru, kam právě služby pro osoby se vzácným onemocněním a další cílové skupiny spadají. Pro rok 2025 tato možnost financování vypadla. Nebudou se registrovat nové sociální služby, když nebudou mít šanci na zajištěné financování. To je vnímáno jako nekonceptní. Cílovou skupinou spolku Parent Project jsou osoby s nervosvalovým onemocněním dětského věku, je urgentní, aby vznikaly sociální služby, které rodinám a dětem poskytnou služby a podporu, aby mohly směřovat k samostatnému životu. Zrušení této možnosti vstupu nových služeb situaci dále zhoršuje. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením ukládá zajistit rovný přístup, avšak toto rovný přístup neumožňuje, protože tyto skupiny lidí zůstávají dále bez pomoci. Také ve Strategii sociálního začleňování je závazek posilovat dostupnost specializovaných sociálních služeb, kam tato cílová skupina spadá. Důvodem pro předložení tohoto bodu je potřeba vrátit možnost financování nových sociálních služeb pro specifické cílové skupiny.

Šárka Jelínková vysvětlila, že rok 2025 je přechodným rokem, protože od 01.01.2026 bude končit dotační titul pro tzv. béčkovou síť pro poskytovatele sociálních služeb s nadregionální působností a služeb hodných zvláštního zřetele. Dosavadnímu fungování dotačního titulu typu B provedený audit vytykal, že není možno takto hospodařit s veřejnými finančními prostředky. Nebyla jasně stanovena kritéria pro vstup do tohoto dotačního programu. Dle přijaté legislativy od 01.01.2026 vznikne síť B, která bude financována přímo MPSV, nyní je tedy přechodná fáze. Ti poskytovatelé, kteří žádali v loňském roce, mohou žádat i letos. V tomto roce probíhají pracovní skupiny, které definují nadnárodnost, zvláštní zřetel i specifické cílové skupiny, které budou do sítě B zařazeny.



Stávající poskytovatelé sociálních služeb, kteří nesplní novou definici podpory pro síť B, přejdou do krajských sítí typu A. Mají příslib, že než tyto služby přejdou pod krajské úřady a pod jejich financování, bude existovat tzv. síť dočasná.

Jitka Reineltová požádala Šárku Jelínkovou, aby zástupci střešových organizací a dalších uživatelů sociálních služeb byli přizváni do pracovních skupin, aby se mohli vyjadřovat k tématu, které se jich týká.

V rámci sítě B je jednáno s více než 200 subjekty, kritéria sítě B budou muset být obsažena v příští Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2026-2035.

Situaci je potřebné řešit ve spolupráci s kraji, role MPSV je zásadní, nelze odpovědnost za deficit služeb na daném území přenášet na nevládní organizace a poskytovatele sociálních služeb. Dostupnost sociální služby má garantovat stát, organizace dostupnost pomáhají zajišťovat, potřebují k tomu důstojné podmínky, které v některých regionech nemají.

Při jednáních v roce 2024 k nastavení financování sítě B bylo počítáno s tím, že sociální služba musí být nadregionální, jestliže je poskytována celostátně, je správné, aby byla financována z centra, protože se tím výrazně ušetří na administrativních výdajích, dále se počítalo s tím, že služby pro osoby se vzácnými onemocněními budou také zařazeny do programu B, protože je neefektivní, aby kraje zřizovaly a financovaly tyto služby, jestliže jsou určeny jen pro několik lidí se zdravotním postižením, protože administrativní nároky jsou podstatně vyšší.

MPSV je otevřeno dalšímu jednání se zástupci RVOZP, dané cílové skupiny nejsou mimo zájem státu. Členové RVOZP byli vyzváni k tomu, aby informovali MPSV v případě, že existuje nějaká nová specifická cílová skupina, která dosud nemá sociální službu zaregistrovanou a potřebovala by ji registrovat.

Bylo by vhodné na MPSV zřídit podobnou poradní platformu uživatelů služeb, jako je Pacientská rada ministra zdravotnictví. Téma participace by mohlo být dlouhodobou systematickou prioritou RVOZP, inspirací může být činnost Rady vlády pro nestátní neziskové organizace, která je v tématu participace velmi aktivní, Oddělení práv osob se zdravotním postižením zajistí propojení se sekretariátem této rady. KVOP byla požádána o příklady dobré praxe efektivního zajišťování participace v zahraničí.

Podnětem do nového Národního plánu pro osoby se zdravotním postižením je zřídit na každém resortu poradní orgán, který by se zabýval problematikou osob se zdravotním postižením.

V kontextu proběhlé diskuse bylo navrženo usnesení upraveno.

Usnesení:

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením žádá zmocněnkyni vlády pro lidská práva o iniciaci setkání s Ministerstvem práce a sociálních věcí a občanskou částí Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením k tématu nového modelu financování a dostupnosti sociálních služeb s nadregionálním či celostátním charakterem, zejména služeb hodných zvláštního zřetele (např. sociální služby pro osoby se vzácnými onemocněními, oběti předsudečného násilí, osoby se specifickými potřebami komunikace).

Usnesení bylo přijato 21 přítomnými členy RVOZP.

4. Dostupnost asistence pro lidi s nejtěžším postižením

Bod představil jeho předkladatel Erik Čipera, ředitel Asistence, o.p.s. Stávající situace neumožňuje lidem s největší potřebou pomoci zvládnout přirozený život tam, kde chtějí žít. V tom jim brání dvě překážky, které způsobují aktuální nedostupnost asistence a podpory, a to koncepce příspěvku



na péči, který neumožňuje těmto lidem být individuálně ohodnocen tak, aby dosáhli na potřebný rozsah pomoci, a pak je to zastropování kapacit terénních sociálních služeb v krajích. Tyto dvě překážky maří další pozitivní vývoj v tématu osobní asistence, zejména v tom, že vývoj není předvídatelný a situace se nedá dobře odhadnout. Proto se obrací na MPSV, aby předložilo výhled, jak v této oblasti hodlá Česká republika dlouhodobě postupovat.

Šárka Jelínková uvedla, že si MPSV uvědomuje situaci osob s nejtěžším zdravotním postižením i jejich potřebu dostupnosti služeb pro to, aby mohly žít důstojný život. Některými dílčími kroky se podařilo situaci zlepšit, např. zvýšením příspěvku na péči pro osoby ve IV. stupni závislosti na péči, vytvořením stupně IV.+ především pro lidi, kteří jsou v domácím prostředí. I přesto počet hodin nákupu osobní asistence stále nedostačuje na to, aby pokryl všechny potřeby.

Dále vznikl dotační titul, kdy osobám, které potřebují nad 80 hodin osobní asistence měsíčně, jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni jim za nižší úhradu službu poskytnout, a tyto osoby si pak mohou zažádat o dotaci. Tento dotační titul s sebou nese mnohá rizika. Ke sněmovnímu tisku 796 (vládní návrh novely zákona o sociálních službách), což je tzv. zákon o převodu dávek pro osoby se zdravotním postižením, načetl ministr práce a sociálních věcí pozměňovací návrh, který se týká osobní asistence. Je to nový příspěvek, dle tohoto návrhu se příspěvek na osobní asistenci má poskytovat osobám závislým na pomoci jiné osoby ve IV. stupni závislosti, kterým byl přiznán příspěvek na péči, neposkytuje jim pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb, a které si v daném kalendářním měsíci uhradily osobní asistenci poskytnutou poskytovatelem sociálních služeb v rozsahu převyšujícím 80 hodin. V rámci tohoto příspěvku na osobní asistenci budou žadateli proplaceny ty vyčerpané hodiny osobní asistence, které v daném kalendářním měsíci přesahují 80 hodin a nepřesahují 160 hodin. Je navržena odložená účinnost této právní úpravy od 01.07.2027, protože bude potřeba připravit vykazování a elektronické zadávání žádostí o dávku.

Šárka Jelínková požádala, aby nebylo MPSV v navrženém usnesení pověřeno k vypracování další speciální strategie, neboť MPSV pracuje na Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2026-2035, kde by mělo být zahrnuto i zlepšení podmínek dostupnosti sociálních služeb, tedy včetně služeb osobní asistence.

Dle Erika Čipery by bylo potřebné, aby MPSV představilo alespoň klíčové parametry zamýšleného nového systému na základě širší politické shody, aby se nezačínalo znovu od nuly s příští politickou reprezentací. Příspěvek na asistenci je velmi potřebný, ale pomůže jen vybrané skupině lidí s těžkým postižením, aby měli šanci setrvat v přirozeném domácím prostředí.

Rozprava:

Dostupnost asistence, pomoc při zvládání základních životních potřeb, je v současné době nedostatečná, je potřebné, aby pomoc byla dostupná v potřebném rozsahu.

Pozměňovací návrh ministra práce a sociálních věcí ke sněmovnímu tisku 796 je však některými členy RVOZP zastupujícími občanskou veřejnost i organizacemi osob se zdravotním postižením vnímán jako velmi nekonceptní řešení. Tento institut by do právního předpisu zařazen být neměl. Členka RVOZP Nicole Fryčová k tomu sepsala prohlášení NRZP ČR, ve kterém vysvětluje argumenty.

NRZP ČR podporuje rozvoj osobní asistence a jejího financování jako stěžejní služby pro individualizovanou péči a pro samostatný život osob se zdravotním postižením. Avšak předložený pozměňovací návrh je nesystémovým řešením dlouhodobého problému s nedostatkem hodin pomoci při zvládání základních životních potřeb u lidí se zvýšenou potřebou pomoci. Problematický je zejména proto, že načtením návrhu v pozdní fázi legislativního procesu došlo ke znemožnění vedení transparentní diskuse s lidmi se zdravotním postižením a s organizacemi, které hájí práva a zájmy těchto osob. Pozměňovací návrh upřednostňuje jednu formu pomoci před



ostatními, které jsou dle zákona o sociálních službách vnímány jako srovnatelné, zároveň upřednostňuje jeden druh terénní sociální služby před ostatními. Pro získání příspěvku na osobní asistenci je nutné v daném měsíci odebrat od jednoho poskytovatele registrované sociální služby alespoň 80 hodin osobní asistence, aby mohl vzniknout nárok na tento příspěvek. V mnoha regionech ČR je nedostatek osobní asistence, tedy i ti, kteří by se rozhodli pro péči od registrovaného poskytovatele osobní asistence, nemusí na příspěvky dosáhnout, jelikož z důvodů nedostatečných kapacit nedosáhnou od jednoho poskytovatele ani na 80 hodin pomoci měsíčně. Nárok na příspěvek bude mít cca tři tisíce lidí. Závislých na pomoci jiné fyzické osoby ve IV. stupni mimo pobytové služby je však třicet tisíc lidí. Předpokládá se značná administrativní náročnost pro žadatele o příspěvek na osobní asistenci.

Druhá část prohlášení se zabývá dalším pozměňovacím návrhem sněmovního tisku 796, který byl načen poslancem Jiřím Navrátillem a dalšími poslanci. Obsahuje bod týkající se restriktivního opatření pro asistenty sociální péče. V § 83 se doplňuje odstavec 4, podle kterého může asistent sociální péče poskytovat pomoc současně nejvýše třem osobám, které jsou příjemci příspěvku ve stupni III (těžká závislost) a jedné osobě, která je příjemcem příspěvku ve stupni IV (úplná závislost). V případě přijetí tohoto návrhu, by se zhoršila situace s dostupností pomoci při zvládání základních životních potřeb lidem, kteří se z jakýchkoliv důvodů rozhodli pro péči poskytovanou fyzickými osobami, které k příjemcům příspěvku na péči nejsou ve vztahu osoby blízké. Je obtížné najít vyhovujícího a schopného asistenta sociální péče. Je běžné, že především v menších regionech, kde je nedostatek pečujících, se dělí o pomoc jednoho asistenta několik lidí závislých na pomoci druhých osob. Existují i situace, kdy v jedné z domácností žijí dva lidé, kteří jsou oba příjemci příspěvku na péči ve IV. stupni závislosti. Těmito lidmi se v případě přijetí pozměňovacího návrhu zásadním způsobem zhorší jejich dosavadní kvalita života, jelikož nebude možné, aby o oba pečoval jeden asistent sociální péče.

Šárka Jelínková vysvětlila, že restriktivním opatřením pro asistenty sociální péče reaguje MPSV na nelegální poskytovatele sociálních služeb, kdy má např. jeden asistent uzavřeno mnoho smluv s klienty, je oprávněné pochybovat, že je v silách jednoho člověka, aby zvládal poskytovat kvalitní a bezpečnou službu tolika lidem. Je to reakce na požadavek krajů z terénu.

Příspěvek na péči ve stupni I, který činí 880 Kč za měsíc, nebyl zvýšen od roku 2016, to je pro NRZP ČR nepřijatelné, pro tyto lidi jsou prakticky sociální služby nedostupné, RVOZP by to měla řešit. Nelze také upřednostňovat jednu skupinu lidí se zdravotním postižením před druhou.

Také Poradní orgán veřejného ochránce práv pro práva lidí se zdravotním postižením přijal na konci března usnesení k této problematice. Vystává otázka, jak bude zajištěna finanční podpora lidem s nejtěžším postižením, kteří čerpají péči jinak, než na co konkrétně cílí tento pozměňovací návrh. Vhodné bude připojit usnesení poradního orgánu i prohlášení NRZP ČR k zápisu.

Tomáš Holub, náměstek ministra financí, upozornil na to, že nová Národní strategie rozvoje sociálních služeb musí vycházet z rozpočtových možností. Dle studie nepovažuje MF za finančně reálné, aby se příspěvek na péči zvyšoval na částku přesahující 40 tisíc Kč. Je potřeba nějakým způsobem prioritizovat, hledat případně zdroje, kde jinde ušetřit. Státní rozpočet na příští rok bude extrémně napjatý, bude potřeba dodržet pravidla rozpočtové odpovědnosti a dál snižovat strukturální schodek tempem 0,5 % ročně, bude tedy potřeba, aby na straně výdajů byl stát maximálně úsporný.

Pozměňovací návrh není systémovým řešením, ale je to důležitý první krok ke změně, k diskusi o individualizované podpoře. Navrhovaná podpora však nepomůže lidem s nejtěžším typem postižení, protože lidé s nejtěžším typem postižení potřebují určitou zdravotní podporu v domácím prostředí, a to sociální služby zatím nepokryjí. Tato podpora pokryje situaci několika tisíc lidí s vysokou potřebou podpory. Měl by být vyvíjen tlak na to, aby veškeré sociální služby byly dostupné po celé České republice. Cílovým stavem je dosáhnout skutečného systému dostupné



individualizované podpory pro všechny.

Návrh usnesení byl na základě výsledků diskuse upraven.

Usnesení:

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením žádá ministra práce a sociálních věcí o vypracování plánu k systémovému zajištění individualizované podpory v potřebném rozsahu lidem s těžkým zdravotním postižením s nejvyšší potřebou podpory, jeho předložení na jednání Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením do 31.12.2025 a zapracování adekvátních opatření rovněž do Národní strategie rozvoje sociálních služeb do 31.12.2025.

Usnesení bylo přijato 17 přítomnými členy RVOZP, 5 se zdrželo.

5. Řešení systémové podpory a péče pro pacienty s long covid a chronickým únavovým syndromem (ME/CFS)

K tomuto bodu byla přizvána za Českou asociaci pro long covid Lenka Goldšmídková. Na žádost Víta Alexandera Schorma byl bod rozšířen také o problematiku chronického únavového syndromu. Upravený a doplněný podkladový materiál byl rozeslán ještě před zasedáním RVOZP. Tomuto tématu se věnuje i Úřad vlády ČR, byl uspořádán kulatý stůl k řešení situace pacientů s long covidem a únavovým syndromem v Poslanecké sněmovně.

Lenka Goldšmídková bod uvedla. Termínem long covid jsou označovány zdravotní potíže vzniklé v souvislosti s proděláním covidu. Je to termín souhrnný. Stejným pojmem se označuje dokonce i kombinace různých stavů. Proto není technicky vzato nemocí, je diagnózou vedlejší, určenou jako doplňkový kód k diagnóze, která specifikuje, jaký konkrétní long covid daný pacient má. Pokud má covid mírný nebo bezpříznakový průběh, člověk o infekci lékaře ani neinformuje, nemá tedy vůbec žádný důkaz ve zdravotní dokumentaci, že covid prodělal. Nesplňuje pak diagnostické kritérium a neobjevuje se v covidových statistikách. Pod long covid řadíme zvykově i potíže medicíně známé, například plicní fibróza. Není definovaný jednotný postup, jak užít onu vedlejší diagnózu, když není žádná hlavní. Na to, čemu medicína porozuměla, byla vypracována rehabilitační a medicínská doporučení takové kvality, že nakonec bylo možné postcovidová centra úplně zavřít a přenést jejich zkušenosti do ostatních složek medicínského systému. Potíže, kterým lékaři nerozuměli, nebyly rozpoznány ani v ambulancích označených jako postcovidové. Pacienti s těmito potížemi postcovid centry vůbec neprošli. Neprošli prakticky žádnými statistikami postcovidové péče a nikde nebylo zaznamenáno, že u nich nedošlo ke zlepšení stavu. Což dokazuje i komunikace s postcovidovým centrem v Hradci Králové, které si ostatních pacientů všimlo až ve chvíli, kdy se chystalo zavřít pro nepotřebnost. A je v současnosti jediné, které komunikuje, že pacientům s méně známými stavy by se mělo dostat stejné úrovně péče jako těm známým. Medicína dosud nezná příčinu těchto stavů. Existuje mnohdy rozpor mezi tím, co vidí lékař v ordinaci, s realitou, se kterou se potýká pacient doma. Nemocní nejsou zachyceni medicínským systémem. Na základě předpokladu, že organická příčina byla vyloučená, nejsou nikde dispenzarizováni. Je tomu tak i u těch, kteří jsou příliš slabí na to, aby se dostavili do ordinace. Nedostávají na své potíže žádnou léčbu, případně jsou léčeni např. na duševní poruchy, takže dostávají léčbu, která jim nepomáhá. Vyvolává to ztrátu důvěry v medicínu.

Doporučené postupy snažící se postihnout všechny stavy pomocí nejmenšího společného jmenovatele obsahují jen informace, že léčba je individuální a příznaků je až 200. Takové obecné konstatování nepřináší konkrétní klinická vodítka ani žádný užitek pro pacienta i lékaře. Vzniká nerovný přístup k péči, pacient se potýká s nejistotou, kde najít vhodného lékaře. Long covid může způsobit vážnou invaliditu. Postcovidový syndrom nemá v současnosti žádnou jinou léčbu než režimovou. Přizpůsobení pracovního režimu zdravotnímu omezení je tak nutno považovat za



součástí léčby. Bez pomoci sociálního systému nemůže nemocný konkurovat na pracovním trhu zdravým lidem. Pacient musí posudkovému lékaři své potíže dokazovat, medicína mu však u long covidu neposkytuje prostředky. Navíc jsou potíže multisystémové, kdy nestačí jediný specialista, řízení je tak pro nemocného náročné s nejistým výsledkem, proto se do něj často vůbec nepouští. Pokud se pacienti nakonec k nějaké sociální péči dostanou, posouzení neodpovídá stavům, kterými trpí. Pacienti propadají sociálními i zdravotními systémy léta. Ke změně situace pomůže vytvoření standardů diagnostiky a péče. Naráží to však na námitky, že pro jejich vytvoření není dostačující evidence base. Pacientská evidence je v současnosti nejvyšší level evidence a z tohoto důvodu je žádoucí, aby zástupci pacientské organizace byli přítomni při tvorbě doporučení. Pacienti potřebují alespoň nějakou péči i v období, kdy evidence-based medicínu nelze využít.

Pacienti s chronickým únavovým syndromem i s long covidem čelí dlouhodobě problémům, obě skupiny propojují společné systémové problémy v zájmu o systémové změny.

Vít Alexander Schorm uvedl, že se zástupci pacientů s long covidem není KVOP v rozporu, cílem bylo doplnit i druhou pacientskou skupinu s tzv. chronickým únavovým syndromem. Není přijatelné odkládat řešení situace těchto lidí. Ocenil, že Ministerstvo zdravotnictví (MZ) pacienty přibírá do debaty o této problematice. Dále vznesl dotaz na sestavení pracovní skupiny, na postoj odborných společností k řešení tohoto problému a na časový harmonogram dalších kroků.

Venuše Škampová, ředitelka Odboru zdravotní péče MZ, ujistila, že na MZ probíhají jednání k problematice long covidu, která nyní přešla pod sekci zdravotní péče. Několikrát proběhla jednání s pacientskými organizacemi. MZ shromáždilo řadu podnětů a zahraničních materiálů, např. rakouský model akčního plánu péče o pacienty s postinfekčními syndromy, který byl přeložen do češtiny, aby byl k dispozici pro všechny členy zamýšlené pracovní skupiny a mohly se z něj využít některé věci, které budou implementovatelné do našeho zdravotního i do sociálního systému. MZ přikročilo k nominacím, v pracovní skupině budou např. zástupci organizace Neúnavní, některé odborné společnosti, především Společnost všeobecného lékařství, Česká psychiatrická společnost a Česká revmatologická společnost. Jednání probíhají ještě s neurology a se Společností urgentní medicíny. Se vznikem pracovní skupiny se počítá přibližně v průběhu dubna 2025, MZ připravuje materiály i data od ÚZIS, osloveno bylo ke spolupráci i Metodické centrum Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví, kde se připravují doporučené postupy a operativní doporučení. Momentálně je připravován doporučený postup, který by měla vytvořit Společnost všeobecného lékařství pro péči o tyto pacienty v ordinaci praktického lékaře, tedy stanovení diagnostického postupu a případné spolupráce s dalšími relevantními odbornostmi. Následně se bude připravovat doporučení, které se týká posuzování stavu pacientů s postinfekčními syndromy pro účely sociálního zabezpečení.

Příprava operativního doporučení trvá relativně kratší dobu, zhruba v týdnech až měsících, doporučený postup je pak podstatně časově náročnější, ale obě tato doporučení podléhají veřejným konzultacím a odborné oponentuře, takže se lze na informace v doporučených postupech skutečně spolehnout, není na místě je zlehčovat anebo říkat, že se jimi lékaři stejně řídit nebudou. Tyto postupy tvoří právě odborné společnosti, nikoliv MZ, které nemá potřebnou odbornou expertízu. Do konce roku 2025 by se snad mohlo podařit navrhnout některá systémová opatření a případně i některá realizovat.

Usnesení:

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením žádá Ministerstvo zdravotnictví, aby ve spolupráci s odbornými společnostmi a zástupci pacientů vytvořilo pracovní skupinu k zajištění systémové podpory a péče pro pacienty s long covid a chronickým únavovým syndromem (ME/CFS) a do konce roku 2025 Radě vlády pro osoby se zdravotním postižením představilo navržená systémová opatření pro zlepšení kvality života a zdraví těchto pacientských skupin.



Usnesení bylo přijato 22 přítomnými členy RVOZP.

6. Navýšení alokace na dotační program Podpora veřejně prospěšných aktivit spolků osob se zdravotním postižením

Bod byl představen jeho předkladatelkou Alenou Jančíkovou, ředitelkou České asociace paraplegiků – CZEPA. Jde o každoročně vyhlašovaný dotační program Úřadu vlády ČR, u kterého nebyla od roku 2008 alokace dotace pro spolky hájící práva a zájmy osob se zdravotním postižením valorizována, dokonce byla v průběhu let snížena. Tento stav je v kombinaci s rostoucí inflací neudržitelný.

Rozprava:

O navýšení finančních prostředků na dotační program se NRZP ČR v rámci RVOZP opakovaně snažila, bohužel již nedošlo k dalšímu navýšení. Diskutabilní je řešení pro letošní rok, kdy se velkým organizacím peníze ubraly a rozdělily se mezi menší. Zejména na podporu advokačních činností organizací a na zajišťování spolkových činností není dostatek finančních prostředků, nejsou jiné dotační programy, ze kterých by šlo čerpat prostředky na tyto činnosti.

Úřad vlády ČR dostává požadavky spolků na téměř 40 milionů Kč, každoročně žádá více než 50 spolků, lze podpořit s určitými redukcemi cca 30. Každoročně při tvorbě státního rozpočtu je žádáno o navýšení na částku 26 milionů Kč, nikdy se to však nepodařilo vzhledem k situaci ve státním rozpočtu zrealizovat.

RVOZP byla informována, že Výbor pro legislativu a financování, který pracuje při Radě vlády pro nestátní neziskové organizace, řešil v únoru 2025 problematiku a pravidla tohoto dotačního programu a přijal usnesení, ve kterém doporučuje Odboru lidských práv a ochrany menšin, aby při přípravě výzvy na podporu osob se zdravotním postižením v příštím roce zvážil možnost rozšířit výčet oprávněných žadatelů o další právní formy, jako jsou obecně prospěšné společnosti (OPS) a ústavy. Na argumenty, že program je zaměřený výhradně na podporu svépomocných aktivit spolků osob se zdravotním postižením a že OPS a ústavy jsou zpravidla zařízení poskytovatelů, kteří nemají spolkovou činnost jako prioritní, nebyl brán zřetel.

Do aktivit RVOZP patří i snaha prosazovat to, aby ve výzvách resortů byla témata a problematika práv a potřeb lidí se zdravotním postižením více zohledňována, aby se více objevovala v dotačních výzvách MPSV a MŠMT.

Usnesení:

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením žádá vedoucí Úřadu vlády ČR, aby projednala s Ministerstvem financí navýšení alokace dotačního programu Podpora veřejně prospěšných aktivit spolků osob se zdravotním postižením na následující období.

Usnesení bylo přijato 21 přítomnými členy RVOZP, jeden se zdržel.

7. Parkovací průkazy pro osoby se zdravotním postižením a jejich zneužívání

S tímto bodem seznámila členy RVOZP předkladatelka Alena Jančíková. Upozornila na vysoký nárůst reportáží napříč všemi televizními kanály o tom, že dochází k zneužívání parkovacích průkazů pro OZP, a to ze třech důvodů, že se vytváří kopie a falzifikáty, mají propadlou platnost a neoprávněně jsou užívány rodinnými příslušníky. V Praze bylo zjištěno cca 12 000 přestupků za kalendářní rok, což je dost vysoké číslo. Tato situace byla řešena s městskou policií. Průkaz nenese nějaké digitální prvky, kde by policie mohla ověřit jeho platnost, není žádný registr, musí telefonovat v úřední dny na konkrétní obecní úřad obce s rozšířenou působností (ORP). Policisté



nejsou schopni dohledat, zda osoba, která má oprávnění užívat tento průkaz, není třeba již mezi zemřelými. V ČR chybí sofistikovaný systém, který by to vyřešil.

Martin Vavřina za Ministerstvo dopravy (MD) nezpochybnil potřebu zefektivnit kontrolu v této oblasti, upozornil však, že automatizovaný postup ověřování platnosti i výměna vydaných dokumentů za novou podobu, vyžaduje změnu legislativy. V závěru roku 2024 byla přijata směrnice Evropské unie, kterou se zavádí Evropský průkaz osoby se zdravotním postižením a Evropský parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením a běží transpoziční lhůta. Tato směrnice je v gesci MPSV, MD je spolupracující gestor právě pro oblast parkovacích průkazů s tím, že směrnice určuje podobu parkovacího průkazu. Zároveň se předpokládá, že Evropská komise do konce tohoto roku vydá prováděcí předpisy, které určí detailnější podobu průkazů včetně ochranných prvků. Směrnice obecně hovoří o tom, že členské státy mají zavést opatření, která by zamezovala podvodům. Jednoznačně by se tato situace měla vyřešit při transpozici této směrnice, nedává smysl řešit to na několik stupňů. Co se týče výměny karet, tak směrnice sama předpokládá, že nejpozději do nějakého data budou všechny karty nahrazeny novými vzory, takže lze zvážit i rychlejší přestup k této nové podobě karet. Co se týče podpory kontrolních pravomocí, jako nejefektivnější se jeví možnost automatického ověření platnosti průkazu přímo na místě, zda jsou údaje v souladu s těmi, co byly zadány do systému při vydání průkazu. Je třeba zavádět nový registr obezřetně, vhodnější by mohlo být např. rozšíření nějakého stávajícího registru nebo zavedení nějakého opatření, které umožní při kontrole automatizované ověření platnosti parkovacího průkazu a údajů v něm obsažených.

Štěpánka Cvejnová za Ministerstvo vnitra (MV) uvedla, že se MV necítí být spolugestorem úkolu registru parkovacích průkazů. MV má v gesci Policii ČR, spolupráce na úrovni policie probíhá na klasické pracovní linii. MV již nemá v gesci eGovernment, aby mohlo spolupracovat na přípravě registru, nyní je v gesci Digitální a informační agentury.

Rozprava:

Směrnice uvádí, že členské státy mají zajistit spolupráci při její implementaci s organizacemi, které zastupují zájmy osob se zdravotním postižením. MD se nebrání dalšímu jednání k nalezení řešení.

Transpozice směrnice se již připravuje. Jednání s MPSV probíhají, v novém volebním období bude přijat zákon, který bude implementovat Evropský průkaz osoby se zdravotním postižením a Evropský parkovací průkaz pro osoby se zdravotním postižením. V letošním roce dochází k velké výměně průkazů ZTP a ZTP/P a na to je navázána i výměna parkovacích průkazů na ORP, protože platnost průkazu ZTP a ZTP/P se musí shodovat s parkovacím průkazem. To je zpřísnění, které má umožnit, aby nedocházelo ke zneužívání průkazů. Každý policista se může přesvědčit, zda k tomu v daném případě dochází, protože má vždy vyžadovat předložení nejen parkovacího průkazu, ale i průkazu ZTP nebo ZTP/P. Od roku 2028 budou vydávány pouze Evropské průkazy osob se zdravotním postižením a Evropské parkovací průkazy pro osoby se zdravotním postižením, zavádění nového registru by bylo velmi nákladné. Muselo by dojít k další výměně průkazů. Bylo by lepší materiál stáhnout z projednávání, protože jiná právní úprava se již připravuje a bude přijata z důvodu povinnosti ČR implementovat směrnici.

Každý stát si má modifikovat průkaz podle toho, jakým způsobem je schopný kontroly, je potřeba o tom diskutovat a řešit tuto situaci již s předstihem tak, aby byl průkaz nachystán a modifikován na české prostředí, neboť v současné době parkovací průkaz ve srovnání s ostatními zeměmi nemá dostatečné bezpečnostní prvky, a dá se tak jednoduše zkopírovat.

Navržené usnesení RVOZP se v rámci proběhlé diskuse z důvodu nedostatku času nepodařilo přeformulovat tak, aby bylo vyhovující. Bylo dohodnuto, že tento bod bude přerušen a RVOZP se k jeho projednávání vrátí na příštím zasedání. Usnesení bude v mezidobí naformulováno tak, aby odpovídalo potřebám cílové skupiny a zároveň možnostem, které mají jednotlivé resorty.



8. Spravedlivé zabezpečení pečujících osob

Bod předložila Kristýna Mlejnková, výkonná ředitelka Aliance pro individualizovanou podporu. Pečující osoby jsou vedle sociálních služeb právě ti, kteří lidem se zdravotním postižením zajišťují potřebnou péči. V České republice je podle statistik MPSV zhruba 300 000 lidí, kteří pečují o blízkého člověka, v tom jsou zahrnuti senioři i lidé se zdravotním postižením, ale uvádí, že zhruba třetina je pečujících osob, které se věnují péči dlouhodobě, obvykle o člověka se zdravotním postižením ve III. a IV. stupni závislosti. Je potřeba pokračovat zejména v revizi a reformě příspěvku na péči, protože příspěvek na péči kromě jeho funkce na nákup sociálních služeb má také zajistit důstojnou odměnu pro pečující osoby, to by mělo být v reformě zohledněno. V případě, že by to nebylo možné, pak je ke zvážení varianta nějaké dávky pro pečující, kteří se o lidi starají nepřetržitě a nemohou si zajistit obživu na trhu práce. V každém případě je pak důležité se zabývat různými instituty sociálního zabezpečení pečujících, naléhavé k řešení jsou čtyři, a to je: 1. finanční zabezpečení v nemoci (ekvivalent nemocenské pro pečující), 2. výpočet podpory v nezaměstnanosti pro bývalé pečující jako hodnotná práce, nikoli jako nečinnost, 3. zajištění nároku na odpočinek pečujících ve formě několika týdnů volna a úhrady náhradní péče státem tak, aby pečující mohl načerpat síly pro poskytování péče v domácím prostředí, 4. prodloužení lhůty, kdy je vyplácen příspěvek na péči v době, kdy je osoba závislá na péči hospitalizována ve zdravotnickém zařízení, tak, aby nebyl příspěvek odebírán a rodina tak nebyla bez příjmu. Pečující osoby vypadávají i z dalších systémů, např. když žádají o hypotéky na bydlení nebo vypadávají ze systému podpory při pracovních úrazech a nemocech z povolání, nedosáhnou na daňové odpočty na děti, mají problémy s nárokem na některé dávky státní sociální podpory.

Na zasedání RVOZP bylo předloženo stanovisko Unie pečujících, která souhlasí s předkladatelkou, avšak připomíná, že obdobné problémy mají i ti pečující, kteří poskytují tzv. kumulovanou péči, tedy pokud se starají o více osob s nižším stupněm závislosti, pak se dostávají do stejných potíží jako ty se III. a IV. stupněm.

Šárka Jelínková informovala, že MPSV se zástupci organizací hájících zájmy pečujících osob tato témata projednává. Definice toho, kdo je neformální pečující osoba, je poprvé zahrnuta v novele zákona o sociálních službách, která platí od 1. července 2024. Na to navazují další opatření, která pomáhají pečujícím osobám, mohou být i cílovou skupinou u některých sociálních služeb. Pečujícím osobám bude přiznávána doba péče do výpočtu důchodu. Náhradní doba, kdy osoba pečuje o osobu závislou na péči jiné osoby ve stupni závislosti III. nebo IV., kdy závislou osobou je nezletilé dítě, se zahrnuje do započitatelné praxe zaměstnanců ve veřejných službách. Podle doby započitatelné praxe se zaměstnanec zařazuje do platového stupně a následně je mu určen příslušný platový tarif, takže pečujícím zaměstnancům je kompenzována doba péče, kdy nemohli získávat v pracovně právním vztahu nebo jiným způsobem relevantní praxi. Je navrhováno, aby se zvýšila podpora v nezaměstnanosti osobám, pokud skončí dobu pečování a přijdou na Úřad práce. Je potřeba směřovat k většímu zabezpečení pečujících osob.

MPSV realizuje systémový projekt, který se zabývá komplexně problematikou pečujících osob, v rámci tohoto projektu jsou i různé pracovní skupiny, které se zabývají různými podněty, jak zlepšit postavení těchto osob, včetně těch finančních, ale i jiných systémů. Pečujícím osobám se bude věnovat i Národní strategie rozvoje sociálních služeb.

Jan Michalík navrhl úpravu předloženého usnesení RVOZP. Z důvodu nedostatku času k přeformulování usnesení tak, aby bylo vyhovující pro předkladatelku, bylo dohodnuto, že usnesení bude upraveno následně prostřednictvím e-mailové korespondence a o usnesení bude hlasováno formou per rollam.



9. Přístupnost internetových stránek a mobilních aplikací v působnosti MPSV, ČSSZ a Úřadu práce ČR z hlediska uživatelů se zdravotním postižením

Projednávání tohoto bodu bylo z důvodu nedostatku času přesunuto na další zasedání RVOZP, bude zařazen na program mezi prvními body.

10. Různé

V rámci tohoto bodu Michal Černý, ředitel odboru základního, předškolního a speciálního vzdělávání MŠMT, informoval, že je do 08.04.2025 otevřeno připomínkové řízení k profesní kvalifikaci tlumočnick českého znakového jazyka.

Na závěr Klára Šimáčková Laurenčíková poděkovala všem za účast a spolupráci a ukončila zasedání RVOZP.

Zapsala:	Martina Jelínková tajemnice RVOZP
Za správnost:	Pavel Ptáčník vedoucí sekretariátu a člen RVOZP
Schválila:	Klára Šimáčková Laurenčíková místopředsedkyně RVOZP

Digitálně podepsal: Mgr.
Klára Šimáčková
Laurenčíková
13.05.2025 17:27