

Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025

schválený usnesením vlády České republiky
ze dne 20. července 2020 č. 761

Praha 2020

**Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením
na období 2021–2025**

Vydal: Úřad vlády České republiky
Sekretariát Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením
nábřeží Edvarda Beneše 4, 118 01 Praha 1

K vydání připravila: Mgr. Blanka Espinoza

ISBN 978-80-7440-255-5

Obsah

1 Úvod.....	5
1.1 Základní informace o Národním plánu	7
1.2 Důvod a účel Národního plánu.....	8
1.3 Kontext vzniku a existence Národního plánu	8
1.3.1 Institucionální kontext	10
1.3.2 Občanská společnost a ochrana práv osob se zdravotním postižením	10
1.3.3 Mezinárodní souvislosti.....	11
1.4 Uživatelé Národního plánu.....	12
1.5 Základní používané pojmy	12
1.6 Relevantní strategické dokumenty	14
1.6.1 Historie národních plánů	14
1.6.2 Strategické dokumenty v ČR.....	15
1.6.3 Mezinárodní dokumenty.....	16
2 Analytická část.....	19
2.1 Definice řešené problematiky.....	19
2.2 Revize stávajících opatření	19
2.3 Statistická data o osobách se zdravotním postižením	22
2.4 Vývoj při tzv. nulové variantě	26
3 Strategické oblasti Národního plánu	27
Oblast č. 1: Obecné závazky a principy ochrany práv osob se zdravotním postižením.....	27
Oblast č. 2: Přístupnost staveb, dopravy a pozemních komunikací	32
Oblast č. 3: Přístupnost informací a služeb veřejné správy.....	37
Oblast č. 4: Mimořádné události a krizové situace	43
Oblast č. 5: Nezávislý život.....	45
Oblast č. 6: Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti.....	50
Oblast č. 7: Život v rodině.....	52
Oblast č. 8: Vzdělávání a školství	54
Oblast č. 9: Zdraví a zdravotní péče	61
Oblast č. 10: Rehabilitace.....	64
Oblast č. 11: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením	66
Oblast č. 12: Posuzování zdravotního stavu pro jednotlivé subsystemy sociálního zabezpečení	69
Oblast č. 13: Pečující osoby	71
Oblast č. 14: Participace osob se zdravotním postižením a jejich organizací na politickém a veřejném životě.....	72
Oblast č. 15: Přístup ke kulturnímu dědictví, účast na kulturním životě a sportovních aktivitách.....	75
Oblast č. 16: Statistické údaje	79
Oblast č. 17: Koordinace a monitorování plnění Národního plánu	80

4	Implementace Národního plánu	82
4.1	Implementační struktura a koordinace	82
4.2	Časový harmonogram.....	83
4.3	Rozpočet a zdroje financování.....	83
5	Tvorba Národního plánu	84
5.1	Autoři Národního plánu a zúčastněné subjekty	84
5.2	Popis postupu tvorby Národního plánu	84
6	Seznam použitých zkratk.....	86
	Příloha.....	87

1 Úvod

Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025 (dále jen „Národní plán“) byl vypracován na základě usnesení vlády České republiky ze dne 25. května 2015 č. 385, kterým bylo uloženo tento dokument vypracovat a předložit jej vládě ČR. Je základním strategickým dokumentem, který určuje směřování vládní politiky ČR v oblasti vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Základním principem demokratické společnosti je úcta k důstojnosti všech osob a k dodržování jejich lidských práv, která vyplývají jak z vnitrostátních předpisů, tak z mezinárodních závazků. Zaštítění naplňování práv osob se zdravotním postižením Národním plánem je výchozím krokem k nastavení dalšího strategického směřování ČR v této oblasti a podkladem pro systematické kroky v procesu integrace této skupiny osob do společnosti. Vzhledem k mezioborovosti daného tématu je rovněž nutné, aby tento dokument vznikl v rámci nadresortního orgánu – poradního orgánu vlády ČR, kterým je Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením (dále také „VVOZP“).

Přestože ČR implementovala do svého právního řádu mnohá opatření z mezinárodních závazků podporujících rovná práva osob se zdravotním postižením a právní řád ČR je v této oblasti na vysoké úrovni, srovnatelný s vyspělými evropskými státy, v konkrétních případech však nejsou některá práva plně naplňována.

Česká republika se již od doby svého vzniku systematicky zabývá odstraňováním bariér bránících osobám se zdravotním postižením v účasti na plnohodnotném životě a zapojení do společnosti. Za tímto účelem bylo postupně realizováno již šest národních plánů formulujících a nastavujících politiku státu ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, ve kterých byla pro jednotlivá období stanovena konkrétní prioritní opatření. Plnění národních plánů vláda každoročně kontrolovala a v případě potřeby prováděla jejich změny. Přestože všechny tyto plány přispěly ke zlepšení podmínek života osob se zdravotním postižením, stále zůstává řada nedorozřešených problémů a oblastí, v nichž je třeba rovný přístup zajistit.

Národní plán je rozdělen do pěti částí. První, úvodní část, obsahuje základní informace vztahující se k tomuto strategickému dokumentu, dále účel a kontext vzniku Národního plánu, definici jeho uživatelů a základních používaných pojmů a upozorňuje také na nejdůležitější relevantní národní i mezinárodní dokumenty vztahující se k tomuto tématu.

Druhá, analytická část, obsahuje definici řešené problematiky, revizi stávajících opatření, tj. zhodnocení plnění Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 (dále také „Národní plán 2015–2020“), statistické údaje týkající se osob se zdravotním postižením a shrnuje předpokládaný vývoj v oblasti v případě, že tento materiál nebude přijat.

Třetí, nejrozsáhlejší část, zahrnuje výčet strategických oblastí podpory osob se zdravotním postižením, na které je Národní plán zaměřen. Vyjmenované oblasti svým obsahem navazují na jednotlivé články Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením¹ (dále jen „Úmluva“). V úvodu každé strategické oblasti je uveden článek nebo články Úmluvy, na které tato oblast navazuje, a stručný popis současné situace v ČR. Každá oblast obsahuje cíle, jichž má být v následujícím období dosaženo, soubor termínovaných a průběžných opatření včetně uvedení resortů, které jsou za jejich plnění odpovědné, a indikátory monitorující jejich plnění. Na realizaci některých opatření se budou na základě dohodnuté spolupráce podílet mimo resortů také další subjekty, např. Český statistický úřad (dále také „ČSÚ“).

¹ Valné shromáždění OSN. 2006. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>

Čtvrtá, implementační část, uvádí subjekty, které se podílí na procesu implementace Národního plánu, a způsob, jakým bude implementace zajištěna. Uveden je také časový rozvrh plnění Národního plánu a zdroje jeho financování.

V páté části materiálu je popsán postup jeho tvorby.

Přijetí a realizace Národního plánu jako hlavního střednědobého koncepčního dokumentu přispívá i k naplnění tzv. základní horizontální podmínky² „Provádění a uplatňování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením v souladu s rozhodnutím Rady 2010/48/ES“³. Splněním této horizontální základní podmínky bude umožněno čerpání finančních prostředků z fondů EU v programovém období 2021–2027.

² Tzv. „enabling conditions“ (ENC) jsou blíže specifikovány v návrhu nařízení COM(2018)375, čl. 11.

³ Znění dle kompromisní verze projednané Výborem stálých zástupců II. část (COREPER II) dne 18.12.2019. Pracovní překlad z AJ do ČJ. Členský stát je pro splnění této podmínky povinen přijmout vnitrostátní rámec pro provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, který zahrnuje měřitelné cíle, mechanismy sběru údajů a monitorování a opatření zajišťující zohledňování právních předpisů a norem týkajících se přístupnosti ve všech politikách a programech.

1.1 Základní informace o Národním plánu

ZÁKLADNÍ INFORMACE	
Název	Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025
Kategorie	Národní, střednědobá, s celospolečenským dopadem
Zadavatel	Vláda České republiky
Gestor tvorby	Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením a zmocněnkyně vlády pro lidská práva
Koordinátor tvorby	Oddělení sekretariátu Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením
Rok zpracování	2020
Schvalovatel	Vláda České republiky
Datum schválení	20. července 2020
Forma schválení	Projednání vládou České republiky
Poslední aktualizace	
Předcházející dokument	Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020
Související legislativa	Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
Doba realizace	2021–2025
Odpovědnost za implementaci	Resorty a instituce, kterým je uloženo plnění opatření
Kontext vzniku	Tento dokument navazuje na předchozí národní plány. Oblast rovných práv osob se zdravotním postižením je dlouhodobý proces. Pro plnou integraci této skupiny lidí zůstává k řešení ještě řada problémů, proto je vypracován další plán.
Stručný popis řešeného problému a obsahu	Problematika životních podmínek osob se zdravotním postižením je komplexním tématem dotýkajícím se všech oblastí života, které je potřeba řešit nejen v rámci gesční působnosti relevantních ministerstev, ale i meziresortně.

1.2 Důvod a účel Národního plánu

Základním účelem Národního plánu je zajištění rovných práv a vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, a to prostřednictvím dostupnosti důstojného a nezávislého života této skupiny osob a vytvoření co nejméně omezujícího/bariérového prostředí. Vzhledem k tomu, že současné prostředí a vnímání společnosti stále v řadě případů ztěžuje přístup lidem se zdravotním postižením k naplňování jejich práv, je cílem Národního plánu i státní politiky obecně nastavení a upevnění takových podmínek a podpory, které umožní osobám se zdravotním postižením co nejvíce samostatný život a rozvoj jejich schopností a dovedností.

V rámci strategického směřování ČR je záměrem vypracování Národního plánu navázat na dosud realizovanou státní politiku v této oblasti. Důvodem je rovněž plnění mezinárodních závazků, především naplňování jednotlivých článků Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, ale i dalších strategických dokumentů na úrovni EU a Rady Evropy.

Zajištění rovného přístupu a nediskriminace osob se zdravotním postižením zahrnuje všechny důležité oblasti života člověka ve společnosti. Přesto je stále problematika životních podmínek osob se zdravotním postižením velmi často vnímána jako téma, které patří výhradně do oblasti sociálních věcí, zaměstnanosti či zdravotnictví. Typickým příkladem je situace na krajských úřadech, kde je gestorství krajského plánu vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením svěřeno většinou do působnosti odboru sociálních věcí. Zdravotní postižení však představuje záležitost kompetenčně meziresortní. Při ochraně práv, zajišťování potřeb a rozvoje životních podmínek osob se zdravotním postižením je proto nezbytná meziresortní spolupráce, pro niž Národní plán vytváří podmínky a napomáhá její realizaci.

Přestože integrace osob se zdravotním postižením s sebou přináší určité finanční náklady, je významným předpokladem udržitelného ekonomického rozvoje. Návrh realizovaných opatření je prokazatelný, a to i bez přihlédnutí k nevyčíslitelným hodnotám, jimiž jsou soběstačnost, nezávislost či pocit seberealizace. Účelem Národního plánu je nastavení fungujících systémů vzdělávání, sociálních a zdravotních služeb i přístupného prostředí v tom nejširším smyslu. Pokud je zaveden systém účinné prevence a léčby, výdaje vynaložené na služby, podporu a péči spojenou se zdravotním postižením mohou být daleko nižší. Podobně je tomu i v případě výdajů na odstraňování bariér v budovách, dopravě a infrastruktuře. Pokud dojde k vytvoření bezbariérového prostředí, osoby se zdravotním postižením mohou vést samostatnější život a více se podílet na veřejném životě.

1.3 Kontext vzniku a existence Národního plánu

Společenské a politické uvolnění po roce 1989 vytvořilo podmínky pro rychlý rozvoj ochrany práv osob se zdravotním postižením. Byly přijaty či novelizovány právní předpisy upravující oblasti, které mají bezprostřední vztah k osobám se zdravotním postižením, jako sociální zabezpečení, školství, stavebnictví nebo doprava. Byly definovány povinnosti výkonu veřejné správy a samosprávy včetně povinností například v oblasti sociální politiky či územního rozvoje, což významně ovlivnilo odpovědnost za stav v konkrétních oblastech.

Důležitým mezníkem v ochraně proti diskriminaci a zajištění rovného zacházení se stalo přijetí 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. Antidiskriminační zákon zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství, kterými je Česká republika vázána, v návaznosti na mezinárodní smlouvy,

kteře jsou součástí právního řádu ČR, blíže vymezuje právo na rovné zacházení a zákaz diskriminace v oblastech v tomto zákoně stanovených.

Významnou událostí, která zásadním způsobem posílila naplňování práv osob se zdravotním postižením, bylo schválení Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, kterou Česká republika ratifikovala v zářij 2009.

Určité zpomalení procesu integrace osob se zdravotním postižením 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 měla také restriktivní opatření v sociální oblasti, která byla realizována v rámci tzv. „sociální reformy“ v roce 2012.

Dalším důležitým mezníkem v zajišťování rovných práv osob se zdravotním postižením bylo přijetí nového občanského zákoníku⁴, který nabył účinnosti 1. ledna 2014 a který zakotvil zásadní změny týkající se svéprávnosti člověka, nově upravil také pravidla pro její případné omezení.

Za období platnosti předchozího Národního plánu na období 2015–2020 nedošlo s výjimkou oblasti vzdělávání k významnějším systémovým změnám. V tomto období byla postupně zmírněna některá restriktivní opatření, která byla realizována v období ekonomické krize. Příznivěji byly pro osoby se zdravotním postižením upraveny podmínky pro nárok na některé specifické dávky, příspěvek na péči, příspěvek na zvláštní pomůcku a příspěvek na mobilitu. Je třeba také zmínit skutečnost, že byla zahájena implementace reformy psychiatrické péče, podpůrné a terénní služby jsou postupně zajišťovány multidisciplinárními týmy Center duševního zdraví a probíhá transformace psychiatrických nemocnic.

Přestože lze objektivně konstatovat, že proces integrace osob se zdravotním postižením do společnosti se daří postupně naplňovat, stále zůstává řada otevřených a nedořešených otázek, které se života této skupiny osob přímo dotýkají. Nepříznivá situace přetrvává v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a to především v rámci zaměstnávání na volném trhu práce. Je třeba dále pokračovat v odstraňování bariér u veřejných budov i dopravních staveb, které byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu ukládá. Stejně tak je třeba dbát na důsledné dodržování platných předpisů, které se týkají bezbariérovosti staveb. Dále je nezbytné, všude tam, kde je to možné, uplatňovat princip inkluzivního vzdělávání pro děti, žáky a studenty se specifickými vzdělávacími potřebami. Naléhavým úkolem je také nalezení transparentního, spravedlivého a efektivního způsobu financování sociálních služeb. Již desetiletí se také řeší legislativní úprava koordinace rehabilitace, která je výchozím krokem pro nastavení podmínek zajištění návaznosti jednotlivých složek rehabilitace a zajištění komplexnosti rehabilitační péče.

⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

1.3.1 Institucionální kontext

Pro koordinaci státní politiky ve prospěch osob se zdravotním postižením byl usnesením vlády ČR ze dne 8. května 1991 č. 151 zřízen Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, který je stálým koordinačním, iniciativním a poradním orgánem vlády České republiky pro problematiku podpory osob se zdravotním postižením. VVOZP ve své činnosti usiluje o vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením ve všech oblastech života společnosti.

V roce 1992 VVOZP předložil a vláda ČR následně schválila první strategický dokument zaměřený na podporu rovných práv lidí se zdravotním postižením – Národní plán pomoci osobám se zdravotním postižením. Vedle členů zastupujících ústřední orgány státní správy se na činnosti VVOZP podílejí také členové zastupující občanskou společnost, odbornou veřejnost a akademickou obec zabývající se problematikou osob se zdravotním postižením. Funkci sekretariátu VVOZP plní Oddělení sekretariátu Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením Úřadu vlády ČR.

VVOZP má šest odborných skupin, které rozpracovávají témata, jimž VVOZP věnuje zvýšenou pozornost. Jsou to:

- Odborná skupina pro přístupnost veřejné správy a veřejných služeb,
- Odborná skupina pro koncepční řešení problematiky života osob s poruchou autistického spektra,
- Odborná skupina pro regionální rozvoj,
- Odborná skupina pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením,
- Odborná skupina pro sociální politiku,
- Odborná skupina pro vzdělávání.

V rámci Poslanecké sněmovny ČR se oblastí práv osob se zdravotním postižením zabývají zejména Výbor pro sociální politiku (především jeho Podvýbor pro sociální služby a osoby zdravotně postižené) a Výbor pro zdravotnictví. V Senátu se této oblasti věnuje Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku.

K prosazování práv osob se zdravotním postižením významně přispívá veřejný ochránce práv, který je monitorovacím orgánem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

V rámci samostatné působnosti krajů je oblast podpory osob se zdravotním postižením řešena prostřednictvím krajských plánů vyrovnávání příležitostí. Institucionální zajištění této agendy na krajích však není systémově zajištěno. Pouze některé kraje zřídily pro koordinaci činností v této oblasti příslušnou komisi či podobný orgán.

Tématu práv osob se zdravotním postižením se věnují i další instituce veřejné správy, například Český statistický úřad, Úřad práce ČR a inspektoráty práce, zástupci zaměstnanců i zaměstnavatelů.

1.3.2 Občanská společnost a ochrana práv osob se zdravotním postižením

Situace po roce 1989 vytvořila nové podmínky i pro rozvoj občanských iniciativ, což se nejvýrazněji projevilo ve vzniku a budování organizací hájících zájmy osob se zdravotním postižením.

Byly zakládány spolky sdružující osoby se zdravotním postižením na základě specifického druhu postižení nejen na celostátní, ale i na krajské či místní úrovni. Rovněž byla vytvořena velká sdružení s celorepublikovou působností, jejichž cílem bylo a je především formulování a obhajoba specifických potřeb podle jednotlivých druhů zdravotního postižení a prosazování způsobů, jak tyto potřeby uspokojit.

Činnost nově vznikajících spolků osob se zdravotním postižením byla zaměřena především na dvě základní oblasti – obhajobu práv a zájmů těchto osob a poskytování potřebných a doposud chybějících služeb. V rámci své spolkové činnosti se organizace začaly věnovat především prosazování pro ně nezbytných legislativních a organizačních opatření, osvětové činnosti upozorňující širokou veřejnost na problematiku zdravotního postižení, osvětové činnosti zaměřené na léčebnou, rehabilitační, rekondiční a psychologickou péči o osoby se zdravotním postižením, publikační činnosti pro své členy a laickou i odbornou veřejnost, spolupráci s obdobnými organizacemi v zahraničí, ale také neméně důležitému aktivnímu využívání volného času (kulturní a sportovní akce, zájezdy, rekreační pobyty pro rodiny s dětmi, integrované tábory pro děti apod.). Pro zajišťování chybějících nebo nedostatečně fungujících služeb se mnohé spolky staly zakladateli či provozovateli nejrůznějších zařízení poskytujících služby osobám se zdravotním postižením, jako jsou školy, školská zařízení, stacionáře, zařízení pro poradenství, edukaci a sociální rehabilitaci a zařízení terénních sociálních služeb (osobní asistence, pečovatelská služba).

Organizace osob se zdravotním postižením jsou sdruženy ve střešové organizaci – Národní radě osob se zdravotním postižením České republiky, z.s. (dále jen „NRZP ČR“), která byla založena v roce 2000 a v současné době je v ní sdruženo více než 90 organizací osob se zdravotním postižením. Členy NRZP ČR jsou takové spolky osob se zdravotním postižením, ve kterých tvoří zdravotně postižení či jejich zákonní zástupci nadpoloviční většinu individuálních členů. Prvotním cílem NRZP ČR je obhajoba, prosazování a naplňování zájmů a potřeb osob se zdravotním postižením v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy v ČR i mezinárodními institucemi.

Rovnoprávnost a nezávislost jednotlivých členských organizací je dána tím, že členství v NRZP ČR umožňuje všem organizacím účastnit se řešení všech problémů dotýkajících se života zdravotně postižených v koordinaci s ostatními členskými organizacemi, neupírá jim však právo být členem dalších seskupení na národní i mezinárodní úrovni ani vystupovat v rámci činností deklarovaných vlastními stanovami samostatně.

Těžiště činnosti NRZP ČR je zaměřeno zejména na oblast legislativy, zajišťování služeb a poradenství pro vyrovnávání příležitostí zdravotně postižených ve všech oblastech života, osvětovou činnost a spolupráci s dalšími organizacemi zdravotně postižených i na mezinárodní úrovni.

1.3.3 Mezinárodní souvislosti

Plány na podporu inkluze osob se zdravotním postižením jsou přijímány a pravidelně aktualizovány ve většině států Evropy i v mnoha státech mimoevropských. V některých zemích došlo k přijetí takového plánu v souvislosti s ratifikací Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, ve většině smluvních stran Úmluvy je prostřednictvím těchto dokumentů Úmluva implementována a slouží jako základ pro jejich tvorbu (obdobný strategický dokument přijalo téměř 75 % všech smluvních stran Úmluvy).

Plány jsou přijímány většinou na období pěti až deseti let a bývají rozděleny do oblastí týkajících se implementace jednotlivých článků Úmluvy. 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).

1.4 Uživatelé Národního plánu

Hlavními uživateli Národního plánu jsou **ministerstva, další orgány veřejné správy a instituce**, které mají v gesci plnění jednotlivých opatření. Prostřednictvím Národního plánu je realizováno základní poslání veřejné správy, a to vytváření podmínek pro naplňování práv občanů včetně osob se zdravotním postižením a také poskytování a garantování veřejných služeb.

Ač není možné nelegislativním materiálem ukládat úkoly orgánům územních samospráv, řada oblastí, které se týkají života osob se zdravotním postižením, náleží do samostatné působnosti krajů a obcí. Klíčovými subjekty jsou proto také **kraje**, které na svém území tvoří síť sociálních a zdravotních služeb, zajišťují dopravní obslužnost, mají důležité kompetence v oblasti školství a v mnoha dalších oblastech. Národní plán by proto měl být pro tyto orgány inspirací při tvorbě krajských plánů vyrovnávání příležitostí vztahujících se k osobám se zdravotním postižením.

Primárními uživateli Národního plánu, resp. výsledků naplňování jeho opatření, jsou **osoby se zdravotním postižením**, neboť právě na ně a na jejich zapojení do společnosti jsou tato opatření zaměřena. Zdravotní postižení významně ovlivňuje nejen život samotného člověka s postižením, ale i jeho rodinu, a to především tehdy, pokud její členové o člověka se zdravotním postižením přímo pečují. Zajištění bezbariérového a přístupného prostředí i veřejných služeb má celospolečenský dopad. Řada úkolů se tak týká daleko větší části společnosti, než je skupina osob se zdravotním postižením. Například požadavek bezbariérového prostředí se týká i těch, jejichž volný pohyb v prostředí s bariérami bývá rovněž omezen (lidé s dočasným zdravotním omezením, rodiče s kočárky, těhotné ženy, senioři a seniorky). Tvorba snadno srozumitelných textů přispěje také k lepší informovanosti seniorů nebo lidí s odlišným mateřským jazykem. V těchto případech bude mít plnění úkolů obsažených v Národním plánu pozitivní dopad téměř na polovinu populace České republiky.

V menší míře jsou dalšími uživateli Národního plánu **nestátní neziskové organizace osob se zdravotním postižením** s celostátní, krajskou i místní působností, na něž jsou cílena zejména opatření týkající se jejich participace na správě věcí veřejných a finančních příspěvků na realizaci cílů Národního plánu formou dotací.

Mezi další uživatele, kteří s Národním plánem mohou dále pracovat a podílet se na jeho implementaci, patří: zástupci zaměstnanců, zástupci zaměstnavatelů, soukromá sféra, média, experti, výzkumní pracovníci, akademický sektor či politická reprezentace.

1.5 Základní používané pojmy

Osoby se zdravotním postižením

Národním plánem používaný termín „osoby se zdravotním postižením“ vychází z definice obsažené v článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením: „*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.*“.

Obecně lze uvést, že osobou se zdravotním postižením je ten, kdo vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo dlouhodobému či trvalému zdravotnímu znevýhodnění má určité specifické potřeby či potřebuje individuální přístup. I přes to, že skupina osob se zdravotním postižením není homogenní a existuje mnoho druhů zdravotního postižení a jejich kombinací, je zdravotní postižení často vnímáno pouze jako postižení výlučně tělesné.

Základem pro používání pojmů v souvislosti s osobami se zdravotním postižením je princip *people first*, tedy používání pojmů lidé s postižením, lidé s hendikepem atd., nikoli postižení, hendikepovaní, kdy je postižení vnímáno jako hlavní, velmi často jediná charakteristika člověka.

Zdravotní postižení

Vymezení pojmu zdravotní postižení je ovlivněno tím, jak společnost k osobám se zdravotním postižením přistupuje. Tyto osoby byly v moderní době nejdříve plně odkázány na charitu a dobročinnost a byly tak zcela závislé na pomoci okolí. I když je tento přístup stále částečně uplatňován, je nezbytné si uvědomit, že ve své podstatě neumožňuje přijímat plnou právní osobnost člověka se zdravotním postižením a umožnit mu rozhodovat o sobě samém.

Cílem modernějšího, medicínského či zdravotního přístupu, je zkoumání odlišností osob se zdravotním postižením, snaha o definici zdravotního postižení popisem dílčích omezení a diagnóz a jejich návrat do společnosti pomocí léčby a rehabilitace.

Nejnovějším přístupem je přístup sociální, v rámci kterého je podporováno zejména samostatné rozhodování a rovná práva osob se zdravotním postižením. Tento přístup tedy klade vyšší požadavky na společnost, která musí vystupovat aktivně a přijímat opatření k odstranění překážek bránících osobám se zdravotním postižením v naplňování jejich práv. Tento přístup je prosazován v mezinárodních dokumentech v oblasti lidských práv.

Zdravotní postižení je v jednotlivých právních předpisech České republiky definováno odlišně, vždy v závislosti na konkrétním zaměření a účelu dané normy. Je tak využíván medicínský model (např. při posuzování zdravotního stavu v rámci systému sociálního zabezpečení) v kombinaci s modelem sociálním (např. školský zákon).

Přístupnost

Pojem přístupnost se prolíná téměř všemi oblastmi života osob se zdravotním postižením. Je možné ho definovat jako míru dostupnosti, v níž je produkt, zařízení, služba nebo prostředí dostupné co největšímu počtu lidí. Obecně lze tedy přístupnost považovat za schopnosti daného zboží, služby či prostředí zajistit přístup všem lidem bez rozdílu. Pro zajištění rovného přístupu je proto nezbytné, aby bylo podporováno zajištění co nejvyšší možné míry přístupnosti ve všech oblastech.

Univerzální design

S pojmem přístupnost úzce souvisí pojem univerzální design, který znamená navrhování výrobků, vybavení, programů a služeb tak, aby mohly být v co největší míře využívány všemi lidmi bez nutnosti dalších úprav, tedy aby byly plně přístupné. Skupina uživatelů zboží a služeb by měla být rozšířena na celou společnost, aby žádná z jejích skupin nebyla opomenuta a aby nebylo konkrétní zboží nebo služba zcela nedostupné. Následná úprava a výroba speciálních výrobků či vytváření specifických přístupů je totiž nejen diskriminující, ale často také finančně náročné.

Univerzální design však nevylučuje existenci podpůrných pomůcek pro určité skupiny osob se zdravotním postižením, pokud je jejich použití účelné.

Governance accessibility

Pojem *governance accessibility* dosud nemá v českém překladu žádný vhodný ekvivalent, který by jej dostatečně vystihoval, je proto překládán jako přístupnost veřejné správy a veřejných služeb.

Governance accessibility jsou mechanismy, díky kterým jsou veřejná správa, služby veřejné správy a další veřejné služby přístupné pro všechny občany se zvláštním zřetelem na osoby

se zdravotním postižením. Je to soubor principů, které je třeba dodržovat, aby veřejné služby vznikaly již jako přístupné.

Při formulaci pravidel pro výkon veřejné správy a poskytování veřejných služeb je nutné respektovat požadavky na přístupnost, které je nezbytné zohledňovat na všech úrovních veřejné správy. I veřejné služby vykonávané jiným subjektem než orgánem veřejné moci musí být využitelné na rovnoprávném základě. Základním pravidlem je osoby se zdravotním postižením nevyčleňovat, ale integrovat. V případě služeb a výkonu veřejné správy je tedy správným postupem nevytvářet pro tyto klienty speciální služby, ale naopak přizpůsobovat standardní služby tak, aby byly použitelné a přístupné pro všechny.

1.6 Relevantní strategické dokumenty

1.6.1 Historie národních plánů

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 lidí se zdravotním postižením a jejich integrace do společnosti. Na přípravě i monitorování národních plánů se vždy podílely organizace zastupující zájmy osob se zdravotním postižením.

Národní plány a koncepce týkající se práv osob se zdravotním postižením:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (schválen v roce 1992 usnesením vlády ČR č. 466),
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (schválen v roce 1993 usnesením vlády ČR č. 493),
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (schválen v roce 1998 usnesením vlády ČR č. 256),
- Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením (schválená v roce 2004 usnesením vlády ČR č. 605),
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006–2009 (schválen v roce 2005 usnesením vlády ČR č. 1004),
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 (schválen v roce 2010 usnesením vlády ČR č. 253),
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 (schválen v roce 2015 usnesením vlády ČR č. 385).

Podobu pátého plánu, kterým byl Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014, zásadním způsobem ovlivnil stěžejní dokument OSN, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Stejně tak i navazující národní plán shodně s tímto dokumentem vycházejí z jednotlivých článků Úmluvy, kterou tak implementují.

Realizací jednotlivých plánů a koncepce došlo ke zlepšení přístupu státu k osobám se zdravotním postižením a zajištění kvalitnějšího a důstojnějšího života této skupiny lidí. 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 (zvyšuje se počet bezbariérově přístupných stanic a zastávek i bezbariérově přístupných dopravních prostředků), dochází ke zlepšení přístupnosti informačních systémů veřejné správy, postupně přibývá muzeí a galerií, které jsou bezbariérové, a zlepšila se i dostupnost veřejných knihovnických a informačních služeb.

1.6.2 Strategické dokumenty v ČR

Národní plán je hlavním střednědobým koncepčním dokumentem na vládní úrovni, který se věnuje zajištění rovných práv osob se zdravotním postižením. Problematika osob se zdravotním postižením by však měla být zohledněna při tvorbě a implementaci i dalších strategických dokumentů, které se věnují oblastem obsaženým v Národním plánu. I když tyto strategie nemusí explicitně uvádět osoby se zdravotním postižením jako jednu z cílových skupin, opatření zaměřená na občany ČR směřují i na tyto osoby jako na integrální součást společnosti.

Je vydávána celá řada strategických dokumentů zaměřených na jednotlivá témata, která se úzce dotýkají i práv a postavení osob se zdravotním postižením (zaměstnanost, zdravotní péče, sociální služby, doprava, bydlení nebo vzdělávání). Od těchto dokumentů se Národní plán odlišuje tím, že opatření v něm obsažená jsou zacílena na úzce vymezenou skupinu adresátů a dotýkají se mnoha různých oblastí.

V této podkapitole jsou zmíněny nejdůležitější strategické dokumenty, které se vztahují k oblastem Národního plánu. Výčet i popis relevantních dokumentů však ztěžuje skutečnost, že tyto dokumenty vznikají v převážné většině ve shodné době jako Národní plán a jejich konečná podoba tak není známa.

Vládní strategie pro rovnost žen a mužů v České republice je strategií pro oblast genderové rovnosti. Vymezuje politiku vlády ČR, reflektuje reálné potřeby institucionálního zabezpečení rovnosti žen a mužů a definuje otázku rovnosti žen a mužů jako celospolečenskou prioritu. Souvislost s Národním plánem má především v oblasti domácího násilí, resp. násilí na osobách se zdravotním postižením. Této oblasti se specificky věnuje **Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na období 2019–2022**, který se zaměřuje především na partnerské, mezigenerační a sexuální násilí. V rámci opatření, která by měla vést k důslednější prevenci a dostupnější pomoci obětem, je průřezově zohledňováno i postavení osob čelících vícečetné diskriminaci včetně osob se zdravotním postižením.

Strategie sociálního začleňování 2021–2030 zastřešuje hlavní oblasti významné pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených. Strategie stanovuje prioritní témata ČR v oblastech důležitých pro sociální začleňování. Strategie ukazuje směr, kterým by se řešení sociálního vyloučení mělo ubírat, prosazuje společensky odpovědné hodnoty vztahující se k sociálnímu vyloučení, upozorňuje na nedostatky při hledání řešení sociálního vyloučení a zasazuje se o šíření principu mainstreamingu sociálního začleňování na všech správních úrovních.

Oblasti sociální se týká také **Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025**, která stanoví cíle sociální politiky v oblasti koncepce a rozvoje podpory osob se zdravotním postižením a poskytování sociálních služeb. Stanovení dílčích cílů, které se týkají jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb, specifika regionálních sítí nebo návrhy na řešení sociálních problémů, jež se vyskytují na nižších samosprávních celcích České republiky, jsou v kompetenci krajů a obcí. Vizí této strategie je, aby v ČR existovala flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby lidí nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a která je financovaná transparentním, efektivním a spravedlivým systémem.

V oblasti zdraví a zdravotní péče je důležitým dokumentem **Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice 2030**, jehož hlavním cílem je poskytování dostupné a kvalitní zdravotní péče všem obyvatelům ČR. Reformě psychiatrické péče je věnována **Strategie reformy psychiatrické péče**, která je implementována **Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020–2030**. Nejvýraznější změnou v systému psychiatrické péče je vznik a rozvoj Center duševního zdraví na komunitní bázi, podpora rozšířených ambulantních pracovišť, ale také vybudování psychiatrických oddělení v rámci všeobecných nemocnic. Aktivity budou realizovány společně s destigmatizačními a osvětovými kampaněmi, vzděláváním zdravotnických a nezdravotnických pracovníků, ale

i okolí uživatelů psychiatrické péče – kromě jejich rodin a blízkých též pracovníků samosprávy, policie, justice či školství.

Souvisejících strategických dokumentů v této oblasti je celá řada, většina však procházejí revizí (**Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, Koncepce návazné péče, Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a další obdobná onemocnění, Národní strategie pro vzácná onemocnění**).

V oblasti vzdělávání je strategickým dokumentem **Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2019–2023**, který se vztahuje na celý systém regionálního školství, určuje rámec dlouhodobých záměrů krajů, sjednocuje přístup státu a jednotlivých krajů zejména v oblasti nastavení parametrů vzdělávací soustavy a cílů vzdělávací politiky ČR. Jedním z jeho cílů je i zajištění rovných příležitostí ve vzdělávání dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami, a to například prostřednictvím zefektivnění systému školských poradenských zařízení, podporou rovného přístupu ke vzdělávání na všech úrovních škol, která umožní každému dítěti, žákovi a studentovi plně rozvinout jeho schopnosti ve společnosti svých vrstevníků, či zajištěním společného postupu na úrovni zřizovatelů, obcí s rozšířenou působností a krajů.

Rozvoj oblasti kultury upravuje **Státní kulturní politika na léta 2015–2020, s výhledem do roku 2025**, a s ní související dokumenty, jimiž jsou především **Integrovaná strategie podpory kultury a Plán implementace Státní kulturní politiky**, které také aktuálně procházejí revizí.

Strategickým dokumentem v relevantní oblasti přepravy a práv cestujících je **Dopravní politika ČR 2014–2020, s výhledem do roku 2050**.

1.6.3 Mezinárodní dokumenty

Národní plán navazuje také na řadu dokumentů přijatých na evropské a mezinárodní úrovni. Jedná se zejména o lidskoprávní úmluvy a strategické dokumenty Rady Evropy a Evropské unie včetně právních předpisů v oblasti práv osob se zdravotním postižením.

Organizace spojených národů

Nejdůležitějším dokumentem 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, v platnost vstoupila Úmluva 28. října 2009. Úmluva navazuje na sedm tehdy existujících lidskoprávních úmluv OSN a je z nich první, která umožňuje přistoupení organizací regionální hospodářské spolupráce, jako je například EU.

Úmluva nezakládá nová práva či nároky pro osoby se zdravotním postižením, ale výslovně stanoví práva těchto osob způsobem, který zohledňuje jejich specifickou životní situaci a potřeby. 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 součásti lidské různorodosti a přirozenosti, rovnosti příležitostí, přístupnosti, rovnoprávnosti mužů a žen a respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením včetně jejich práva na zachování identity.

Úmluva přijímá širokou kategorizaci osob se zdravotním postižením a rovněž identifikuje oblasti, v nichž mají být provedeny úpravy pro osoby se zdravotním postižením, aby mohly účinně uplatňovat svá práva. Důležité je vytvářet podmínky k zajištění nezávislého způsobu života a osobní mobility, a to především prostřednictvím odstraňování bariér v budovách

a dopravě, nezbytná je také například přístupnost informací, inkluzivní vzdělávání, dostupnost odpovídající zdravotní péče či zaměstnávání.

Článek 33 Úmluvy dále předpokládá vytvoření nezávislého monitorovacího mechanismu zaměřeného na podporu, ochranu a monitorování provádění Úmluvy. Od 1. ledna 2018 je v České republice monitorování práv osob se zdravotním postižením svěřeno do působnosti veřejného ochránce práv, který provádí výzkumy, zveřejňuje zprávy a vydává doporučení, navrhuje také opatření směřující k ochraně práv osob se zdravotním postižením, za tímto účelem zřizuje Poradní orgán. O své činnosti v rámci monitorování vydává každoročně samostatné souhrnné zprávy⁵.

Zároveň s textem Úmluvy byl Valným shromážděním OSN přijat i text Opčního protokolu umožňujícího smluvním stranám uznat pravomoc Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením zabývat se stížnostmi jednotlivců nebo skupin jednotlivců na porušení práv vyplývajících z jednotlivých ustanovení Úmluvy. Opční protokol nebyl dosud Českou republikou ratifikován, proces ratifikace však probíhá.

Rada Evropy

Rada Evropy se nastavení standardů a vytváření politik vůči osobám se zdravotním postižením věnuje na mezivládní úrovni již od roku 1959. V roce 1992 byla přijata ucelená politika Rady Evropy pro osoby se zdravotním postižením⁶. Tato politika stanovila obecné zásady pro prevenci postižení, aktivní účast na životě společnosti a nezávislost v oblastech jako je zdravotnictví, vzdělávání, zaměstnanost a přístupnost. Vydávaná doporučení zahrnují otázky univerzálního designu, deinstitucionalizace, rehabilitace a dalších.

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 článcích 9 (právo na poradenství při volbě povolání), 10 (právo na přípravu k výkonu povolání) a 15 (právo osob s tělesným nebo duševním postižením na odbornou přípravu k výkonu povolání, profesní a sociální rehabilitaci).

Dalším významným nástrojem v této oblasti je Strategie na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti na období 2017–2023⁷ (Council of Europe Disability Strategy 2017–2023). Strategie navazuje na předchozí Akční plán na období 2006–2015 a identifikuje pět průřezových oblastí (rovnost a nediskriminace, zvyšování povědomí, přístupnost, přístup ke spravedlnosti a ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním), které je třeba zohledňovat ve všech činnostech Rady Evropy a které by měly členské státy promítnout ve svých právních předpisech, politikách a činnostech ke zlepšení všech oblastí života osob se zdravotním postižením.

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, mimo jiné na základě zdravotního postižení. 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,

⁵ Veřejná ochránkyně práv. 2019. *Monitorování práv lidí s postižením 2018*. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/CRPD/Vyrocní_zpravy/CRPD_2018_CZ_web.pdf

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

⁷ Rada Evropy. 2016. *Strategie na podporu práv a plného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti na období 2017–2023*. Dostupné z: <https://rm.coe.int/16806fe7d4>

zdravotního postižení, věku“. 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.

Dokumentem, který zastřešuje politiku EU směrem k osobám se zdravotním postižením, je **Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu**⁸, která je v současné době evaluována a předpokládá se vydání strategie na další období.

Rada EU přijala v roce 2000 směrnici 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání. Tato směrnice 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 nepřímou, na základě náboženství nebo víry, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace. 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 právní osoby. Tato směrnice je implementována do českého právního řádu především prostřednictvím zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

V roce 2016 byla Evropským parlamentem a Radou EU přijata směrnice 2016/2102 o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací subjektů veřejného sektoru, dle které musí být internetové stránky a mobilní aplikace subjektů veřejné správy pro své uživatele přístupné, tedy vnímatelné, ovladatelné, srozumitelné a stabilní, aby mohly být lidmi se zdravotním postižením pomocí asistivních technologií či specializovaných programů, které mají k dispozici, efektivně používány. Směrnice byla do českého právního řádu implementována zákonem č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací“).

V červnu 2019 byla schválena dlouho očekávaná směrnice Evropského parlamentu a Rady EU 2019/882/ES o požadavcích na přístupnost u výrobků a služeb, nazývaná také jako European Accessibility Act – Evropský akt přístupnosti (dále jen „EAA“), zajišťující harmonizaci požadavků na přístupnost určitých výrobků a služeb. Směrnice tak zlepší mimo jiné přístupnost počítačů a operačních systémů, platebních terminálů, chytrých telefonů či TV přístrojů, dále například telefonních služeb, bankovníctví, elektronického obchodování a některých prvků služby letecké, železniční a vodní dopravy (internetové stránky, mobilní služby, elektronické lístky, informace). Přispěje i k lepší a plynulejší funkci vnitřního trhu EU. Navrhovaná směrnice má napomoci členským státům dostát jejich národním závazkům, stejně jako závazkům, které jim v oblasti přístupnosti vyplývají z Úmluvy.

Evropská unie upravuje různé otázky v oblasti ochrany a podpory práv osob se zdravotním postižením v mnoha právních nástrojích, přičemž většina z nich se dotýká zejména oblasti přepravy cestujících a oblasti sociální.

Evropská unie je také 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, a to od 22. ledna 2011.

⁸Stanovisko 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*. 2010. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:cs:PDF>

2 Analytická část

2.1 Definice řešené problematiky

Osoby se zdravotním postižením jsou skupinou, která má oproti většinové společnosti specifické nároky a potřeby, resp. její nároky a potřeby jsou stejné, ale jejich naplnění je často nezbytné realizovat jinou formou. Aby tato skupina lidí byla plně začleněna do intaktní společnosti, je třeba zajistit, aby mohla svá práva naplňovat ve stejné míře jako ostatní. Z tohoto důvodu je nutné prostřednictvím cílených opatření vytvářet takové podmínky, které integraci a vyrovnávání příležitostí umožní.

2.2 Revize stávajících opatření

Národní plán navazuje na již zmiňovaný **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020**. Plnění opatření obsažených v tomto dokumentu bylo každoročně monitorováno a kontrolováno vládou ČR, přičemž celkové zhodnocení bude provedeno až po skončení jeho platnosti, tedy v roce 2021.

Národní plán 2015–2020 obsahoval celkem 172 termínovaných či průběžně plněných opatření. Je možné konstatovat, že se úkoly uložené prostřednictvím jednotlivých opatření dařilo ve většině případů úspěšně realizovat. Za rok 2018 nebylo například splněno 15 termínovaných opatření. Problematické bylo také plnění některých termínovaných opatření, která se týkala velkých či přímo systémových změn, ta se bohužel splnit nepodařilo. U těchto zásadních úkolů dochází k opakovanému posouvání termínu jejich splnění a některé byly dokonce přesunuty už z plánu na roky 2010–2014 (příkladem je právní úprava koordinace rehabilitace).

V oblasti **Rovné zacházení a ochrana před diskriminací** došlo k významnému pokroku, a to k vytvoření monitorovacího mechanismu Úmluvy, který nyní vykonává veřejný ochránce práv. Stále také není dokončena ratifikace Opčního protokolu k Úmluvě, který umožňuje podávání individuálních stížností v případech, kdy nejsou jednotlivé články smluvní stranou úmluvy dodržovány.

Předpokladem ke zlepšení situace v řadě oblastí je **osvětová činnost** zaměřená na ochranu práv a zvyšování povědomí o situaci osob se zdravotním postižením, o jejich schopnostech a přínosu pro společnost. Tyto aktivity jsou podporovány především prostřednictvím dotací, v několika málo případech jsou realizovány i vlastními aktivitami (VVOZP, MZ, MZe) a také školením zaměstnanců veřejné správy.

Postup v oblasti **přístupnosti prostředí, tedy staveb, dopravy a komunikací** je pozvolný, napomáhá mu mimo jiné realizace Národního rozvojového programu mobility pro všechny, v rámci kterého města a obce předkládají záměry bezbariérových tras. MMR mělo za úkol prověřit potřebu vzniku profesní organizace odborníků pro bezbariérové užívání staveb. V České republice již existuje Česká komora architektů a Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě. Zřízení třetí profesní organizace bylo v širší shodě vyhodnoceno jako nadbytečné. Některé resorty (MZ a MSp) začaly s mapováním přístupnosti budov ve své působnosti. Mapování přístupnosti budov u ostatních resortů však postupuje velmi pomalu. V oblasti dopravy obsahuje tento plán několik opatření, která jsou zaměřena na postupné zpřístupňování veřejné osobní přepravy.

V oblasti **mimořádných či krizových situací** se Národní plán 2015–2020 zaměřil především na informovanost lidí se zdravotním postižením, tyto aktivity probíhají pravidelně.

V případě oblasti **Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti** nedošlo v oblasti týkající se veřejného opatrovnictví k vyřešení kompetenčního sporu mezi zainteresovanými resorty. MSp však průběžně sleduje a vyhodnocuje fungování opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat, porovnává výsledky s požadavky článku 12 Úmluvy a informuje o nich laickou i odbornou veřejnost. K dalším opatřením zatím nebylo přistoupeno.

Klíčová opatření oblasti **Nezávislý život** se týkají sociálních služeb. Dlouhodobým úkolem je podpora transformace pobytových zařízení sociálních služeb, samotná transformace však neprobíhá příliš rychle, neboť tento proces vyžaduje alokaci nemalých finančních prostředků. Jedním z opatření bylo také vypracovat materiálně technický standard sociálních služeb. Ten je sice zpracován, ale doposud nebyl legislativně ukotven. Neméně důležité je dořešit způsob financování sociálních služeb a legislativně i věcně zajistit ekonomickou vyváženost a stabilitu celého systému, tento úkol však také stále přetrvává. Důležitým opatřením sociální oblasti je nalezení systémového řešení posuzování potřeb osob vyžadujících dlouhodobou péči a jeho legislativní ukotvení, což se také zrealizovat nepodařilo.

V oblasti **osobní mobility** se opatření týkají dohledu nad dostupností zdravotnických prostředků a zvláštních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením, podpory vývoje a výroby kompenzačních pomůcek, zdravotnických prostředků, podpůrných technologií a půjčoven zdravotnických prostředků. Tato opatření jsou v zásadě plněna, osobami se zdravotním postižením je ale kritizována nepřiměřeně dlouhá doba při vyřizování příspěvku na zvláštní pomůcky ze strany ÚP a ČSSZ.

Stěžejní úkol oblasti **Přístupnost informací a veřejných služeb**, tj. nastavit a implementovat nový národní rámec přístupnosti informací veřejné správy, byl splněn. Vznikla metodika pro tvorbu informačních materiálů a textů veřejné správy přístupných ve snadno srozumitelné formě, její aplikace v praxi bude předmětem úkolů nového Národního plánu. Byla prověřena možnost uplatnění technických prostředků pro automatizované rozpoznávání řeči a přepis mluveného slova do textu pro komunikaci s lidmi se sluchovým postižením, tato technologie však stále vykazuje značné nedostatky, proto se začaly uplatňovat a používat vhodnější služby zajišťující komunikaci (např. přepis mluveného slova). Prostřednictvím zákona o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací byla implementována do českého právního řádu Směrnice EU o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací, která ukládá zajištění této přístupnosti subjektům veřejného sektoru, tento zákon však obsahuje výjimky, které plnou přístupnost nezaručují (povinným subjektem např. není Český rozhlas ani Česká televize).

Na téma oblasti **podpory rodinného života**, a to především pěstounské a náhradní rodinné péče, vznikají v působnosti MPSV metodické materiály, příručky a odborné publikace. Ve spolupráci s kraji probíhá také projekt zaměřený na tuto oblast. Dále jsou realizovány programy, jejichž cílem je podpořit samostatný život mladých lidí se zdravotním postižením, kteří opouštějí institucionální zařízení. Jedním z průběžných úkolů je i osvěta zaměřená na prevenci násilí na osobách se zdravotním postižením v zařízeních institucionální péče.

Základním cílem kapitoly **vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením** je uplatňování principu inkluzivního vzdělávání. Za posledních pět let se v této oblasti uskutečnily významné systémové změny, které přispěly ke zlepšení vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to především v dostupnosti podpůrných opatření pro tyto žáky. Je však třeba dořešit ještě řadu problémů spojených především s kvalitou poradenských služeb a zajištěním její dostatečné personální kapacity. Doposud nebylo realizováno opatření ukládající přijetí standardů činnosti školských poradenských zařízení pro žáky se zdravotním postižením. Ač bylo provedeno šetření o doporučení ke vzdělávání do škol samostatně zřízených pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením a analýza naplněnosti těchto škol, včetně analýzy odborné kapacity těchto škol ve vztahu k druhům zdravotního postižení jejich žáků, je třeba se stále této části vzdělávacího systému věnovat. Dále je nezbytné dbát na to, aby bylo poskytováno kvalitní vzdělávání a aby doporučení

ke vzdělávání v těchto školách nebylo nadužíváno. Splněno bylo i opatření, které mělo za cíl vyhodnotit fungování modelu posuzování speciálních vzdělávacích potřeb podle stupně podpůrných opatření. Vzniklo několik metodik týkajících se výuky žáků se sluchovým postižením. Dále bylo splněno opatření, aby rámcové vzdělávací programy pro střední vzdělávání respektovaly specifika vzdělávání jednotlivých skupin žáků se zdravotním postižením. V rámci terciálního vzdělávání došlo rovněž k významnému posunu, a to prostřednictvím novely zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) a nařízení vlády o standardech pro akreditace ve vysokém školství, které stanoví, že vysoká škola musí zajistit rovný přístup ke studiu všem uchazečům o studium. Vysoké školy je však třeba nadále zejména finančně podporovat, aby své studium plně zpřístupnily studentům se zdravotním postižením. V neposlední řadě je významnou oblastí i vzdělávání pedagogických pracovníků, a to jak v rámci celoživotního vzdělávání, tak zajištění jejich přípravy na fakultách vysokých škol, jedná se o úkol dlouhodobý, kterému se věnuje i Národní plán.

Důležitými úkoly při **poskytování zdravotní péče** je rozvoj primární prevence, následné zdravotní péče, integrované péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních, podpora preventivních a rehabilitačně terapeutických aktivit osob se zdravotním postižením a s chronickým onemocněním, stejně tak i podpora rozvoje dobrovolnických aktivit v zařízeních zdravotnických služeb. Tyto aktivity byly podporovány prostřednictvím dotací MZ, finanční prostředky na tento program se však neustále snižují. Splněno bylo opatření ukládající úpravy vyhlášky o zdravotnické dokumentaci tak, aby povinně obsahovala informaci o kompenzačních pomůckách a formách komunikace využívaných pacientem se zdravotním postižením. Aby mohla být bezproblémově zajištěna péče pečující osobou i při pobytu pacienta se zdravotním postižením ve zdravotnickém zařízení, je třeba tuto skutečnost jednoznačně upravit, tento úkol však nebyl splněn. Bylo také prověřeno, zda je ve vzdělávacích osnovách zdravotnických škol dostatečně obsažena problematika zdravotního postižení a jeho důsledků.

Samostatné úkoly byly věnovány **reformě systému psychiatrické péče**, která je postupně realizována prostřednictvím řady projektů. Přetrvávajícím problémem je meziresortní spolupráce, a to především s MPSV, ale i dalšími resorty. Pro rok 2018 bylo úkolem vytvořit meziresortní systém kontroly psychiatrické péče, k čemuž došlo, zatím však není tento kontrolní mechanismus legislativně zakotven. Byl vypracován Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030.

Pro zajištění kvalitní **rehabilitace** osob se zdravotním postižením je nezbytné, aby byl tento proces prováděn uceleně a jednotlivé složky rehabilitace na sebe navazovaly. K vypracování právní úpravy zajišťující koordinaci rehabilitace a nástroje jejího financování však stále nedošlo a tento úkol tak přetrvává, a to i z předchozího národního plánu.

V oblasti **zaměstnávání osob se zdravotním postižením** bylo klíčovým úkolem provést celkovou revizi systému podpory zaměstnanosti této skupiny osob, tento úkol však nebyl zcela splněn, zatím byly provedeny pouze dílčí kroky upravující především zaměstnávání na chráněném trhu práce. Významným krokem bylo sjednocení minimální mzdy pro všechny zaměstnance, včetně osob se zdravotním postižením. Důraz je také kladen na zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejné správě, která by měla být v této oblasti soukromému sektoru příkladem, což se však stále příliš nedaří.

V rámci **sociálního zabezpečení a sociální ochrany** je třeba zajistit přiměřenou životní úroveň lidí se zdravotním postižením. Pro účely tohoto systému je třeba rozvíjet a zkvalitňovat systém posuzování zdravotního stavu. Úkol navrhnout změny tohoto systému však dosud nebyl splněn. Dále nebylo splněno opatření ukládající revizi zrušení používání mezinárodní klasifikace ICF. Velmi důležitou oblastí je také neformální péče poskytovaná v rodinném prostředí, je proto potřebné zvýšit podporu této formy péče.

K **posilování účasti organizací osob se zdravotním postižením na správě věcí veřejných** slouží především dotační program Úřadu vlády ČR Podpora veřejně prospěšných

aktivit spolků zdravotně postižených, finanční prostředky vyčleněné na tento program však nejsou dostatečné, řada spolků zdravotně postižených žádající o dotaci tak nemůže být podpořena.

V rámci zajištění **rovného přístupu k výkonu volebního práva** byla vypracována analýza proveditelnosti odstranění překážky výkonu volebního práva osob se zdravotním postižením z důvodu omezení jejich svéprávnosti v návaznosti na zahraniční zkušenosti. V této oblasti však ČR stále nenaplnuje Úmluvu, a to tím, že volební právo není přiznáno všem lidem se zdravotním postižením bez rozdílu.

Pro osoby se zdravotním postižením je rovněž potřebné zajišťovat podmínky pro **účast na kulturním životě**, to se děje např. bezbariérovými úpravami kulturních institucí a pravidelným pořádáním speciálních prohlídek pro lidi se sluchovým nebo zrakovým postižením. Dále jsou rozšiřovány digitalizované sbírky muzeí. Přístupnost se v této oblasti stále zlepšuje, proces však ještě není zdaleka dokončen. Rovněž jsou podporovány prostřednictvím dotací MK kulturní aktivity osob se zdravotním postižením.

2.3 Statistická data o osobách se zdravotním postižením

Pro efektivní nastavení politiky ve vztahu k osobám se zdravotním postižením je nezbytné mít k dispozici co nejkvalitnější statistické údaje o počtu a struktuře této skupiny osob. Získané informace pak mohou být využívány jako nástroj k identifikaci a odstraňování bariér, kterým při uplatňování svých práv lidé se zdravotním postižením čelí.

Český statistický úřad realizoval ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2018 Výběrové šetření osob se zdravotním postižením⁹. Na rozdíl od statistických šetření z let 2007 a 2013, která vycházela z podkladů získaných na základě spolupráce s praktickými lékaři, byl sběr dat realizován prostřednictvím metody šetření u domácností, kdy školení tazatelé ČSÚ formou strukturovaných osobních rozhovorů zjišťovali potřebné informace přímo od osob se zdravotním postižením. Stejně jako většina statistických údajů o osobách se zdravotním postižením v zemích EU, je i toto šetření založeno na subjektivně vnímaném omezení respondentů ve vykonávání běžných činností. Nový způsob zjišťování statistických dat neumožňuje srovnání výsledků s výstupy z předchozích šetření, tendence ve vývoji jednotlivých ukazatelů tak bude možné vyhodnotit až po realizaci dalšího obdobného šetření.

Hlavním účelem šetření bylo získat informace o počtu osob se zdravotním postižením v České republice, o jejich struktuře z hlediska věku, pohlaví, ekonomické aktivity a vzdělání. Dále bylo zjišťováno, jaké konkrétní činnosti činí osobám se zdravotním postižením potíže nebo je bez pomoci nezvládají či potřeba a používání kompenzačních pomůcek.

Zároveň s Výběrovým šetřením byla zpracována i doplňková studie o osobách se zdravotním postižením, na které se šetření u domácností nezaměřovalo¹⁰. Studie se tedy orientovala na děti se zdravotním postižením ve věku 0 až 14 let a na osoby žijící trvale v pobytových zařízeních. Údaje o těchto osobách byly zpracovány s využitím dalších dostupných administrativních zdrojů informací.

⁹ Český statistický úřad. 2019. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>

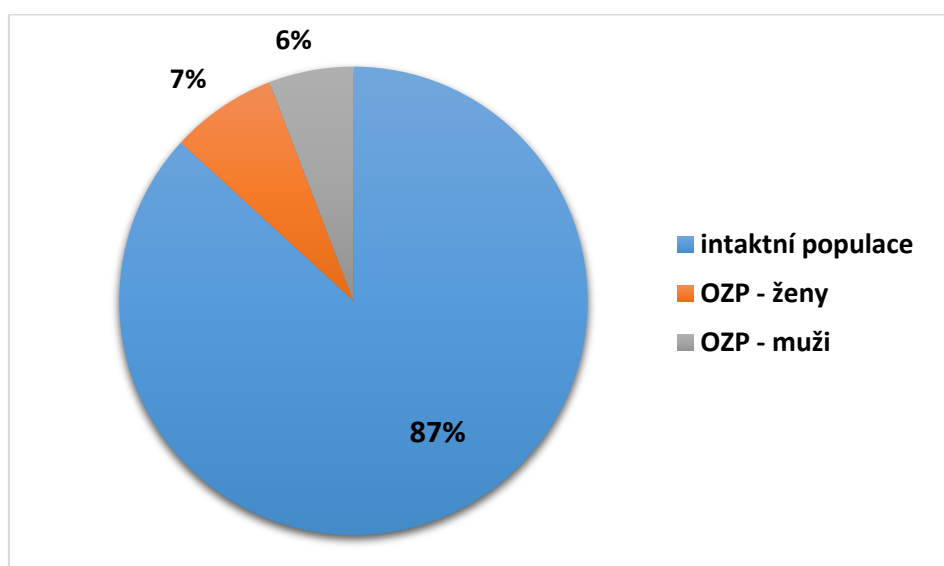
¹⁰ Český statistický úřad. 2019. Děti se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením žijící mimo soukromé domácnosti – 2017, 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/deti-se-zdravotnim-postizenim-a-osoby-se-zdravotnim-postizenim-zijici-mimo-soukrome-domacnosti-2017-2018>

Hlavní výstupy Výběrového šetření osob se zdravotním postižením 2018

V ČR žije podle výsledků šetření 1.152 tisíc osob se zdravotním postižením, což je 13 % osob nad 15 let žijících v soukromých domácnostech. V ostatních evropských státech je uváděn podíl osob se zdravotním postižením mezi 5 až 25 %, velké rozdíly mezi jednotlivými zeměmi nejsou ovšem dány natolik odlišnou prevalencí zdravotního postižení, ale rozdílnou metodikou a kritérii při stanovení definice zdravotního postižení.

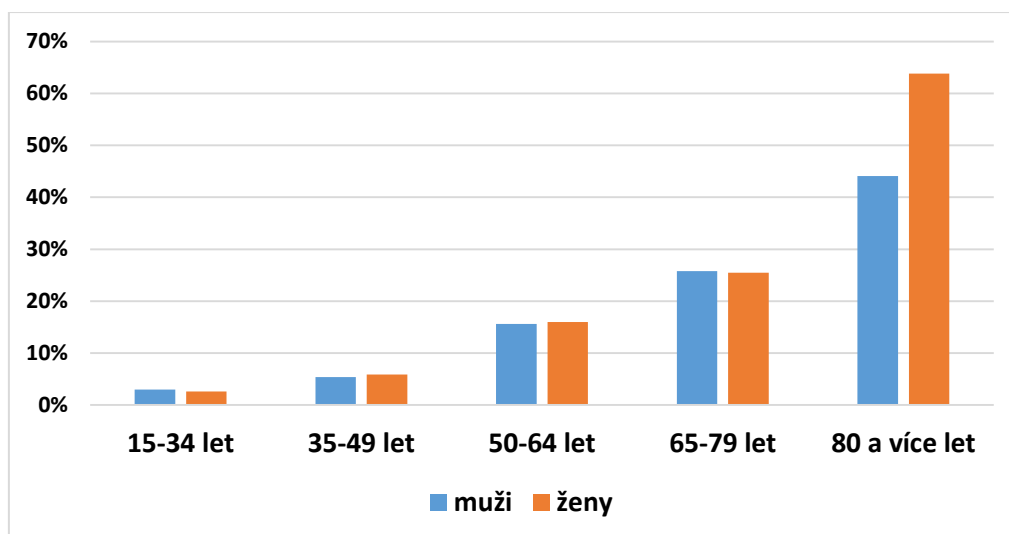
Mezi osobami se zdravotním postižením mírně převažují ženy (56 %), což je způsobeno zejména tím, že se dožívají vyššího věku, který se často pojí s různými zdravotními problémy.

Graf č. 1 Podíl osob se zdravotním postižením z celkového počtu obyvatel



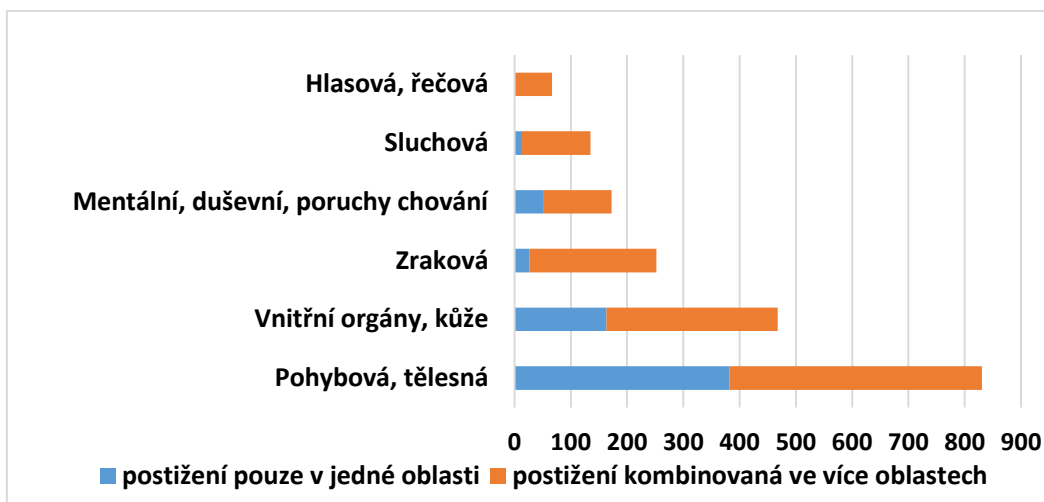
V mladším věku do 34 let je evidováno více mužů se zdravotním postižením než žen (55 %), tento poměr se však v závislosti na rostoucím věku obrací a ve skupině osob se zdravotním postižením starších 80 let už tvoří muži pouze 29 %. S věkem se zastoupení osob se zdravotním postižením v populaci zvyšuje, mezi 65 až 79letými tvoří čtvrtinu a mezi seniory nad 80 let je už osobou se zdravotním postižením každý druhý (56 %).

Graf č. 2 Podíl osob se zdravotním postižením z celkového počtu obyvatel podle věku a pohlaví



Osoby se zdravotním postižením jsou velmi různorodá skupina a jejich potřeby a potíže se liší také podle toho, v jaké oblasti se jejich zdravotní postižení projevuje. Jedno onemocnění nebo zdravotní omezení může zároveň zasahovat do více oblastí. Zdravotní postižení se projevuje, a to vždy samostatně či v kombinaci s jiným typem postižení, nejčastěji jako pohybové či tělesné postižení (830 tis. osob), následuje vnitřní postižení nebo postižení kůže (468 tis. osob) a postižení zraková (252,4 tis. osob). Naopak nejméně četná jsou postižení týkající se hlasu a řeči, které uvádí 66,9 tis. osob.

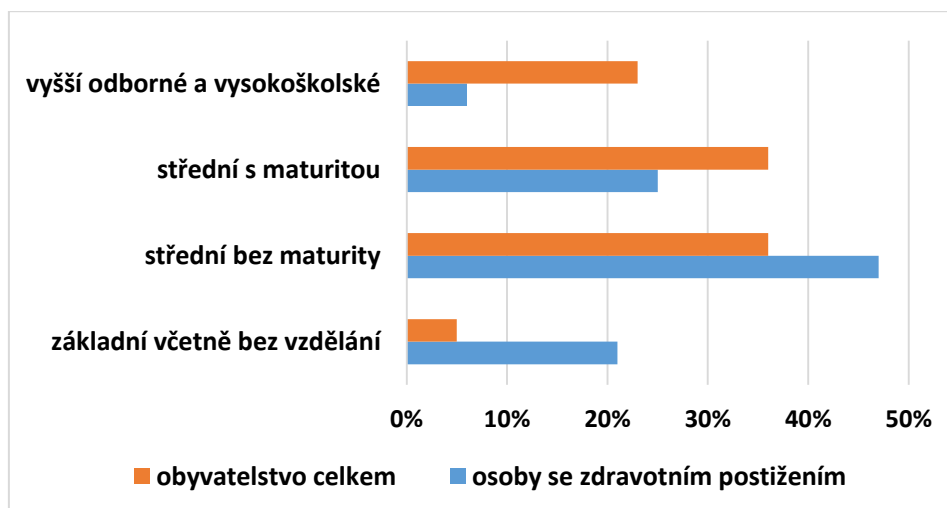
Graf č. 3 Počet osob se zdravotním postižením dle oblasti postižení (v tis.)



Nejčastěji se omezení daná zdravotními potížemi objevují až během života spolu s přicházejícími onemocněními anebo po úrazech. Onemocnění jsou příčinou zdravotního postižení u 75 % osob, úraz pak způsobil zdravotní postižení u zhruba 7 % osob, u 9 % je pak zdravotní postižení vrozené a zbylých 9 % vzniklo kombinací výše uvedených příčin.

Z šetření také vyplynulo, že osoby se zdravotním postižením dosahují častěji nižšího vzdělání, než je tomu u celkové populace. Mezi osobami se zdravotním postižením je čtyřnásobně vyšší podíl osob pouze se základním vzděláním nebo bez vzdělání (21 % oproti 5 %) a také se středním vzděláním bez maturity (47 % oproti 36 %), kterou nemají v celkovém souhrnu více než dvě třetiny osob se zdravotním postižením mezi 35–49 lety.

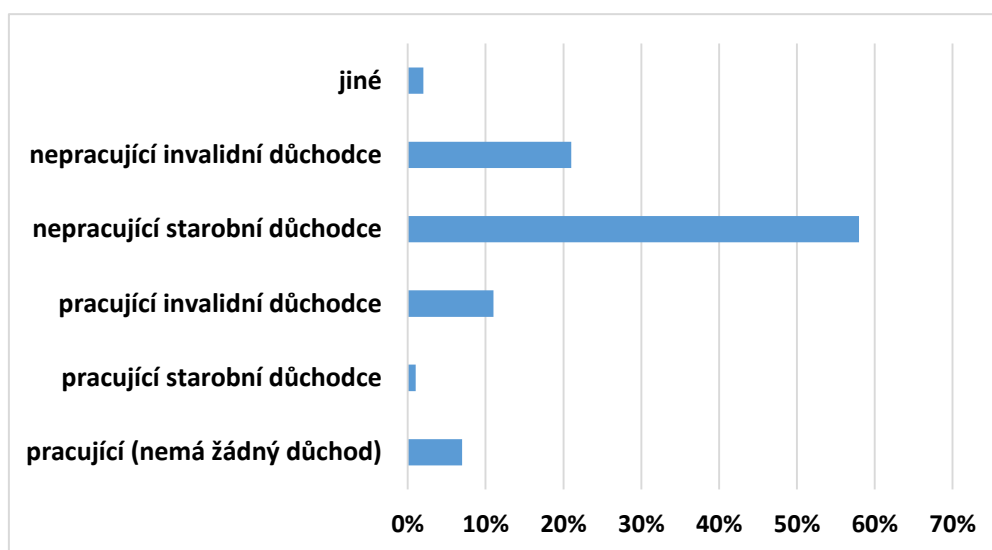
Graf č. 4 Dosažené vzdělání osob se zdravotním postižením a obyvatelstva celkem ve věku 35–49 let



Zastoupení osob s dosaženým středním vzděláním s maturitou a s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním je oproti nižšímu vzdělání méně časté, maturitu nebo vyšší vzdělání dokončila jen necelá třetina (32 %) osob se zdravotním postižením, přestože v celkové populaci dosáhla tohoto vzdělání více než polovina (53 %) obyvatel daného věku.

Zdravotní postižení má ve spojení s dosaženým vzděláním a věkem významný vliv na ekonomické postavení. Většina osob se zdravotním postižením jsou lidé ve starobním důchodu, téměř třetina pak pobírá invalidní důchod. Dle šetření pracuje pouze 19 % všech osob se zdravotním postižením, a to 215 tisíc. Na plný úvazek pracují dvě třetiny pracujících se zdravotním postižením, více muži (76 %) než ženy (55 %). Častěji také pracují na plný úvazek osoby mladší 50 let.

Graf č. 5 Osoby se zdravotním postižením podle práce a důchodu



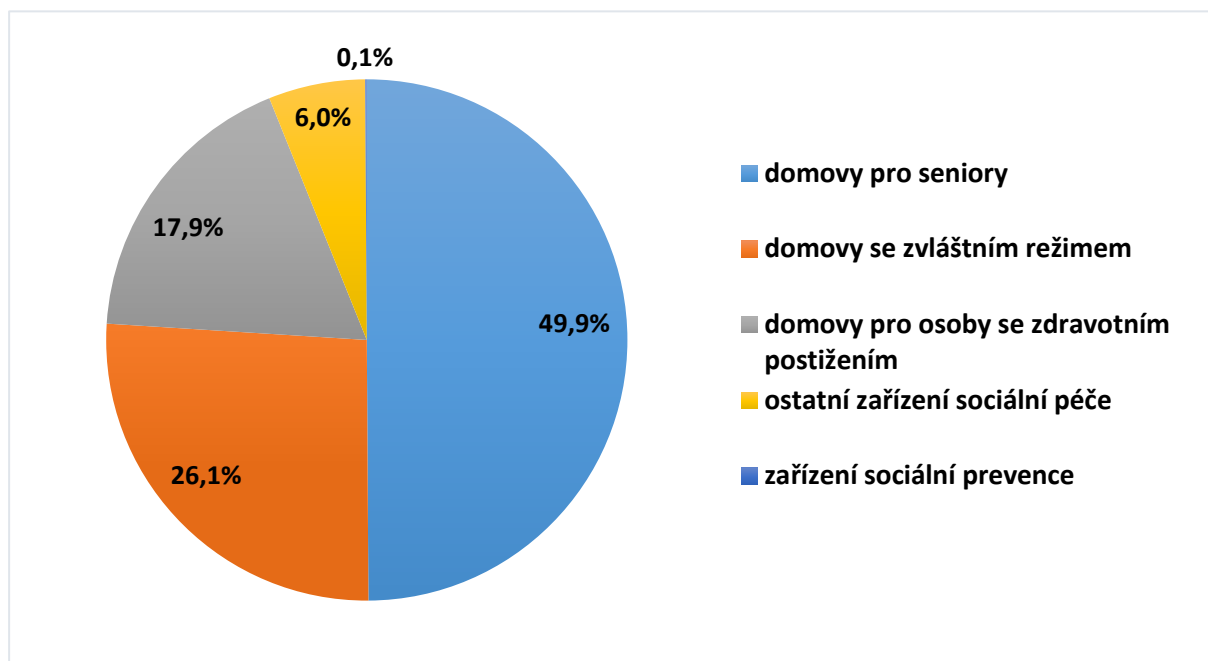
Zdravotní postižení má značný vliv i na další činnosti každodenního života. Dle šetření mají osoby se zdravotním postižením největší potíže s vykonáváním běžných domácích prací a při nakupování, dále jsou problémem i architektonické a orientační bariéry v prostředí a přístupnost dopravy. Pomoc druhé osoby tak využívá 52 % osob se zdravotním postižením (596 tisíc osob). Nejčastěji (96 %) lidem se zdravotním postižením pomáhají jejich příbuzní, přičemž více než polovina z nich bydlí ve společné domácnosti.

Hlavní výstupy doplňkové studie o dětech se zdravotním postižením a osobách žijících mimo soukromé domácnosti

Mezi dětmi do 14 let (včetně) je zhruba 7 % (117 tisíc) dětí se zdravotním postižením. Jde zejména o děti, které mají z důvodů zhoršeného zdravotního stavu speciální vzdělávací potřeby. Postižení jsou dvakrát častější u chlapců než u dívek. Nejčastěji se jedná o závažné vývojové poruchy učení nebo chování a závažné vady řeči.

Ve vybraných zařízeních sociálních služeb, zdravotnických zařízeních a školských zařízeních žije zhruba 72 tisíc osob se zdravotním postižením. Nejvíce, zhruba 65 tisíc, jich žije v zařízeních sociálních služeb. Z toho polovina v domovech pro seniory a přibližně čtvrtina v domovech se zvláštním režimem, 18 % z nich jsou klienty domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Graf č. 6 Klienti výhradně pobytových sociálních služeb s přiznaným příspěvkem na péči podle typu zařízení k 31. 12. 2017 (%)



2.4 Vývoj při tzv. nulové variantě

Ač se v řadě oblastí za posledních 30 let uskutečnil velký posun, stále zůstává množství problémů, které musí být k progresivnímu naplňování práv osob se zdravotním postižením a jejich začlenění do společnosti řešeny. V případě nepřijetí Národního plánu a opatření v něm obsažených by bylo možné předpokládat, že stav v této oblasti zůstane stejný jako doposud, v některých případech by však bylo možné očekávat i zhoršení situace.

3 Strategické oblasti Národního plánu

Národní plán je rozdělen do tematických oblastí navazujících na vybrané články Úmluvy, jejichž naplňování je pro následující období z hlediska osob se zdravotním postižením nejaktuálnější.

Řada relevantních cílů i konkrétních opatření je již obsažena v jiných strategiích. Národní plán se obecně, stejně jako v případě předchozích národních plánů, zaměřuje především na ty problémy, které nejsou pokryty jinými strategickými dokumenty. Národní plán není v konfliktu s uvedenými schválenými dokumenty a nevytváří duplicitní úkoly.

Každá z oblastí Národního plánu obsahuje seznam článků Úmluvy, k jejichž implementaci přispívá, popis aktuálního stavu, výčet hlavních cílů a výčet dílčích cílů, k jejichž splnění mají přispět opatření, která jsou u tohoto cíle uvedena.

Jednotlivá opatření jsou v rámci dílčích cílů řazena podle termínu určeného k jejich realizaci.

Oblast č. 1: Obecné závazky a principy ochrany práv osob se zdravotním postižením

Článek 4 Obecné závazky

Článek 5 Rovnost a nediskriminace

Článek 8 Zvyšování povědomí

Článek 16 Ochrana před vykořisťováním, násilím a zneužíváním

Zákaz diskriminace a zásada rovného zacházení jsou jako obecné zásady pro zajišťování podpory a ochrany práv osob se zdravotním postižením obsaženy v člancích 4 a 5 Úmluvy. Zákaz diskriminace se vztahuje na všechny oblasti života (zaměstnávání, vzdělávání, zdravotní péče atd.) a je vyjádřen závazkem přijmout legislativní, administrativní a další opatření, která zohlední ochranu a podporu lidských práv osob se zdravotním postižením ve všech veřejných politikách a programech na celostátní i regionální úrovni, zároveň musí být zajištěna i právní ochrana před diskriminací, a to z jakéhokoli důvodu.

Za účelem naplňování obecných zásad Úmluvy je v souladu s Článkem 8 nezbytné zvyšovat povědomí a informovanost společnosti o situaci osob se zdravotním postižením, zajistit respektování jejich práv a důstojnosti a napomáhat v boji proti stereotypům a předsudkům ve všech oblastech života, a to například pořádáním veřejných osvětových programů či v rámci základního vzdělávání.

Článek 16 Úmluvy dále obsahuje závazek přijmout legislativní, administrativní, sociální, vzdělávací a jiná opatření s cílem zajistit ochranu osobám se zdravotním postižením, a to doma i mimo domov, např. v pobytových zařízeních sociálních či zdravotních služeb, před všemi formami vykořisťování, násilím a zneužíváním, i s ohledem na genderový aspekt.

Princip nediskriminace a zásada rovného zacházení se jako základní principy ochrany a podpory práv osob se zdravotním postižením prolínají všemi oblastmi, které upravují jednotlivé kapitoly Národního plánu. Musí být zohledňovány úřady veřejné správy na všech úrovních, a to jak v rámci výkonu jejich působnosti, tak při tvorbě a vydávání strategických dokumentů. Je možné přijímat pouze taková opatření, která tyto zásady respektují a která napomáhají k tomu, aby se osoby se zdravotním postižením mohly plně a účinně zapojit do společnosti.

Důležitým předpokladem pro naplňování zmíněných zásad je i zajišťování přístupnosti prostředí. Je nezbytné přijmout přiměřená opatření, která zajistí potřebné úpravy, napomohou odstraňování stávajících bariér a nevytváření bariér nových. Odpovídající úpravy by měly být prováděny ve všech oblastech, na základě principu univerzálního designu a týkat by se měly i výrobků, služeb, vybavení a zařízení, které napomáhají osobám se zdravotním postižením zvládat běžné činnosti a významně tak přispívají jejich plnému zapojení do společnosti.

Pro kvalitu života osob se zdravotním postižením a jejich integraci je také důležité, jakým způsobem jsou společností vnímány a akceptovány. Povědomí o tématu zdravotního postižení je vhodné zvyšovat prostřednictvím vzdělávání, pořádáním osvětových akcí a zveřejňováním příkladů dobré praxe. Tyto aktivity napomáhají odstraňovat psychologické bariéry a stigmata, jsou důležitým nástrojem pro změnu postojů ve společnosti a akceptaci osob se zdravotním postižením jako její přirozené součásti. Napomáhají také osobám se zdravotním postižením budovat jejich osobnost, sebevědomí a pocit sounáležitosti.

Je nezbytné neopomínat ani osvětu a informovanost těchto osob o jejich právech, o možnostech vzdělávání, pracovního uplatnění či o vhodných dostupných službách, ale i o tom, jak předcházet a bránit se možnému násilí a zneužívání.

Hlavní cíle:

- Předcházet diskriminaci a zajišťovat rovné zacházení pro osoby se zdravotním postižením.
- Podporovat dodržování principu universálního designu.
- Působit proti stereotypům a předsudkům ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku a podporovat respektování práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením.
- Podporovat osvětové programy týkající se osob se zdravotním postižením a jejich práv.
- Zamezit násilí a zneužívání osob se zdravotním postižením.

1.1 Cíl: V rámci státní správy dodržovat princip rovnosti a nediskriminace osob se zdravotním postižením.

Princip rovnosti a zákaz diskriminace musí být dodržovány napříč všemi úřady státní správy a reflektovány i v rámci jimi vydávaných strategických materiálů.

Opatření 1.1.1 Dbát, aby žádné opatření státní správy nemělo za následek přímou či nepřímou diskriminaci osob se zdravotním postižením, dodržovat princip komplexního plánování (univerzální design) tak, aby navrhovaná řešení vyhovovala i osobám se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Žádné opatření nemá za následek přímou či nepřímou diskriminaci osob se zdravotním postižením.

Opatření 1.1.2 Při tvorbě strategických materiálů zohledňovat dopady na osoby se zdravotním postižením a jejich případné specifické požadavky.

Termín: průběžně

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Při tvorbě strategických materiálů jsou zohledňovány i dopady na osoby se zdravotním postižením.

1.2 Cíl: Podpora krajské samosprávy v oblasti dodržování principu rovnosti a nediskriminace osob se zdravotním postižením.

Pro zajištění koordinované a efektivní podpory a ochrany práv osob se zdravotním postižením i na regionální úrovni je nezbytné poskytovat krajům soustavnou metodickou podporu v oblasti dodržování principu rovnosti a nediskriminace.

Opatření 1.2.1 Metodicky podporovat přípravu, realizaci a průběžné monitorování krajských plánů vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: VVOZP

Spolupráce: NRZP ČR

Indikátor: Kraje jsou v uvedené oblasti metodicky podporovány.

Opatření 1.2.2 Poskytovat metodickou podporu územním samosprávným celkům v oblasti problematiky osob se zdravotním postižením v působnosti daného gestora.

Termín: průběžně

Gestor: MPO, MPSV, MŠMT, MV, MZ, MZe

Indikátor: Je poskytována metodická podpora jednotlivými resorty v uvedené oblasti.

1.3 Cíl: Podpora navyšování počtu výrobků, služeb, vybavení a zařízení navrhovaných s dodržováním pravidel univerzálního designu používaných v běžném životě.

Zajištění co nejširšího množství výrobků, služeb, vybavení a zařízení naplňujících pravidla univerzálního designu umožňuje osobám se zdravotním postižením efektivnější zapojení do života společnosti v mnoha různých oblastech. Je proto nezbytné zvyšovat povědomí nejen o směrnici EAA týkající se přístupnosti vybraných výrobků a služeb a o dalších důležitých evropských a mezinárodních normách, ale i o českých technických normách, které v mnoha směrech také napomáhají k vytváření přístupného prostředí.

Opatření 1.3.1 V souvislosti s přijetím směrnice EAA zpracovat návodné dokumenty pro zajišťování přístupnosti výrobků a služeb také pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: 31.12.2022

Gestor: gestor pro implementaci EAA

Spolupráce: všechny zainteresované subjekty

Indikátor: Byla vypracována metodika pro výrobce a distributory konkrétních výrobků nebo služeb týkající se naplňování směrnice EAA.

Opatření 1.3.2 Zpracovat, zveřejnit a uchovávat v aktuální podobě (na webových stránkách České agentury pro standardizaci) seznam evropských a mezinárodních norem z oblasti ochrany, podpory a integrace osob se zdravotním postižením.

Termín: 31.12.2023

Gestor: MPO (ČAS) ve spolupráci s VVOZP

Indikátor: Byla zpracována a na webových stránkách České agentury pro standardizaci zveřejněna elektronická brožura, která slouží jako návodný dokument pro vytváření příznivého prostředí pro osoby se zdravotním postižením v různých oblastech života.

Opatření 1.3.3 Na základě textu technické normy ČSN ISO 17069 Přístupnost – Opatření a pomůcky pro přístupné zasedání zpracovat elektronickou brožuru obsahující vhodná opatření, způsob podpory a pomůcky pro usnadnění a plnohodnotnou účast osob se zdravotním postižením na zasedáních.

Termín: 31.12.2023

Gestor: MPO (ČAS) ve spolupráci s VVOZP

Indikátor: Byla zpracována a zveřejněna uvedená elektronická brožura.

Opatření 1.3.4 V souvislosti s přijetím EAA realizovat informační aktivity určené dotčeným výrobcům (např. formou seminářů a workshopů).

Termín: průběžně

Gestor: MPO

Indikátor: Ve sledovaném období se uskutečnily uvedené informační aktivity.

Opatření 1.3.5 Podporovat výzkum a vývoj výrobků, služeb, vybavení a zařízení navrhovaných v souladu s pravidly univerzálního designu a nových technologií, včetně informačních a komunikačních, vhodných pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPO

Indikátor: Výzkum a vývoj těchto výrobků, služeb a technologií je podporován.

1.4 Cíl: Zvyšování povědomí o tématu zdravotního postižení a o ochraně před diskriminací.

Osvětové akce jsou hlavním prostředkem pro zvyšování povědomí o tématu zdravotního postižení, proto je nezbytné i nadále tyto aktivity podporovat.

Opatření 1.4.1 Vyhlašovat Cenu VVOZP za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení.

Termín: průběžně

Gestor: VVOZP

Indikátor: Cena VVOZP za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení byla v daném roce vyhlášena.

Opatření 1.4.2 Udělovat Cenu ministra zdravotnictví za práci ve prospěch osob se zdravotním postižením a Cenu ministra zdravotnictví za rozvoj zdravotně sociální péče.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Cena ministra zdravotnictví za práci ve prospěch osob se zdravotním postižením a za rozvoj zdravotně sociální péče byla v daném roce vyhlášena.

Opatření 1.4.3 Prostřednictvím dotačních programů podporovat edukační a informační činnost v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: ÚV, MZ

Indikátor: Jsou vyhlašovány dotační programy s uvedeným zaměřením.

1.5 Cíl: Větší informovanost osob se zdravotním postižením o jejich právech.

Dostatek informací o právech osob se zdravotním postižením, o nabídce sociálních, poradenských a dalších služeb je nezbytný pro zvýšení nezávislosti těchto osob. Důležité je, aby byl zejména odborný zdravotnický personál schopný pacienta odkázat například na vhodné poskytovatele sociálních služeb či příslušný úřad státní správy či samosprávy.

Opatření 1.5.1 Aktualizovat Příručku pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: Je prováděna aktualizace a aktualizovaná verze příručky je dostupná na webových stránkách MPSV.

Opatření 1.5.2 V dotačních programech Ministerstva zdravotnictví podporovat vytváření informačních materiálů pro lékaře prvního kontaktu o tom, jaké poradenské a další služby jsou dostupné pro osoby s jednotlivými typy zdravotního postižení.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Je vyhlašován dotační program s uvedeným zaměřením.

1.6 Cíl: Předcházet násilí na osobách se zdravotním postižením.

Je nezbytné, aby v rámci systému pomoci osobám ohroženým násilím byla 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 ho a také musí být schopny takové činy oznámit tak, aby jim mohla být zajištěna účinná pomoc.

Opatření 1.6.1 Zaměřit se v rámci systému pomoci osobám ohroženým zneužíváním a násilím na prevenci a osvětu týkající se osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV, MSp, MŠMT, MV, MZ

Indikátor: V daném období byly realizovány uvedené aktivity.

Opatření 1.6.2 V rámci preventivních a osvětových aktivit klást zvýšený důraz na osoby se zdravotním postižením jako na subjekty ohrožené zneužíváním a domácím násilím.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: Součástí preventivních a osvětových aktivit je i uvedená problematika.

Opatření 1.6.3 Zaměřit se v rámci provádění kontrol pobytových zařízení sociálních služeb na oblast násilí na osobách se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: V daném období byly realizovány uvedené aktivity.

Oblast č. 2: Přístupnost staveb, dopravy a pozemních komunikací

Článek 9 Přístupnost

Článek 20 Osobní mobilita

Oblast přístupnosti staveb, dopravy a pozemních 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 Národního plánu.

Svobodu pohybu upravuje i článek 20 Úmluvy Osobní mobilita, který se věnuje možnostem přepravy osob se zdravotním postižením tak, aby byla zajištěna maximální možná míra jejich nezávislosti, např. přístupem k podpůrným technologiím či rozvojem asistenčních služeb.

V oblasti osobní mobility je nutné zejména systematicky pokračovat v odstraňování bariér a zajišťovat přístupnost úřadů, škol, kulturních zařízení, dopravních staveb a dalších veřejných budov. Mnohé z těchto budov byly postaveny ještě před účinností stavebního zákona, který bezbariérovou výstavbu ukládá, nebo u nich oprávněné požadavky nebyly z různých důvodů realizovány. Je proto nezbytné důsledně dbát a dohlížet na dodržování a správnou aplikaci předpisů u novostaveb nebo u změn dokončených staveb a změn v užívání staveb.

Je také žádoucí, aby byly zároveň vytvářeny i ucelené a souvislé bezbariérové trasy a aby jejich prostřednictvím docházelo ke koncepčnímu bezbariérovému propojování důležitých objektů ve městech a obcích. K tomuto účelu již řadu let slouží Národní rozvojový program mobility pro všechny.

Se zajištěním přístupnosti budov a pozemních komunikací souvisí i přístupnost veřejné dopravy, tedy stanic a zastávek, nástupišť, dopravních prostředků a také dostupnost a přístupnost informací poskytovaných v dopravě. V případě nových dopravních prostředků jsou požadavky na jejich bezbariérovost upraveny mezinárodními předpisy. Problematická je však situace u vozidel, která byla vyrobena před přijetím právních předpisů ukládajících povinnost zajištění přístupnosti i pro osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace. Zajištění přístupnosti poskytovaných informací v dopravě nově upravuje i směrnice EAA. I přes pozitivní změny v oblasti přístupnosti v dopravě je nezbytné, aby i nadále pokračoval proces přijímání a rozšiřování přiměřených opatření a úprav tak, aby veřejná doprava byla osobám se zdravotním postižením co nejvíce přístupná.

Snadná orientace v požadavcích na přístupnost staveb, dopravy a pozemních komunikací vyžaduje stanovení přesných podmínek a požadavků na jejich bezbariérové užívání. Nastavená kritéria určující úroveň přístupnosti musí zohledňovat jak potřeby osob se sníženou schopností pohybu, tak osob se sníženou schopností orientace. Odstraňování bariér je však důležité i pro další skupiny občanů, jako jsou těhotné ženy, rodiče s kočárkem, starší osoby nebo lidé s dočasným omezením pohyblivosti.

Hlavní cíle:

- Zajistit osobám se zdravotním postižením samostatný a bezpečný pohyb a orientaci ve veřejných budovách a pohyb a orientaci na pozemních komunikacích a v rámci veřejně přístupného prostoru.
- Podporovat přístupnost veřejné osobní dopravy pro osoby se zdravotním postižením.

2.1 Cíl: Zajištění přístupnosti veřejných budov, veřejného prostoru a pozemních komunikací.

Je nezbytné dbát na progresivní zpřístupňování veřejných budov, veřejného prostoru a pozemních komunikací, neboť ne vždy je možné stávající právní úpravu či faktický stav v této oblasti považovat za dostatečný. Důležité je klást důraz zejména na systematické odstraňování bariér v budovách veřejných institucí a zveřejňování informací o přístupnosti na jejich internetových stránkách.

Opatření 2.1.1 V dopravní normě ČSN 73 6110 Projektování místních komunikací upravit detaily k provádění koridorů pro přecházení tramvajového pásu z hlediska bezbariérového řešení.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MD, MMR, MPO (ČAS)

Indikátor: Předmětná norma byla doplněna.

Opatření 2.1.2 Provést analýzu přístupnosti všech budov ve vlastnictví a pronájmu gestora (včetně přímo řízených organizací).

Termín: 31.12.2022

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Je provedena analýza přístupnosti budov.

Opatření 2.1.3 Na základě analýzy přístupnosti budov ve vlastnictví a pronájmu gestora (včetně přímo řízených organizací) zveřejnit na internetových stránkách informace o přístupnosti daných objektů.

Termín: 30.06.2023

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Na internetových stránkách gestora a jeho přímo řízených organizací jsou zpřístupněny informace o přístupnosti objektů, ve kterých gestor či jeho přímo řízená organizace sídlí.

Opatření 2.1.4 Na základě analýzy přístupnosti budov ve vlastnictví gestora (včetně přímo řízených organizací) vytvořit plán zpřístupňování těchto budov a tento plán realizovat.

Termín: Vytvoření plánu 31.12.2023, podání zprávy o realizaci plánu 31.12.2025.

Gestor: všechny resorty

Indikátor: Je vypracován uvedený plán a je podána zpráva o krocích k jeho realizaci.

Opatření 2.1.5 Vypracovat a předložit vládě ke schválení Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2026–2035.

Termín: 30.06.2024

Gestor: VVOZP

Indikátor: Byl vypracován a předložen vládě ke schválení Vládní plán financování Národního rozvojového programu mobility pro všechny na období 2026–2035.

2.2 Cíl: Důsledná aplikace předpisů v oblasti bezbariérového užívání staveb.

Důsledná aplikace předpisů upravujících bezbariérové užívání staveb a pravidelná revize odpovídajících norem, jakož i upozorňování na špatnou praxi při aplikaci těchto předpisů, je důležitým předpokladem pro systematické odstraňování architektonických bariér ve stávajících i nově vznikajících stavbách. Důležité je věnovat se i metodickému vedení stavebních úřadů a zpracovávání a poskytování informací osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace o bezbariérovém prostředí.

Opatření 2.2.1 Sledovat a vyhodnocovat účinnost ČSN a dalších technických předpisů v oblasti bezbariérového užívání staveb při jejich aplikaci v praxi a dbát na jejich účelné doplňování a aktualizaci. ÚNMZ (ČAS) v této oblasti dále spolupracuje s evropskými a mezinárodními technickými organizacemi.

Termín: průběžně

Gestor: MMR, MD, MPO

Indikátor: Soulad norem byl v daném roce sledován a byly provedeny případné změny.

Opatření 2.2.2 Provádět metodickou činnost vůči stavebním úřadům v oblasti obecných technických požadavků zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Termín: průběžně

Gestor: MMR

Indikátor: Alespoň jednou ročně je vydán metodický pokyn či jiný metodický dokument nebo je provedeno školení pracovníků stavebních úřadů v dané oblasti.

Opatření 2.2.3 Pravidelně vyhlašovat dotační program pro nestátní neziskové organizace Podpora a ochrana veřejného zájmu na úseku bezbariérového užívání staveb.

Termín: průběžně

Gestor: MMR

Indikátor: Uvedený dotační program je každoročně vyhlašován.

2.3 Cíl: Vyšší bezpečnost osob se zdravotním postižením při pohybu na pozemních komunikacích.

Znalost základních pravidel bezpečnosti při pohybu na pozemních komunikacích přispívá k zajištění bezpečnosti osob se zdravotním postižením jako účastníků silničního provozu, je proto nezbytné průběžně realizovat osvětovou kampaň.

Opatření 2.3.1 Prostřednictvím osvětové kampaně určené všem účastníkům silničního provozu upozorňovat na zajištění bezpečnosti osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MD (BESIP)

Indikátor: Osvětová kampaň je realizována.

2.4 Cíl: Veřejná doprava přístupná pro všechny skupiny osob se zdravotním postižením.

Je třeba zajistit, aby dopravci, včetně komerčních, zajišťovali v rámci poskytování veřejné dopravy přístup a užívání osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace.

Opatření 2.4.1 Vypracovat metodický pokyn týkající se zajištění bezbariérové linkové autobusové dopravy a distribuovat ho krajům.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MD

Indikátor: Metodický pokyn je vypracován a distribuován krajům.

Opatření 2.4.2 Dořešit poskytování asistenčních služeb pro osoby se zdravotním postižením v rámci železniční dopravy.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MD (Správa železnic)

Indikátor: Byla nastavena pravidla pro poskytování asistenčních služeb pro osoby se zdravotním postižením v rámci železniční dopravy, a to ve spolupráci s organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením.

Opatření 2.4.3 Upravit ČSN týkající se požadavků na vybavenost a úpravu bezbariérových železničních vozů pro osoby se zrakovým postižením (např. haptické značení míst, systém otevírání dveří). V souladu s provedenými úpravami upravit také související legislativní předpisy.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MD

Spolugestor: MPO (ČAS)

Indikátor: ČSN týkající se požadavků na vybavenost a úpravu bezbariérových železničních vozů je upravena na základě konzultací s organizacemi zastupujícími osoby se zrakovým postižením.

Opatření 2.4.4 Legislativně zakotvit povinnost osazování vozů MHD vnějšími akustickými hlásiči čísla linky a směru vozu.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MD

Indikátor: Byla provedena uvedená legislativní úprava.

Opatření 2.4.5 Najít řešení zajištění bezbariérové dopravy u komerčních dopravců.

Termín: 31.12.2024

Gestor: MD

Indikátor: Je nalezeno řešení k zajištění bezbariérové dopravy u komerčních dopravců (např. stanovením podmínek v rámci licenčního řízení).

Opatření 2.4.6 Vyhodnocovat provedení zakázek krajů týkajících se veřejné dopravy z hlediska zajištění bezbariérové dopravy. Při zjištění nedostatků v zajištění bezbariérové dopravy vydat nebo upravit metodické doporučení, které bude vodítkem krajům ke zlepšení situace. Zprávu o vyhodnocení představit na jednání VVOZP.

Termín: 31.12.2021, 31.12.2023, 31.12.2025

Gestor: MD

Indikátor: Je provedeno výše uvedené vyhodnocení a v případě zjištění nedostatků vydáno či upraveno metodické doporučení.

Opatření 2.4.7 Podporovat rozvoj nových technologií z hlediska jejich využitelnosti pro podporu samostatného a bezpečného pohybu osob se zdravotním postižením. V případech, kdy jsou tyto technologie připraveny k nasazení do ostrého provozu, podporovat jejich uvedení do praxe.

Termín: průběžně (zpráva se podává za roky 2021, 2023, 2025)

Gestor: MD

Indikátor: V daném období byly podpořeny uvedené aktivity a jejich uvedení do praxe.

2.5 Cíl: Zajištění přístupnosti dopravních staveb.

Pro zajištění plného a rovného přístupu k dopravě osobám s omezenou schopností pohybu nebo orientace je nezbytné zajistit přístupnost dopravních staveb. U nádraží a nástupišť je potřebné zavedení jednotného orientačního a informačního systému Správy železnic, státní organizace (dále jen „Správa železnic“), který by umožnil osobám se zdravotním postižením samostatný pohyb při cestování.

Opatření 2.5.1 Vypracovat plán zpřístupňování nádraží a nástupišť ve správě Správy železnic a s jeho plněním pravidelně seznamovat VVOZP.

Termín: 31.12.2021, dále průběžně (zpráva se podává za rok 2023 a 2025)

Gestor: MD

Indikátor: Je vypracován plán. VVOZP je seznámen s jeho plněním za rok 2023 a 2025.

Opatření 2.5.2 Vypracovat ČSN, jejímž obsahem bude grafický manuál jednotného orientačního a informačního systému Správy železnic.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MD

Spolugestor: MPO (ČAS)

Indikátor: Byla vypracována a zveřejněna ČSN.

Opatření 2.5.3 Upravit ČSN 73 6380 týkající se železničních přejezdů s ohledem na osoby se sníženou schopností orientace.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MD

Spolugestor: MPO (ČAS)

Indikátor: Byla upravena ČSN 73 6380 tak, aby obsahovala řešení bezpečného pohybu osob se sníženou schopností orientace.

Opatření 2.5.4 Ve své působnosti zajišťovat konzultační a poradenskou činnost v oblasti bezbariérového užívání dopravních staveb a dopravních prostředků.

Termín: průběžně

Gestor: MD

Indikátor: Na MD je ustaveno konzultační místo pro veřejnost týkající se uvedené oblasti.

Oblast č. 3: Přístupnost informací a služeb veřejné správy

Článek 9 Přístupnost

Článek 21 Svoboda projevu a přesvědčení a přístup k informacím

Článek 9 Úmluvy Přístupnost se obecně věnuje zajištění nezávislého a plného zapojení osob se zdravotním postižením do všech oblastí života společnosti, mimo odstraňování fyzických překážek se věnuje i dostupnosti informačních, komunikačních a dalších služeb.

Přístupnosti informací se věnuje i Článek 21 Úmluvy, který 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.

Téma přístupnosti informací a služeb veřejné správy je v souvislosti s elektronizací a rozvojem služeb eGovernmentu velice aktuální. Pro osoby se zdravotním postižením je důležité, aby veřejné služby poskytované a regulované veřejnou správou byly přístupné a využitelné na rovnoprávném základě s ostatními. K tomu přispívá mimo samotné elektronizace možnost asistovaného podání, standardizace výkonu agend a činností či nevyžadování údajů a skutečností, které jsou veřejné správě již známy.

I když Česká republika již dříve zajišťovala srovnatelný standard přístupnosti jako ostatní evropské státy například zakotvením povinnosti přístupnosti internetových stránek orgánů veřejné správy a stanovením konkrétních technických realizačních pravidel, evropská

legislativa v této oblasti přispěje k dalšímu významnému zlepšení, a to prostřednictvím nově přijatého zákona o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací.

Problematickou zůstává oblast přístupnosti digitálních dokumentů veřejné správy. Přestože osoby se zdravotním postižením mohou využívat elektronických služeb eGovernmentu a s úřadem komunikovat například prostřednictvím datové schránky, ne vždy jsou vydávané dokumenty přístupné i pro osoby se smyslovým postižením. Shodné problémy se vyskytují i při využívání elektronických formulářů a dalších prostředků pro podání, neboť ne všechny elektronické formuláře veřejné správy jsou v dostatečné míře přístupné.

Informace musí být přístupné také osobám, které jsou oslabené ve čtení a vnímání složitých informací (pro které je vhodné uvádění informací ve snadno srozumitelné formě). Pro poskytování informací ve srozumitelné formě zpracovalo MV v roce 2019 *Metodický postup pro tvorbu srozumitelných sdělení ve veřejné správě a pro tvorbu zjednodušených textů pro osoby vyžadující zvláštní přístup*¹¹ (dále jen „metodika Easy-to-read“). Tuto metodiku je nezbytné uvést do praxe a zajistit, aby se její používání stalo v jednotlivých úřadech běžným standardem. Pro osoby se sluchovým postižením je pak stěžejní dostupnost základních informací o veřejné správě v českém znakovém jazyce.

V rámci zajišťování přístupnosti služeb veřejné správy je nezbytné neopomenout význam vzdělávání zaměstnanců v tématech zdravotního postižení a rozvíjení znalostí a dovedností týkajících se zvolení a správné aplikace vhodného způsobu komunikace s osobami s určitými typy zdravotního postižení.

Hlavní cíl:

- Zajistit osobám se zdravotním postižením přístup k informacím a službám veřejné správy na rovnoprávném základě s ostatními občany.

3.1 Cíl: Přístupné služby veřejné správy.

Je nezbytné, aby veřejná správa usilovala o zajištění plné přístupnosti, a to i prostřednictvím zajištění odpovídajícího způsobu komunikace s občany s různými typy zdravotního postižení. Velice přínosným by bylo vytvoření celistvého přehledu o všech úřadech veřejné správy a jimi poskytovaných služeb. Důležité je také šíření příkladů dobré praxe.

Opatření 3.1.1 Vytvořit aplikaci „Kam na úřad“, která poskytne občanům včetně osob se zdravotním postižením informace o dostupnosti všech úřadů veřejné správy a jimi poskytovaných službách.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MV

Indikátor: Aplikace „Kam na úřad“ byla vytvořena.

Opatření 3.1.2 Podporovat šíření osvěty, příkladů dobré praxe a motivace v oblasti přístupnosti úřadů pro osoby se zdravotním postižením prostřednictvím soutěže pro územní samosprávné celky (soutěž Přívětivý úřad).

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: Soutěž Přívětivý úřad je každoročně vyhlašována.

¹¹ Dostupný např. z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/dokumenty/metodika-easy-to-read-174932/>.

Opatření 3.1.3 Zavést kontrolu řešení přístupnosti u žádostí o schválení ICT projektů ze strany Odboru hlavního architekta MV.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: U žádostí o schválení ICT projektů je zavedena kontrola řešení přístupnosti.

3.2 Cíl: Přístupné webové stránky a elektronické služby veřejné správy.

Pro zajištění přístupnosti veřejné správy musí být osobám se zdravotním postižením zpřístupněny i internetové stránky a elektronické služby jednotlivých resortů a institucí. K plnění zákonem stanovených povinností v této oblasti je proto nezbytné zajistit metodické vedení, metodické dokumenty, školení a dále mapovat problémy a případné problémy a nedostatky aktivně řešit.

Opatření 3.2.1 Stanovit povinnost absolvování školení o přístupnosti internetových stránek dle zákona č. 99/2019 Sb. o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nebo prokazatelně obeznámit o povinnostech vyplývajících z tohoto zákona jejich správce a tvůrce internetových stránek dané instituce.

Termín: 31.12.2021

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Byla stanovena uvedená povinnost pro příslušné zaměstnance resortu.

Opatření 3.2.2 Vypracovat první zprávu o stavu přístupnosti internetových stránek v ČR a monitoringu, předat ji Evropské komisi a zprávu zveřejnit.

Termín: 31.09.2021

Gestor: MV

Indikátor: Zpráva byla vypracována, zveřejněna a předána Evropské komisi.

Opatření 3.2.3 Zpracovat metodické dokumenty ke splnění povinností stanovených zákonem č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, pro povinné subjekty, zejména pak pro povinnosti vyplývající z normy WCAG¹².

Termín: 31.12.2021

Gestor: MV

Indikátor: Metodické dokumenty byly zpracovány.

¹² Doporučení WCAG - Web Content Accessibility Guidelines (pravidla pro tvorbu internetových stránek).

Opatření 3.2.4 Publikovat informace o vhodných nástrojích pro automatické skenování internetových stránek pro ověření jejich přístupnosti a postupy pro ruční ověřování pro povinné subjekty.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MV

Indikátor: Informace byly publikovány.

Opatření 3.2.5 Ve spolupráci s organizacemi zastupujícími osoby se sluchovým postižením určit základní informace o činnosti jednotlivých resortů, které budou přeloženy do českého znakového jazyka, a tento překlad realizovat.

Termín: 31.12.2024

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Na internetových stránkách ministerstev a jejich přímo řízených organizací byla přidána sekce či odkaz na informace v českém znakovém jazyce.

Opatření 3.2.6 V rámci metodických materiálů týkajících se veřejných zakázek upozorňovat i na povinnost přístupnosti veřejných zakázek.

Termín: průběžně

Gestor: MMR

Indikátor: Obsahem metodických materiálů je i upozornění na povinnost přístupnosti veřejných zakázek.

Opatření 3.2.7 Provádět metodickou a osvětovou činnost v oblasti přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: V hodnoceném období byla provedena alespoň jedna metodická či osvětová aktivita v uvedené oblasti.

3.3 Cíl: Přístupné dokumenty veřejné správy.

Dokumenty vydávané veřejnou správou by měly být přístupné i osobám se zdravotním postižením. Nutností je také zajištění dostupnosti základních informací o jednotlivých úřadech i ve zjednodušeném formátu Easy-to-read. V rámci zajišťování přístupnosti ve veřejné správě je důležité zejména poskytování metodického vedení, nastavení minimálních standardů a následné systematické provádění úprav.

Pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejné správě je klíčové také mapování aktuálního stavu zaměstnanci využívaných IT systémů, a to od těch základních, jakými je např. program pro správu emailu nebo docházkový systém, až po ty složité využívané na odborných pozicích. Na zjištění by měl navazovat plán úprav, na základě kterého budou dané systémy zpřístupňovány.

Opatření 3.3.1 Vytvořit a publikovat metodické dokumenty a doporučení pro přístupnost digitálních dokumentů.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MV

Indikátor: Metodické dokumenty a doporučení byly vytvořeny a publikovány.

Opatření 3.3.2 Zanalyzovat a navrhnout: (a) možná řešení úpravy funkcí informačního systému, jehož prostřednictvím je zajišťován výkon působnosti CzechPOINT, a (b) další opatření tak, aby výstupy z autorizované konverze dokumentů a výstupy z ISVS vydávané přes CzechPOINT byly přístupné.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MV

Indikátor: Byla zanalyzována a navržena možná řešení úpravy funkcí informačního systému a další opatření k zajištění přístupnosti konvertovaných dokumentů a výstupů z ISVS vydávané přes CzechPOINT.

Opatření 3.3.3 Provést kontrolu přístupnosti zaměstnaneckých IT systémů.

Termín: 31.12.2022

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Byla provedena kontrola přístupnosti zaměstnaneckých IT systémů.

Opatření 3.3.4 Dle Metodiky Easy-to-read převést do snadno srozumitelné formy základní obecné informace o působnosti a popis služeb veřejné správy na internetových stránkách ministerstev, jejich přímo řízených organizací, které jsou určeny veřejnosti, a na Portálu veřejné správy. Zajistit, aby byly tyto informace přístupné dle zákona č. 99/2019 Sb., o přístupnosti internetových stránek a mobilních aplikací a o změně zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Termín: 31.12.2022

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Na internetových stránkách ministerstev, jejich přímo řízených organizací a na Portálu veřejné správy byly zveřejněny uvedené informace převedené do srozumitelné formy dle metodiky Easy-to-read a tyto informace jsou přístupné.

Opatření 3.3.5 Zajistit publikaci základních karet u vybraných agend dle vzorů Metodiky Easy-to-read a piktoqramických karet pro klienty.

Termín: 31.12.2023

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Základní karty jsou publikovány.

Opatření 3.3.6 Na základě výsledků kontroly přístupnosti zaměstnaneckých IT systémů provádět jejich úpravy tak, aby byly plně přístupné.

Termín: 31.12.2025

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Byly provedeny úpravy alespoň jednoho systému a/nebo je připraven plán úprav.

Opatření 3.3.7 Realizovat pilotní školení pro aplikaci metodiky Easy-to-read pro zaměstnance územní veřejné správy. Na základě výsledků pilotního školení navrhnout mechanismus školení pro veřejnou správu a toto školení provádět.

Termín: 31.12.2022, dále průběžně

Gestor: MV

Indikátor: Byl navržen mechanismus školení. Školení jsou pravidelně realizována.

3.4 Cíl: Vzdělávání zaměstnanců veřejné správy v tématech týkajících se zdravotního postižení.

Pro nastavení vhodného a efektivního způsobu komunikace a odpovídajícího přístupu k osobám se zdravotním postižením je nezbytné zvýšit znalosti a povědomí zaměstnanců veřejné správy o aspektech různých druhů zdravotního postižení.

Opatření 3.4.1 Realizovat vzdělávání v oblasti governance accessibility, problematiky zdravotního postižení a zásad komunikace s vybranými skupinami osob se zdravotním postižením pro zaměstnance veřejné správy.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: V daném roce bylo realizováno uvedené školení.

Opatření 3.4.2 Zapracovat do základní odborné přípravy policistů a specializačních kurzů pro službu kriminální policie a vyšetřování a službu pořádkové policie problematiku osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: Problematika osob se zdravotním postižením je do předmětné odborné přípravy zapracována.

3.5 Cíl: Koordinace aktivit v oblasti přístupnosti ve veřejné správě.

Vzhledem k množství požadavků a povinností týkajících se zajišťování přístupnosti veřejné správy je nezbytné aktivity jednotlivých resortů interně koordinovat a provádět monitorování všech přijímaných opatření. Doposud není taková činnost, až na výjimky, na resortech zajištěna.

Opatření 3.5.1 Určit koordinátora, příp. pracovní skupinu, pro oblast přístupnosti veřejné správy a governance accessibility.

Termín: 31.12.2021

Gestor: všechny resorty

Indikátor: Je určen koordinátor pro oblast přístupnosti veřejné správy a governance accessibility.

Oblast č. 4: Mimořádné události a krizové situace

Článek 11 Rizikové situace a humanitární krize

Zajišťování ochrany a bezpečnosti osob se zdravotním postižením za mimořádných událostí a krizových situací, jako jsou například mimořádné události způsobené přírodními vlivy, se věnuje Článek 11 Úmluvy Rizikové situace a humanitární krize.

Dosavadní zkušenosti ukazují, že osoby se zdravotním postižením jsou při mimořádných událostech zranitelnější než většinová populace. K tomu přispívá zejména nedostatečné povědomí o specifických potřebách osob s dílčími typy zdravotního postižení, neexistence odpovídajících inkluzivních politik, strategií a programů pro snížení či odvrácení rizika, nedostatečný přístup k informacím či nepřístupná zařízení a služby. Pro zvýšení bezpečnosti osob se zdravotním postižením je proto nezbytné zvyšovat jejich povědomí o možnostech získání informací, řešení a chování při nastalých mimořádných událostech, ale zejména vhodně upravit plány pro řešení krizových situací tak, aby obsahovaly i opatření týkající se osob se zdravotním postižením, a realizovat školení pro všechny složky integrovaného záchranného systému týkající se specifických potřeb při komunikaci a pomoci osobám se zdravotním postižením.

Hlavní cíl:

- Zajistit ochranu a bezpečnost osob se zdravotním postižením během mimořádných událostí a krizových situací.

4.1 Cíl: Zajištění informovanosti osob se zdravotním postižením o mimořádných událostech a krizových situacích.

Pro zajištění bezpečnosti osob se zdravotním postižením při nenadálých událostech je nezbytné tyto osoby o vzniklé situaci a o způsobech zajištění ochrany vhodně informovat, zároveň je nutné upravit typové plány tak, aby jejich obsahem byla i specifika zajišťování bezpečnosti osob s různými typy zdravotního postižení.

Opatření 4.1.1 Provést úpravu typových plánů pro řešení krizových situací tak, aby obsahovaly ustanovení týkající se osob se zdravotním postižením.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MV

Indikátor: Typové plány pro řešení krizových situací obsahují ustanovení týkající se osob se zdravotním postižením.

Opatření 4.1.2 Pravidelně realizovat školení všech složek integrovaného záchranného systému týkající se specifických potřeb při komunikaci a pomoci osobám se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: Jsou pravidelně realizována školení na uvedené téma.

Opatření 4.1.3 Pořádat semináře a osvětové akce pro osoby se zdravotním postižením zaměřené na oblast bezpečnosti přízpusobené druhu postižení.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: Jsou pořádány uvedené semináře a osvětové akce.

4.2 Cíl: Dostupné tísňové volání pro všechny skupiny osob se zdravotním postižením.

V rámci zajišťování služeb tísňového volání je nezbytné neopomínat specifika komunikace s osobami se sluchovým postižením. Je proto nutné nastavit tísňovou komunikaci tak, aby ji osoby se sluchovým postižením mohly využívat na rovnoprávném základě s ostatními.

Opatření 4.2.1 Zahnout do služby tísňového volání také oboustrannou textovou komunikaci pro osoby se sluchovým postižením.

Termín: 30.06.2022

Gestor: MPO

Indikátor: Oboustranná textová komunikace byla zahrnuta do služby tísňového volání.

Opatření 4.2.2 Vypracovat koncepci tísňové komunikace s osobami se sluchovým postižením zohledňující všechny skupiny osob se sluchovým postižením a způsoby jejich komunikace.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MV

Indikátor: Koncepce tísňové komunikace byla vypracována.

Opatření 4.2.3 Upřesnit procesní a organizační principy fungování příjmu tísňové SMS na linku 112 a na národní tísňové linky.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MV

Indikátor: Byly nastaveny procesní a organizační principy uvedených linek.

Oblast č. 5: Nezávislý život

Článek 19 Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti

Článek 20 Osobní mobilita

Článek 19 Úmluvy Nezávislý život a zapojení do společnosti zakládá rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství a možnost zvolit si svobodně a nezávisle místo svého pobytu. S tím souvisí i zajištění dostupnosti služeb poskytovaných v domácím prostředí včetně osobní asistence.

Právo na nezávislý život doplňuje článek 20 Úmluvy Osobní mobilita, dle kterého má být osobám se zdravotním postižením umožněn přístup ke kvalitním kompenzačním pomůckám, zařízením, podpůrným technologiím a k různým formám asistence i tím, že budou učiněny finančně dostupnými.

Pro nezávislý a samostatný život osob se zdravotním postižením v domácím prostředí a jejich plnohodnotnou účast na veřejném, společenském, kulturním a sportovním životě je nezbytným předpokladem zejména zajištění přiměřeného bydlení, vhodných asistenčních služeb a kompenzačních pomůcek.

I když při výstavbě nových bytů musí být naplňovány podmínky vyplývající z předpisů upravujících bezbariérové užívání staveb, je nezbytné podporovat samostatné bydlení osob se zdravotním postižením a umožnit výstavbu upravitelných bytů umožňujících bezbariérové užívání.

V následujícím období je nutné i nadále pokračovat a systematicky napomáhat transformaci pobytových zařízení sociálních služeb a podporovat zejména poskytování terénních a ambulantních sociálních služeb v přirozeném prostředí uživatele. Neméně důležité je i nastavení způsobu financování sociálních služeb prostřednictvím transparentního, efektivního a spravedlivého systému.

Kromě sociálních služeb je potřebné zajišťovat také faktickou i finanční dostupnost pomůcek a zdravotnických prostředků, které využívá více než polovina osob se zdravotním postižením¹³. Důležitá je proto i podpora výzkumných vývojových aktivit v této oblasti za účelem zvýšení využití moderních způsobů výroby a distribuce produktů.

Pro osoby se sluchovým postižením bývá překážkou k plnému zapojení se do všech oblastí života společnosti zejména nedostatečný počet tlumočnicků českého znakového jazyka, je proto nutné systematicky podporovat vzdělávací programy tak, aby se jejich počet neustále navyšoval.

Hlavní cíle:

- Vytvářet podmínky pro to, aby osoby se zdravotním postižením mohly žít co nejvíce samostatně ve svém přirozeném sociálním prostředí.
- Podporovat rozvoj sítě terénních a ambulantních služeb umožňující osobám se zdravotním postižením žít běžným životem v místní komunitě.
- Podporovat rozvoj a dostupnost pomůcek a zdravotnických prostředků.

¹³ Viz Český statistický úřad. 2019. Výběrové šetření osob se zdravotním postižením – 2018. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018>.

5.1 Cíl: Podpora samostatného života osob se zdravotním postižením v přirozeném sociálním prostředí, zejména setrvání v prostředí domácím.

Každá osoba se zdravotním postižením má právo na život v přirozeném domácím prostředí, ne vždy má však dostatek informací o skladbě a dostupnosti sociálních služeb ani o dalších možných formách podpory a příležitostech k tomu, aby mohla toto právo realizovat. Sociální pracovník na obci by měl být proto podrobně obeznámen se situací ve svém regionu v oblasti sociálních služeb, dostupnosti bydlení, zaměstnávání atd. Je také nezbytné podporovat výstavbu upravitelných bezbariérových bytů a provádět osvětu veřejnosti o alternativních formách podpory v komunitě.

Opatření 5.1.1 Provádět osvětu týkající se poskytování péče typu home sharing (sdílená péče v rámci rodin) za pomoci prezentace příkladů dobré praxe.

Termín: 31.12.2023

Gestor: MPSV

Indikátor: Byly zpracovány příklady dobré praxe týkající se poskytování péče.

Opatření 5.1.2 V rámci sociální práce na obcích s rozšířenou působností koordinovat podporu osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: Na obcích s rozšířenou působností je v rámci sociální práce zajišťována koordinace podpory osob se zdravotním postižením.

Opatření 5.1.3 Podporovat zázemí pro výkon sociální práce na obcích se zřetelem na potřeby osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: Je zajišťována finanční a metodická podpora sociální práce na obcích.

Opatření 5.1.4 Do rámce investiční podpory bydlení zahrnout upravitelné byty umožňující bezbariérové užívání.

Termín: průběžně

Gestor: MMR

Indikátor: Je pravidelně vyhlašován dotační program s uvedenou podporou.

Opatření 5.1.5 Ve venkovských oblastech vytvářet podmínky pro vznik a rozvoj sociálních farem, které jsou partnerem komunitní práce a jedním z míst podpůrné služby na venkově, kde osoby se zdravotním postižením žijí ve svém známém a přirozeném prostředí, a které se stává i bezpečným bodem pro jejich sociální fungování.

Termín: průběžně

Gestor: MZe

Indikátor: Je pravidelně vypisován dotační program s uvedenou podporou.

5.2 Cíl: Dostupné sociální služby v rámci celého území České republiky.

Dostupné a kvalitní sociální služby napomáhají osobám se zdravotním postižením zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života. Je proto nezbytné přijmout opatření, která by podpořila funkčnost a kvalitu celého systému sociálních služeb a stabilitu jeho financování.

Opatření 5.2.1 Legislativně upravit vymezení sociálních služeb tak, aby měly jasné definovanou náplň a aby se nepřekrývaly.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla legislativně upravena náplň jednotlivých sociálních služeb.

Opatření 5.2.2 Vytvořit a právně ukotvit personální a materiálně technický standard sociálních služeb, který nastaví minimální hranici pro poskytování sociálních služeb a bude podmínkou jejich registrace.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MPSV

Indikátor: Byl vytvořen a právně ukotven personální a materiálně technický standard sociálních služeb.

Opatření 5.2.3 Zavést institut supervize v sociálních službách.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MPSV

Indikátor: Institut supervize byl zaveden.

Opatření 5.2.4 Legislativně zakotvit nástroj, který by státu umožnil reálně ovlivňovat dostupnost sociálních služeb.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MPSV

Indikátor: Nástroj umožňující ovlivňovat dostupnost sociálních služeb byl legislativně zakotven.

Opatření 5.2.5 Vypracovat návrh financování sociálních služeb formou tzv. pojištění na péči.

Termín: 31.12.2024

Gestor: MPSV

Indikátor: Byl vypracován návrh financování sociálních služeb formou tzv. pojištění na péči.

5.3 Cíl: Podpora deinstitucionalizace pobytových zařízení pro osoby se zdravotním postižením.

Podpora procesů deinstitucionalizace a transformace je pro osoby se zdravotním postižením nezbytným předpokladem naplnění práva na samostatný a nezávislý život. Jejich cílem je umožnění zvolit si svobodně místo svého bydliště, podílet se na životě společnosti a zastávat běžné společenské role.

Opatření 5.3.1 Pokračovat v deinstitucionalizaci pobytových zařízení pro osoby se zdravotním postižením, včetně zařízení, kde dosud deinstitucionalizace nezačala.

Termín: průběžně (zpráva se podává za roky 2022 a 2024)

Gestor: MPSV

Indikátor: V daném období probíhala transformace u konkrétních zařízení sociálních služeb, která jsou uvedena ve zprávě o plnění.

5.4 Cíl: Dostupné informace pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny o možnostech péče a podpory.

Pro kvalitní poskytování péče je nezbytné zajistit dostatečnou informovanost pečujících osob včetně rozvoje znalostí v oblasti etiky při poskytování této péče. Výkon péče je velice náročnou činností, a to nejen s ohledem na vysoké nároky na zajištění kvalitní péče, ale i vzhledem k odpovědnosti, která se zajišťováním péče souvisí.

Opatření 5.4.1 Zpracovat informační materiály pro pečující osoby týkající se jejich postavení, jejich práv a povinností a zajistit distribuci těchto materiálů.

Termín: 31.12.2021, dále průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: Informační materiály byly zpracovány. Je zajišťována distribuce osobám, které se stanou pečujícími o osobu ve všech stupních závislosti dle právních předpisů upravujících příspěvek na péči.

5.5 Cíl: Dostupné kvalitní pomůcky a zdravotnické prostředky.

Kompenzační pomůcky a zdravotnické prostředky přispívají k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti, k výkonu zaměstnání, přístupu ke vzdělávání, ale i k zajištění sebeobsluhy. Proto by měla být podporována jejich dostupnost jak faktická, tak finanční, a měla by být zajištěna i informovanost zaměstnanců Úřadu práce ČR v rámci poskytování příspěvku na zvláštní pomůcku. S ohledem na technologický vývoj je nezbytné podporovat také výrobce pomůcek a rozvoj nových technologií a oblast výzkumu a vývoje, a to prostřednictvím národního programu či fondů EU.

Opatření 5.5.1 Podporovat finanční dostupnost zvláštních pomůcek pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: Existuje finanční podpora pro osoby se zdravotním postižením k zajištění dostupnosti zvláštních pomůcek.

Opatření 5.5.2 Pravidelně informovat zaměstnance Úřadu práce ČR o zvláštních pomůckách, na které lze poskytnout příspěvek na zvláštní pomůcku.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV (ÚP)

Indikátor: Zaměstnanci Úřadu práce ČR jsou metodicky vedeni či proškolení o zvláštních pomůckách, na které lze poskytnout příspěvek na zvláštní pomůcku.

Opatření 5.5.3 Podporovat finanční dostupnost zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Existuje pravidelná finanční podpora zdravotních prostředků ze systému veřejného zdravotního pojištění.

Opatření 5.5.4 Podporovat vývoj a výrobu kompenzačních pomůcek a zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením zejména prostřednictvím finančních prostředků z fondů EU.

Termín: průběžně (konference/seminář 31. 12. 2021)

Gestor: MPO

Spolupráce: NRZP ČR

Indikátor: V rámci příslušných dotačních programů z fondů EU je uvedeno, že žadatelé mohou být i výrobci kompenzačních pomůcek a zdravotnických prostředků. Všechny relevantní dotační programy z fondů EU obsahují informaci, že podpořené aktivity musí splňovat principy univerzálního designu a přístupnosti. V roce 2021 se uskutečnila konference/seminář pro výrobce na téma možnosti finanční podpory z fondů EU vývoje a výroby kompenzačních pomůcek a zdravotnických prostředků pro osoby se zdravotním postižením.

5.6 Cíl: Podpora tlumočnických služeb pro osoby se sluchovým postižením.

Pro zajištění dostupnosti informací i osobám se sluchovým postižením prostřednictvím tlumočení do českého znakového jazyka je nutné podporovat vzdělávání tlumočnicků českého znakového jazyka, a to jak finančně, tak systémově. Nezbytné je také zajistit dostupnost vzdělávání v tomto jazyce na všech stupních vzdělávací soustavy včetně vzdělávání celoživotního. Bez zajištění vhodného prostředku komunikace může být ohrožena kvalita či dostupnost vzdělávání pro osoby se sluchovým postižením. Pro zajištění kvalitní výuky v českém znakovém jazyce je vhodné zakotvit referenční rámec, který by sloužil jako nástroj pro nastavování standardů pro použití českého znakového jazyka ve vzdělávání.

Opatření 5.6.1 Posílit finanční zajištění poskytování tlumočnických služeb do českého znakového jazyka a služeb simultánního přepisu mluvené řeči v rámci sociálních služeb.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla vypracována právní úprava či metodický pokyn zohledňující posílení finančního zajištění tlumočení českého znakového jazyka a simultánní přepis mluvené řeči.

Opatření 5.6.2 Zajistit organizaci a financování vzdělávacího programu tlumočnického českého znakového jazyka a stanovit systém uznávání kvalifikace programu tlumočnického českého znakového jazyka. Zakotvit národní referenční rámec pro český znakový jazyk.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MŠMT

Indikátor: Je zajišťován a financován daný vzdělávací program. Byl stanoven systém uznávání kvalifikace a přijat národní referenční rámec.

Opatření 5.6.3 Podporovat vzdělávání v českém znakovém jazyce na všech stupních vzdělávací soustavy i v rámci celoživotního vzdělávání; podporovat výzkum a popis struktury českého znakového jazyka.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byly vyhlášeny dotační programy v uvedených oblastech.

Oblast č. 6: Rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti

Článek 12 Rovnost před zákonem

Článek 13 Přístup ke spravedlnosti

Článek 12 Úmluvy Rovnost před zákonem ukládá především povinnost uznat osoby se zdravotním postižením jako subjekty práva a jejich právní způsobilosti ve všech oblastech života na rovnoprávném základě s ostatními. Vyzývá smluvní strany Úmluvy k tomu, aby při ukládání opatření týkající se svéprávnosti respektovala práva, vůli a preference dané osoby, zabraňovala konfliktu zájmů a nevytvářela prostor pro nežádoucí ovlivňování. Musí být uplatňována po nejkratší možnou dobu a musí podléhat pravidelnému přezkumu odpovědným, nezávislým a nestranným orgánem nebo soudem.

Se zajištěním rovného postavení před zákonem souvisí i článek 13 Úmluvy, který se týká 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 měly být v této problematice proškoleny osoby, které pracují v oblasti justiční správy, včetně pracovníků policie a vězeňské služby.

Pozitivní změnou bylo přijetí nového občanského zákoníku, který zakotvil zásadní změny týkající se svéprávnosti člověka a nově upravil také pravidla pro její případné omezení. Vychází z koncepce podpůrného či asistovaného rozhodování, které je založeno na tom, že každá osoba je schopna se rozhodovat, může k tomu však potřebovat větší či menší míru podpory. Proto zákon umožňuje využívat namísto omezení svéprávnosti tzv. podpůrná opatření (zastoupení opatrovníkem, zástupcem člena domácnosti či podpůrcem podle smlouvy o nápomoci). V současné době však v soudní praxi ČR nejsou tyto alternativy příliš využívány.

Zajištění rovného přístupu ke spravedlnosti se týká také technických opatření a administrativních postupů, které osobám se zdravotním postižením umožní plnohodnotně uplatňovat svá práva. Z hlediska potřeb osob se sluchovým postižením a hluchoslepých osob je nezbytné dodržovat právo na svobodnou volbu způsobu komunikace, který odpovídá jejich potřebám, a tato volba musí být v maximální možné míře respektována tak, jak to

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

Hlavní cíl:

- Zajistit osobám se zdravotním postižením přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními.

6.1 Cíl: Zajistit osobám se zdravotním postižením podporu jejich právního jednání.

Základní problém veřejného opatrovnickví je v České republice spatřován v dlouhotrvajícím negativním kompetenčním sporu o tuto oblast, žádný resort se k této kompetenci dosud jednoznačně nepřihlásil. Veřejné opatrovnickví se dotýká agendy Ministerstva práce a sociálních věcí (pro své zaměření na sociální problematiku a výkon veřejného opatrovnickví zejména sociálními pracovníky), Ministerstva spravedlnosti (s ohledem na vztah k soudům a občanskému zákoníku, který stanovuje pravidla pro opatrovnickví) a Ministerstva vnitra (pro dotčené subjekty – obce). V současné době jsou v této oblasti činné v určité míře všechny jmenované resorty, avšak pouze v některých dílčích záležitostech. Vyřešení této otázky je pro správné fungování veřejného opatrovnickví žádoucí, neboť na něj navazuje i řešení problematiky proškolení, odborného poradenství, konzultace či mediace při řešení konfliktů.

Opatření 6.1.1 Vyřešit kompetenční spor ve věci gesce nad veřejným opatrovnickvím.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MPSV, MSp, MV

Indikátor: Byl určen gestor pro veřejné opatrovnickví.

6.2 Cíl: Rovnoprávný přístup k informacím v rámci soudních řízení.

Výkon funkce podpůrců (opatrovníků, zástupců člena domácnosti a podpůrců podle smlouvy o nápomoci) je činností náročnou a s jejím výkonem se pojí řada povinností. Zatímco veřejným opatrovníkům stát poskytuje školení a metodicky v těchto otázkách podporuje kraje, ostatní opatrovníci a podpůrci tuto podporu nemají, často jim pomoc tak zajišťují neziskové organizace. Pro kvalitní vykonávání těchto funkcí je třeba zajistit dostatečnou informovanost jejich vykonavatelů. Zároveň je nezbytné klást důraz i na vzdělávání pracovníků v justici týkající se podpory práv osob se zdravotním postižením.

Opatření 6.2.1. Shromáždit či popřípadě zpracovat informační materiály pro veřejné i soukromé opatrovníky, podpůrce a zástupce člena domácnosti a prostřednictvím soudů zajistit jejich distribuci ve spolupráci s organizacemi, které zastupují osoby s omezenou schopností právně jednat.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MSp

Indikátor: Soudy mají k dispozici shromážděné či zpracované informační materiály a jsou instruovány o způsobech jejich distribuce.

Opatření 6.2.2 Realizovat školení pro soudce, státní zástupce, asistenty, čekatele a vyšší soudní úředníky, které bude zaměřené na problematiku zdravotního postižení a práv vyplývajících z Úmluvy, zejména práva na podporu a bezpečí při právním jednání, dále na problematiku komunikace s vybranými skupinami osob se zdravotním postižením (komunikační systémy osob se sluchovým postižením, snadno srozumitelná forma komunikace atd.).

Termín: průběžně

Gestor: MSp

Indikátor: Jsou realizována školení na uvedená témata. Informace o plnění opatření obsahuje počet naplánovaných i realizovaných školení a počet jejich účastníků.

Oblast č. 7: Život v rodině

Článek 23 Respektování obydlí a rodiny

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 dětí v rodinném prostředí, zaručení práva opatrovnictví, poručnictví a svěření do péče.

Život v rodině a přirozeném rodinném prostředí je důležitým předpokladem pro psychický i fyzický vývoj dětí. Opatření této kapitoly týkající se snižování počtu dětí v zařízeních ústavního typu jsou proto zaměřena na podporu rodin a jejich členů s cílem zachovat nebo obnovit funkci rodiny a na zvyšování zájmu o náhradní rodinnou péči. Důležité je podporovat především poskytování poradenské pomoci a podpory rodičům a dalším osobám pečujícím o dítě se zdravotním postižením a o profesionalizaci pěstounské péče tak, aby nedocházelo k častým změnám prostředí a střídání pečujících osob.

Dále je nezbytné podporovat mladé lidi se zdravotním postižením, kteří opouštějí institucionální zařízení či poprvé vstupují do zaměstnání, aby mohli realizovat vlastní představy o samostatném životě. Úspěšné zvládnutí těchto životních změn napomáhá k následně snazší a efektivnější integraci do společnosti.

Hlavní cíl:

- Podpora samostatného života a života v rodině osob se zdravotním postižením.

7.1 Cíl: Podpora snižování počtu dětí se zdravotním postižením v institucionální péči.

Rodina je nejpřirozenějším prostředím pro výchovu dětí. Je proto nezbytné trvale a systematicky podporovat služby a programy, které umožní dětem se zdravotním postižením život v biologické rodině. V případech, kdy život v původní rodině možný není, je žádoucí před institucionální péčí volit náhradní rodinnou péči a tuto péči prostřednictvím osvěty veřejnosti, vzdělávání a podpory pečujících osob rozvíjet a profesionalizovat.

Opatření 7.1.1 Rozvíjet a profesionalizovat náhradní rodinnou péči za účelem zvýšení počtu zájemců o poskytování náhradní rodinné péče dětem se zdravotním postižením, zajištění jejich odborné přípravy k přijetí dítěte se zdravotním postižením do rodiny a adekvátní podpory v průběhu poskytování pěstounské péče tomuto dítěti.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: V daném období byly realizovány uvedené programy.

Opatření 7.1.2 Rozvíjet další programy na podporu návratu dítěte se zdravotním postižením do původní rodiny.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: V daném období byly realizovány uvedené programy.

7.2 Cíl: Zajištění podmínek pro samostatný život mladých osob se zdravotním postižením, které opouštějí institucionální zařízení.

Podpora a vytváření vhodných podmínek je pro samostatný život mladých osob se zdravotním postižením po opuštění institucionálního zařízení rozhodující. Období rané dospělosti a nástupu do zaměstnání bývá určujícím faktorem jejich následného úspěšného zapojení do společnosti, a je proto nezbytné realizovat programy, které napomohou lepší adaptaci a poskytnou těmto osobám v daném období náležitou pomoc a podporu.

Opatření 7.2.1 Realizovat programy na podporu samostatného života mladých osob se zdravotním postižením, které opouštějí po nabytí zletilosti či po ukončení přípravy na budoucí povolání institucionální zařízení.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: V daném období byly realizovány uvedené programy.

7.3 Cíl: Zajištění dodržování práva osob s omezenou svéprávností na rodinný život.

Úmluva zavazuje smluvní strany k tomu, aby uznaly právo na rodinný život všem osobám se zdravotním postižením. Pro přijetí opatření k naplnění tohoto práva je nezbytné provést analýzu aktuálního stavu a zjistit, jaké skutečnosti naplňování práva na rodinný život brání a jakým způsobem by případné nedostatky bylo možné odstranit.

Opatření 7.3.1 Provést analýzu právní úpravy práva na rodinný život u osob s omezenou svéprávností z hlediska Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a v případě potřeby navrhnout odpovídající legislativní změny.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla zpracována uvedená analýza.

Oblast č. 8: Vzdělávání a školství

Článek 24 Vzdělávání

Článek 24 Úmluvy se věnuje právu na vzdělání bez diskriminace a na základě rovných příležitostí, což mimo jiné 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 společnosti.

V rámci systému inkluzivního vzdělávání jsou uplatňována podpůrná opatření tak, aby byla zajištěna rovnost v přístupu ke vzdělávání na všech úrovních škol pro každé dítě, žáka či studenta. Inkluzivní vzdělávání je důležité i s ohledem na získávání dovedností, které jsou nezbytné pro úspěch v sociálním prostředí (přátelské vztahy, pracovní prostředí apod.). Pravidelně jsou shromažďovány statistické údaje o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále také „SVP“).

Je nezbytné se především systematicky zabývat osvětou, podporovat projekty osvětující pozitiva inkluze a vytvářet ve společnosti klima respektující právo na vzdělávání všech osob bez rozdílu, neboť ne vždy je tento koncept vzdělávání vnímán pozitivně.

V dalším období je dále nezbytné zabývat se zlepšením efektivity poradenského systému, sjednocením postupů na úrovni samosprávných celků, zřizovatelů, škol a také vzdělávacím pedagogických pracovníků, a to jak pregraduálním, tak následným. Vysokoškolské studijní programy zaměřené na učitelství by měly zajistit dostatečné vzdělání učitelů týkající se práce s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

V oblasti vysokého školství by měl být na úrovni všech strategických dokumentů a právních předpisů dodržován princip rovných příležitostí osob se zdravotním postižením. Otevřenost vysokého školství je třeba podporovat v průběhu celé studijní dráhy, tedy v rámci přístupu ke vzdělávání, během studia, ale také v úspěšnosti dokončení studia. Inkluzivní prostředí vysokých škol je třeba podporovat financováním zvýšených nákladů vysokých škol zpřístupňujících studium osobám se specifickými potřebami, investičním programem na rozvoj infrastruktury vysokých škol. Důraz je vhodné rovněž klást na získávání informací o studentech se specifickými potřebami a jejich problémech spojených se studiem.

Hlavní cíle:

- Formu vzdělávání volit v souladu s nejlepším zájmem dítěte, žáka a studenta.
- Podporovat systém společného vzdělávání.
- Poskytovat osobám se zdravotním postižením podporu při vzdělávání ve všech stupních vzdělávací soustavy včetně vzdělávání celoživotního.

8.1 Cíl: Kvalitní práce školských poradenských zařízení, včetně zkrácení lhůty na provedení vyšetření.

Školská poradenská zařízení poskytují podporu nejen dětem, žákům a jejich zákonným zástupcům, ale i pedagogům. K zajištění jednotného přístupu ve všech krajích zejména v oblasti zjišťování potřeby podpůrných opatření u dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a zvýšení kvality poskytovaných služeb by mělo dojít k procesu standardizace jejich činností například i prostřednictvím jednotného elektronického evidenčního systému či nastavením supervizní podpory pedagogických pracovníků.

Opatření 8.1.1 Standardizovat činnost a postupy práce pracovníků ve školských poradenských zařízeních a zajistit financování jimi poskytovaných poradenských služeb z prostředků státního rozpočtu tak, aby

- a) byly dodržovány legislativně stanovené lhůty pro zahájení poskytování poradenské služby a vydání doporučení ve všech školských poradenských zařízeních,
- b) byla zajištěna dostupnost a vymahatelnost srovnatelně kvalitních školských poradenských služeb ve všech krajích ČR,
- c) mohla být prováděna pravidelná přímá metodická podpora ve školách a školských zařízeních při zavádění a realizaci podpůrných opatření ve vzdělávání včetně metodické podpory asistentů pedagoga,
- d) byl zajištěn jednotný systém posuzování speciálních vzdělávacích potřeb a stanovování druhů a stupňů podpůrných opatření (dle druhu znevýhodnění podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví) ve školských poradenských zařízeních. Zajistit jednotnou metodiku pro stanovování druhů a stupňů podpůrných opatření pro všechna školská poradenská zařízení, která poskytují služby dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MŠMT, ČŠI

Indikátor: Byly nastaveny standardy a zajištěno financování poradenských služeb dle uvedených požadavků.

Opatření 8.1.2 Zavést jednotný elektronický evidenční systém poskytovaných služeb ve všech školských poradenských zařízeních v ČR.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MŠMT

Indikátor: Jednotný elektronický evidenční systém byl zaveden.

Opatření 8.1.3 Zajistit legislativně, organizačně a finančně působení pracovníků školských poradenských zařízení prostřednictvím nastavení personálního standardu a transformace poradenských služeb.

Termín: 31.12.2022, dále průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byl nastaven uvedený personální standard a probíhá transformace poradenských služeb.

Opatření 8.1.4 Vytvořit funkční systém pravidelné a ve všech krajích ČR dostupné supervizní podpory pracovníků školských poradenských zařízení a zajistit jeho financování.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byla přijata opatření zajišťující supervizní podporu a její financování.

Opatření 8.1.5 Vyhodnocovat efektivitu a přínos revizí probíhajících dle § 16b zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byla podána zpráva o vyhodnocení efektivity a přínosu revizí dle uvedeného ustanovení.

8.2 Cíl: Kvalitní příprava a podpora všech pedagogických profesí při výuce dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením.

Pro zajištění individualizovaného přístupu při vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením je nezbytné, aby byli pedagogičtí pracovníci v této oblasti kvalitně vzděláváni a připravováni. Bez uplatňování vhodného přístupu nemohou být naplňovány potřeby dětí, žáků či studentů se speciálními vzdělávacími potřebami v rámci vzdělávání a nemůže být dosaženo nejvyšší možné míry rozvoje jejich znalostí, schopností a dovedností.

Opatření 8.2.1 V souvislosti s činností NAÚ dbát na to, aby bylo během procesu akreditací posuzováno to, zda studijní programy připravující učitele z hlediska své náplně připravují absolventy i na práci s cílovou skupinou dětí nebo žáků se SVP.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: MŠMT v rámci procesu akreditace upozorňuje na skutečnost, že součástí studijních programů připravujících učitele musí být také studijní disciplíny připravující učitele pro působení s žáky se SVP.

Opatření 8.2.2 Podporovat rozvoj dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v hlavním vzdělávacím proudu.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Ve sledovaném období se uskutečnily vzdělávací akce na uvedené téma.

8.3 Cíl: Kvalitní vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením zohledňující jejich individuální potřeby.

Dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením je nezbytné zajistit v rámci vzdělávání individualizovaný přístup zohledňující jejich potřeby a možnosti. Zároveň je nezbytné pokračovat v podpoře inkluzivního vzdělávání tak, aby všem dětem, žákům a studentům se zdravotním postižením byl zajištěn rovnoprávný přístup ke vzdělání a aby byl postup všech subjektů a pracovníků zabývajících se vzděláváním těchto osob jednotný a respektoval jejich specifické potřeby a napomáhal rozvoji jejich potenciálu, dovedností a znalostí.

Opatření 8.3.1 Nastavit spolupráci rané péče se speciálně pedagogickými centry, aby bylo docíleno větší provázanosti a plynulosti ve vzdělávání a rozvoji dítěte.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MŠMT, MPSV

Indikátor: Spolupráce byla nastavena.

Opatření 8.3.2 Přijmout Standard činnosti asistenta pedagoga platný pro všechny školy.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byl přijat Standard činnosti asistenta pedagoga.

Opatření 8.3.3 Provést šetření za účelem zjištění počtu škol pro žáky se sluchovým postižením zřízených podle § 16 odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zjištění, v kolika z nich není předmět „Český znakový jazyk“ zařazen do učebního plánu.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MŠMT, ČŠI

Indikátor: Bylo provedeno uvedené šetření.

Opatření 8.3.4 Zajistit poskytování zdravotních služeb dětem a žákům se zdravotním postižením ve školách a vybraných školských zařízeních prostřednictvím poskytovatelů domácí péče.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MZ

Indikátor: Poskytování zdravotních úkonů ve školách je zajištěno prostřednictvím poskytovatelů domácí péče.

Opatření 8.3.5 Postupně rozšiřovat činnost škol a školských zařízení pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením zřízených podle § 16. odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, o nabídku podpurné péče a služeb včetně zajištění metodické pomoci pedagogům jiných škol a zákonným zástupcům, předávání příkladů dobré praxe apod. Školy samostatně zřízené pro tyto skupiny žáků využívat zejména pro žáky s nejtěžšími stupni postižení.

Termín: 31.12.2021, dále průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Školy a školská zařízení zřízená podle § 16. odst. 9 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, nabízejí služby a metodickou pomoc ostatním školám.

Opatření 8.3.6 Zajistit a pravidelně vyhodnocovat poskytování metodické podpory asistentům pedagoga prostřednictvím uceleného systému metodického vedení a dalšího vzdělávání s důrazem na specifika jednotlivých druhů zdravotního postižení.

Termín: 31.12.2021, dále průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Uvedená metodická podpora je zajištěna a pravidelně vyhodnocována.

Opatření 8.3.7 V závislosti na zmapování zájmu připravit a realizovat kurzy dalšího vzdělávání „Instruktor prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených“.

Termín: 31.12.2021, dále průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Program je v případě zájmu průběžně zajišťován a financován.

Opatření 8.3.8 Zahrnout do Plánu hlavních úkolů České školní inspekce prověření naplňování doporučení ke vzdělávání dětí/žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a sledování výsledků vzdělávání žáků vzdělávaných podle § 50 odst. 3 a § 41 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MŠMT

Indikátor: Do plánu činností České školní inspekce bylo zahrnuto zmapování situace v uvedené oblasti.

Opatření 8.3.9 V závislosti na údajích z elektronického evidenčního systému vytvořit v případě potřeby krajské půjčovny pomůcek poskytovaných jako podpůrné opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, které budou distribuovat investiční a ve vybraných případech i neinvestiční pomůcky školám vzdělávajícím žáky se SVP formou zápůjčky.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MŠMT

Indikátor: V případě potřeby byly vytvořeny krajské půjčovny uvedených pomůcek.

Opatření 8.3.10 Upravit podmínky ukončování středního vzdělávání formou jednotné závěrečné zkoušky v praktické části tak, aby žáci se speciálními vzdělávacími potřebami byli schopni prokázat získané kompetence požadované daným oborem vzdělání.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byly nastaveny podmínky ukončování středního vzdělávání uvedeným způsobem.

Opatření 8.3.11 Vytvoření metodického doporučení pro školská poradenská zařízení a školy za účelem specifikace postupu a možností intervence při vzdělávání žáků dle § 50 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, v případě, že nastavená podpůrná opatření nejsou dostačující.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Podmínky dle uvedených ustanovení školského zákona jsou naplňovány.

Opatření 8.3.12 Zvyšovat podporu vytváření výukových materiálů (elektronických učebnic) přístupných v českém znakovém jazyce pro všechny vzdělávací oblasti.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Je poskytována podpora vzniku uvedených výukových materiálů.

Opatření 8.3.13 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.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Ve sledovaném období probíhalo uvedené vyhodnocování a jeho výsledky byly zveřejněny.

Opatření 8.3.14 Systematicky vykonávat osvětovou činnost o inkluzivním vzdělávání jako prevenci před vylučováním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami z hlavního vzdělávacího proudu.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Jsou vydávány osvětové materiály týkající se uvedené oblasti.

8.4 Cíl: Zvýšení přístupnosti vysokých škol pro studenty se zdravotním postižením.

Vysokoškolské vzdělání by jako jeden z předpokladů pro lepší uplatnění na trhu práce mělo být přístupné co největšímu počtu osob se zdravotním postižením. Uchazeči a studenti se zdravotním postižením by měli mít proto srovnatelné možnosti při přijímání ke studiu a při studiu jako studenti bez postižení. V současné době není zajištění rovných podmínek v této oblasti systémově upraveno, je proto nezbytné, aby byla v rámci vysokoškolského vzdělávání garantována podpora studentů se zdravotním postižením dle jejich individuálních potřeb.

Opatření 8.4.1 Předložit novelu zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, doplňující ustanovení v § 21 a 42 o nové povinnosti vysokých škol, kdy budou vysoké školy povinny zajistit dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí při přijímacím řízení a následně při plnění studijních povinností pro uchazeče a studenty se specifickými potřebami. Tato opatření upraví vysoká škola v rámci svého vnitřního předpisu.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byla schválena novela zákona upravující uvedenou problematiku.

Opatření 8.4.2 Systematicky sledovat charakteristiky skupiny studentů se specifickými potřebami na vysokých školách. Základní monitoring bude doplněn o výběrová šetření zaměřená na studijní podmínky studentů. Šetření budou sledovat průchod studiem, účast v mobilityních programech nebo připravenost vysoké školy na specifické potřeby studentů, jak po personální, tak infrastrukturní stránce.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Uvedená šetření jsou průběžně realizována.

Opatření 8.4.3 Prostřednictvím investičního programu na rozvoj a obnovu materiálně technické základny vysokých škol finančně podporovat revitalizaci a výstavbu prostor vysokých škol s ohledem na jejich využívání studenty se specifickými potřebami (bezbariérové přístupy apod.).

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Je vyhlášen investiční program s uvedeným zaměřením.

Opatření 8.4.4 Využívat finanční nástroj v rámci státního rozpočtu pro vysoké školy na kompenzaci zvýšených nákladů souvisejících se studiem studentů se specifickými potřebami v akreditovaných studijních programech.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Zvýšené náklady jsou kompenzovány prostřednictvím státního rozpočtu.

8.5 Cíl: Rozšíření možností celoživotního vzdělávání osob se zdravotním postižením.

Učení se a vzdělávání v průběhu celého života je důležité pro každého a umožňuje nejen rozvíjet a prohlubovat znalosti a dovednosti pro pracovní uplatnění, ale je také nástrojem pro sociální inkluzi a participaci na občanském životě. Je proto účelné rozšiřovat nabídku přístupných vzdělávacích programů pro osoby se zdravotním postižením a zaměřit se vzhledem k potřebě znalosti informačních technologií i na kurzy zabývající se rozvojem digitální gramotnosti.

Opatření 8.5.1 Podporovat celoživotní vzdělávání osob se zdravotním postižením další nabídkou vzdělávacích programů včetně kurzů digitální gramotnosti.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Existuje nabídka programů celoživotního vzdělávání vhodných pro osoby se zdravotním postižením a kurzy digitální gramotnosti vhodné pro osoby se zdravotním postižením vedoucí ke zkouškám z profesních kvalifikací z IT oblastí.

Oblast č. 9: Zdraví a zdravotní péče

Článek 25 Zdraví

Dle Článku 25 Úmluvy mají osoby se zdravotním postižením právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace a na přístup ke zdravotním službám ve stejném rozsahu a kvalitě jako ostatní občané a nesmějí být diskriminovány ani v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. Je nezbytné rozvíjet takové zdravotní služby, které osoby se zdravotním postižením potřebují s ohledem na své postižení včetně včasné intervence a služeb k prevenci vzniku sekundárních postižení.

Současný systém péče o zdraví populace České republiky je charakterizován úspěšným rozvojem jednotlivých klinických oborů. Nezbytným předpokladem poskytování odpovídající zdravotní péče osobám se zdravotním postižením je i respektování jejich specifických potřeb, bez kterého nelze zaručit kvalitu poskytování této péče v nejvyšší možné míře.

Nedílnou součástí péče o vlastní zdraví je i prevence, jedním z nástrojů v oblasti prevence zdravotního postižení je i osvětová činnost zaměřená na širokou veřejnost i na samotné osoby se zdravotním postižením. Je potřebné, aby byla zajištěna informovanost týkající se péče o zdraví a předcházení komplikacím, zvláště těch, které jsou typické pro osoby s určitým typem zdravotního postižení. Preventivní programy mají proto v rámci zvyšování zdraví obyvatel zásadní roli.

Důležitým úkolem je i pokračování v reformě psychiatrické péče, které se musí účastnit jak dotčené ústřední orgány státní správy a samosprávy, tak i nestátní organizace. Tuto oblast je nezbytné legislativně upravit tak, aby bylo možné podpořit rozvoj sítě terénních a ambulantních služeb pro osoby s duševním onemocněním ve všech regionech České republiky.

Hlavní cíle:

- Zajistit dostupnou a kvalitní zdravotní péči pro osoby se zdravotním postižením.
- Zvýšit osvětu v oblasti zdravotního postižení pacientů i zdravotnických pracovníků.

9.1 Cíl: Zohledňování specifických potřeb osob se zdravotním postižením při poskytování zdravotní péče.

Při poskytování zdravotní péče osobám se zdravotním postižením je velmi důležité respektovat jejich specifické potřeby, zejména zvolit vhodný způsob, metodu a formu komunikace a zajistit, aby byl každému pacientovi poskytován dostatek informací nejen o jeho zdravotním stavu, ale i o dostupných zdravotních a sociálních službách, které mohou vést ke zlepšení jeho zdravotního stavu.

Opatření 9.1.1 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, mužů a dětí se zdravotním postižením a napomoci tyto informace šířit mezi zdravotnickou veřejnost.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Je vyhlášen dotační program s uvedeným zaměřením.

Opatření 9.1.2 Při poskytování zdravotní péče respektovat specifické potřeby osob se smyslovým či mentálním postižením nebo osob s vážným omezením hybnosti.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Jsou nastavena pravidla pro respektování specifických potřeb uvedených skupin osob.

Opatření 9.1.3 Prostřednictvím osvěty upozorňovat poskytovatele zdravotních služeb na povinnosti stanovené těmto poskytovatelům v § 46 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, týkající se informování pacienta o dalších zdravotních a sociálních službách, které mohou zlepšit jeho zdravotní stav, zejména o možnostech sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Za dané období proběhla školení či byla vypracována a zveřejněna metodická informace v uvedené věci.

Opatření 9.1.4 Podporovat rozvoj dobrovolnických programů a aktivit u poskytovatelů zdravotních služeb zaměřených na osoby chronicky nemocné a zdravotně postižené.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Je vyhlášen dotační program s uvedeným zaměřením.

9.2 Cíl: Předcházet zdravotnímu postižení a zmírňovat jeho důsledky.

Zdravotní osvěta a přístup k informacím by měly být dostupné všem občanům a umožnit jim správně se rozhodovat v oblasti zdraví. Jelikož se preventivní programy zaměřují především na plány imunizace a lékařské screeningové programy k včasnému rozpoznání onemocnění, je nezbytné podporovat vznik osvětových materiálů týkajících se i prevence vzniku zdravotního postižení. Dále je nezbytné klást důraz také na zmírňování důsledků zdravotního postižení prostřednictvím kvalitní rehabilitační péče.

Opatření 9.2.1 Podporovat vznik informačních a osvětových materiálů a aktivity zaměřené na širokou veřejnost v rámci prevence vzniku zdravotního postižení.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Je vyhlášen dotační program s uvedeným zaměřením.

Opatření 9.2.2 Prostřednictvím dotačních programů podporovat tuzemské rehabilitační a edukační pobyty pro osoby chronicky nemocné a zdravotně postižené.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Je vyhlášen dotační program s uvedeným zaměřením.

Opatření 9.2.3 Podporovat centra rehabilitace s důrazem na specializaci pro jednotlivé skupiny osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Je vyhlašován dotační program s uvedeným zaměřením.

Opatření 9.2.4 Prostřednictvím dotačních programů podporovat docházkové dlouhodobé rehabilitační a edukační akce pro osoby chronicky nemocné nebo zdravotně postižené.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Je vyhlašován dotační program s uvedeným zaměřením.

9.3 Cíl: Realizace reformy psychiatrické péče.

System psychiatrické péče v České republice stále spočívá na velkých psychiatrických nemocnicích, kde jsou lidé se závažnými duševními onemocněními často hospitalizováni dlouhodobě, což je jednoznačně nákladově neefektivní v porovnání s komunitní péčí, tj. péčí poskytovanou v přirozeném prostředí osob s duševním onemocněním. Je proto nezbytné pokračovat v reformě psychiatrické péče, a to především v procesu deinstitutionalizace, podpoře integrace péče o duševní zdraví do primární péče praktických lékařů či zvyšování počtu multidisciplinárních týmů.

9.3.1 Integrovat péči o duševní zdraví do primární péče praktických lékařů formou zvýšení jejich kompetencí ve screeningu a péči o stabilizované pacienty, nasíťování na specializovanou péči a komunitní služby, zrušení indikačních omezení u definovaných léčiv.

Termín: 31.12.2022, dále průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Jsou pořádány akreditované vzdělávací kurzy v oblasti duševního zdraví pro praktické lékaře.

Opatření 9.3.2 Posílit partnerskou roli uživatelů péče v celém systému péče o duševní zdraví vytvořením specifických vzdělávacích programů jak pro uživatele této péče, tak pro odborníky, a organizačně-finanční zajištění existence patientských organizací.

Termín: průběžně, 31.12.2025 (evaluační zpráva z projektu Recovery College)

Gestor: MZ

Spolugestor: MPSV, MŠMT, MF

Indikátor: Jsou vyhlašovány dotační programy na podporu patientských organizací, existuje platforma pro zapojování uživatelů a rodinných příslušníků v každém kraji České republiky, byla předložena evaluační zpráva z projektu Recovery College¹⁴.

¹⁴ Projekt zaměřený na integraci osob s duševním onemocněním a posílení sociální soudržnosti spolufinancovaný Evropskou unií.

Opatření 9.3.3 Na základě evaluace pilotních projektů v rámci reformy psychiatrické péče dále zvyšovat počet multidisciplinárních týmů pro osoby se závažným duševním onemocněním i další cílové skupiny osob s duševním onemocněním.

Termín: průběžně (zpráva se podává za roky 2021, 2023 a 2025)

Gestor: MZ

Spolugestor: MPSV, MŠMT

Indikátor: Počet pacientů/klientů se závažným duševním onemocněním, dětí s duševním onemocněním a pacientů/klientů s problematikou závislosti v péči multidisciplinárních týmů se dle předložených zpráv zvyšuje.

Opatření 9.3.4 Realizovat deinstitucionalizaci jako postupný přechod od velkých psychiatrických nemocnic k péči komunitní, včetně rozvoje kapacit pro akutní péči v psychiatrických a pediatrických odděleních všeobecných nemocnic.

Termín: průběžně (zpráva se podává za roky 2022 a 2024)

Gestor: MZ

Spolugestor: MPSV, MF

Indikátor: Počet lůžek akutní psychiatrické péče v předem vymezených a schválených zařízeních pro dospělou i dětskou a dorostovou psychiatrii se zvyšuje a počet lůžek následné péče v oboru psychiatrie se dle předložených zpráv snižuje.

Oblast č. 10: Rehabilitace

Článek 26 Habilitace a rehabilitace

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

Rehabilitace je multidisciplinární obor zabývající se odstraňováním či snižováním progresu nemoci nebo následků úrazu a zmírňováním jejich důsledků prostřednictvím systematického, propojeného a koordinovaného plánování a řízení zdravotnických, sociálních, pracovních, výchovně-vzdělávacích, technologických a dalších nástrojů. Rehabilitace prováděná komplexním způsobem má za cíl nabývání schopností a dovedností v přirozeném prostředí vedoucí ke zvládnutí každodenních úkonů a k návratu k důstojnému a aktivnímu životu.

K zajištění maximální efektivity rehabilitace je nezbytné, aby celý proces probíhal uceleně, tedy aby na sebe navazovaly jednotlivé složky 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 společnost, neboť se nábívkou potřebných dovedností člověk stává méně závislým na pomoci okolí a ve většině případů je schopen i pracovat. Nabývá tak plně či alespoň částečně ekonomickou nezávislost, stává se soběstačnějším a sebevědomějším.

I přesto, že se jednotlivé oblasti rehabilitace neustále rozvíjí, není stále dostatečně upravena jejich vzájemná návaznost a koordinace. Je proto potřebné nalézt v této oblasti mezi zainteresovanými resorty shodu a nastavit systém koordinace rehabilitace tak, aby osobám

se zdravotním postižením, které rehabilitaci prokazatelně potřebují, byla zajištěna nejen kvalitnější péče a podpora v rámci jednotlivých složek rehabilitace, ale aby bylo poskytování těchto služeb také propojené a koordinované.

Hlavní cíl:

- Umožnit osobám se zdravotním postižením dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti a soběstačnosti v běžném životě.

10.1 Cíl: Nastavení podmínek a pravidel pro koordinaci rehabilitace osob se zdravotním postižením.

Úprava podmínek a nastavení pravidel fungování je základním pilířem pro vznik koordinované rehabilitace, je proto nezbytné přijmout odpovídající právní úpravu, která by koordinaci rehabilitace a podmínky jejího poskytování vymezila, a to včetně úpravy jejího financování.

Opatření 10.1.1 Vypracovat právní úpravu zajišťující koordinaci rehabilitace a nástroje jejího financování.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MPSV

Spolugestor: MZ, MŠMT, MF

Indikátor: Byl vypracován návrh zákona upravující koordinaci rehabilitace.

10.2 Cíl: Rozvoj rehabilitačních služeb.

K naplnění základního účelu rehabilitace je nezbytné i nadále rozvíjet všechny její složky, zajistit jejich včasné a efektivní poskytování a posílit vzájemné propojení a koordinaci.

Opatření 10.2.1 Rozvíjet oblast léčebné rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro lepší součinnost s ostatními oblastmi rehabilitace.

Termín: průběžně

Gestor: MZ

Indikátor: Byla podána informace o rozvoji oblasti léčebné rehabilitace osob se zdravotním postižením a opatřeních přijatých k zajištění lepší součinnosti s ostatními oblastmi rehabilitace.

Opatření 10.2.2 Rozvíjet oblast sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením a vytvářet podmínky pro lepší součinnost s ostatními oblastmi rehabilitace.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla podána informace o rozvoji oblasti sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením a opatřeních přijatých k zajištění lepší součinnosti s ostatními oblastmi rehabilitace.

Opatření 10.2.3 Rozvíjet oblast vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v kontextu podmínek koordinace rehabilitace a vytvářet podmínky pro lepší součinnost s ostatními oblastmi rehabilitace.

Termín: průběžně

Gestor: MŠMT

Indikátor: Byla podána informace o rozvoji oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením v kontextu podmínek koordinace rehabilitace a opatřeních přijatých k zajištění lepší součinnosti s ostatními oblastmi rehabilitace.

Opatření 10.2.4 V rámci sociálního zemědělství ve spolupráci s nestátními neziskovými organizacemi podporovat rehabilitační procesy založené na zemědělských činnostech.

Termín: průběžně

Gestor: MZe

Indikátor: Je vyhlášen dotační program na podporu uvedených rehabilitačních procesů.

Oblast č. 11: Zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Článek 27 Práce a zaměstnávání

Článek 27 Úmluvy se věnuje zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení ve všech otázkách spojených se zaměstnáváním, především pak právu osob se zdravotním postižením na možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce a vytvářením přístupného pracovního prostředí. Důležité je dbát i na zajištění rovných podmínek při přijímání do zaměstnání, v rámci odměňování, profesním postupu či při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Článek také vyzdvihuje důležitost odborného a profesního poradenství a služeb zprostředkování zaměstnání. Podporováno by mělo být zaměstnávání osob se zdravotním postižením v soukromém i veřejném sektoru, tak i příležitosti k samostatné výdělečné činnosti.

Pracovní uplatnění nepředstavuje pro osoby se zdravotním postižením pouze zdroj příjmu, je i jedním z nejdůležitějších nástrojů integrace a prevence sociálního vyloučení. Vzhledem k tomu, že tyto osoby patří na trhu práce mezi nejzranitelnější skupinu, je jejich zaměstnávání podporováno řadou nástrojů. Jsou využívány prvky aktivní i pasivní podpory zaměstnanosti v kombinaci s pobídkovými i sankčními opatřeními. Dílčí aspekty jednotlivých institutů podpory jsou upravovány tak, aby reagovaly na aktuální vývoj v dané oblasti. I přes rostoucí výdaje na tato opatření však míra zaměstnanosti těchto osob zůstává i nadále neuspokojivá, je proto nezbytné posilovat i společenskou odpovědnost a pozitivní motivaci zaměstnavatelů i samotných osob se zdravotním postižením.

Zaměstnanci se zdravotním postižením mohou být zaměstnáni na chráněném¹⁵ nebo otevřeném trhu práce. I když by cílem politiky zaměstnanosti a podpory osob se zdravotním postižením na trhu práce mělo být zaměstnat tyto osoby primárně na otevřeném trhu práce, lze pozorovat trend přesouvání zaměstnanců se zdravotním postižením na chráněný trh práce.

Více než u intaktní populace rozhoduje při zaměstnávání osob se zdravotním postižením vzdělání a kvalifikace, důležitým faktorem je však i druh zdravotního postižení. Je proto

¹⁵ Zaměstnavatelé s více než 50 % zaměstnaných osob se zdravotním postižením.

důležité i respektování specifických potřeb konkrétních zaměstnanců a nastavení možnosti potřebné úpravy pracovního režimu či pracovního prostředí. Dle Výběrového šetření osob se zdravotním postižením z roku 2018 vyplynulo, že u 6 % zaměstnanců se zdravotním postižením by bylo vhodné provést úpravu pracovního prostředí, potřebné úpravy byly realizovány u 7 % zaměstnanců se zdravotním postižením. 10 % zaměstnanců se zdravotním postižením by uvítalo provést úpravu pracovního režimu, například rozvržením pracovní doby, přestávek v práci nebo umožněním pracovat z domova. Tyto možnosti využívá přibližně třetina zaměstnanců se zdravotním postižením na volném trhu práce.

Hlavní cíl:

- Zajistit osobám se zdravotním postižením právo na možnost žít se prací svobodně zvolenou nebo přijatou na trhu práce.

11.1 Cíl: Efektivní podpora zaměstnanosti osob se zdravotním postižením na chráněném i na otevřeném trhu práce.

I přes řadu nástrojů, kterými je zaměstnanost osob se zdravotním postižením podporována, je rozdíl mezi podílem nezaměstnaných osob z této skupiny v porovnání s podílem v rámci intaktní společnosti značný. Je proto nezbytné úsilí v této oblasti zefektivnit, stávající nástroje v případě nutnosti upravit a zároveň hledat nové způsoby podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením zejména na volném trhu práce.

Opatření 11.1.1 Upravit nástroje podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením ukotvené v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, ve smyslu zvýšení motivace zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zdravotním postižením na volném trhu práce.

Termín: 31.12.2023

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla provedena úprava právních předpisů vedoucí k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce.

Opatření 11.1.2 Provést dílčí úpravy podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce ukotvené v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, ve smyslu eliminace zneužívání podpory.

Termín: 31.12.2023

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla provedena úprava právních předpisů týkající se eliminace zneužívání podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce.

Opatření 11.1.3 Jednou ročně předkládat VVOZP vyhodnocení realizace projektu „Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce“. Vyhodnocení bude obsahovat informace o počtu podpořených osob se zdravotním postižením v rámci projektu a o počtu osob se zdravotním postižením umístěných prostřednictvím projektových aktivit na trh práce v rozčlenění na chráněný a volný trh práce.

Termín: 1x ročně po dobu realizace projektu

Gestor: MPSV, ÚP

Indikátor: Byla podána zpráva o vyhodnocení projektu.

Opatření 11.1.4 Posilovat profesionalitu Úřadu práce ČR v oblasti podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jednou ročně předkládat informaci o počtu zaměstnanců, kteří byli v rámci projektu „Rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na volném trhu práce“ proškoleni pro práci s cílovou skupinou osob se zdravotním postižením a o počtu takto proškolených zaměstnanců, kteří i po ukončení projektu nadále na Úřadu práce ČR v jednotlivých regionech působí jakožto poradci a koordinátoři pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV, ÚP

Indikátor: Byla podána informace o uskutečněných školeních a o celkovém počtu zaměstnanců Úřadu práce ČR vykonávajících činnost poradce nebo koordinátora pro osoby se zdravotním postižením.

Opatření 11.1.5 Jednou ročně předkládat VVOZP vyhodnocení ročních zpráv o činnosti zaměstnavatelů působících na chráněném trhu práce, které jsou tito zaměstnavatelé povinni dokládat Úřadu práce ČR podle ustanovení § 78 odst. 6 písm. d) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Vyhodnocení bude obsahovat zmapování struktury těchto zaměstnavatelů včetně případných legislativních a nelegislativních návrhů úprav systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce.

Termín: 1x ročně

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla podána zpráva o vyhodnocení ročních zpráv, vždy do 30.11. příslušného roku.

Opatření 11.1.6 Věnovat zvýšenou pozornost uchazečům nebo zájemcům o zaměstnání z řad osob se zdravotním postižením při výběru a zařazování, zejména formou poradenských aktivit Úřadu práce ČR se zaměřením na pracovní uplatnění na trhu práce.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Indikátor: Vývoj počtu podpořených osob se zdravotním postižením v rámci poradenství Úřadu práce ČR (posuzuje se meziroční pokles či nárůst tohoto počtu).

Opatření 11.1.7 Nadále podporovat a rozvíjet projekty zrealizované v součinnosti MZe, 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.

Termín: průběžně

Gestor: MZe

Indikátor: Je vyhlášen dotační program s uvedenou podporou.

11.2 Cíl: Podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejném sektoru.

Je vhodné a účelné, aby byl stát v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením příkladem i soukromým zaměstnavatelům. Je proto nutné pokračovat v realizaci stávajících opatření a v případě potřeby přijímat nová opatření tak, aby byla zajištěna efektivní podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejné správě, většina ministerstev nedosahuje například ani poloviny povinného podílu skutečně zaměstnaných osob se zdravotním postižením.

Opatření 11.2.1 Poskytnutí časového prostoru na metodických akcích konaných pro státní tajemníky a ředitele personálních odborů ministerstev pro prezentaci problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením, včetně nezbytných provozních a technických podmínek pro jejich práci.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MV

Spolugestor: MPSV

Indikátor: Byl poskytnut časový prostor pro prezentaci na uvedené téma.

Opatření 11.2.2 Podporovat zvyšování počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením a předkládat informaci o vývoji zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v jednotlivých resortech.

Termín: průběžně

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: Vývoj počtu zaměstnaných osob se zdravotním postižením (posuzuje se meziroční pokles či nárůst tohoto počtu).

Oblast č. 12: Posuzování zdravotního stavu pro jednotlivé subsystémy sociálního zabezpečení

Článek 28 Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana

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

Opatření obsažená v této kapitole jsou zaměřena především na hledání možností, jak zpřesnit a zkvalitnit systém posuzování zdravotního stavu pro jednotlivé subsystémy sociálního zabezpečení. Základním úkolem pro následující období je provedení revize celého systému posuzování, neboť i přes řadu opatření se současný systém lékařské posudkové služby potýká s dlouhými lhůtami při vyřizování žádostí. Je proto nezbytné nastavit systém posuzování tak, aby byly nejen dodržovány stanovené lhůty, ale aby byla zajištěna i průkaznost a co největší objektivita vydávaných posudků. Pro zajištění kvality a srozumitelnosti posudků a transparentního procesu vedoucího k jejich vydání je potřebné zajistit kontinuitu proškolení posudkových lékařů a nastavit systém ověřování získaných znalostí.

V neposlední řadě je nezbytné se opětovně zabývat možnostmi zavedení systému multidisciplinárního posuzování prostřednictvím mezinárodní klasifikace ICF, která vede

k objektivnějšímu a transparentnějšímu zhodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků a která je úspěšně využívána mnoha evropskými státy.

Hlavní cíl:

- Zajištění funkčního systému pro realizaci sociálního zabezpečení.

12.1 Cíl: Kvalitní systém posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení.

Náležité posouzení zdravotního stavu a vydání průkazného a objektivního posudku je pro osoby se zdravotním postižením důležitým předpokladem pro zajištění podpory v rámci systému sociálního zabezpečení. Je proto potřebné dbát zejména na kvalitu posudku, jeho srozumitelnost a na dodržování stanovených lhůt pro jeho vydání.

Opatření 12.1.1 Stabilizovat systém lékařské posudkové služby.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MPSV

Indikátor: Byla přijata opatření vedoucí ke stabilizaci systému.

Opatření 12.1.2 Nalézt systémové řešení poskytování služeb na sociálně zdravotním pomezí a legislativně ho ukotvit.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MPSV, MZ

Indikátor: Byla předložena právní úprava týkající se řešení uvedené oblasti.

Opatření 12.1.3 Provést revizi systému posuzování zdravotního stavu se zohledněním nových postupů v této oblasti.

Termín: 31.12.2023

Gestor: MPSV

Indikátor: Byly provedeny interní analýzy a navrženo řešení.

Opatření 12.1.4 Postupně zavést a implementovat klasifikaci ICF v podmínkách ČR. Vypracovat uživatelské formy aplikace ICF pro praxi poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Navrhnout systém sběru informací v rámci využívání klasifikace ICF.

Termín: 31.12.2024

Gestor: MZ

Spolugestor: MPSV

Indikátor: Jsou vypracovány uživatelské formy pro aplikaci klasifikace ICF pro praxi poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb.

Opatření 12.1.5 Zvyšovat povědomí praktických lékařů o nezbytnosti přesného a náležitého vyplňování formulářů lékařské posudkové služby dle zjištěného zdravotního stavu pacienta pro účely sociálního zabezpečení.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV, MZ

Indikátor: Ve sledovaném období proběhlo školení a/nebo byl vypracován informační materiál na uvedené téma.

Opatření 12.1.6 Spolupracovat s VVOZP při upřesňování metodických pravidel posuzování zdravotního stavu a jeho důsledků.

Termín: průběžně

Gestor: MPSV

Spolugestor: VVOZP

Indikátor: Ve sledovaném období proběhly konzultace na toto téma.

Oblast č. 13: Pečující osoby

Článek 28 Přiměřená životní úroveň a sociální ochrana

Článek 28 Úmluvy se vztahuje i na právo na dostupnou pomoc pro osoby se zdravotním postižením související se zajištěním činností, které z důvodu svého zdravotního postižení nejsou schopny vykonávat samostatně.

Důležitou součástí kvalitního života i naplnění práva na nezávislý život v komunitě je setrvání ve svém přirozeném sociálním prostředí. K tomu je však potřeba vysoká míra soběstačnosti. Pokud tomu tak není, je potřebná pomoc a podpora zajišťována nabídkou sociálních služeb nebo prostřednictvím pečujících osob, a to zejména z řad rodiny, ale i přátel či sousedů. Právě pomoc tzv. neformálních pečujících, většinou z řad rodinných příslušníků, patří k nejdůležitějším formám pomoci při zajišťování dlouhodobé péče v domácím prostředí. Vysoká náročnost spojená s péčí o osobu blízkou se promítá nejen do života osoby závislé na pomoci jiné fyzické osoby, ale také do všech aspektů života ostatních členů rodiny. Tato činnost znamená pro pečující osoby zpravidla vysokou psychickou i fyzickou zátěž, nedostatek volného času, často i omezení vlastní výdělečné činnosti.

Je proto nezbytné, aby byla přijata a podporována taková opatření, která by pečujícím osobám zajistila vedle potřebného hmotného zabezpečení také možnost využívat odpovídající sociální služby a další vhodnou podporu tak, aby byly minimalizovány negativní dopady související s výkonem této péče.

Hlavní cíl:

- Zajistit podporu a přiměřenou životní úroveň pečujícím osobám.

13.1 Cíl: Podpora pečujících o osoby se zdravotním postižením.

Vzhledem k psychické a často i fyzické náročnosti při poskytování péče, díky níž pečující osoby často nemohou vykonávat výdělečnou činnost, je v rámci jejich podpory potřebné, aby byly zahrnuty jako cílová skupina sociálních služeb a mohly využívat zejména služby

poradenské a odlehčovací. Dále je potřebné zajistit i vyšší podporu pečujících osob v rámci důchodového zabezpečení, neboť i přes to, že se do celkové doby pojištění nutné pro získání nároku na důchod započítává období poskytování péče, je výše starobních důchodů pečujících osob často velice nízká, což se do značné míry odráží i na kvalitě jejich života.

Opatření 13.1.1 Navrhnout zařazení neformálních pečujících do cílových skupin sociálních služeb.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MPSV

Indikátor: Byl vypracován a do legislativního procesu předán návrh právní úpravy zahrnující pečující osoby mezi cílovou skupinu sociálních služeb.

Opatření 13.1.2 Navrhnout možné změny, které by výrazněji zohlednily dobu osobní péče o osobu závislou na pomoci jiné osoby ve stanoveném stupni závislosti v nárocích z důchodového pojištění pečující osoby.

Termín: 31.12.2023

Gestor: MPSV

Indikátor: Byly navrženy změny, které přispívají k tomu, aby důchodové zabezpečení pečujících osob bylo na vyšší úrovni než doposud.

Oblast č. 14: Participace osob se zdravotním postižením a jejich organizací na politickém a veřejném životě

Článek 29 Účast na politickém a veřejném životě

Článek 29 Úmluvy se týká zaručení politických práv všem osobám se zdravotním postižením, především prostřednictvím možnosti podílet se na politickém a veřejném životě přímo či prostřednictvím zvolených zástupců. Tento článek zároveň zdůrazňuje právo na to, aby se osoby se zdravotním postižením podílely na řízení veřejných záležitostí svou účastí v nestátních neziskových organizacích.

Organizace osob se zdravotním postižením, zejména spolky, zajišťují nezbytné propojení osob se zdravotním postižením s veřejnou správou, pomocí konzultací a připomínek významně přispívají k formulacím opatření vedoucích k naplňování specifických potřeb a zájmů osob se zdravotním postižením. Poskytují také širokou škálu potřebných služeb (sociální služby, sociální rehabilitaci atd.) a zajišťují i poradenství a osvětovou činnost cílenou nejen na osoby se zdravotním postižením, ale i na jejich rodiny a veřejnost, čímž významně napomáhají integraci osob se zdravotním postižením do společnosti. Jejich činnost proto musí být podporována i nadále, a to zejména vhodnými dotačními programy. Je rovněž důležité prohlubovat spolupráci těchto organizací s veřejnou správou i ostatními sociálními partnery.

Právo podílet se na politickém a veřejném životě je dále naplňováno prostřednictvím volebního práva, které by jako jedno ze základních práv nemělo být omezováno. I přesto, že čl. 29 Úmluvy zaručuje aktivní i pasivní volební právo všem osobám bez rozdílu, není mnohdy zejména osobám s duševním onemocněním nebo mentálním postižením toto právo přiznáváno. Často namítaná zneužitelnost jejich volebního hlasu by však neměla být důvodem pro omezení tohoto práva, neboť vychází pouze z domněnky o možném způsobu

jednání třetích osob a je proto namísto omezování volebního práva nezbytné upřednostnit přijetí takových opatření, která by případnému zneužití zabránila.

Problémem v této oblasti zůstává i nadále nedostatečná přístupnost volebních podkladů a informací, které musí být přístupné a srozumitelné všem osobám se zdravotním postižením. Důležité je také zajištění alternativního volebního místa pro osoby s pohybovým omezením v případech, kdy volební místnost není bezbariérová.

Hlavní cíle:

- Vytvářet podmínky pro zajištění účasti osob se zdravotním postižením a jejich organizací na veřejném životě na rovnoprávném základě s ostatními.
- Zajištění a podpora výkonu volebního práva osob se zdravotním postižením.

14.1 Cíl: Osoby se zdravotním postižením se podílejí na správě věcí veřejných.

Vzhledem k důležitosti a významu organizací osob se zdravotním postižením při ochraně, podpoře a prosazování práv osob se zdravotním postižením je nezbytné s těmito organizacemi aktivně spolupracovat při tvorbě veřejných politik a zajistit podporu jejich činnosti, a to zejména prostřednictvím poskytovaných dotací.

Opatření 14.1.1 Spolupracovat se zástupci organizací osob se zdravotním postižením při formulování opatření veřejné správy a při přípravě podkladů pro mezinárodní jednání, která se týkají osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: všechny resorty, VVOZP

Indikátor: Opatření veřejné správy, která mají dopad na osoby se zdravotním postižením, byla konzultována se zástupci organizací osob se zdravotním postižením.

Opatření 14.1.2 Vyhlášovat dotační program Podpora veřejně prospěšných aktivit spolků zdravotně postižených s celostátní působností a zachovat minimálně dosavadní výši finanční podpory tohoto programu.

Termín: průběžně

Gestor: ÚV

Indikátor: Dotační program je vyhlášen v minimálně dosavadní výši finanční podpory.

14.2 Cíl: Zapojení organizací osob se zdravotním postižením do mezinárodních aktivit.

Důležitou součástí činnosti organizací osob se zdravotním postižením je také jejich mezinárodní spolupráce. Spolu s členstvím v mezinárodních organizacích věnujících se ochraně práv osob se zdravotním postižením umožňuje profesionalizaci organizací, sdílení informací a příkladů dobré praxe, a je proto žádoucí tyto aktivity podporovat.

Opatření 14.2.1 V rámci dotačního programu Podpora veřejně prospěšných aktivit spolků zdravotně postižených podporovat mezinárodní spolupráci organizací osob se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: ÚV

Indikátor: Dotační program obsahuje podporu uvedených aktivit.

14.3 Cíl: Zajištění výkonu volebního práva osob se zdravotním postižením.

Odstranění překážky ve výkonu aktivního volebního práva zajistí všem osobám se zdravotním postižením bez rozdílu možnost svobodně vybírat své zástupce a zapojit se tak do politického a veřejného života, prohloubí se i jejich zájem o dění v komunitě a ve společnosti a jejich sociální začlenění.

Opatření 14.3.1 Odstranit překážku výkonu aktivního volebního práva spočívající v omezení svéprávnosti k výkonu volebního práva.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MV

Indikátor: Právní úprava volebních zákonů neobsahuje překážku ve výkonu aktivního volebního práva spočívající v omezení svéprávnosti.

14.4 Cíl: Osoby se zdravotním postižením mají zajištěny podmínky k výkonu volebního práva.

Pro výkon volebního práva je nutné zajistit dostupnost a přístupnost nezbytných informací všem oprávněným voličům. Členové volebních komisí by měli být obeznámeni o způsobech a formách vhodné komunikace s osobami s jednotlivými druhy zdravotního postižení, o možnostech asistence a o dalších nástrojích sloužících k poskytnutí podpory při výkonu volebního práva. Taktéž je důležité neopomínat zajištění přístupnosti volebních místností.

Opatření 14.4.1 Prosazováním legislativních a dalších nástrojů podporovat asistenci a další metody dopomoci voličům se zdravotním postižením ve volební místnosti a při používání volební dokumentace.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MV

Indikátor: Byly provedeny změny vedoucí ke zlepšení přístupu osob se zdravotním postižením k výkonu volebního práva.

Opatření 14.4.2 Vytvořit veřejný portál s údaji o přístupnosti volebních místností a umožnit voličům se zdravotním postižením změnu volebního okrsku s přihlédnutím k přístupnosti volební místnosti.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MV

Indikátor: Je zřízen veřejný portál s údaji o přístupnosti volebních místností a tyto údaje jsou v něm uvedeny. Příslušné právní předpisy obsahují ustanovení, které umožňuje voličům se zdravotním postižením změnu volebního okrsku s přihlédnutím k přístupnosti volební místnosti.

Opatření 14.4.3 Poskytnout okrskovým volebním komisím metodickou podporu pro jednání s osobami se zdravotním postižením, včetně postupů při hlasování do přenosné volební schránky.

Termín: 31.12.2021, dále průběžně

Gestor: MV

Spolugestor: MPSV, MZ

Indikátor: Jsou zpracovány metodické materiály pro okrskové volební komise s uvedenými informacemi.

Opatření 14.4.4 Zajistit informace o volebních agendách, volbách a způsobech hlasování přístupné osobám se zdravotním postižením, včetně textů ve snadno srozumitelné formě a videí v českém znakovém jazyce.

Termín: průběžně

Gestor: MV

Indikátor: Informace vztahující se k volbám jsou zveřejňovány v přístupné elektronické formě, ve snadno srozumitelné formě a základní informace vztahující se k volbám jsou překládány do českého znakového jazyka.

Oblast č. 15: Přístup ke kulturnímu dědictví, účast na kulturním životě a sportovních aktivitách

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

Článek 30 Úmluvy deklaruje právo osob se zdravotním postižením účastnit se kulturního života na rovnoprávném základě s ostatními prostřednictvím zajištění přístupu ke kulturním statkům, k televizním programům, filmům, divadelním a jiným představením a přístupu 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. Článek se dále věnuje závazku přijmout taková opatření, která poskytnou osobám se zdravotním postižením možnost rozvíjet a využívat tvůrčí a umělecký potenciál. V článku je zmíněno i právo osob se zdravotním postižením na uznání a podporu jejich specifické kulturní a jazykové identity, a to včetně znakového jazyka a kultury neslyšících. Článek zmiňuje i důležitost podpory rekreačních, volnočasových a sportovních aktivit osob se zdravotním postižením.

Kultura je významnou součástí veřejného, společenského a ekonomického života, podporuje eliminaci předsudků a hranic a má i důležitý edukativní a osvětový charakter. Plní i terapeutickou a rehabilitační funkci. Působí tedy jako nezastupitelný prostředek zapojení osob se zdravotním postižením do života společnosti, neopomenutelným je i přínos umělců se zdravotním postižením.

Jedním z cílů Národního plánu v této oblasti proto i nadále zůstává 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 seberealizaci, např. i pracovním zapojením v kulturní oblasti.

Kulturní politika plně zohledňuje význam kultury a jejího přínosu pro osoby se zdravotním postižením. Trvalou snahou dotační politiky Ministerstva kultury je zpřístupňování budov

určených pro kulturní aktivity, rozšiřování přístupných sbírek a fondů, prohlídkových či naučných tras a jiných kulturních aktivit.

Přetrvávajícím problémem je nedostatečná přístupnost televizního a rozhlasového vysílání pro osoby se zrakovým a sluchovým postižením, je proto nezbytné podporovat a zvyšovat podíl pořadů opatřených titulky nebo skrytými titulky nebo tlumočených do českého znakového jazyka pro osoby se sluchovým postižením a audiopopisem pro osoby se zrakovým postižením.

Součástí čl. 30 Úmluvy je i podpora sportu a sportovních aktivit, které přispívají nejen ke zlepšení zdravotního stavu a tělesné kondice osob se zdravotním postižením, sportovní aktivity a pohybová rekreace jsou i důležitým faktorem pro zlepšení jejich života a přispívají k rehabilitaci a integraci do společnosti. Mezi důležitá opatření vedoucí k podpoře těchto aktivit patří podpora svazů a organizací zajišťujících sportovní aktivity pro osoby se zdravotním postižením, které mají v této oblasti nezastupitelnou úlohu.

Hlavní cíle:

- Zajistit osobám se zdravotním postižením možnost účastnit se kulturního života společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.
- Zajistit osobám se zdravotním postižením možnost účastnit se sportovních činností na rovnoprávném základě s ostatními.

15.1 Cíl: Zpřístupňování památek, divadel, muzeí, kin, knihoven a dalších kulturních zařízení, včetně jejich služeb.

Právo na účast na kulturním životě je naplňováno především prostřednictvím zpřístupňování kulturních památek a dalších objektů včetně muzeí a galerií i zajištěním přístupnosti veřejných knihovnických a informačních služeb. Proto je nezbytné v těchto aktivitách pokračovat i nadále a podporovat i přijímání dalších opatření, která umožní osobám se zdravotním postižením přístup k dalším kulturním statkům a službám.

Opatření 15.1.1 Pro oblast muzeí a galerií ustanovit pracovní skupinu, jejímž cílem bude systematické mapování problematiky možnosti přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturnímu dědictví a příprava případných doporučení.

Termín: 31.12.2021

Gestor: MK

Indikátor: Pracovní skupina byla ustavena a pravidelně se schází.

Opatření 15.1.2 Zpracovat analýzu dotačních programů odboru muzeí MK a předložit případný návrh na jejich úpravu ke zlepšení přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturnímu dědictví.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MK

Indikátor: Uvedená analýza a případný návrh byly zpracovány.

Opatření 15.1.3 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., o ochraně sbírek muzejní povahy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a podílet se na zpřístupnění památkových objektů ve správě Národního památkového ústavu a dalších kulturních zařízení.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: Uvedená podpora je realizována.

Opatření 15.1.4 Podporovat digitalizaci národního kulturního bohatství a jeho zpřístupnění technologiemi umožňujícími dálkový přístup a různé typy prezentace dle zdravotního postižení osob a v rámci Národního památkového ústavu zveřejnit na portálu e-sbírky (www.esbirky.cz) alespoň 50 digitalizovaných záznamů mobiliárních předmětů ročně.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: V daném roce byl vyhlášen dotační program na podporu uvedené oblasti a na portálu e-sbírky bylo zveřejněno alespoň 50 digitalizovaných záznamů mobiliárních předmětů.

Opatření 15.1.5 Podporovat v rámci dotační politiky aktivity spočívající ve vydávání publikací, průvodců a dalších tiskovin ve snadno srozumitelné tištěné či digitální formě umožňující jednodušší přístup ke sbírkám muzeí, galerií a dalších památek osobám se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: Je vyhlášován dotační program na podporu uvedených aktivit.

Opatření 15.1.6 Podporovat vlastní příspěvkové organizace ve vytváření systému slev ze vstupného pro osoby se zdravotním postižením.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: Příspěvkové organizace jsou motivovány k poskytování slev ze vstupného.

Opatření 15.1.7 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.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: Je vyhlášován dotační program na podporu uvedených aktivit.

Opatření 15.1.8 Podporovat v knihovnách zavádění standardu Handicap Friendly¹⁶ a poskytování služeb osobám se zdravotním postižením dle tohoto standardu; podporovat a rozvíjet činnost Sekce služeb osobám se specifickými potřebami, Sekce SKIP 60+ a Sekce knihovníků – trenérů paměti Svazu knihovníků a informačních pracovníků ČR.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: V knihovnách jsou podporovány uvedené aktivity.

Opatření 15.1.9 V rámci činnosti Knihovny a tiskárny pro nevidomé K. E. Macana provozovat novou službu digitální knihovny pro osoby se zrakovým postižením CAMELOT zajišťující zpřístupňování periodik a zachovat roční produkci cca 150 zvukových knih a cca 50 knih v Braillově písmu.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: V Knihovně a tiskárně pro nevidomé K. E. Macana je provozována služba CAMELOT. Roční produkce této knihovny je cca 150 zvukových knih a cca 50 knih v Braillově písmu.

15.2 Cíl: Vyšší počet audiovizuálních děl přístupných pro osoby se zdravotním postižením.

Pro zajištění rovného přístupu osob se zdravotním postižením ke všem formám kulturních děl je potřebné zpřístupňovat v co nejvyšší míře také díla audiovizuální, neboť slouží i jako důležitý prostředek pro získávání informací či vzdělávání.

Opatření 15.2.1 V rámci zákona č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, navrhnout zpřesnění a navýšení povinnosti opatřování televizních pořadů titulky a audio popisem.

Termín: 31.12.2022

Gestor: MK

Indikátor: Byl vypracován a do legislativního procesu předán návrh právní úpravy zahrnující zpřesnění a navýšení povinnosti opatřování televizních pořadů titulky a audio popisem.

Opatření 15.2.2 V rámci dotační politiky podporovat aktivity spočívající v zajišťování titulků a tlumočení do českého znakového jazyka pro audiovizuální díla, zpřístupňování audiovizuálních děl prostřednictvím audiopopisu pro osoby se zrakovým postižením, vytváření sítě divadelních představení tlumočených do českého znakového jazyka, vznik publikací v českém znakovém jazyce a tvorbu zvukových knih.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: Je vyhlášen dotační program s uvedeným zaměřením.

¹⁶ Standard Handicap Friendly navrhuje vhodná opatření a stanoví kritéria, která by měla knihovna splňovat, aby byla k osobám se specifickými potřebami uživatelsky vstřícná a zajistila jim rovné podmínky. Národní knihovna České republiky. 2019. Dostupné z: <https://ipk.nkp.cz/docs/aktualizovana-verze-publikace-rovny-pristup.-standard-handicap-friendly-2019>

15.3 Cíl: Podpora tvůrčího a uměleckého potenciálu osob se zdravotním postižením.

Tvůrčí a umělecké činnosti napomáhají osobám se zdravotním postižením k vlastní seberealizaci a sebeidentifikaci, přispívají i k rozvoji jejich intelektuální a emocionální úrovně. Prostřednictvím dotačních programů je umožněno tyto aktivity učinit dostupnými a napomoci lépe a efektivněji využít tvůrčí a umělecký potenciál osob se zdravotním postižením, a to nejen ve svůj vlastní prospěch, ale také pro obohacení celé společnosti.

Opatření 15.3.1 Spoluvytvářet prostor, v němž se umožní osobám se zdravotním postižením uspokojovat své kulturní potřeby, realizovat vlastní tvorbu, a to podporou kulturních aktivit právnických a fyzických osob.

Termín: průběžně

Gestor: MK

Indikátor: Je vyhlašován dotační program s uvedeným zaměřením.

15.4 Cíl: Podpora zapojení osob se zdravotním postižením do sportovních aktivit.

Pro rozvoj sportovních aktivit je nezbytné nastavit pravidelnou finanční podporu k zajištění dostupnosti sportu co nejširšímu okruhu osob se zdravotním postižením.

Opatření 15.4.1 Poskytovat finanční podporu sportovcům se zdravotním postižením a jejich svazům.

Termín: průběžně

Gestor: NSA

Indikátor: Je vyhlašován dotační program pro uvedenou podporu.

Oblast č. 16: Statistické údaje

Článek 31 Statistika a získávání dat

Článek 31 Úmluvy se týká závazku shromažďovat informace, statistická data a výsledky výzkumů důležité pro formulaci a realizaci politik k naplňování práv osob se zdravotním postižením. Informace jsou využívány jako nástroj pro hodnocení plnění opatření i k identifikaci a návrhům řešení jednotlivých oblastí dotýkajících se života osob se zdravotním postižením.

Pro nastavení efektivní 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 byla realizována tři statistická šetření, a to v roce 2007, 2013 a 2018. V rámci posledního šetření byly údaje o osobách se zdravotním postižením zjišťovány prostřednictvím přímého dotazování těch, které jejich zdravotní znevýhodnění omezuje v běžných denních aktivitách.

Vzhledem k důležitosti statistických dat je nezbytné i v následujícím období v jejich sběru pokračovat.

Hlavní cíl:

- Shromažďovat a zveřejňovat statistická data týkající se osob se zdravotním postižením.

16.1 Cíl: Získat kvalitní a skutečnosti odpovídající data týkající se osob se zdravotním postižením.

Vzhledem k důležitosti sběru a vyhodnocování statistických dat týkajících se osob se zdravotním postižením pro efektivnější prosazování jejich práv je nezbytné provést i další výběrové šetření, aby byly informace o počtu a struktuře těchto osob aktualizovány a zároveň aby mohly být sledovány trendy v jejich vývoji.

Opatření 16.1.1 Provést další výběrové šetření o počtu a struktuře osob se zdravotním postižením v soukromých domácnostech.

Termín: 31.10.2024

Gestor: ČSÚ

Spolugestor: ÚZIS, MPSV

Indikátor: Bylo provedeno uvedené šetření.

Oblast č. 17: Koordinace a monitorování plnění Národního plánu

Realizace a průběžné monitorování Národního plánu je provázaný mezioborový proces, na kterém se podílí většina ústředních orgánů státní správy, ale i řada dalších institucí a organizací osob se zdravotním postižením. Na základě zkušeností s koordinací a monitorováním dosud realizovaných Národních plánů je účelné zachovat model, kdy všechny relevantní resorty každoročně předkládají Zprávu o plnění opatření Národního plánu spadající do jejich působnosti za uplynulý kalendářní rok. Zprávu poté projednává vláda ČR a v případě potřeby navrhuje změny či doplnění jednotlivých opatření. Přestože opatření Národního plánu nemohou zavazovat jednotlivé kraje, je důležité poskytovat jim trvalou metodickou podporu a zprostředkovat mezi nimi dialog o aktuálních problémech týkajících se osob se zdravotním postižením, které spadají do jejich samostatné působnosti, aby mohly i efektivněji naplňovat státní politiku v této oblasti.

Hlavní cíl:

- Pravidelně provádět monitorování a vyhodnocování plnění opatření Národního plánu, do tohoto monitorování zapojit i organizace osob se zdravotním postižením.

17.1 Cíl: Každoroční kontrola plnění opatření Národního plánu.

Podávání zpráv je nezbytné pro zajištění monitorování a získávání informací o plnění a efektivitě jednotlivých opatření, je proto potřebné tyto zprávy pravidelně předkládat, vyhodnocovat a v případě potřeby navrhnout jejich změny či doplnění.

Opatření 17.1.1 Jedenkrát ročně do 28. února všechny resorty a instituce, kterým byla uložena opatření, předloží zprávu o plnění opatření Národního plánu spadajících do jejich působnosti za uplynulý kalendářní rok.

Termín: průběžně

Gestor: všechny resorty, ÚV

Indikátor: V uvedeném termínu byla předložena zpráva.

Opatření 17.1.2 Jedenkrát ročně, nejpozději do 30. června, zmocněnkyně vlády pro lidská práva, VVOZP a následně vláda ČR provedou zhodnocení a případnou aktualizaci Národního plánu.

Termín: průběžně (VVOZP předkládá zprávu vládě ČR do 30.6.)

Gestor: zmocněnkyně vlády pro lidská práva, VVOZP

Indikátor: Zpráva o plnění Národního plánu byla zpracována a předložena vládě ČR. Vláda ČR zprávu projednala a schválila případnou aktualizaci Národního plánu.

4 Implementace Národního plánu

Pro úspěšné plnění Národního plánu je nezbytné stanovit pravidla a mechanismy, jejichž prostřednictvím bude jeho naplňování prováděno a také monitorováno. Monitorování Národního plánu upravují *Pravidla monitorování a vyhodnocování plnění opatření Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025*, která tvoří přílohu k tomuto dokumentu.

Aby mohl být Národní plán plněn a jeho plnění monitorováno, je nezbytným předpokladem zajištění odpovídajícího institucionálního zabezpečení. Hlavní aktér, Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením, však nedisponuje výkonnými pravomocemi. Svá stanoviska jako poradní orgán předává vládě ČR, která zprávy o plnění Národního plánu pravidelně projednává a schvaluje, stejně jako případné úpravy Národního plánu.

Koordinátorem zajištění plnění i monitorování plnění Národního plánu je Oddělení sekretariátu VVOZP, které je součástí Úřadu vlády ČR. Vzhledem k tomu, že toto oddělení nedisponuje dostatečnými pravomocemi ani personálními zdroji ke komplexnímu prosazování rovných práv osob se zdravotním postižením, působí proto především jako konzultační místo ke způsobům implementace opatření Národního plánu pro ministerstva i další instituce, která jsou gestory opatření.

4.1 Implementační struktura a koordinace

Klíčovými aktéry v procesu implementace jsou:

Na centrální úrovni:

- vláda ČR,
- ministerstva: MD, MMR, MPSV, MSp, MŠMT, MV, MZ,
- zmocněnkyně vlády pro lidská práva,
- Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením,
- odborné skupiny VVOZP,
- nestátní neziskové organizace sdružující a zastupující osoby se zdravotním postižením.

Na krajské a místní úrovni:

- kraje, obce,
- nestátní neziskové organizace sdružující a zastupující osoby se zdravotním postižením.

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

Opatření směřující k naplňování Národního plánu jsou uložena usnesením vlády ČR a jsou tak závazná pro ministerstva a jim podřízené organizace. Ve vztahu ke krajům, obcím a nestátním neziskovým organizacím je naplňování Národního plánu realizováno prostřednictvím spolupráce a také možností využití nabídek (např. formou dotací).

Ústředním koordinátorem naplňování strategie je zmocněnkyně vlády pro lidská práva, která je výkonnou místopředsedkyní VVOZP. Funkci koordinátora zastává Oddělení sekretariátu VVOZP.

4.2 Časový harmonogram

Každé opatření Národního plánu má jasně daný termín plnění nebo je plněno průběžně, tj. po celou dobu platnosti Národního plánu. Termíny byly zvoleny s ohledem na zkušenosti s délkou trvání legislativních procesů, systémových změn, zpracováním analýz a dalších úkolů, které Národní plán obsahuje. Ke všem opatřením i termínům plnění měli odpovědní gestoři možnost vyjádřit se v rámci jednání Pracovní skupiny k tvorbě nového Národního plánu pro osoby se zdravotním postižením a v rámci meziresortního připomínkového řízení.

Plnění Národního plánu bude každý rok kontrolováno prostřednictvím zpráv o jeho plnění, které budou předkládány vládě ČR ke schválení. Na základě těchto zpráv budou navrženy případné úpravy jak textu opatření, tak jejich termínů.

Souhrnné vyhodnocení plnění Národního plánu proběhne současně s poslední průběžnou zprávou o jeho plnění, tj. za rok 2025.

4.3 Rozpočet a zdroje financování

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 dosahů vyplývajících z legislativních návrhů, tak dosahů opatření nelegislativní povahy.

Vyplnou-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.

5 Tvorba Národního plánu

5.1 Autoři Národního plánu a zúčastněné subjekty

Zadavatelem tvorby Národního plánu je vláda ČR. Pozici gestora tvorby Národního plánu zastává zmocněnkyně vlády pro lidská práva a VVOZP. Jako koordinátor tvorby Národního plánu působilo Oddělení sekretariátu VVOZP.

Na přípravě dokumentu se podílela především **Pracovní skupina k přípravě nového národního plánu pro osoby se zdravotním postižením** (dále jen "Pracovní skupina"), kterou VVOZP zřídil svým usnesením ze dne 10. ledna 2019. Tuto pracovní skupinu tvořili zástupci všech zainteresovaných resortů, institucí a NRZP ČR jakožto reprezentace osob se zdravotním postižením. Konkrétně se jednalo o tyto resorty a instituce: ÚV, MD, MF, MK, MMR, MPO, MPSV, MSP, MŠMT, MV, MZ, MZe a Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených ČR. Dále byla zastoupena i krajská samospráva prostřednictvím Asociace krajů ČR, a to i přesto, že krajům a obcím na základě práva na jejich samosprávu nemohou být v Národním plánu ukládány úkoly. V pozici hosta se jednání Pracovní skupiny pravidelně účastnil také zástupce ČSÚ.

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

5.2 Popis postupu tvorby Národního plánu

Pro zpracování Národního plánu byla využita Metodika přípravy veřejných strategií¹⁷, bylo však také přihlédnuto ke struktuře a zachování obdobné formy doposud realizovaných Národních plánů.

Přípravou Národního plánu se zabývala především Pracovní skupina. 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. V návaznosti na jednotlivé články Úmluvy byly stanoveny důležité oblasti, kterým se má Národní plán věnovat. V rámci jednotlivých oblastí byly následně definovány cíle, na které je vhodné se zaměřit. K cílům byla následně přiřazována konkrétní opatření k jejich dosažení.

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

¹⁷ Ministerstvo pro místní rozvoj. 2018. *Metodika přípravy veřejných strategií*. Dostupné z: <https://www.mmr.cz/cs/Microsites/PORTAL-STRATEGICKE-PRACE-V-CESKE-REPUBLICE/Nastroje-a-metodicka-podpora/Vystupy-projektu>

resorty. Výstupy z jednání pracovních skupin byly zpracovány a sloužily jako podklad pro vypracování Národního plánu Oddělením sekretariátu VVOZP.

Pracovní skupina zasedala v následujících termínech:

- 14. března 2019, téma: forma a struktura Národního plánu;
- 16. května 2019, téma: seznam oblastí Národního plánu, návrhy cílů a opatření;
- 17. září 2019, téma: nezávislý život, život v rodině, rehabilitace, zaměstnávání a podpora podnikání osob se zdravotním postižením, sociální zabezpečení a sociální ochrana, vzdělávání a školství, zdraví a zdravotní péče;
- 26. září 2019, téma: obecné závazky, povinnosti a zásady, přístupnost staveb, dopravy a komunikací, přístupnost informací, rovnost před zákonem a přístup ke spravedlnosti, přístupnost veřejné správy, participace osob se zdravotním postižením a jejich organizací na správě věcí veřejných, přístup ke kulturnímu dědictví a účast na kulturním životě, statistické údaje, koordinace a monitorování plnění Národního plánu;
- 13. listopadu 2019, téma: informace o separátních jednáních k vybraným oblastem Národního plánu, diskuse o oblastech, cílech a opatřeních (projednávány přetrvávající rozpory);
- 30. ledna 2020, téma: informace o separátních jednáních k vybraným oblastem Národního plánu, diskuse o oblastech, cílech a opatřeních (dokončení projednávání přetrvávajících rozporů).

Následně byl materiál předán dne 19.05.2020 do meziresortního připomínkového řízení. Po jeho skončení byl Národní plán dne 25.06.2020 schválen VVOZP. Národní plán byl poté předán k projednání a schválení vládě ČR, která ho schválila svým usnesením č. 761 dne 20.07.2020

6 Seznam použitých zkratek

ČAS	Česká agentura pro standardizaci
ČOI	Česká obchodní inspekce
ČNB	Česká národní banka
ČSN	Česká technická norma
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
ČŠI	Česká školní inspekce
EAA	European Accessibility Act - Evropský akt přístupnosti
EU	Evropská unie
ICF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MD	Ministerstvo dopravy
MK	Ministerstvo kultury
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
Národní plán	Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025
NAÚ	Národní akreditační úřad pro vysoké školství
NRZP ČR	Národní rada osob se zdravotním postižením České republiky, z.s.
NSA	Národní sportovní agentura
OSN	Organizace spojených národů
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zapsaný spolek
ÚNMZ	Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví
Úmluva	Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
ÚP	Úřad práce České republiky
ÚV	Úřad vlády České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VVOZP	Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením

Pravidla monitorování a vyhodnocování plnění opatření Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025

Realizace a průběžné monitorování Národního plánu podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025 (dále jen „Národní plán“) je provázaným mezirezortním a multioborovým procesem, z tohoto důvodu je nezbytné, aby se na jeho naplňování podílely nejen všechny dotčené ústřední orgány státní správy, ale také další instituce, kterým to Národní plán ukládá.

Národní plán v opatření 17.1.1 ukládá všem resortům jedenkrát ročně předložit zprávu o plnění opatření Národního plánu spadajících do jejich působnosti za uplynulý kalendářní rok (dále jen „Zpráva o plnění“). V navazujícím opatření 17.1.2 je uložena povinnost, aby jedenkrát ročně, nejpozději do 30. června, zmocněnkyně vlády pro lidská práva, Vládní výbor pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „VVOZP“) a následně vláda ČR provedly zhodnocení a případnou aktualizaci Národního plánu.

Monitorování vychází z již ustavených a ověřených postupů. Při monitorování a vyhodnocování jednotlivých opatření obsažených v Národním plánu se postupuje podle následujících pravidel a zásad:

1. Výkonný místopředseda/místopředsedkyně VVOZP svým dopisem požádá v termínu do 20. ledna roku následujícího po hodnoceném období jednotlivá ministerstva a další relevantní instituce o předložení zpráv o plnění opatření Národního plánu, která měla být plněna průběžně a jejichž termín plnění byl stanoven do 31. prosince hodnoceného roku.
Termín: 20. ledna
2. Jednotlivá ministerstva zašlou sekretariátu VVOZP zprávu o plnění opatření, a to v přístupné elektronické formě tak, aby ji bylo možné dále elektronicky zpracovávat.
Termín: 28. února
3. Předkládaná Zpráva o plnění vždy obsahuje:
 - a) v případě opatření se stanoveným termínem plnění konkrétní způsob jeho realizace,
 - b) v případě opatření plněných průběžně konkrétní výstupy, které byly pro realizaci daného opatření provedeny odpovědným resortem v hodnoceném roce,
 - c) v případě, že je termínované nebo průběžné opatření realizováno v součinnosti s jiným resortem, formy spolupráce,
 - d) indikátory plnění opatření a údaje vztahující se k jeho plnění.
4. V případě, že opatření Národního plánu, které je předmětem Zprávy o plnění, bylo splněno jen částečně nebo nebylo realizováno vůbec, je třeba ve zprávě o plnění

uvést zdůvodnění neplnění a stanovit návrh dalšího postupu včetně náhradního řešení.

5. Po analýze podkladů zpracuje sekretariát VVOZP souhrnnou Zprávu o plnění Národního plánu za příslušný rok, a to včetně stanoviska k plnění jednotlivých opatření. Posuzování plnění opatření Národního plánu se řídí zejména nastavenými indikátory.
6. Sekretariát VVOZP postoupí zprávy o plnění opatření jednotlivých resortů Národní radě osob se zdravotním postižením České republiky, z.s. (dále jen „NRZP ČR“) k vyjádření.
Termín: 10. března
7. NRZP ČR předá v elektronické formě sekretariátu VVOZP odůvodněné stanovisko ke zprávám o plnění opatření jednotlivých resortů.
Termín: 31. března
8. V případě odlišných stanovisek ze strany sekretariátu VVOZP, NRZP ČR a některého z resortů na hodnocení plnění jednotlivých opatření sekretariát VVOZP iniciuje separátní jednání za účelem stanovení dalšího postupu.
9. Dopisem výkonného místopředsedy VVOZP rozešle sekretariát VVOZP prostřednictvím elektronické knihovny Úřadu vlády ČR (eKLEP) zprávu o plnění opatření Národního plánu za hodnocený rok do meziresortního připomínkového řízení.
Termín: 30. dubna
10. Sekretariát VVOZP zpracuje připomínky zaslané jednotlivými resorty, v případě odlišných stanovisek na hodnocení plnění jednotlivých opatření se sekretariát VVOZP pokusí nalézt v rámci separátních jednání s dotčenými resorty konsensuální řešení a následně připraví materiál pro jednání VVOZP.
Termín: 31. května
11. VVOZP na svém zasedání projedná zprávu o plnění opatření Národního plánu za hodnocený rok.
Termín: 15. června
12. Sekretariát VVOZP zpracuje do materiálu případné připomínky vzešlé ze zasedání VVOZP, připraví materiál pro předložení k projednání vládě ČR a předá materiál na vládní agendu.
Termín: 30. června