



**ombudsman**  
veřejný ochránce práv

# Indikátory pro sledování plnění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením

---

Pracovní návrh zástupkyně veřejného ochránce práv pro  
účely mezinárodního semináře (9. září 2021, Praha)



# Obsah

---

čl. 5 Úmluvy (rovnost a nediskriminace) .....	4
1. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 5 Úmluvy.....	4
1.1 Existence adekvátní právní úpravy zakazující diskriminaci na základě postižení	5
1.2 Provádění ambiciózní vládní strategie týkající se rovnosti lidí s postižením .....	6
1.3 Vnímání diskriminace obecnou populací a osobní zkušenost s diskriminací z důvodu postižení.....	7
1.4 Počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení (veřejný ochránce práv, vybrané správní orgány) .....	9
1.5 Počet podaných soudních žalob na diskriminaci z důvodu postižení .....	10
čl. 12 Úmluvy (rovnost před zákonem) .....	11
2. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 12 Úmluvy.....	11
2.1 Vláda schválila a provádí plán přechodu od náhradního k podporovanému rozhodování .....	12
2.2 Omezení svéprávnosti nevede k zásahu do základních práv.....	13
2.3 Zvyšuje se podíl alternativ k omezení svéprávnosti ze všech rozhodnutí o podpůrných opatřeních .....	14
2.4 Právní úprava nástrojů podpory v rozhodování je v souladu s principy článku 12 .....	15
2.5 Existují efektivní nástroje pro předběžný projev vůle .....	17
Čl. 19 Úmluvy (nezávislý způsob života) .....	18
3. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 19 Úmluvy.....	18
3.1 Stát má plán transformace ústavních pobytových služeb .....	19
3.2 Reforma péče o duševní zdraví zohledňuje právo lidí s psychosociálním postižením na život v komunitě .....	21
3.3 Stát sbírá data o procesu transformace dlouhodobé psychiatrické péče a pobytových sociálních služeb .....	23
3.4 Právní úprava obsahuje efektivní záruky před dlouhodobou institucionalizací bez souhlasu člověka .....	26
3.5 Lidé nejsou vylučováni ze systému obecního bydlení či pobytových sociálních služeb z důvodu zdravotního postižení, diagnózy či omezení svéprávnosti .....	28
Čl. 27 Úmluvy (práce a zaměstnání) .....	30
4. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 27 Úmluvy.....	30



**ombudsman**

veřejný ochránce práv

4.1 Zaměstnanost lidí s postižením v porovnání s lidmi bez postižení.....	31
4.2 Lidé s postižením na volném a chráněném trhu práce.....	32
4.3 Přístupnost zaměstnavatelů ve veřejném sektoru vůči lidem s postižením .....	34
4.4 Diskriminace v práci z důvodu postižení.....	37
4.5 Systém státní podpory zaměstnávání lidí s postižením.....	39



## čl. 5 Úmluvy (rovnost a nediskriminace)

---

### 1. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 5 Úmluvy

- Existence adekvátní právní úpravy zakazující diskriminaci na základě postižení (strukturální indikátor).
- Provádění ambiciózní vládní strategie týkající se rovnosti lidí s postižením (strukturální indikátor).
- Vnímání diskriminace obecnou populací a osobní zkušenost s diskriminací z důvodu postižení (výsledkový indikátor).
- Počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení (veřejný ochránce práv, vybrané správní orgány) (výsledkový indikátor).
- Počet podaných soudních žalob na diskriminaci z důvodu postižení (výsledkový indikátor).

Sledování indikátorů je možné na základě:

- sledování vývoje právní úpravy diskriminace v obecně závazných právních předpisech
- sledování postupu vlády a jí podřízených organizačních složek v klíčových oblastech regulovaných Úmluvou
- opakujícího se šetření Eurobarometr Evropské komise (3 – 4 roky) na téma „Diskriminace“
- analýz výročních zpráv veřejného ochránce práv a vybraných správních orgánů
- obsahové analýzy rozhodovací činnosti soudů (civilní větev soudnictví)



### 1.1 Existence adekvátní právní úpravy zakazující diskriminaci na základě postižení

Existence adekvátní vnitrostátní právní úpravy zakazující diskriminaci z důvodu postižení, která obsahuje:

- definici „postižení“ respektující čl. 2 Úmluvy,
- zákaz všech forem diskriminace, včetně domnělé, odvozené, vícenásobné a průsečíkové diskriminace,
- zákaz diskriminace ve všech oblastech života (např. práce, služby, bydlení, zdravotní péče, vzdělávání),
- povinnost přijímat vůči lidem s postižením přiměřené opatření ve všech oblastech života,
- právo realizovat pozitivní opatření (afirmativní akce) z důvodu postižení,
- dostupné právní prostředky ochrany proti diskriminaci, včetně veřejné žaloby (actio popularis),
- povinnost sdílení důkazního břemene v soudních řízeních, kde je namítána diskriminace z důvodu postižení, bez ohledu na oblast života,
- účinné, přiměřené a odrazující sankce pro porušení zákazu diskriminace,
- širokou aktivní legitimaci k podání právního prostředku ochrany proti diskriminaci (jednotlivci, právnické osoby – spolky, orgán pro rovné zacházení),
- existenci orgánu pro rovné zacházení, který se zabývá stížnostmi na diskriminaci z důvodu postižení, vydává doporučení, provádí výzkumy a osvětovou činnost.

Možnost dosáhnout celkového skóre: 10

Česko aktuálně dosahuje skóre: X

#### Komentář

Klíčové aspekty antidiskriminační právní úpravy, které navrhuji sledovat, vycházejí z návrhu indikátorů pro článek 5 Úmluvy, které jsou zveřejněny zde <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/EUAndOHCHRProjectBridgingGap1.aspx>.

(Ne)splnění jednotlivých kritérií by mělo být doplněno komentářem.

Progres v implementaci čl. 5 Úmluvy:

- Aktuální skóre se postupně zvyšuje, protože dochází ke změně antidiskriminační právní úpravy zakotvující některý z dosud chybějících aspektů.



## 1.2 Provádění ambiciózní vládní strategie týkající se rovnosti lidí s postižením

Přijetí a provádění víceleté ambiciózní vládní strategie, která obsahuje konkrétní a měřitelné cíle týkající se rovného zacházení a nediskriminace z důvodu postižení.

Strategie má tyto náležitosti:

- pokrývá všechny klíčové články Úmluvy (čl. 5, 9, 12, 19, 24, 25 a 27),
- lidé s postižením participují na její tvorbě, přijímání a monitorují její realizaci,
- adresně reaguje na doporučení mezinárodních organizací a jejich orgánů (zejména Výboru OSN pro práva osob s postižením ve vztahu k ČR),
- obsahuje velmi konkrétní úkoly a opatření, měřitelné cíle, alokované finanční prostředky a přiměřený časový rámec pro realizaci úkolů a opatření,
- plnění úkolů a opatření, dosahování cílů, spotřeba finančních prostředků a dodržování termínů je podrobena kritickému hodnocení nezávislým auditorem/monitorovacím orgánem/koalicí neziskového sektoru.

Možnost dosáhnout celkového skóre: 5

Česko aktuálně dosahuje skóre: X

### Komentář

Vlády dlouhodobě přijímaly vládní strategie na podporu rovných příležitostí lidí s postižením<sup>1</sup>:

Tyto strategie jsou dostupné na <https://www.vlada.cz/scripts/detail.php?pgid=179>.

Progres v implementaci čl. 5 Úmluvy:

- Aktuální skóre se postupně zvyšuje, protože dochází k přijetí a provádění ambiciózní víceleté vládní strategie obsahuje konkrétní a měřitelné cíle týkající se rovného zacházení a nediskriminace z důvodu postižení.

---

<sup>1</sup> Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015 – 2020, Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2021 – 2025.



### 1.3 Vnímání diskriminace obecnou populací a osobní zkušenost s diskriminací z důvodu postižení

- Podíl lidí, kteří se domnívají, že je diskriminace z důvodu postižení v Česku celkem rozšířená.

49 % – 2012

38 % – 2015

34 % – 2019

#### Komentář

Jedná se o údaj, který pravidelně měří Evropské komise (EK) v rámci šetření Eurobarometr. Dnes tak můžeme porovnat údaje ze tří šetření. Otázka se neměnila od roku 2012. Lze očekávat, že se šetření Eurobarometr bude periodicky opakovat.

Vnímání diskriminace vypovídá o pohledu obecné populace na lidi s postižením. Naznačuje, do jaké míry je obecná populace pozorná ke zkušenostem lidí s postižením a zda si připouští, že k diskriminaci dochází.

Klesající podíl může indikovat zvyšující se míru inkluзивity a respektu vůči lidem s postižením. Komentář je nutno doplnit vždy o pořadí diskriminačního důvodu „zdravotní postižení“ mezi ostatními 8 - 10 důvody (charakteristikami)<sup>2</sup>, které EK pravidelně sleduje. V roce 2012 bylo postižení na druhé pozici z osmi, v roce 2015 až na páté pozici z osmi, v roce 2019 na sedmé pozici z desíti sledovaných důvodů.

- Podíl osob, které v uplynulých 5 letech, nebo od doby, kdy jsou v ČR, pokud je to méně než 5 let, někdo diskriminoval anebo obtěžoval kvůli zdravotnímu postižení.

12 % - 2014

XX% - 2021/2022

#### Komentář

První údaj pochází z výzkumné zprávy ochránce z roku 2015 „[Diskriminace v ČR: oběť diskriminace a její překážky v přístupu ke spravedlnosti](#)“ (str. 15). Údaje o subjektivně pociťované diskriminaci v Česku ale nikdo pravidelně nesleduje. Pokud to nebude někdo pravidelně vyhodnocovat (například VOP), nebude možné tento údaj sledovat (EK sleduje jen pociťovanou diskriminaci z důvodu postižení na trhu práce). Zvyšující se podíl nemusí nutně naznačovat více diskriminace na základě postižení. Může naznačovat vyšší právní povědomí mezi lidmi s postižením v návaznosti na implementaci článku 8 Úmluvy (zvyšování povědomí).

<sup>2</sup> V Eurobarometru z roku 2019 byly uvedeny tyto důvody: romská etnicita, etnický původ (obecně), barva kůže, sexuální orientace, genderová identita, náboženství či víra, postižení, věk (příliš starý či příliš mladý), intersexualita a na posledním místě pohlaví.



Klesající podíl nemusí nutně indikovat, že klesá výskyt diskriminace z důvodu postižení ve společnosti. Může pouze docházet ke snížení povědomí o diskriminaci v důsledku neplnění článku 8 Úmluvy (zvyšování povědomí).

Progres v implementaci čl. 5 Úmluvy:

- Klesá podíl lidí v obecné populaci, kteří se domnívají, že je diskriminace z důvodu postižení v Česku celkem rozšířená.
- Klesá podíl osob, které v uplynulých 5 letech, nebo od doby, kdy jsou v ČR, pokud je to méně než 5 let, někdo diskriminoval anebo obtěžoval kvůli zdravotnímu postižení.





#### 1.4 Počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení (veřejný ochránce práv, vybrané správní orgány)

- Počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení – veřejný ochránce práv

2017 – 84; 2018 - 50; 2019 – 109; 2020 - 77

##### Komentář

Data jsou z výročních zpráv VOP o ochraně před diskriminací. Dostupné zde <https://www.ochrance.cz/diskriminace/vyrocní-zpravy/>.

Ve vysvětlení je pak možné doplnit, kdy ochránce dospěl k závěru, že k diskriminaci došlo.

- Počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení/zdravotního stavu – Státní úřad inspekce<sup>3</sup> práce

2017 – 2020 – údaje musí být ještě shromážděny

- Počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení/zdravotního stavu – Česká obchodní inspekce<sup>4</sup>

2017 – 2020 – údaje musí být ještě shromážděny

- Počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení/zdravotního stavu – Česká školní inspekce<sup>5</sup>

2017 – 2020 - údaje musí být ještě shromážděny

##### Komentář

Data o podnětech a stížnostech lze dohledat ve výročních či souhrnných zprávách. K těmto údajům je třeba přistupovat opatrně. SÚIP a ČŠI sledují důvod „zdravotní stav“. ČŠI sleduje údaje za školní rok, nikoliv kalendářní. Není nikde uveden údaj, zda stížnosti týkající se diskriminace z důvodu postižení byly uznány za důvodné. Je otázkou, zda údaje nevykazovat v jednom čísle (stížnosti sečíst).

Progres v implementaci čl. 5 Úmluvy:

- Zvyšuje se počet podnětů na diskriminaci z důvodu postižení u jednotlivých státních orgánů – veřejný ochránce práv, Státní úřad inspekce práce, Česká obchodní inspekce, Česká školní inspekce.

<sup>3</sup> Ve veřejných zprávách SÚIP nejsou tyto údaje dostupné. Bude potřeba učinit písemnou výzvu k zaslání údajů.

<sup>4</sup> Z veřejných zpráv plyne, že ČOI zveřejňuje důvody diskriminace jen u případů, v nichž zjistí diskriminaci.

<sup>5</sup> ČŠI uvádí údaje o počtu stížností na diskriminaci bez vazby na důvod.



### 1.5 Počet podaných soudních žalob na diskriminaci z důvodu postižení

- Počet nových soudních žalob na diskriminaci z důvodu postižení

2010 – 2014 – 9 žalob

2015 – 2019 – 14 žalob

#### Komentář

Jedná se o údaje získané z výzkumů ochránce: [Diskriminace v ČR: oběť diskriminace a její překážky v přístupu ke spravedlnosti](#) (2015)<sup>6</sup>, [Rozhodování českých soudů o diskriminačních sporech 2015–2019](#) (2020). Bylo by vhodné, aby ochránce tyto výzkumy opakoval nejméně jednou za pět let. Iniciativu by mohlo převzít i Ministerstvo spravedlnosti, případně akademická obec.

Údaj je sledován od roku 2010, protože antidiskriminační zákon nabyl účinnosti dne 1. 9. 2009.

Nejedná se o údaje, které by zahrnovaly všechny případy namítané diskriminace z důvodu postižení, o kterém rozhodovaly ve sledovaném období české civilní soudy, ale jen nové případy, které napadly civilním soudům v prvním stupni.

Podle dostupnosti údajů o výsledku je možné zveřejňovat výsledek řízení. Vždy by mělo jít o definitivní výsledek řízení (včetně řízení o mimořádných opravných prostředcích), což může být problematické. Řízení o některých žalobách totiž přesahuje sledované období.

Progres v implementaci čl. 5 Úmluvy:

- Zvyšuje se počet soudních žalob na diskriminaci z důvodu postižení.

---

<sup>6</sup> Zahrnuje i rozhodnutí správních soudů týkající se zdravotního postižení. Výzkum z roku 2020 sledoval rozhodování soudů v občanském soudním řízení.



## čl. 12 Úmluvy (rovnost před zákonem)

### 2. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 12 Úmluvy

- Stát schválil a provádí plán přechodu od náhradního k podporovanému rozhodování (strukturální indikátor).
- Omezení svéprávnosti nevede k zásahu do základních práv (strukturální indikátor).
- Zvyšuje se podíl alternativ k omezení svéprávnosti ze všech rozhodnutí o podpůrných opatřeních (výsledkový indikátor).
- Právní úprava nástrojů podpory v rozhodování je v souladu s principy článku 12 (strukturální indikátor).
- Existují efektivní nástroje pro předběžný projev vůle (strukturální indikátor).

Sledování indikátorů je možné na základě:

- Sledování postupu vlády a jí podřízených organizačních složek v klíčových oblastech regulovaných Úmluvou
- Analýzu vývoje právní úpravy související s omezením svéprávnosti
- Analýzu vývoje právní úpravy v oblasti podpory v rozhodování a nástrojů pro předběžné vyjádření vůle
- Vyhodnocování dat týkajících se rozhodovací činnosti obecných soudů o podpůrných opatřeních

Celkové hodnocení za indikátory k článku 12:

Indikátor	Maximální skóre	Aktuální skóre	%
1. Vláda schválila a provádí plán přechodu od náhradního k podporovanému rozhodování	5 bodů	x	x
2. Omezení svéprávnosti nevede k zásahu do základních práv	10 bodů	x	x
3. Zvyšuje se podíl alternativ k omezení svéprávnosti ze všech rozhodnutí o podpůrných opatřeních	100%	x	x
4. Právní úprava nástrojů podpory v rozhodování je v souladu s principy článku 12	48 bodů	x	x
5. Existují efektivní nástroje pro předběžný projev vůle	100%	x	x
<b>Celkem</b>	<b>100%</b>	<b>x</b>	<b>x</b>



## 2.1 Vláda schválila a provádí plán přechodu od náhradního k podporovanému rozhodování

Stát má plán k přechodu od náhradního k podporovanému rozhodování, jehož součástí je:

- Určení gesčního orgánu pro oblast podpory při rozhodování
- Stanovení termínu pro ukončení využívání institutu omezení svéprávnosti
- Zřízení kontaktního místa pro poskytování informací o podpůrných opatřeních a pro podporu podpůrných osob
- Pravidelný sběr dat v oblasti podpory v rozhodování
- Finanční podpora pro profesionální nápomoc při rozhodování

Možnost dosáhnout celkového skóre: 5

Česko aktuálně dosahuje skóre: X

### Komentář

Pokud jde o podobu plánu, nemusí se jednat o jeden dokument, ale může jít o několik rozhodnutí/právních předpisů tvořící plán implementace článku 12.

(Ne)splnění jednotlivých kritérií může být doplněno komentářem, například o dosaženém pokroku v jednotlivém bodu.

Progres v implementaci čl. 12 Úmluvy:

- Míra naplnění se postupně zvyšuje, v případě dosažení plného skóre, lze uvažovat o změně indikátoru.



## 2.2 Omezení svéprávnosti nevede k zásahu do základních práv

Konkrétně jde o tyto oblasti:

- Procesní způsobilost ve správním řízení a v řízení před soudy
- Rozhodnutí o umístění do zařízení sociálních služeb a zdravotních služeb
- Rozhodování o poskytnutí zdravotních služeb a zásazích do integrity
- Svoboda pohybu a národnosti
- Svoboda projevu
- Uzavření manželství a registrovaného partnerství
- Rodičovská odpovědnost, osvojení a určení otcovství
- Aktivní volební právo nebo jeho výkon
- Pasivní volební právo nebo jeho výkon
- Pořízení závěti

Maximální skóre: 10 bodů

Česko aktuálně dosahuje skóre: X

### Komentář

**Ačkoliv zásah do svéprávnosti je nutně spojen s omezením některých práv, zejména práva vstupovat do soukromoprávních vztahů či práva rozhodovat o svém majetku, častokrát je důsledkem omezení svéprávnosti také nemožnost vykonávat další základní práva. Dle [obecného komentáře](#) Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením se zejména jedná o právo na přístup ke spravedlnosti (článek 13), právo osobní svobodu (článek 14), práva na respektování fyzické a duševní integrity osoby (článek 17), práva na svobodu pohybu a národnosti (článek 18), práva vybrat si, kde a s kým budou žít (článek 19), práva na svobodu projevu (článek 21), práva uzavřít manželství a založit rodinu (článek 23), práva na udělení souhlasu se zdravotní péčí (článek 25) a práva volit a být volen (článek 29).<sup>7</sup> Do indikátoru je kromě výše zmíněných oblastí zařazena také oblast pořízení závěti.**

Za každou oblast, ve které nelze podle platné právní úpravy zasáhnout v rámci řízení o svéprávnosti je přidělen 1 bod. Každá oblast, ve které nebude indikátor naplněn, bude doplněna komentářem s odkazem na ustanovení zákona.

K naplnění může dojít jak prostřednictvím změny právní úpravy, tak také interpretací Nejvyššího soudu nebo Ústavního soudu.

Data mohou být doplněny počtem rozhodnutí o omezení svéprávnosti v konkrétních oblastech, které sbírá Ministerstvo spravedlnosti (výkon volebního práva, možnost uzavřít sňatek, omezení rodičovské odpovědnosti, přivolení zásahu do integrity).

Progres v implementaci čl. 12 Úmluvy:

- Zvyšuje se počet oblastí, ve kterých nelze zasáhnout do svéprávnosti.

<sup>7</sup> Všeobecný komentář k článku 12 Úmluvy o právech



### 2.3 Zvyšuje se podíl alternativ k omezení svéprávnosti ze všech rozhodnutí o podpůrných opatřeních

Skóre je tvořeno procentem rozhodnutí o uložení podpůrného opatření bez omezení svéprávnosti (schválení smlouvy o nápomoci, schválení zastoupení členem domácnosti nebo ustanovení opatrovníka bez omezení svéprávnosti) ze všech rozhodnutí o podpůrných opatřeních za konkrétní rok; bude se pohybovat mezi 0 – 100 %.

Maximální skóre: **100%** (žádné rozhodnutí o omezení svéprávnosti)

Poslední dosažené skóre (rok 2019): **14%**

#### Porovnání dat za jednotlivé roky:

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Smlouvy o nápomoci	25	64	66	43	48	38
Zastoupení členem domácnosti	364	568	406	139	164	144
Opatrovnictví	956	1641	2975	2844	2279	2211
Celkem alternativ	1345	2273	3447	3026	2491	2393
Omezení svéprávnosti*	3 855	11 914	13 243	10 407	13 117	14 633
Poměr alternativ/všechna rozhodnutí	26%	16%	21%	23%	16%	14%

\* Do rozhodnutí o omezení svéprávnosti se zahrnují také rozhodnutí o prodloužení trvání omezení a rozhodnutí o změně míry omezení svéprávnosti

#### Komentář

Data budou pravidelně získávána od Ministerstva spravedlnosti, které vede statistiky ohledně rozhodnutí o podpůrných opatřeních.

Do hodnocení se budou počítat pouze pravomocná rozhodnutí o podpůrných opatřeních, nikoliv rozhodnutí o navrácení svéprávnosti (bez podpůrného opatření) či nemeritorní rozhodnutí (o zastavení řízení).

#### Progres v implementaci čl. 12 Úmluvy:

- Podíl rozhodnutí o omezení svéprávnosti klesá a naopak stoupá počet rozhodnutí o ostatních podpůrných opatřeních (nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti, opatrovnictví bez omezení svéprávnosti).



## 2.4 Právní úprava nástrojů podpory v rozhodování je v souladu s principy článku 12

Jednotlivé nástroje podpory v rozhodování jsou postaveny na těchto principech:

- Dostupnost – může je využít také člověk, který nemá žádné blízké osoby, který bydlí mimo velká města, dostupné jsou také informace o nástrojích podpory
- Přístupnost – nástroj je „nízkoprahový“, přístupu k němu nebrání administrativní či finanční bariéry či specifické komunikační nároky člověka
- Dobrovolnost – člověk může podporu odmítnout
- Respekt k přáním a preferencím – podpůrná osoba nesmí jednat bez konzultace s člověkem nebo proti jeho vůli
- Sociální model postižení – podpora je založena na potřebách člověka, nikoliv na existenci postižení
- Flexibilita – podpora odpovídá potřebám konkrétního člověka, je „na míru“
- Uznání podpůrných osob – podpůrné osoby se mohou účastnit jednání podporovaného člověka, nemůžou být z rozhodování vyloučeny, případně s nimi organizace a jednají samostatně
- Dohled – podpora podléhá pravidelné kontrole, podporovaný člověk nebo jeho blízká osoba může dát podnět na zneplatnění rozhodnutí či zrušení podpory

Každý naplněný princip je ohodnocen 1 bodem, celkové skóre se počítá procentuálním vyjádřením souladu s principy Úmluvy.

Maximální skóre: 48 bodů

Aktuální skóre: X

	Nápomoc při rozhodování	Zastoupení členem domácnosti	Opatrovnictví	Opatrovnická rada	Zvláštní příjemce	Důvěrník
Dostupnost	x	x	x	x	x	x
Přístupnost	x	x	x	x	x	x
Dobrovolnost	x	x	x	x	x	x
Respekt k přáním a preferencím	x	x	x	x	x	x
Sociální model	x	x	x	x	x	x
Flexibilita	x	x	x	x	x	x
Uznání podpůrné osoby	x	x	x	x	x	x
Dohled	x	x	x	x	x	x
<b>Celkem</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Celkem %</b>	<b>x%</b>	<b>x%</b>	<b>x%</b>	<b>x%</b>	<b>x%</b>	<b>x%</b>



#### Komentář

Jednotlivé principy vycházejí z [Obecného komentáře](#) Výboru OSN k článku 12 a [publikace Evropské sítě národních lidskoprávních institucí \(ENNHR\) o implementaci podporovaném rozhodování](#).

Naplnění principů se posuzuje na základě právní úpravy účinné za sledované období, v případě, že právní úprava není jasná, lze připojit také slovní hodnocení.

Do hodnocení se počítá pouze existence principu v právní úpravě, nikoliv kvalitativní hledisko (nakolik je princip také dodržován v praxi).

Výčet jednotlivých nástrojů není konečný, je možné jej doplňovat v případě, že bude dostupný nový nástroj podpory.

Progres v implementaci čl. 12 Úmluvy:

- Zvyšuje se míra souladu s článkem 12 Úmluvy (skóre se zvyšuje k hodnotě 48).





## 2.5 Existují efektivní nástroje pro předběžný projev vůle

Právní úprava nástroje/nástrojů pro předběžný projev vůle je postavena na těchto principech:

- Univerzálnost - Předběžný projev vůle je možné učinit ve všech oblastech soukromého života, s výjimkou oblastí, které se týkají jiných osob
- Přístupnost - Předběžný projev vůle je přístupný všem bez diskriminace na základě zdravotního postižení, diagnózy či míry svéprávnosti
- Dostupnost informací a podpory - Jsou dostupné (státem zveřejňované) informace o možnostech předběžného projevu vůle a je podpora pro lidi, kteří si jej přejí učinit
- Volnost - Člověk, co činí projev vůle, rozhoduje předem o tom, kdy nastane účinek opatření
- Publicita - Předběžné projevy vůle jsou uloženy v rejstříku, do kterého mají přístup rozhodující osoby

Maximální skóre: 100 %

Aktuální skóre: x %

Skóre za jednotlivé nástroje:

	Předběžné prohlášení	Dříve vyslovené přání	Celkem
Univerzálnost*	x	x	x%
Přístupnost	x	x	x%
Dostupnost informací a podpory	x	x	x%
Volnost	x	x	x%
Publicita	x	x	x%

\*Princip univerzálnosti se hodnotí celkově za všechny nástroje, tj. zda kombinace jednotlivých nástrojů pokrývá všechny oblasti života.

### Komentář

Jednotlivé principy vycházejí z [Obecného komentáře](#) Výboru OSN k článku 12. Naplnění principů se posuzuje na základě právní úpravy účinné za sledované období, v případě, že právní úprava není jasná, lze připojit také slovní hodnocení. Do hodnocení se počítá pouze existence principu v právní úpravě, nikoliv kvalitativní hledisko (nakolik je princip také dodržován v praxi). Výčet jednotlivých nástrojů není konečný, je možné jej doplňovat v případě, že bude dostupný nový nástroj podpory.

Progres v implementaci čl. 12 Úmluvy:

- Zvyšuje se míra souladu s hodnocenými principy (ideálně dosahuje 100%).



## Čl. 19 Úmluvy (nezávislý způsob života)

### 3. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 19 Úmluvy

- Stát schválil plán procesu transformace sociálních služeb, který směřuje k úplnému zavření ústavů (strukturální indikátor).
- Reforma péče o duševní zdraví zohledňuje právo lidí s psychosociálním postižením na život v komunitě (strukturální indikátor).
- Stát sbírá data o procesu transformace dlouhodobé psychiatrické péče a pobytových sociálních služeb (procesní indikátor)
- Právní úprava obsahuje efektivní záruky před dlouhodobou institucionalizací bez souhlasu člověka (strukturální indikátor)
- Lidé nejsou vylučováni ze systému obecního bydlení či pobytových sociálních služeb z důvodu zdravotního postižení, diagnózy či omezení svéprávnosti (strukturální indikátor)

Sledování indikátorů je možné na základě:

- sledování postupu vlády a jí podřízených organizačních složek v klíčových oblastech regulovaných Úmluvou a výstupů rezortů v rámci deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb a reformy péče o duševní zdraví,
- dat ze statistických ročenek MPSV, ústavu pro zdravotnické informace a statistiky a českého statistického úřadu a analýzy vývoje právní úpravy v oblasti autonomie v rozhodování ohledně místa pobytu a zákazu diskriminace v přístupu k bydlení a pobytovým sociálním službám z důvodu postižení nebo omezení svéprávnosti.

Celkové hodnocení za článek 19:

Indikátor	Maximální skóre	Aktuální skóre	%
1. Stát schválil plán procesu transformace sociálních služeb, který směřuje k úplnému zavření ústavů	5 bodů	x	x%
2. Reforma péče o duševní zdraví zohledňuje právo lidí s psychosociálním postižením na život v komunitě	5 bodů	x	x%
3. Stát sbírá data o procesu transformace dlouhodobé psychiatrické péče a pobytových sociálních služeb	6 bodů	x	x%
4. Právní úprava obsahuje efektivní záruky před dlouhodobou institucionalizací bez souhlasu člověka	8 bodů	x	x%
5. Lidé nejsou vylučováni ze systému obecního bydlení či pobytových sociálních služeb z důvodu zdravotního postižení, diagnózy či omezení svéprávnosti	5 bodů	x	x%
<b>Celkem</b>	<b>29 bodů</b>	<b>x</b>	<b>x%</b>



### 3.1 Stát má plán transformace ústavních pobytových služeb

Stát má plán transformace sociálních služeb, který obsahuje tyto atributy:

- a) Jednotná definice ústavních sociálních služeb, která také zahrnuje služby pro děti a starší lidi s postižením
- b) Moratorium pro přijímání nových dětských klientů do ústavních sociálních služeb<sup>8</sup>
- c) Jednoznačný závazek k dokončení transformace, tedy k úplnému uzavření všech ústavních sociálních služeb, včetně služeb pro děti a starší lidi s postižením, ve stanoveném termínu
- d) Určení orgánu/rezortu odpovědného za realizaci a koordinaci transformace
- e) Na tvorbě a realizaci plánu se aktivně podíleli lidé žijící v ústavěch, organizace reprezentující lidi s postižením a pečující

Maximální skóre: 5

Aktuální skóre: X

#### Komentář

Při tvorbě tohoto indikátoru jsme vycházeli z Obecného komentáře Výboru CRPD k článku 19 a Indikátorů zpracovaných kanceláří Vysokého komisaře pro lidská práva, podpůrně také ze Znaků a vodítek procesu deinstitucionalizaci zpracovaných Národním centrem pro podporu transformace. Pro toto monitorovací období byly vybrány některé aspekty transformace, které považujeme za zásadní. Nicméně řádná implementace článku 19 vyžaduje také další kroky, související zejména s rozvojem služeb poskytovaných v přirozené komunitě. V budoucnu je možné indikátor nastavit jinak, v případě schválení strategie, lze sledovat zejména průběh jejího plnění (procesní indikátor).

Každý aspekt tohoto indikátoru, tj. písm. a) – e), lze hodnotit jedním bodem.

Ad a) V roce 2015 připravilo Národní centrum pro transformaci Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru, tedy soubor charakteristik pro služby neústavního typu. V rámci nich jsou stanoveny i podmínky pro pobytové sociální služby, včetně povolené kapacity.<sup>9</sup> Podobná kritéria obsahuje také Doporučený postup MPSV č. 2/2016 - Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou.

Ad b) Dětské klienty jsou zvláště ohroženou skupinou. Jak vyplynulo z výzkumu veřejného ochránce práv, z roku 2020, nejčastějším důvodem dítěte pro opuštění DOZP je jeho úmrtí,<sup>10</sup>

<sup>8</sup> Dle definice pod bodem 1

<sup>9</sup> Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru, s. 15 – 18.

<sup>10</sup> Výzkum veřejného ochránce práv Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, str. 38.



nezvratný vliv institucionalizace na vývoj dítěte je důkladně popsán ve vědecké literatuře.<sup>11</sup> Je nezbytné, aby stát přistoupil k moratoriu po umisťování dětských klientů do všech typů ústavních služeb. Ačkoliv v roce 2021 byla schválena novelizace zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, dle které nadále nebude možné umisťovat děti do tří let do ústavních služeb, zákon obsahuje výjimku pro děti s postižením. Navíc, děti starší tří let mohou být nadále umisťovány do ústavních služeb, a to na základě rozhodnutí soudu<sup>12</sup> či souhlasu rodičů. Nutno také dodat, že většina dětských domovů a značná část pobytových služeb, o kterých jsou umisťovány děti s postižením, nesplňuje požadavky pro služby komunitního typu. Stát jednoznačně nerozhodl o moratoriu pro umisťování dětí do ústavních služeb.

Ad c) Česká republika se ani na zákonné úrovni, ani v rámci žádné své strategie či plánu nepřihlásila k úplnému zavření všech ústavů nebo jejich přeměně na komunitní služby. Přitom to je zásadním požadavkem dle čl. 19 Úmluvy, kdy např. pouhé snižování kapacit ústavních služeb není dostačující.<sup>13</sup> Ačkoliv Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 mluví o postupném přechodu institucionálního modelu péče na komunitní,<sup>14</sup> jednoznačný a termínovaný závazek z ní nelze dovodit.

Ad d) V českém prostředí je za oblast sociálních služeb a za jejich transformaci odpovědné MPSV. Je však nutné dodat, že existují pochybnosti o tom, jakým způsobem je tato koordinace vykonávána.<sup>15</sup>

Ad e) Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 byl zpracován MPSV ve spolupráci s dalšími rezorty a externími konzultanty. V žádné části této strategie se neuvádí, že by se její přípravy aktivně účastnili lidé s postižením, lidé žijící v ústavěch nebo jejich reprezentativní organizace.

Progres v implementaci čl. 19 Úmluvy: Zvyšuje se počet bodů, tj. oblastí – kroků státu, které stát učinil a bez kterých zároveň nemůže být proces transformace koordinován a úspěšně završen. Po naplnění všech oblastí lze uvažovat o změně indikátoru.

<sup>11</sup> Viz například Burianová, V. Vybrané výzkumy a poznatky o vlivu rané institucionální výchovy na vývoj dítěte. Praha: 2017. Středisko náhradní rodinné péče.

<sup>12</sup> Ust. § 452 odst. 2 a § 466 písm. m) zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních ve spojení s § 971 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Jak vyplývá z výzkumu veřejného ochránce práv z roku 2020 Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, až 41% dětí je umístěno v DOZP na základě smlouvy.

<sup>13</sup> Dle výzkumu veřejného ochránce práv Život klientů a klientek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, má více než 80 % domovů pro osoby se zdravotním postižením kapacitu vyšší než 20 klientů.

<sup>14</sup> Jako první cíl vymezuje strategie Strategický cíl A: Zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se ZP k podpoře osob v přirozeném prostředí a Specifický cíl A.1: Vytvořit a realizovat plán přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě s pomocí terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb komunitního typu. Tyto cíle jsou však nastaveny příliš obecně a nesměřují k úplnému dokončení procesu transformace.

<sup>15</sup> Ve výčtu úkolů Odboru sociálních služeb a sociální práce MPSV uvedených na webových stránkách vůbec není uvedena transformace sociálních služeb. MPSV také své aktivity související s transformací soustředí do projektů financovaných z fondů EU (např. „Život jako každý jiný“, který byl ukončen k 30. 6. 2020 a „Rozvoj systému sociálních služeb“, který na něj navázal, ale který zatím nezveřejnil žádné výstupy z aktivit věnujících se deinstitucionalizaci). To však znamená, že transformace je pouze jakýsi projekt financovaný externími zdroji, nikoliv řádná součást aktivit MPSV. Jak také vyplývá z výzkumu VOP o transformaci sociálních služeb, transformace není koordinována a kraji; kraje se pak v přístupu k transformaci velmi liší.



### 3.2 Reforma péče o duševní zdraví zohledňuje právo lidí s psychosociálním postižením na život v komunitě

Schválený plán reformy péče o duševní zdraví obsahuje:

- a) Moratorium pro ukončení všech dlouhodobých hospitalizací (delší než 6 měsíců)<sup>16</sup> a plán přechodu pacientů z dlouhodobé hospitalizace do komunity
- b) Termínovaný plán k deinstitucionalizaci všech psychiatrických nemocnic
- c) Konkrétní kroky k zajištění dostupnosti bydlení, včetně pobytových sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním
- d) Stanovení orgánu odpovědného za realizaci reformy ústavních psychiatrických zařízení směrem k péči v komunitě
- e) Na tvorbě a realizaci plánu se aktivně podíleli lidé se zkušeností s hospitalizací, lidé s psychosociálním postižením, pečující osoby a jejich reprezentativní organizace

Maximální skóre: 5

Aktuálně skóre: X

#### Komentář

Při tvorbě tohoto indikátoru jsme vycházeli z Obecného komentáře Výboru CRPD k článku 19 a Indikátorů zpracovaných kanceláří Vysokého komisaře pro lidská práva. Pro účely tohoto indikátoru jsou zohledňovány jen ty oblasti Reformy péče o duševní zdraví, které se dotýkají práva na život v komunitě, ostatní oblasti budou součástí indikátorů v jiných člancích (zejména 12, 14 – 17).

Naplnění tohoto indikátoru budeme hodnotit zejména na základě Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020 -2030 (NAPDZ), Implementace národního akčního plánu na období 2020 – 2023 (INAPDZ) a Dokumentů Rady vlády pro duševní zdraví.

Každý aspekt tohoto indikátoru, tj. písm. a) – e), lze hodnotit jedním bodem.

Ad a) Ačkoliv některé body NAPDZ směřují k deinstitucionalizaci v oblasti psychiatrické péče (zejména specifické cíle 1.6, 2.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.2), závazek k ukončení veškerých dlouhodobých hospitalizací nebyl zatím vysloven. Dokument INAPDZ obsahuje opatření pro snížení počtu lůžek následné péče u poskytovatelů zdravotních služeb následné lůžkové péče v oboru psychiatrie o 2/3, součástí kterého je také provázání transformačních plánů poskytovateli se střednědobými a komunitními plány krajů, dořešení transformace následných lůžek v lůžka specializovaná dle účelu, kterému slouží a mají sloužit (forenzní lůžka pro ochranná léčení v ústavní formě, specializovaná lůžka pro léčbu závislostí, pro pacienty s poruchou příjmu potravy), a plánů péče o pacienty s demencí pro zajištění péče v komunitě (Opatření 4. 2. 3).

<sup>16</sup> Ministerstvo zdravotnictví i Ústav zdravotnických informací a statistiky používají termín „dlouhodobá hospitalizace“ pro hospitalizaci delší 6 měsíců



Ad b) Dokumenty Reformy péče o duševní zdraví obsahují opatření k rozvoji psychiatrické péče v rámci běžných nemocnic (Opatření 4.2.1, 5.3.1) a v komunitě (Opatření 1.6.1, 2.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3) a také ke snižování lůžek následné péče, avšak nepočítá s úplnou transformací ústavních zařízení (bývalých psychiatrických léčeben).

Ad c) Dokument INAPDZ počítá s rozvojem sítě sociálních služeb v přirozené komunitě (Opatření 4.2.2, 5.2.2) a vytvoření a pilotování systému sociálního bydlení (Opatření 1.6.1, 5.2.3).

Ad d) Orgánem odpovědným za koordinaci reformy je Rada vlády pro duševní zdraví (Opatření 1.1.1 a 1.1.2), jednotlivá opatření jsou v gesci jednotlivých rezortů.

Ad e) Na tvorbě obou plánů i na jejich realizaci se přímo podílejí lidé s psychosociálním postižením. Lidé se zkušeností a zástupci pečujících jsou členy řídicích orgánů pro reformu.

Progres v implementaci čl. 19 Úmluvy:

- Míra naplnění se postupně zvyšuje (zvyšuje se počet bodů), v případě dosažení plného skóre, lze uvažovat o změně indikátoru.



### 3.3 Stát sbírá data o procesu transformace dlouhodobé psychiatrické péče a pobytových sociálních služeb

Stát pravidelně sbírá a zveřejňuje data týkající se deinstitucionalizace:

- Zdravotnických zařízení psychiatrické péče a jejich pacientů v dlouhodobé hospitalizaci (déle než 6 měsíců), konkrétně:
  - a) Počet pacientů v dlouhodobé hospitalizaci, rozdělených dle věku, pohlaví, typu diagnóz a právního statusu (bez podpůrného opatření, omezení svéprávnosti, opatrovník bez omezení svéprávnosti, zástupce člena domácnosti, nápomoc při rozhodování).
  - b) Počet pacientů, kteří odešli z dlouhodobé hospitalizace včetně celkové délky hospitalizace, vč. specifikace místa odchodu (jiné zdravotnické zařízení, sociální služba ústavního typu, sociální služba komunitního typu, přirozené prostředí, jinak).
  - c) Počet psychiatrických nemocnic a počet lůžek v jednotlivých nemocnicích.
- Vybraných pobytových zařízení sociálních služeb,<sup>17</sup> konkrétně:
  - d) Počtu klientů dle krajů, rozdělených dle věku, pohlaví, míry potřeb<sup>18</sup> a právního statusu (bez podpůrného opatření, omezení svéprávnosti, opatrovník bez omezení svéprávnosti, zástupce člena domácnosti, nápomoc při rozhodování).
  - e) Počtu klientů, kteří odešli z vybraných pobytových sociálních služeb, vč. specifikace místa odchodu (sociální služba ústavního typu, sociální služba komunitního typu, přirozené prostředí, zdravotnické zařízení, jinak).
  - f) Počtu vybraných zařízení sociálních služeb a jejich kapacit.

Maximální skóre: 6

Aktuální skóre: X

#### Komentář

Při tvorbě tohoto indikátoru jsme vycházeli z Obecného komentáře Výboru CRPD k článku 19 a Indikátorů zpracovaných kanceláří Vysokého komisaře pro lidská práva. Implementací článku 19 by mělo dojít k upuštění od poskytování dlouhodobé zdravotní a sociální péče v zařízeních ústavního typu a postupnému snižování kapacit ústavních zařízení a propuštění pacientů a klientů zpátky do přirozené komunity. Pro sledování tohoto procesu je nezbytné, aby si smluvní

<sup>17</sup> Pro účely tohoto indikátoru budeme sledovat pouze dva typy pobytových sociálních služeb, v kterých žijí pouze lidé s postižením, a to domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a domovy se zvláštním režimem (DZR).

<sup>18</sup> Dle přiznaného příspěvku na péči.



státy nastavily proces monitorování stávajících ústavních zařízení,<sup>19</sup> k tomu je nezbytný sběr relevantních dat.

Každý aspekt tohoto indikátoru, tj. písm. a) – f), lze hodnotit jedním bodem. V současné době dosahuje ČR skóre 1:

**Data týkající se zdravotních služeb** jsou zveřejňována Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a statistiky v sekci psychiatrie a v dalších veřejně přístupných zdrojích.

Ad a) Ve statistice ÚZIS najdeme pouze počet hospitalizací trvajících déle než 10 let rozdělených dle jednotlivých psychiatrických nemocnic. V roce 2019 šlo celkově o 471 pacientů v 11 zařízeních. Statistika Ministerstva zdravotnictví zveřejněna v přednášce o transformaci psychiatrických nemocnic uvádí v roce 2019 celkem 2612 pacientů dlouhodobě hospitalizovaných (déle než 6 měsíců). Počty dlouhodobě hospitalizovaných pacientů nejsou rozděleny dle výše uvedených kategorií.

Ad b) V statistice ÚZIS nalezneme počet ukončených dlouhodobých hospitalizací a způsob propuštění, nicméně nelze vyhledat, kolik z propuštěných bylo v hospitalizaci dlouhodobě. Co se týká specifikace způsobu ukončení hospitalizace, statistika obsahuje pouze kategorie „propuštěn“, „přeložen do jiného ZZ“, „předčasně ukončeno“ a „zemřel.“ Nelze tedy sledovat, kolik pacientů bylo propuštěno do pobytových zařízení sociálních služeb. Nenajdeme v něm ani informaci ohledně celkové délky hospitalizace jednotlivých pacientů.

Ad c) ÚZIS zveřejňuje pouze celkové statistiky počtu lůžek ve všech psychiatrických nemocnicích, data ohledně počtu lůžek v jednotlivých nemocnicích nejsou veřejně dostupná.

Na rozdíl od oblasti zdravotnictví, **pro oblast sociálních služeb** neexistuje zvláštní instituce pro sběr dat, toto provádí částečně český statistický úřad (ČSÚ) a částečně samo Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) v rámci Statistických ročenek z oblasti práce a sociálních věcí či výstupů projektu Rozvoj systému sociálních služeb.<sup>20</sup>

Ad d) Ve statistických ročenkách se uvádí počet klientů dle typu služby, pohlaví a částečně věku (rozdělení na děti a mládež do 18 let a ostatní). Ročenky neobsahují údaje o míře potřeb a právním statusu klientů. Rozdělení dle krajů lze najít ve statistikách ČSÚ.<sup>21</sup> Je však nutno doplnit, že data ohledně počtu klientů zveřejněna MPSV a ČSÚ se až v řádech stovek klientů liší.<sup>22</sup>

Ad e) Ve statistických ročenkách lze dohledat počet odešlých klientů z jednotlivých typů služeb, včetně toho, zda tito klienti odešli do přirozeného sociálního prostředí, pobytové komunitní

<sup>19</sup> Odst. 98 písm. m). Všeobecného komentáře Výboru k čl. 19 CRPD

<sup>20</sup> Dle informací zveřejněných na stránkách individuálního projektu MPSV – Rozvoj systému sociálních služeb má být z jednou aktivit projektu monitoring transformace sociálních služeb s výstupem „Vyhodnocení průběhu transformace za období červenec 2020 až prosinec 2021“. Tato analýza zatím nebyla zveřejněna. Poslední dostupná komplexní zpráva o stavu transformace v ČR je z roku 2013.

<sup>21</sup> Viz například Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2019, dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vybrane-udaje-o-socialnim-zabezpeceni-2019>

<sup>22</sup> Za rok 2019 uvádí statistická ročenka 11 589 klientů DOZP a 18 795 klientů DZR, ČSÚ uvádí 11 472 klientů DOZP a 19 833 klientů DZR.





sociální služby, ústavního zařízení pobytové služby sociální péče nebo jiné pobytové služby sociální prevence, případně jinam.

Ad f) Počet zařízení v celé České republice i počet lůžek sleduje ČSÚ.

Progres v implementaci čl. 19 Úmluvy:

- Míra naplnění (počet udělených bodů) se postupně zvyšuje, v případě dosažení plného skóre, lze uvažovat o změně indikátoru.



### 3.4 Právní úprava obsahuje efektivní záruky před dlouhodobou institucionalizací bez souhlasu člověka

Dle článku 19 Úmluvy má každý člověk se zdravotním postižením právo zvolit si místo, kde bude bydlet, na rovnoprávném základě s ostatními. Toto právo úzce souvisí s článkem 12 (rovnost před zákonem) a článkem 14 (osobní svoboda). Kritéria pro posouzení tohoto indikátoru jsou následující:

- Právo na život v nejméně omezujícím prostředí: Právní úprava explicitně zakotvuje právo každého člověka s postižením žít v co nejméně omezujícím prostředí. To znamená, že v případě, že je možné zajistit potřebnou péči v přirozeném prostředí, nesmí být nucen k pobytu v ústavním zařízení.
- Zákaz umístění z důvodu postižení: Zdravotní postižení nesmí být jedinou ani jednou z podmínek pro umístění do pobytové sociální služby či zdravotnického zařízení bez souhlasu člověka.
- Přezkum nezávislým orgánem: V případě, že člověk nesouhlasí s pobytem v pobytové sociální službě nebo ve zdravotnickém zařízení, může se obrátit na posouzení nezávislým orgánem (soudem).
- Dočasnost: Hospitalizace či pobyt v ústavní pobytové sociální službě jsou vždy dočasným opatřením, které podléhá pravidelnému přezkumu nezávislým orgánem, případně existuje jiná záruka před dlouhodobou institucionalizací.

Maximální skóre: 8

Aktuální skóre: X

Skóre za jednotlivá kritéria:

	Sociální služby	Zdravotní služby
Právo na život v co nejméně omezujícím prostředí	X	X
Zákaz umístění z důvodu postižení	X	X
Přezkum nezávislým orgánem	X	X
Dočasnost	X	X
<b>Celkem</b>	<b>X</b>	<b>X</b>



### **Komentář**

Při tvorbě tohoto indikátoru jsme vycházeli z Obecného komentáře Výboru CRPD k článku 19 a Indikátorů zpracovaných kanceláří Vysokého komisaře pro lidská práva, při hodnocení míry naplnění pak z analýzy právní úpravy ČR.

Jednotlivá kritéria budou hodnocena 0 – není naplněn, 0.5 – částečně naplněn nebo 1 – zcela naplněn, pro každou kategorii služeb.

V současné době jsou zdravotní postižení či duševní onemocnění jednou ze zákonných podmínek pro umístění člověka do pobytové sociální služby<sup>23</sup> i do zařízení poskytující zdravotní služby.<sup>24</sup> Pravidelný přezkum je zajištěn pouze u umístění do zdravotních služeb,<sup>25</sup> pokud se jedná o umístění do zařízení sociálních služeb,<sup>26</sup> přezkum nenastane automaticky, nýbrž až po podání nového návrhu člověkem nebo zařízením. U pobytů na základě souhlasu člověka, případně pobytů člověka, jenž není schopen souhlas či nesouhlas vyslovit, neexistuje žádná záruka k prevenci dlouhodobé institucionalizace.

---

<sup>23</sup> Ust. § 91a odst. 1 zákona o sociálních službách

<sup>24</sup> Ust. § 38 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>25</sup> Ust. § 81 odst. 3 zákona o zvláštních řízeních soudních, § 353 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., trestního řádu

<sup>26</sup> Ust. § 84b zákona o zvláštních řízeních soudních



### 3.5 Lidé nejsou vylučováni ze systému obecního bydlení či pobytových sociálních služeb z důvodu zdravotního postižení, diagnózy či omezení svéprávnosti

Lidé s postižením by měli mít přístup k běžným ubytovacím službám v komunitě. Pro lidi ohrožených institucionalizací z finančních důvodů či z důvodu nedostupnosti péče v komunitě je pak obzvlášť důležité, aby měli možnost dosáhnout na obecní byty, případně aby mohli využívat pobytové sociální služby. Kritéria pro posouzení tohoto indikátoru jsou:

- a) Stát má komplexní právní úpravu pro sociální bydlení, která zohledňuje také přístupnost pro lidi s postižením
- b) Právní úprava neumožňuje obcím vylučovat či znevýhodňovat lidi s postižením z přístupu k obecnímu bydlení.
- c) Obce nevylučují či neznevýhodňují lidi s postižením z přístupu k obecnímu bydlení.
- d) Právní úprava neumožňuje poskytovatelům sociálních služeb vylučovat či znevýhodňovat lidi s postižením z přístupu k pobytovým sociálním službám.
- e) Poskytovatelé sociálních služeb nevylučují či neznevýhodňovat lidi s postižením z přístupu k pobytovým sociálním službám

Maximální skóre: 5

Aktuální skóre: X

#### Komentář

Při tvorbě tohoto indikátoru jsme vycházeli z Obecného komentáře Výboru CRPD k článku 19 a Indikátorů zpracovaných kanceláří Vysokého komisaře pro lidská práva a z výzkumů veřejného ochránce práv. Tyto výzkumy lze zopakovat v následujícím monitorovacím období.

Každý aspekt tohoto indikátoru, tj. písm. a) – e), lze hodnotit jedním bodem.

Ad a) Komplexní úprava sociálního bydlení v současné době neexistuje.

Ad b) Ustanovení § 2 odst. 3 antidiskriminačního zákona zakazuje diskriminaci v přístupu k bydlení z důvodu zdravotního postižení. Jak dovodil veřejný ochránce práv, toto ustanovení se týká také odepření přístupu k obecnímu bydlení z důvodu duševního onemocnění či omezení svéprávnosti.<sup>27</sup>

Ad c) Ačkoliv to právní úprava neumožňuje, v praxi některé obce vylučují či znevýhodňují žadatele s omezenou svéprávností či psychosociálním postižením. Dle výzkumu veřejného ochránce práv 18 % až 30 % z posuzovaných kritérií pro přístup k obecnímu bydlení zcela vylučovalo žadatele s omezenou svéprávností,<sup>28</sup> dokonce jedna pětina bytů pro seniory či lidí

<sup>27</sup> Veřejný ochránce práv. Obecní bydlení z pohledu práva na rovné zacházení a role obcí při řešení bytové nouze. str. 24- 27.

<sup>28</sup> Ibid., str. 109 – 110.



s postižením vyžadovala plnou svéprávnost. Dále 19% domů s pečovatelskou službou vůbec nepřijímala žádosti od lidí s psychiatrickou diagnózou.<sup>29</sup> Existují samozřejmě případy, kdy jsou lidé s postižením zvýhodněni při přístupu k obecnímu bydlení.

Ad d) Právní úprava umožňuje poskytovatelům sociálních služeb (kromě poskytovatelů služby domov se zvláštním režimem) odmítnout žadatele, kterého „chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.“<sup>30</sup>

Ad e) Jak vyplývá z výzkumů veřejného ochránce práv, zejména lidé s psychosociálním postižením jsou často bez dalšího vylučováni z pobytových sociálních služeb. Dle výzkumu veřejného ochránce práv z roku 2013 poskytovatelé služby domovů pro seniory až v 70 % případů vylučovali „osoby s problémovým chováním, osoby s duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití,“<sup>31</sup> dle jiného výzkumu z roku 2020 zase 12 % azylových domů zmiňovalo duševní postižení, 5 % mentální postižení a 6 % smyslové postižení jako překážku pro poskytování služby.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> Ibid., str. 111.

<sup>30</sup> Ust. § 36 písm. c) vyhlášky č. 505/2006 Sb. ve spojení s § 91 odst. 3 zákona o sociálních službách.

<sup>31</sup> Veřejný ochránce práv. [Přístup k sociální službě domov pro seniory. Obsahová analýza](#). 2013, str. 27.

<sup>32</sup> Veřejný ochránce práv. [Přístupnost sociálních služeb azylové domy a noclehárny pro lidi s postižením](#). 2020, str. 29 – 31.



## Čl. 27 Úmluvy (práce a zaměstnání)

---

### 4. 5 indikátorů pro sledování plnění čl. 27 Úmluvy

- Zaměstnanost lidí s postižením v porovnání s lidmi bez postižení (výsledkový indikátor)
- Lidé s postižením na volném a chráněném trhu práce (výsledkový)
- Přístupnost zaměstnavatelů vůči lidem s postižením (procesní)
- Diskriminace v práci z důvodu postižení (výsledkový)
- Systém státní podpory zaměstnávání lidí s postižením (výsledkový)

Každý indikátor má základní a rozšířenou variantu. Základní varianta je pro účely prezentace do médií (laickou veřejnost), na webové stránky a na sociální sítě. Rozšířená varianta je určena pro mezinárodní a státní organizace (ministerstva a úřady), soukromý a neziskový sektor. Naprostá většina indikátorů je výsledková (outcome indicators).

Sledování indikátorů je možné na základě:

- opakujícího se výběrového šetření ČSÚ – nutno zjistit záměr opakování šetření v návaznosti na Labour Force Survey (LFS), jež podléhá Nařízení Rady (ES) č. 577/98
- opakujícího se šetření Eurobarometr Evropské komise (3 – 4 roky) na téma „Diskriminace“
- ročních Analýz vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti vypracovávaných MPSV
- dat zpracovávaných GŘ ÚP a ČSSZ

Problematika pracovní rehabilitace bude ošetřena indikátory k čl. 26 Úmluvy.



#### 4.1 Zaměstnanost lidí s postižením v porovnání s lidmi bez postižení

##### **Základní varianta indikátoru**

Zaměstnanost lidí bez postižení v produktivním věku (20 – 64 let)

79 %

Zaměstnanost lidí s postižením v produktivním věku (20 – 64 let)

40 %

##### **Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy**

Podíl lidí s postižením, kteří jsou v produktivním věku zaměstnáni, se blíží podílu zaměstnanosti lidí bez postižení.

##### **Rozšířená varianta indikátoru**

Zaměstnanost žen bez postižení v produktivním věku (20 – 64 let)

XX %

Zaměstnanost žen s postižením v produktivním věku (20 – 64 let)

XX %

##### **Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy a čl. 6 Úmluvy**

Podíl žen s postižením, které jsou v produktivním věku zaměstnány, se blíží podílu zaměstnanosti žen bez postižení.

##### **Komentář**

Data jsou z výběrového šetření ČSÚ, 2018. Je potřeba zjistit, zda ČSÚ bude výběrové šetření opakovat a pokud ano, v jaké periodicitě. Respektujeme vymezení postižení tak, jak ho definuje ČSÚ na str. 7 zprávy (kombinace subjektivního dlouhodobého omezení a objektivního – pobírání jedné z dávek určené pro kompenzaci znevýhodnění).

Dále je třeba od ČSÚ zjistit dělení podle pohlaví ve vztahu k produktivnímu věku (lidé bez postižení, osoby s postižením). Zpráva ČSÚ toto podrobnější dělení dle dosavadních zjištění neobsahuje (viz tabulka 1.5, str. 37 zprávy).

Dále je třeba zjistit, zda MPSV/ÚP ČR/ČSSZ nedisponují jinými daty.



## 4.2 Lidé s postižením na volném a chráněném trhu práce

### Základní varianta indikátoru

Podíl lidí s postižením na volném trhu práce

92,2 %

Podíl osob s postižením na chráněném trhu práce

7,8 %

Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy

Zvyšuje se podíl lidí s postižením na volném trhu práce a současně se snižuje podíl lidí s postižením zaměstnaných na chráněném trhu práce.

#### Komentář

Data jsou opět z výběrového šetření ČSÚ, 2018. Nelze zjistit, zda se vztahují k produktivnímu věku a dělení podle pohlaví (nutno zjistit přímo u ČSÚ).

Je třeba ověřit, zda MPSV/GŘ ÚP/ČSSZ nemají jiná data.

### Rozšířená varianta indikátoru

*I. Zvyšující se podíl lidí s postižením na volném trhu práce, z toho*

XX % ve veřejném sektoru

XX % v soukromém sektoru

#### Komentář

Všichni zaměstnavatelé zaměstnávající více jak 25 zaměstnanců vyplňují každoročně pro Úřad práce ČR formulář „Ohlášení plnění povinného podílu lidí s postižením na celkovém počtu zaměstnanců“. V případě dohody s ÚP by mělo být možné získat v elektronické podobě data o podílu OZP u jednotlivých zaměstnavatelů. Je však potřeba ověřit, zdali ÚP disponuje ve svých datech atributem (příznakem), dle kterého lze jednoduše jednotlivá data rozdělit na veřejný / soukromý sektor. Pokud ano, tak není problém vypočítat jednoduché srovnání podílů zaměstnanosti (respektive plnění povinného podílu) v obou sektorech.

Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy

Organizace veřejného sektoru plní víc než povinný podíl. Organizace soukromého sektoru plní povinný podíl minimálně v zákonem dané výši.





*II. Zvyšující se podíl zaměstnavatelů, kteří plní povinný podíl pouze formou přímého zaměstnávání lidí s postižením v pracovním poměru, ve srovnání s podílem zaměstnavatelů, kteří využívají jiné formy či jejich kombinaci uvedené v § 81 zákona o zaměstnanosti*

XX % - podíl zaměstnavatelů plnící povinnost zaměstnávání lidí s postižením pouze prostřednictvím přímého zaměstnávání lidí s postižením v pracovním poměru

XX % - podíl zaměstnavatelů plnící povinnost zaměstnávání lidí s postižením kombinací přímého zaměstnávání a nákupem výrobku a služeb

XX % - podíl zaměstnavatelů plnící povinnost zaměstnávání lidí s postižením kombinací všech tří forem uvedených v § 81 zákona o zaměstnanosti

XX % - podíl zaměstnavatelů plnící povinnost zaměstnávání lidí s postižením kombinací nákupu výrobku a služeb a odvodu do státního rozpočtu

XX % - podíl zaměstnavatelů plnící povinnost zaměstnávání lidí s postižením pouze odvodem do státního rozpočtu

Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy

Podíl zaměstnavatelů, kteří plní povinný podíl pouze formou přímého zaměstnávání lidí s postižením v pracovním poměru, se zvyšuje. Podíly ostatních zaměstnavatelů s jinými formami se snižuje.

*III. Podíl lidí s postižením v produktivním věku, kteří se věnují samostatně výdělečné činnosti*

XX %

Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy

Podíl lidí s postižením v produktivním věku, kteří se věnují samostatně výdělečné činnosti (podnikání), je srovnatelný s podílem lidem bez postižení v produktivním věku, kteří se věnují samostatně výdělečné činnosti (podnikání).

#### Komentář

Nepodařilo se zatím dohledat, kde by takový údaj mohl být uvedený. Jedná se ale o důležité hledisko, protože existence postižení nevylučuje, že osoba kupříkladu podniká. Měli bychom mít i tyto lidi s postižením zachyceny v indikátoru s ohledem na čl. 27 odst. 1 písm. f) Úmluvy. Bude nutno konzultovat s MPSV/ČSSZ.



### 4.3 Přístupnost zaměstnavatelů ve veřejném sektoru vůči lidem s postižením

#### **Základní varianta indikátoru**

##### **Index fyzické přístupnosti zaměstnavatelů ve veřejném sektoru**

Otázka možnosti pracovního uplatnění lidí s postižením na otevřeném trhu práce je významně spojena s přístupností budov, které mají být místem výkonu práce. Z pohledu fyzické mobility se jedná o princip bezbariérovosti vstupu, pracovního místa, sociálních zařízení a dosažení jednotlivých podlaží pomocí výtahu. Méně běžnými aspekty přístupnosti jsou opatření pro lidi se zrakovým postižením v podobě informačních cedulek v Braillově písmu nebo akustického naváděcího systému.

Pro zjišťování přístupnosti budov jsme sestavili soubor jedenácti položek zahrnující možné potřeby různých skupin lidí s postižením, kdy se dotazujeme, zda je budova opatřena:

- funkčními nájezdovými rampami / zdvižnými plošinami,
- výtahy odpovídajících rozměrů (min. 900 mm pro průjezd člověka používajícího vozík),
- bezbariérovým sociálním zařízením, které je dostupné za stejných podmínek jako sociální zařízení pro lidi bez postižení,
- vodícími liniemi na podlahách,
- informačními cedulkami v Braillově písmě,
- akustickým naváděcím systémem,
- vizuální signalizací,
- indukční smyčkou,
- bezplatným připojením k wi-fi za účelem on-line komunikace s tlumočníkem či přepisovatelem,
- aktualizovanými orientačními nápisy se snadno čitelnou velikostí písma, fontu a v kontrastních barvách,
- snadno čitelnými piktogramy.

Každá budova pracoviště může dosáhnout míry indexu fyzické přístupnosti od hodnoty 0 (nejméně přístupná / nedisponuje žádným opatřením) po hodnotu 11 (nejvíce přístupná / disponuje všemi opatřeními).

##### **Index otevřenosti zaměstnavatelů ve veřejném sektoru**

Míra zaměstnanosti lidí s postižením ve veřejném sektoru je výrazně ovlivněna také tím, zda zaměstnavatelé zohledňují specifické potřeby lidí s postižením před vznikem pracovního vztahu a po celou dobu jeho trvání (zejména v oblasti pracovních podmínek).



Pro zjišťování otevřenosti zaměstnavatelů ve veřejném sektoru jsme sestavili soubor deseti položek. Otevřený a inkluzivní zaměstnavatel ve veřejném sektoru

- ví, které pracovní pozice může obsadit lidmi s různými typy postižení,
- píše pracovní inzerci tak, aby oslovil i uchazeče o zaměstnání z řad lidí s postižením,
- poskytuje lidem s postižením pracovní rehabilitaci a práci ve spolupráci s Úřadem práce,
- poskytuje získání praxe lidem s postižením a práci ve spolupráci s neziskovými organizacemi, středními a vysokými školami,
- umožňuje zaměstnancům s postižením přítomnost asistence či kompenzační pomůcky (pes se speciálním výcvikem) během výběrového řízení a po dobu trvání pracovního vztahu,
- nabízí a umožňuje kratší pracovní úvazky,
- nabízí a umožňuje práci z jiného místa,
- upravuje pracoviště a poskytuje pracovní pomůcky dle potřeb zaměstnance s postižením,
- přijímá další přiměřená opatření s ohledem na individuální potřeby zaměstnance s postižením,
- poskytuje lidem s postižením specifické benefity ke kompenzaci jejich postižení.

Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy

Cílem je mezi zkoumanými organizacemi dosahovat zvyšujícího průměrného indexu přístupnosti a otevřenosti směrem k ideální hodnotě **21** (1 x 11, 1 x 10).

**Komentář**

Index vychází z výzkumů ochránce ve vztahu k zaměstnavatelům ve veřejném sektoru (I. a II.). Je třeba, aby byly výzkumy, nebo jejich specifické části, realizovány opakovaně (každoročně) a současně je potřeba prezentovat výsledky ve formě indexu (sčítání jednotlivých položek).



### **Rozšířená varianta indikátoru**

*I. Podíl pracujících lidí s postižením, kteří měli určité či velké potíže s hledáním současného zaměstnání*

40 %

*II. Podíl pracujících žen s postižením, které měly určité či velké potíže s hledáním současného zaměstnání*

Muži 38,2 %

Ženy 43,1 %

### **Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy**

- Snižuje se podíl pracujících lidí s postižením, kteří měli určité či velké potíže s hledáním současného zaměstnání.
- Snižuje se podíl pracujících žen s postižením, které měly určité či velké potíže s hledáním současného zaměstnání.

#### **Komentář**

Data jsou z výběrového šetření ČSÚ, 2018. Jedná se o subjektivní perspektivu, kterou nelze objektivně ověřit. Podobně jako v předchozím případě je nutno zjistit, zda se šetření bude opakovat a v jaké periodicitě. Tyto údaje jsou děleny dle pohlaví, ale nikoliv podle (produktivního) věku – viz tabulka 5.2, str. 65. Bylo by vhodné zjistit u ČSÚ, zda obdobné údaje existují ve vztahu k lidem bez postižení.



#### 4.4 Diskriminace v práci z důvodu postižení

##### **Základní varianta indikátoru**

Podíl pracujících lidí s postižením, kteří se někdy setkali s diskriminací v práci nebo na pracovním trhu

10 %

Muži XX

Ženy XX

##### **Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy**

Snižuje se podíl pracujících lidí s postižením, kteří tvrdí, že se někdy setkali s diskriminací v práci nebo na pracovním trhu.

##### **Komentář**

Data jsou opět z výběrového šetření ČSÚ, 2018. Platí tedy znovu již jednou napsané. Nelze zjistit, zda se vztahují k produktivnímu věku a dělení podle pohlaví. Jedná se o subjektivní perspektivu. Bylo by vhodné, aby číslo ideálně klesalo. Zároveň je ale nutné zvyšovat povědomí lidí s postižením o diskriminaci a možnostech obrany. Proto bude-li se číslo v budoucnu zvyšovat, může to být dáno větší informovaností lidí s postižením, nikoliv nutně větším výskytem diskriminace v sektoru zaměstnání.

##### **Rozšířená varianta indikátoru**

*I. Podíl lidí, kterým nevadí, že by jeden z kolegů v práci, s nímž jsou v každodenním kontaktu, měl zdravotní postižení*

84 %

##### **Komentář**

Údaj pochází z pravidelného šetření Evropské komise (Eurobarometr „Diskriminace“, květen 2019). Eurobarometr dělá komise pravidelně co 3 – 4 roky. Otázky jsou identické. Výsledky Eurobarometru z roku 2015 ale nelze zrovna použít, protože na přítomnost kolegy ze zranitelné skupiny na pracovišti se Komise ptala jinak (nikoliv zda by to nevadilo, ale zda by to bylo respondentovi příjemné, což jsou velmi odlišné otázky). Zvyšující se podíl lidí v této kategorii indikuje větší respekt a toleranci vůči lidem s postižením v oblasti práce.

*II. Podíl lidí, kteří se domnívají, že zdravotní postižení (tělesné či mentální) znevýhodňuje uchazeče/uchazečky o zaměstnání v přístupu k zaměstnání v situaci, kdy si zaměstnavatele může vybrat mezi dvěma kandidáty*

50 % – 2012

57 % – 2015



48 % – 2019

**Komentář**

Jedná se o údaj, který pravidelně měří Evropské komise v rámci šetření Eurobarometr. Dnes tak můžeme porovnat údaje ze tří šetření. Otázka se od roku 2012 nezměnila, podíl lidí však vykazoval velké rozdíly. Údaj nelze interpretovat izolovaně ale v souvislosti s dalšími údaji z oblasti diskriminace (zkušenost lidí s postižením s diskriminací klesá, inkluзивita pracovního prostředí v postojích roste) a s ohledem na hospodářskou situaci v dané zemi. Vysoký údaj z roku 2015 může být dokladem doznívající světové hospodářské recese z let 2008 - 2013.

*III. Podíl stížností na diskriminaci z důvodu postižení v zaměstnání oproti ostatním diskriminačním důvodům v oblasti zaměstnání (veřejný ochránce práv, Státní úřad inspekce práce)*

SÚIP - XX %

VOP - XX %

**Komentář**

Počet stížností na diskriminaci z důvodu postižení v oblasti zaměstnání dlouhodobě sleduje ochránce a Státní úřad inspekce práce (zřejmě včetně důvodu „zdravotní stav“). Podobně ale platí, že vysoký počet stížností či podnětů nemusí znamenat nutně diskriminaci ve společnosti – pouze indikovat informovanost určité skupiny, co je diskriminace a kde mohou podat stížnost. Meziroční srovnání stížností tak nemusí být vypovídající o naplňování čl. 27 Úmluvy. Navrhujeme přesto sledovat podíl stížností z důvodu postižení v oblasti zaměstnání ve srovnání s ostatními diskriminačními důvody – srovnání s ostatními zranitelnými skupinami může vypovídat o emancipovanosti komunity lidí s postižením (nebo naopak). Vnímáme zvyšující se podíl stížností k institucím jako pozitivní změnu (souvisí i s naplněním čl. 5 a 13 Úmluvy). Zároveň nenavrhujeme sledovat počet či podíl soudních případů diskriminace v zaměstnávání z důvodu postižení ze všech případů diskriminace, jelikož se jedná o jednotky případů (2010 – 2014 – 2 případy, 2015 – 2019 – 6 případů).

**Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy**

- Zvyšuje se podíl lidí, kterým nevadí, že by jeden z kolegů v práci, s nímž jsou v každodenním kontaktu, měl zdravotní postižení.
- Snižuje se podíl lidí, kteří se domnívají, že zdravotní postižení (tělesné či mentální) znevýhodňuje uchazeče/uchazečky o zaměstnání v přístupu k zaměstnání.
- Zvyšuje se podíl stížností na diskriminaci z důvodu postižení oproti ostatním diskriminačním důvodům v oblasti zaměstnání (veřejný ochránce práv, Státní úřad inspekce práce).



#### 4.5 Systém státní podpory zaměstnávání lidí s postižením

##### **Základní varianta indikátoru**

Podíl nezaměstnaných osob v populaci lidí bez postižení ve srovnání s podílem nezaměstnaných osob s postižením v populaci lidí s postižením.

Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy

Podíl lidí s postižením v produktivním věku mezi uchazeči o zaměstnání z celkové populace lidí s postižením je srovnatelný s podílem lidí bez postižení v produktivním věku mezi uchazeči o zaměstnání z celkové populace lidí bez postižení.

##### **Komentář**

Pro získání dat bude nutné kontaktovat GŘ ÚP a kombinovat s daty z ČSÚ. Výsledkový indikátor bude možné získat následovně: populace lidí bez postižení v produktivním věku a podíl nezaměstnaných v ní (bez lidí s postižením), kvalifikovaný odhad populace lidí s postižením v produktivním věku a nezaměstnanost lidí s postižením v ní (nutno využít data o OZP).

##### **Rozšířená varianta indikátoru**

*I. Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo ve srovnání s počtem uchazečů na volné pracovní místo vhodné pro osobu s postižením*

9/2020

1 volné pracovní místo – 0,9 uchazeče o zaměstnání

1 volné pracovní místo vhodné pro osobu s postižením – 3,2 uchazeče o zaměstnání s postižením

Sledujeme počet uchazečů o zaměstnání na jedno volné pracovní místo ve srovnání s počty uchazečů o zaměstnání s postižením na jedno volné pracovní místo vhodné pro osobu s postižením.

*II. Délka evidence uchazečů s postižením oproti délce evidence uchazečů bez postižení za určité období*

Sledujeme dobu, po kterou je uchazeč s postižením v evidenci ÚP v porovnání s uchazečem bez postižení za určité období - a tím zkrácení nebo prodloužení doby, po kterou uchazeč s postižením „visí v systému“ a nemá práci.

*III. Podíl nově nezaměstnaných lidí s postižením oproti podílu nově nezaměstnaných bez postižení za určité období*



Sledujeme počet nově nezaměstnaných lidí s postižením v evidenci ÚP v porovnání s nově nezaměstnanými lidmi bez postižení v určitém období - a tím nárůst x pokles nezaměstnanosti lidí s postižením.

Progres v implementaci čl. 27 Úmluvy

- Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo je v obou skupinách srovnatelný.
- Délka evidence obou skupin uchazečů o zaměstnání je srovnatelná.
- Podíl nově nezaměstnaných lidí s postižením je srovnatelný s podílem nově nezaměstnaných bez postižení.

#### Komentář

Počet uchazečů na jedno volné pracovní místo a délka evidence uchazečů o zaměstnání by ideálně měly být srovnatelné s počtem či délkou u uchazečů s postižením. Podobně je tomu v případě nově nezaměstnaných – i zde by měla být data srovnatelná. Pokud jsou vychýlena v neprospěch lidí bez postižení, pak lze hovořit o nedodržení práv vyplývajících z Úmluvy. Tato data je potřeba získat ve spolupráci s GR ÚP/MPSV.