

Můj domov, má volba v České republice:

Právo lidí s duševním postižením na život
v komunitě v roce 2014



Můj domov, má volba v České republice:

Právo na bydlení v komunitě lidí s duševním postižením v roce 2014



Copyright: © Mental Disability Advocacy Center (MDAC), 2014. Veškerá práva rezervována.

ISBN: 978-615-80107-3-3

[Částečně] podpořeno grantem Open Society Foundations

Září 2014

Obsah

Úvod	4
Poděkování	5
Doporučení české vládě	6
A. Bydlení v komunitě a volba	6
B. Přístup k individualizovaným podpůrným službám	6
C. Přístup k mainstreamovým službám	6
D. Přejít od institucí ke komunitě	7
E. Přístup k právu, monitoring a veřejná osvěta.....	7
Výsledky	8
Skupina 1: Život v komunitě a volba	12
Indikátor 1(A): Kolik lidí s duševním postižením žije v zařízeních?	12
Indikátor 1(B): Jaké možnosti bydlení jsou dostupné pro lidi s duševním postižením?.....	13
Indikátor 1(C): Existují limity nebo moratorium na nové přijímání do institucí?	14
Indikátor 1(D): Uznává zákon právo lidí s postižením o tom kde a s kým chtějí žít a které služby jim budou poskytovány?	14
Indikátor 1(E): Mohou lidé s duševním postižením uzavírat smlouvy a dohody týkající se podpory pro osoby s postižením, úvěrové smlouvy pro koupi bydlení, nájemní smlouvy nebo jiné dohody o bydlení?	14
Indikátor 1(F): Mají lidé s postižením přístup k podpoře, která jim umožní rozhodnout se kde a s kým budou žít nebo jaké podpůrné služby mohou využívat?	15
Indikátor 1(G): Mají lidé s duševním postižením přístup k efektivním mechanismům, když si chtějí stěžovat na porušení práva na život v komunitě?	15
Skupina 2: Přístup k individualizovaným podpůrným službám	16
Indikátor 2(A): Jsou dostupné osobní rozpočty, které by lidem s duševním postižením umožňovali zvolit si vhodnou podporu potřebnou pro život v komunitě?.....	16
Indikátor 2(B): Je pro lidi s duševním postižením dostupná osobní asistence, která by podporovala jejich setrvání a život v komunitě?	16
Indikátor 2(C): Je pro lidi s duševním postižením dostupná asistence, aby měli přístup k financím nebo jiným podpůrným službám?.....	17
Indikátor 2(D): Existuje dostupná podpora pro rodiny/pečovatele o lidi s duševním postižením? Například výhody, odměňování členů rodiny za poskytování osobní asistence a denní péči.	17
Indikátor 2(E): Jsou poskytovány denní služby, které mohou podpořit život lidí s duševním postižením v komunitě?	18
Indikátor 2(F): Spravuje vláda rozpočet způsobem podporujícím právo lidí s postižením na život v komunitě?	18
Skupina 3: Přístup k mainstreamovým službám	19
Indikátor 3(A): Mají lidé s duševním postižením přístup k mainstreamovému vzdělávání? Je inkluzivní a odpovídá jejich individuálním potřebám?.....	19
Indikátor 3(B): Mají lidé s duševním postižením přístup k mainstreamovému zaměstnání? Je systém zaměstnávání dostatečně inkluzivní?	20
Skupina 4: Přejít od institucí ke komunitě	21
Indikátor 4(A): Existuje přijatelná národní strategie pro život v komunitě?	21
Indikátor 4(B): Existují pilotní projekty pro život v komunitě? Jsou dostatečně efektivní a inkluzivní?	22
Rejstřík	24

Úvod

Česká republika v posledních dekádech, zejména od rozpadu Československa, prodělala významné změny. Navzdory rychlému ekonomickému vývoji, členství v Evropské unii a harmonizaci s evropskými právními normami zůstává velký počet osob s duševním postižením¹ nadále segregován v ústavech. I přes pozitivní změny, například přijetí nového Občanského zákoníku, který významně reformuje právní úpravu opatrovnictví, je pokrok v této oblasti pomalý a vláda nevěnuje dostatečnou pozornost otázce práv osob s postižením, zejména osob s duševním postižením na život v komunitě.

V roce 2009 Česká republika ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením (UN CRPD), čímž signalizovala novou éru pro téměř půl milionu českých občanů se zdravotním postižením. Česká vláda tímto dobrovolně přijala právní povinnost zajistit podporu všem lidem s postižením proto, aby mohli nezávisle v komunitě žít. Samotný proces zavírání ústavů je ale zdoluhavý, a to navzdory jasným důkazům o jejich nevhodnosti.² Český Veřejný ochránce práv (ombudsman) například poukázal na to, že i některé osoby s mentálním postižením, které předtím žily v zařízení sociálních služeb, byly následně umístěné v psychiatrických zařízeních mezi pacienty s nařízenou ochrannou léčbou,³ jakoby na výsměch oficiálním plánům na 'deinstitucionalizaci'.

Vláda nepochybně podnikla několik nadějných kroků směrem k posílení práv lidí s duševním postižením. Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 2010 – 2014 vyzývá k implementaci článku 12 CRPD, který se týká práva osob s postižením na svéprávnost.⁴ Nový občanský zákoník rovněž posílil právo osob s postižením na volbu místa pobytu v komunitě. Každopádně vláda mohla a také měla zajít ještě o kus dál. Například namísto úplného zrušení systému opatrovnictví si zákonodárce vybral systém omezování svéprávnosti, který zároveň upírá osobám s duševním postižením mimo jiné jejich rodičovská práva,⁵ manželská práva⁶ a aktivní i pasivní volební právo.⁷

Česká vláda se již před ratifikací CRPD zavázala provést deinstitucionalizaci a transformaci pobytových sociálních služeb přijetím transformační strategie. Navzdory progresivním ideálům tohoto plánu⁸ jen velmi málo lidem s duševním postižením i byla dána možnost žít nezávisle v komunitě. Pouze residentní 40 zařízení měli z tohoto projektu prospěch, přičemž osoby umístěné v psychiatrických zařízeních nebyly do projektu zařazené vůbec.

V oblasti rozvoje komunitních služeb existuje v České republice mnoho dobrých praxí, ovšem tyto fungují většinou na lokální úrovni a nejsou dostupné v jiných částech země, především mimo města. Zdroje přitom nejsou hlavní bariérou pro rozšiřování těchto služeb. Vláda raději utrácí mnohem více prostředků na zachování stávajících institucí namísto toho, aby podnikla kroky k jejich přeměně na zařízení komunitního typu. Tato praxe je vědomou volbou politiků, je ale v rozporu s článkem 19 CRPD. Jedním z jasných kroků, jenž by vláda mohla učinit, by bylo vyčlenění všech relevantních budoucích prostředků z fondů EU pouze pro rozvoj služeb založených na komunitním principu.

¹ Pojem 'lidé s duševním postižením' je v tomto materiálu používán pro osoby s mentálním postižením a osoby s duševním onemocněním. Pro podrobnější vysvětlení viz *rejstřík*.

² Manfred Nowak, Mezitimní zpráva zvláštního zpravodaje pro mučení a jiné kruté, nelidské či ponižující zacházení nebo trestání, A/63/175, 28. července 2008, odst. 38.

³ Veřejný ochránce práv, *Dodatek ke zprávě veřejného ochránce práv za 4. čtvrtletí r. 2009, Umístování a pobyty osob s duševním postižením do zařízení sociálních služeb* (Veřejný ochránce práv, 20. 11. 2010), 4, dostupná na: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Reports/2009_Q4_Annex.pdf (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁴ Jan Šiška, *Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic*, Agentura pro lidská práva (FRA), (Praha: 31. 8. 2012), 57, dostupná na: http://www.humanconsultancy.com/layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc={F1A2D3C5-A196-41DB-AF24-709F0DD72510}&file=CZ_FRA_MH%20-%20final.doc&action=default (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁵ § 868 odst. 2 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb.

⁶ § 673 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb.

⁷ Viz novelizaci volebních zákonů provedenou zákonem č. 58/2014.

⁸ Cílem projektu je podporovat lidská práva uživatelů sociálních služeb a poskytovat podmínky pro život a denní režim pro osoby s postižením na stejném základu s ostatními.

Praktickým změnám nebrání pouze rozhodování o investicích, ale reflektují i nedostatek politické vůle uceleně se zabírat procesem transformace. Navzdory podpoře práva na komunitní život ze strany části veřejnosti⁹ představují stereotypy a mylné představy o lidech s duševním postižením vžitě ve všeobecném povědomí¹⁰ vážnou překážku pro sociální inkluzi. Mají-li mít lidé s duševním postižením skutečný prospěch z práva na život v komunitě, je zásadní, aby se pro ně vytvořilo otevřené a vstřícné prostředí.

Záměrem této zprávy je poukázat na rozpor mezi tím, co by vláda měla dělat, a realitou života osob s duševním postižením v České republice. Registujeme poněkud slibný vývoj, především v souvislosti s rozvojem individualizovaných služeb a některých velmi inovativní praktik. Nyní nastal ale čas přijmout i politický závazek praktického charakteru s cílem zajistit začlenění všech osob s duševním postižením do společnosti. Věříme, že předkládaná analýza poslouží jako užitečný základ monitorovacího procesu proto, aby česká vláda dostala svým závazkům vůči svým osobám s duševním postižením.

Poděkování

MDAC na tomhle místě vyjadřuje poděkování všem, kteří poskytli informace, asistenci a vedení při přípravě této zprávy, především níže uvedeným:

Zuzana Durajová, vedoucí pro lidská práva, Liga lidských práv; MDAC právní monitor

Milena Johnová, ředitelka, QUIP

Maroš Matiaško, advokát, spolupracuje s MDAC

Filip Rameš, programový vedoucí pro lidská práva a diskriminaci, Open Society Foundations, Praha

Daniel Rychlík, vedoucí odboru sociálních věcí, Moravskoslezský kraj

Stanislava Správková, vedoucí odboru sociálních věcí, Karlovarský kraj

Václav Štrunc, projektový koordinátor, Instand

Barbara Méhes, právnička MDAC, vedoucí výzkumu a návrhu zprávy. Obsahovou stránku editoval a vedl **Steven Allen**, advokační a komunikační ředitel, a **Oliver Lewis**, výkonný ředitel MDAC.

⁹ Je třeba zmínit, že několik místních a komunálních politiků veřejně podporuje nezávislý život v komunitě pro osoby s postižením, včetně současné ministryně sociálních věcí, Michaely Marksové.

¹⁰ Například při vytvoření nové služby ve městě Nový Bor pro 21 žen s mentálním postižením narazil poskytovatel na odpor veřejnosti. Petice místních obyvatel je dostupná na http://ceskolipsky.denik.cz/zpravy_region/postizene-zeny-maji-bydlet-jinde-vzkazuji-v-petici-novoborsti-20120809.html (poslední přístup: 23. 9. 2014).

Doporučení české vládě

A. Bydlení v komunitě a volba

1. Přijetí okamžitého moratoria na nové příjmy do pobytových zařízení sociálních služeb tak, aby se přestala pouze zaplňovat volná místa. Místo toho by měly orgány veřejné správy hledat alternativy individuálně pro každou osobu na listině čekatelů.
2. Podniknutí další kroky k novelizaci občanského zákoníku směrem k úplnému zrušení náhradního rozhodování a tedy i institutu omezení svéprávnosti, a zajistit, aby všechny osoby s duševním postižením měly přístup k podporovanému rozhodování upraveného v zákoně i v praxi.
3. Přijetí národního časového plánu s maximálním rozsahem pěti let pro vývoj komplexních a dostupných komunitních služeb tak, aby lidé s duševním postižením mohli žít nezávisle v komunitě. Tyto služby by měly mít základ v dobré praxi vyplývající z existujících pilotních projektů. Reformy by se také měly zaměřit na poskytování asistence rodinám a pečujícím osobám, která jde za hranici poskytování příspěvků a dávek pro osoby zdravotně postižené.
4. Národní strategie transformace pobytových služeb se musí rozšířit tak, aby pokrývala všechna rezidenční zařízení v zemi včetně všech sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě, zařízení pro děti s duševním postižením a psychiatrických nemocnic.
5. Koordinovat národní a regionální snahy o deinstitucionalizaci a zrušení omezení svéprávnosti prostřednictvím článku 33 (1) CRPD, tedy kontaktního místa, a vydávat výroční zprávy o realizovaném vývoji.
6. Upustit od plánů, které počítají s českými a evropskými financemi k renovaci existujících zařízení, nebo zbudování nových. Použít dostupné zdroje k rozvoji individualizovaných komunitních podpůrných služeb v maximálním možném rozsahu.

B. Přístup k individualizovaným podpůrným službám

1. Zajistit, aby lidé s duševním postižením měli rovnocenný přístup k dostatečnému počtu individualizovaných služeb včetně podpory a asistence v domácnosti, a ke komunitním týmům pro duševní zdraví, které budou dostupné všem lidem s duševním postižením v České republice. Národní rozpočtové priority by měly přesunout zdroje od institucí do oblasti vývoje individualizovaných podpůrných služeb.
2. Sociální dávky v souvislosti s postižením by měly být poskytovány na takové úrovni, aby si lidé s duševním postižením mohli vybrat z nabídky osobních a profesionálních služeb. Lidé s duševním postižením musí mít přímou kontrolu těchto dávek a přístup k podpoře v rozhodování o jejich využití.

C. Přístup k mainstreamovým službám

1. Provést hodnocení dostupnosti mainstreamových veřejných služeb (včetně škol, zdravotní péče a podpory v zaměstnanosti) se zvláštním přihlédnutím k identifikaci bariér pro lidi s duševním postižením. Toto zhodnocení by mělo poskytnout informace potřebné pro reformu rozpočtových plánů, které by měly být zveřejněny.
2. Ukončit vládní podporu pro některé programy směřující k upevňování pracovních návyků u lidí s postižením. Namísto toho vyvinout a realizovat pilotní projekty a implementovat národní schéma přístupu k práci specificky pro lidi s duševním postižením ve spolupráci s občanskou společností a hospodářskými komorami. Je třeba se zaměřit na poskytnutí přístupu k trhu mainstreamového zaměstnávání. Dále doporučujeme prozkoumat regulaci a financování opatření přiměřených úprav na pracovišti.
3. Legislativně zakotvit efektivní právo rodičů a dětí s duševním postižením na to, aby jim byly poskytnuty přiměřené úpravy pro přístup k mainstreamovému vzdělávání. 'Individuální integrace' by se měla zrušit a systém vzdělávání reformovat tak, aby byl inkluzivní ve vztahu ke všem dětem,

včetně dětí s mentálním postižením. Speciální školy je potřeba uzavřít a přesunout speciálně pedagogy na podporu dětí do mainstreamového prostředí.

D. Přejít od institucí ke komunitě

1. Vyvinutí nové ucelené národní strategie deinstitucionalizace. Strategie by se měla týkat práv všech lidí s duševním postižením a jejich práva na nezávislý život v komunitě včetně uživatelů pobytových sociálních služeb a lidí žijících v psychiatrických nemocnicích. Nová strategie by měla mít maximálně pětiletý cyklus a měla by zahrnovat kvantitativní a kvalitativní indikátory rozdělené do ročních akčních plánů.
2. Nová strategie by měla obsahovat detailní analýzu způsobu, jakým vláda v současnosti financuje služby pro osoby se zdravotním postižením (včetně zařízení) a převést budoucí zdroje od financování pobytových služeb směrem ke komunitním službám. Výroční zprávy by měly být veřejné alespoň v části týkající se hospodaření s veřejnými financemi.
3. Vyvinutí individualizovaných plánů přechodu pro všechny lidi s duševním postižením v současnosti žijících v zařízeních, na základě již existující četné dobré praxe v České republice. Plány musejí být jasné a explicitní, založeny na vůli a preferencích konkrétní osoby, jíž se týkají. Měly by poskytovat skutečnou volbu na život v komunitě včetně ubytování v soukromí či v rodině, identifikovat potřebu individualizované podpory (včetně toho, jakým způsobem bude poskytována) a také udávat jasný časový rámec.

E. Přístup k právu, monitoring a veřejná osvěta

1. Zakotvení práva na nezávislý způsob života všech lidí se zdravotním postižením v rámci komunity.
2. Zajištění efektivních a nezávislých stížnostních mechanismů přímo dostupným lidem s duševním postižením pro případy, kdy jsou porušována jejich práva na nezávislý způsob života v komunitě. Tím myslíme stížnosti na nedostatky v poskytování individualizovaných služeb nebo možností komunitního bydlení, na způsob vykonávání povinností ze strany podporovatelů nebo opatrovníků nebo neschopnost poskytnout dostupné mainstreamové služby.
3. Zajistit dostupné právní prostředky nápravy přímo lidem s duševním postižením tam, kde selhaly nezávislé stížnostní mechanismy. Zahájení, resp. ukončení řízení nesmí být závislé na vůli opatrovníků nebo jiných odlišných subjektů v řízení vystupujících.
4. Provést komplexní sběr informací včetně statistických a výzkumných dat, aby byla zajištěna politika založená na objektivních důkazech a aby vládní orgány postupovaly směrem k samostatnému životu v komunitě. Sebraná data by měla odpovídat požadavkům článku 31 CRPD, být každoročně zveřejňována, přičemž především by mělo být identifikováno:
 - a. Počty lidí s duševním postižením včetně lidí s mentálním postižením, lidí s duševním onemocněním (psychosociálním postižením), věk a pohlaví, genderová analýza, atd.;
 - b. Počty a typy bydlení, kde žijí osoby s duševním postižením (institucionální a komunitní);
 - c. Úplný seznam zařízení, jejich velikost a kapacita, analýza financování (včetně zdrojů financování), přijímání, doba pro přijímání a ukončení poskytování služby;
 - d. Typy dostupných individualizovaných služeb, jejich geografický rozsah, financování a pro kolik lidí jsou dostupné;
 - e. Analýza počtu lidí s duševním postižením, pro které jsou dostupné mainstreamové služby (včetně vzdělání, zdravotní péče a asistence v zaměstnání) a analýza financování přiměřených úprav.
5. Implementace a vyvinutí strategie na zvýšení veřejné osvěty o lidských právech pro lidi s duševním postižením v souladu s článkem 8 CRPD. Strategie musí jasně stanovit konkrétní kroky, které vláda podnikne, aby zmenšila stigma a bojovala s diskriminací.
6. Trestní právo by mělo zahrnovat oběti z řad lidí se zdravotním postižením jako možné oběti trestné činnosti z nenávisti a stíhat odpovědné pachatele. Kriminální statistiky by měly poskytovat výroční zprávy o prevalenci trestných činů z nenávisti vůči lidem s postižením, počty obvinění a odsouzení.

Výsledky

Článek 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD) zaručuje práva všech osob se zdravotním postižením na nezávislý život v komunitě. K realizaci tohoto práva článek 19 CRPD vyžaduje, aby vláda podnikla kroky ve čtyřech klíčových oblastech:

1. Uznat a umožnit lidem s postižením skutečnou volbu, kde a s kým budou žít;
2. Zajistit přístup k individualizovaným podpůrným službám pro lidi s postižením;
3. Zajistit dostupnost mainstreamových služeb pro lidi s postižením;
4. Podniknout konkrétní kroky pro uzavření institucí, které segregují lidi s postižením.

Následující tabulka představuje čtyři skupiny indikátorů, které tyto povinnosti reflektují.¹¹ Každý indikátor specifikuje jednotlivé prvky práva na život v komunitě, a jenásledován 'opatřením' ve formě otázky. Tabulka dále obsahuje pro každý indikátor závěr, který je založen na všech dostupných informacích. Indikátory zvýrazněné červeně poukazují na nedostatky; ty zvýrazněné oranžově vykazují slibné kroky, ale stále nedostačující úsilí; zelené ukazují významné a komplexní jednání. Podrobnější vysvětlení je pro každý indikátor uvedeno v následující části.

¹¹ Indikátory byly navrženy podle: Komisař Rady Evropy pro lidská práva, The right of people with disabilities to live independently and be included in the community, 12. 3. 2012, CommDH/IssuePaper(2012)3; dostupné na: <https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2397433&SecMode=1&DocId=2076280&Usage=2> (poslední přístup: 23. 9. 2014).

Skupina jedna: Život v komunitě a volba

Indikátory v této skupině reflektují požadavky článku 19 písm. a) CRPD, který stanovuje následující:

Osoby se zdravotním postižením mají možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a právo nebýt nucen žít ve specifickém prostředí.

Č.	Indikátor	Opatření	Závěr
1(A)	Lidé s duševním postižením nemusí žít v pobytovém zařízení.	<i>Kolik lidí s duševním postižením žije v zařízeních?</i>	Přibližně 100 000 lidí s postižením žije v pobytových zařízeních. Podrobnější statistiky česká vláda nezpřístupnila.
1(B)	Lidé s duševním postižením musí mít stejné možnosti bydlení, jaké má většinová populace.	<i>Jaké možnosti bydlení jsou dostupné pro lidi s duševním postižením?</i>	Pro mnohé lidi s duševním postižením je ústavní péče hlavní formou bydlení. Některé pobytové zařízení nejsou ani registrované či regulované.
1(C)	Mělo by existovat moratorium pro nové přijímání do pobytových sociálních služeb.	<i>Existují limity nebo moratorium pro nové přijímání do institucí?</i>	Ne, limity pro nové přijímání do pobytových zařízení v České republice neexistují.
1(D)	Volba lidí s duševním postižením o tom kde a s kým chtějí žít je uznávaná a má oporu v zákoně.	<i>Uznává zákon právo lidí s postižením o tom kde a s kým chtějí žít a které služby jim budou poskytovány?</i>	Nedávné reformy občanského práva zvýšily povědomí o svobodném rozhodování lidí s duševním postižením, nicméně stále za ně může rozhodovat někdo jiný. Podporované rozhodování se potýká s předsudky.
1(E)	Zákon přiznává lidem s duševním postižením právo uzavírat smlouvy na bydlení a užívání sociálních služeb.	<i>Mohou lidé s duševním postižením uzavírat smlouvy a dohody týkající se podpory pro osoby s postižením, úvěrové smlouvy pro koupi bydlení, nájemní smlouvy nebo jiné dohody o bydlení?</i>	Někteří lidé s duševním postižením mohou uzavírat smlouvy, ale ty mohou být následně zneplatněny.
1(F)	Lidé s duševním postižením mají přístup k podpoře při volbě kde a s kým budou žít.	<i>Mají lidé s postižením přístup k podpoře, která jim umožní rozhodnout se kde a s kým budou žít nebo jaké podpůrné služby mohou využívat?</i>	Nový občanský zákoník zaručuje lidem s duševním postižením přístup k podpoře při rozhodování o svých životech, ale ve skutečnosti většina z nich přístup k podpoře při rozhodování nemá.
1(G)	Lidé s duševním postižením mohou napadnout rozhodnutí, která udělali za ně jiní ohledně toho, kde a s kým budou žít.	<i>Mají lidé s duševním postižením přístup k efektivním mechanismům, když si chtějí stěžovat na porušení práva na život v komunitě?</i>	Pro lidi s duševním postižením nejsou dostupné žádné účinné mechanismy k obraně jejich práva na život v komunitě.

Skupina dvě: Přístup k individualizovaným podpůrným službám

Indikátory v této skupině reflektují požadavky článku 19 písm. b) CRPD, který stanovuje:

Osoby se zdravotním postižením mají přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci.

Č.	Indikátor	Opatření	Závěr
2(A)	Lidé s duševním postižením mají osobní rozpočet, který jim umožňuje zvolit si potřebný typ podpory.	<i>Jsou dostupné osobní rozpočty, které by lidem s duševním postižením umožňovali zvolit si vhodnou podporu potřebnou pro život v komunitě?</i>	Příspěvek na péči přispívá k zajištění péče o lidi s postižením se záměrem umožnit jim zvolit si potřebnou podporu. Ve skutečnosti jsou ale tyto příspěvky často používané k odměňování členů rodiny, kteří se o osobu s postižením starají.
2(B)	Lidem s duševním postižením je poskytována osobní asistence pro podporu života v komunitě.	<i>Je pro lidi s duševním postižením dostupná osobní asistence, která by podporovala jejich setrvání a život v komunitě?</i>	Osobní asistence, služby denní péče a podpora samostatného bydlení sice existují, ale nejsou dostupné všem, chybí především ve venkovských oblastech.
2(C)	Lidé s duševním postižením mají podporu v přístupu k financování nebo specializovaným sociálním službám.	<i>Je pro lidi s duševním postižením dostupná asistence, aby měli přístup k financování nebo jiným sociálním službám?</i>	Osobní asistence může poskytovat podporu lidem s duševním postižením pro přístup k financování nebo jiným specializovaným službám, ale není dostupná všem.
2(D)	Rodinám a pečovatelům o lidi s duševním postižením je dostupná finanční a praktická podpora.	<i>Existuje dostupná podpora pro rodiny/pečovatele o lidi s duševním postižením? Například výhody, odměňování členů rodiny za poskytování osobní asistence a denní péči.</i>	Rodiny mají přístup k odlehčovací péči a finančním příspěvkům.
2(E)	Lidem s duševním postižením jsou poskytovány denní služby způsobem, který podporuje jejich začlenění v komunitě.	<i>Jsou poskytovány denní služby, které mohou podpořit život lidí s duševním postižením v komunitě?</i>	Existují denní stacionáře, ale na venkově je jich nedostatek.
2(F)	Vládní financování je využíváno pro rozvoj komunitních služeb spíše než pro financování pobytových zařízení.	<i>Spravuje vláda rozpočet způsobem podporujícím právo lidí s postižením na život v komunitě?</i>	Česká vláda nadále utrácí více na financování institucí spíše než na rozvoj komunitních služeb, a to včetně prostředků z EU.

Skupina tři: Přístup k mainstreamovým službám

Indikátory v této skupině reflektují požadavky článku 19 písm.c) CRPD, který stanovuje:

Komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti jsou přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a berou v úvahu jejich potřeby.

Č.	Indikátor	Opatření	Závěr
3(A)	Lidem s duševním postižením je zaručen přístup ke vzdělávání v mainstreamových a inkluzivních podmínkách.	<i>Mají lidé s duševním postižením přístup k mainstreamovému vzdělávání? Je inkluzivní a odpovídá jejich individuálním potřebám?</i>	Ne. Většina lidí s duševním postižením je vzdělávána v segregovaných (speciálních) školách a vláda nepodporuje vzdělávání dětí se zdravotním postižením v běžných školách.
3(B)	Podporuje se přístup lidí s duševním postižením na otevřený trh práce.	<i>Mají lidé s duševním postižením přístup k mainstreamovému zaměstnání? Je systém zaměstnávání dostatečně inkluzivní?</i>	Ne. Většina lidí s duševním postižením je vyloučena z trhu práce. Vládní schémata upřednostňují chráněné zaměstnání spíše než přístup na otevřený trh práce.

Skupina čtyři: Přechod od institucí ke komunitě

Indikátory v této skupině odrážejí povinnost vlády přijmout konkrétní kroky vedoucí k odklonu od hromadných, institucionálních modelů ubytování lidí s duševním postižením směrem k podpoře jejich nezávislého života v komunitě v přijatelném časovém rámci.

Č.	Indikátor	Opatření	Závěr
4(A)	Vláda přijala národní strategii pro život v komunitě, která efektivně prosazuje právo na život v komunitě pro všechny lidi s duševním postižením.	<i>Existuje přijatelná národní strategie pro život v komunitě?</i>	Ne. Současná národní strategie má omezený rozsah a neprosazuje právo na život v komunitě pro většinu lidí s duševním postižením.
4(B)	Vláda podpořila pilotní projekty pro rozvoj modelů pro stěhování lidí z institucí do komunity.	<i>Existují pilotní projekty pro život v komunitě? Jsou dostatečně efektivní a inkluzivní?</i>	Ano, existuje několik pilotních projektů, které by česká vláda měla dále rozšiřovat.

Skupina 1: Život v komunitě a volba

Pro většinu lidí je právo zvolit si kde a s kým žijí samozřejmostí. Přesto je často odepíráno lidem postižením a především těm, kteří jsou omezeni ve svéprávnosti. Poskytnout volbu lidem s postižením na uspořádání jejich bydlení a výběr z možných nabízených služeb je zásadní pro posílení jejich práv, proto, aby měli kontrolu nad svým životem. Život v komunitě znamená, že lidé s postižením mohou uplatňovat autonomii ve svém životě stejně jako ostatní. To znamená, že mohou mít přátele, jít nakupovat a získat práci – opět stejně jako ostatní.

Indikátory 1(A) a 1(B) identifikují, kde by měli lidé s duševním postižením žít a jaké možnosti jsou v současnosti v České republice pro ně dostupné. Indikátor 1(C) zkoumá právní překážky života v komunitě. Indikátory 1(D), 1(E) a 1(F) zkoumají, zda český legislativní a politický rámec umožňuje a podporuje volbu lidí, kde chtějí žít a jaké služby využívat. Indikátor 1(G) uvádí, jak si lidé mohou stěžovat na život v zařízení nebo na nedostatečné služby.

Indikátor 1(A): Kolik lidí s duševním postižením žije v zařízeních?

Závěr:

Přes 110 000 lidí s postižením žije v pobytových zařízeních. Neexistují komplexní a podrobné statistiky o tom, kolik z nich trpí duševním postižením.

Vysvětlení:

Podle analýzy vypracované Národním centrem pro podporu transformace sociálních služeb v roce 2013 žije v prostředí pobytových sociálních služeb 20 275 lidí s postižením, přičemž toto číslo nezahrnuje služby pro seniory.¹² Novější analýza Českého statistického úřadu ukázala, že 654 lidí s postižením pobývalo v 'týdenním stacionáři', 12 949 žilo v 'domově pro osoby se zdravotním postižením', 5 362 lidí s postižením v 'domově pro osoby se zdravotním postižením' a 1 310 lidí s postižením v 'chráněném bydlení' (viz rejstřík s definicemi). Studie také ukázala, že 35 500 seniorů pobývalo v domovech pro seniory.¹³

Nejsou dostupné údaje o povaze postižení osob umístěných v pobytových zařízeních sociálních služeb od roku 2006. Výše uvedená čísla tudíž zahrnují osoby s mentálním, fyzickým, smyslovým či kombinovaným zdravotním postižením, dospělé i děti. Lidé s psychosociálním postižením jsou rovněž často institucionalizováni na dlouhá časová období v psychiatrických nemocnicích nebo na psychiatrických odděleních ve všeobecných nemocnicích. V roce 2011 dosáhl počet hospitalizovaných osob na psychiatrických odděleních a ve psychiatrických nemocnicích celkem 59 916.¹⁴ Podle údajů z roku 2009¹⁵ je průměrná délka hospitalizace ve psychiatrickém prostředí 63,5 dne. U lidí s mentálním postižením, kteří mohou být v psychiatrických nemocnicích také umístěni, stoupla délka detenčního pobytu na 105 dní.¹⁶

¹² Národní centrum pro podporu transformace sociálních služeb, *Ústavní sociální služby v České republice*, (Praha, 2013), s. 7-10, dostupná na: <http://bit.ly/1yoOy4K> (poslední přístup: 23. 9. 2014).

¹³ Český statistický úřad, Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013, dostupné na http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260006-14-n_2014 (poslední přístup: 23. 9. 2014).

¹⁴ ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky), *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2006 - 2011*, dostupné na: www.uzis.cz (poslední přístup: 23. 9. 2014).

¹⁵ Tamtéž.

¹⁶ Jan Šiška, Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic, s. 35.

Indikátor 1(B): Jaké možnosti bydlení jsou dostupné pro lidi s duševním postižením?

Závěr:

Pobytová zařízení jsou nadále hlavní možností bydlení pro lidi s duševním postižením kvůli nedostatku komunitních služeb (viz také *Indikátory 2(A)-(E)* níže). Nedostatek možností rovněž vede k tomu, že někteří lidé s duševním postižením jsou umísťováni do neregistrovaných a neregulovaných zařízení, kde dochází ke zvýšenému riziku újmy na zdraví.

Vysvětlení:

Podle údajů Českého statistického úřadu je přibližně pětina osob s duševním postižením institucionalizována v pobytových zařízeních sociálních služeb.¹⁷ Tyto zařízení zahrnují 'domovy pro osoby se zdravotním postižením', od malých domovů po rozsáhlá zařízení, 'domovy se zvláštním režimem' (viz rejstřík) a domovy pro seniory. Zákon o sociálních službách také definuje 'týdenní stacionáře' a 'chráněná bydlení' jako formy pobytových služeb. Menší domácí zařízení jsou často budována jako součást větších pobytových zařízení¹⁸

Děti s duševním postižením mohou být také institucionalizovány v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc nebo v dětských domovech spadajících pod ministerstvo školství.¹⁹ Navíc děti mohou být umísťovány do 'zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc' (viz rejstřík).

Někteří dospělí se zdravotním postižením žijí v neoficiálních soukromých zařízeních, které nemají úřední registraci. Tato zařízení provozují soukromé subjekty fungující jako hotely a ubytovny. Veřejná ochránkyně práv před časem navštívila sedm neregistrovaných zařízení a zjistila, že zde nekvalifikovaní zaměstnanci nabízí málo kvalitní péči v omezujícím a neregulovaném prostředí. Návštěvy odhalily běžnou praxi špatného zacházení a Veřejná ochránkyně práv vyzvala veřejné opatrovníky, aby přestali umísťovat lidi se zdravotním postižením do těchto zařízení.²⁰

Nedostatek komunitních služeb péče o duševní zdraví znamená, že lidé s psychosociálním postižením budou s velkou pravděpodobností umístěni do institucí, aby dosáhli na léčbu. V České republice jsou tři psychiatrické nemocnice pro děti.²¹ V roce 2009 veřejný ochránce práv poukázal na to, že mnozí pacienti v psychiatrických zařízeních neměli jiné reálné možnosti než setrvat ve psychiatrickém zařízení pro nedostatek dostačujících 'navazujících sociálních služeb'.²² Vyjma 'domovů se zvláštním režimem' může být lidem s historií duševních zdravotních problémů také odepřen přístup k pobytovým sociálním službám.²³

¹⁷ Český statistický úřad, Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013, s. 18.

¹⁸ Šiška, Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic, s. 17.

¹⁹ Šiška, Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic, s. 34

²⁰ Tisková zpráva veřejné ochránkyně práv dostupná na:

<http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/ochrankyne-varuje-pred-nelegalnimi-socialnimi-sluzbami/> (poslední přístup: 23. 9. 2014).

²¹ MDAC, *Cage beds and coercion in Czech psychiatric institutions* (Budapešť: MDAC, červen 2014), s. 21, dostupná http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624.pdf (poslední přístup: 23. 9. 2014)

²² Veřejný ochránce práv (Ombudsman), *Dodatek ke zprávě veřejného ochránce práv 4. čtvrtletí 2009, Umísťování a pobyty lidí osob s mentálním duševním postižením do psychiatrických léčeben zařízení sociálních služeb*, s. 6.

²³ Tamtéž.

Indikátor 1(C): Existují limity nebo moratorium na nové přijímání do institucí?

Závěr:

Ne.

Vysvětlení:

Nejsou žádné zákonem stanovené limity na přijímání, ale moratoria existují v některých pobytových zařízeních v krajích, kde probíhá proces deinstitucionalizace.²⁴

Indikátor 1(D): Uznává zákon právo lidí s postižením o tom kde a s kým chtějí žít a které služby jim budou poskytovány?

Závěr:

Zatímco nový občanský zákoník více zdůrazňuje svobodu rozhodování lidí s duševním postižením, v České republice pořád existuje systém opatrovnictví, který je založen na náhradním rozhodování, a který může směřovat k nerespektování rozhodnutí lidí s duševním postižením.

Vysvětlení:

Podle zákona o sociálních službách²⁵ jsou sociální služby poskytovány lidem s postižením na smluvní bázi. To znamená, že existuje smlouva mezi klientem a registrovaným poskytovatelem sociální služby uzavřena předtím, než je tato osoba přijata do zařízení. V zásadě to znamená, že lidé s postižením mají právo učinit rozhodnutí o službách, které budou využívat.

Pro ty, kdo nejsou omezeni ve svéprávnosti, právo volby platí úplně. Lidé s duševním postižením mohou učinit právně platná rozhodnutí nebo udělit generální či specifickou plnou moc právnímu zástupci nebo třetí straně. Avšak v situaci, kdy osoba s duševním postižením nemá opatrovníka a probíhá určování, zda by jí měla být poskytována pobytová sociální služba, a chybí schopnost této osoby samostatně se rozhodovat, zákon o sociálních službách umožňuje místním orgánům veřejné správy uzavírat smlouvy v zastoupení.²⁶ Poskytovatelé sociálních služeb mohou navíc zahájit řízení o svéprávnosti, což může lehce vyústit do střetu zájmů.

Je-li osoba omezena ve svéprávnosti, právo dělat rozhodnutí přechází na opatrovníka. Nový občanský zákoník²⁷ ale uznává i rozhodování lidí pod opatrovnictvím, pokud si člověk učiněným rozhodnutím nezpůsobí újmu.²⁸ Podle neoficiálních informací poskytovatelé sociálních služeb v praxi nadále projednávají otázky smluv a péče primárně s opatrovníky.

Indikátor 1(E): Mohou lidé s duševním postižením uzavírat smlouvy a dohody týkající se podpory pro osoby s postižením, úvěrové smlouvy pro koupi bydlení, nájemní smlouvy nebo jiné dohody o bydlení?

Závěr:

Ano, ačkoliv některé smlouvy mohou být zneplatněny třetími stranami.

²⁴ Seznam zařízení zde: bit.ly/XUkc9b (poslední přístup: 23. 9. 2014).

²⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

²⁶ § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách.

²⁷ Občanský zákoník, zák. č. 89/2012 Sb. Nový občanský zákoník vstoupil v účinnost 1. ledna 2014.

²⁸ § 65 odst. 1 občanského zákoníku.

Vysvětlení:

Ustanovení § 65 odst. 1 nového občanského zákoníku stanoví, že rozhodnutí lidí s postižením pod opatrovnictvím jsou neplatná za podmínky, kdy je zhodnoceno, že by si jím mohli způsobit újmu. To je založeno na paternalistické identifikaci 'potřeb' raději než přístupu založeného na právech a je v konfliktu s článkem 12 CRPD o právu na právní způsobilost.

Indikátor 1(F): Mají lidé s postižením přístup k podpoře, která jim umožní rozhodnout se kde a s kým budou žít nebo jaké podpůrné služby mohou využívat?

Závěr:

Česká legislativa garantuje přístup k podpoře při rozhodování pro lidi s postižením, ale v praxi není taková podpora vždy dostupná.

Vysvětlení:

Nový občanský zákoník představil podporované rozhodování jako právní opatření pro lidi s postižením, aby mohli uplatňovat svá práva bez omezování svojí nezávilosti.²⁹ Podpora se zakládá na smlouvě mezi podpůrcem a podporovanou osobou, která je následně schválena soudem. Podpůrce má právo namítat neplatnost právního jednání učiněného bez jeho přítomnosti, které způsobilo podporovanému újmu.

Ustanovení § 2 zákona o sociálních službách upravuje základní zásadu, že sociální služby by se měly snažit o integraci lidí s postižením do komunity. Ustanovení § 38 tohoto zákona dále uvádí, že lidé s postižením mají právo na poskytování služeb v co nejméně omezujícím prostředí. Ačkoliv zákonná úprava uvádí, že poskytovatelé služeb by měly jednat takovým způsobem, aby posilovaly právo na život v komunitě, podle odborníků z praxe se poskytovatelé služeb někdy zaměřují na minimalizaci rizika a přílišnou ochranu uživatelů před domnělou újmu.

Indikátor 1(G): Mají lidé s duševním postižením přístup k efektivním mechanismům, když si chtějí stěžovat na porušení práva na život v komunitě?

Závěr:

Ne.

Vysvětlení:

Navzdory nedávné reformě stále neexistuje jasný právní mechanismus pro lidi s postižením, aby mohli bránit svoje právo na život v komunitě, nebo alespoň zhoda, zda právo na život v komunitě je vůbec soudně vynutitelné. I když přijímání do zařízení má být podle zákona založeno na svobodném a informovaném souhlasu zúčastněné osoby, ve skutečnosti může dojít k institucionalizaci proti vůli dotyčné osoby, jestliže opatrovník uzavře nebo soud schválí smlouvu o poskytování pobytových služeb.³⁰ Jeden ze standardů kvality (viz Rejstřík) sociálních služeb vyžaduje, aby poskytovatelé vytvořili stížnostní mechanismy. Tyto jsou pak předmětem kontroly inspekce kvality.³¹

²⁹ § 45 občanského zákoníku.

³⁰ Soud může jednat v souladu s § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách.

³¹ § 97 až 99 zákona o sociálních službách.

Skupina 2: Přístup k individualizovaným podpůrným službám

Účelem poskytování individualizovaných podpůrných služeb lidem s duševním postižením je vyplnit mezeru mezi mainstreamovými službami (zdraví, vzdělání, zaměstnání, finance atd.) a individuálními potřebami lidí s duševním postižením. Tyto služby jsou zásadní pro prevenci izolace lidí s postižením v rámci komunity. Indikátory 2(A)-(E) mapují řadu podpůrných služeb dostupných lidem s duševním postižením v České republice. Indikátor 2(F) hodnotí finanční a rozpočtové priority české vlády.

Indikátor 2(A): Jsou dostupné osobní rozpočty, které by lidem s duševním postižením umožňovali zvolit si vhodnou podporu potřebnou pro život v komunitě?

Závěr:

Ano, 'příspěvek na péči' je poskytován lidem s postižením jako příspěvek na sociální služby se záměrem umožnit jim zvolit si vhodnou podporu, kterou potřebují. Ve skutečnosti ale tento příspěvek slouží i jako odměna za péči poskytovanou členem rodiny.

Vysvětlení:

'Příspěvek na péči' je finančním příspěvkem pro lidi s postižením na pokrytí nákladů spojených s využíváním sociální služby.³² Výše příspěvku na péči se odvíjí od osobních potřeb a stupně podpory, kterou stanovuje lékař nebo sociální pracovník. Účelem těchto příspěvků je umožnit lidem s postižením přímo si nakoupit služby podle svých potřeb, buď od vlastní rodiny, nebo od poskytovatelů sociálních služeb. V praxi tyto finanční příspěvky někdy tvoří součást rodinného rozpočtu. Rodiny mohou mít prospěch z příspěvku na péči, jestliže osoba s postižením zůstává v rodinném prostředí a dostává podporu od členů rodiny.

Indikátor 2(B): Je pro lidi s duševním postižením dostupná osobní asistence, která by podporovala jejich setrvání a život v komunitě?

Závěr:

Ano, osobní asistence, pečovatelské služby a podpora samostatného bydlení jsou poskytovány lidem s duševním postižením s cílem podpořit nezávislý život v komunitě.

Vysvětlení:

Osobní asistence je terénní službou poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronické nemoci nebo postižení. Služba je časově neomezena, poskytována v komunitě a někdy také zdarma. V roce 2012 nabízelo osobní asistenci 220 poskytovatelů.³³ Zákon o sociálních službách umožňuje, aby lidé s postižením mohli uzavírat smlouvy o poskytování osobní asistence, a i smlouvy ohledně jiné terénní nebo ambulantní služby.³⁴ Především na venkově ale neexistuje dostatek poskytovatelů služby osobní asistence.³⁵

³² Příspěvek na péči je regulován článkem 7 zákona o sociálních službách

³³ Národní centrum pro podporu transformace v sociálních službách, *Ústavní sociální služby v České republice*.

³⁴ § 90 a 91 zákona o sociálních službách.

³⁵ Vláda přiznala, že sociální služby jsou lépe dostupné v městech, a to ve zprávě předložené Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením. Úvodné zprávy smluvních stran z roku 2011, Česká

Pečovatelské služby jsou poskytovány terénní nebo ambulantní formou osobám se sníženou soběstačností a rodinám s dětmi.³⁶ Na rozdíl od osobní asistence je tato služba poskytována na omezenou dobu. Pečovatelská služba primárně poskytuje asistenci osobního charakteru (osobní hygiena a stravování). V roce 2012 existovalo 770 poskytovatelů pečovatelských služeb.³⁷ 'Podpora samostatného bydlení' (viz Rejstřík) je terénní služba nabízená lidem s omezenou soběstačností včetně lidí s psychosociálním postižením.³⁸ Tato služba zahrnuje zejména pomoc s domácností a udržování sociálních vztahů. V roce 2012 poskytovalo tuto službu 41 poskytovatelů.³⁹

Indikátor 2(C): Je pro lidi s duševním postižením dostupná asistence, aby měli přístup k financím nebo jiným podpůrným službám?

Závěr:

Ano, ale tento druh podpory je dostupný v obecné formě osobní asistence.

Vysvětlení:

Smluvní osobní asistence může být použita pro podporu lidí v přístupu k financím nebo podpůrným službám, ale tyto individualizované služby jsou málo rozvinuté nebo nedostupné.

Indikátor 2(D): Existuje dostupná podpora pro rodiny/pečovatele o lidi s duševním postižením? Například výhody, odměňování členů rodiny za poskytování osobní asistence a denní péči.

Závěr:

Odlehčovací služby a příspěvky na péči (viz *Indikátor 2(A)*) mohou podpořit rodiny lidí s postižením.

Vysvětlení:

Odlehčovací služby zahrnují terénní služby, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se sníženou soběstačností, které jsou schopné žít ve svém přirozeném sociálním prostředí.⁴⁰ Cílem těchto služeb je umožnit pečující osobě odpočinek, a to především členům rodiny. Odlehčovací služby jsou hrazené. 'Příspěvek na péči' má sloužit lidem s postižením pro zaplacení služeb, které potřebují, aby mohli žít v komunitě. Jejich používání jako v podstatě odměny za péči poskytovanou členy rodiny znamená, že se často stává součástí rodinného rozpočtu a může vést ve svém důsledku i k izolaci lidí s duševním postižením.

republika, CRPD/C/CZE/1, 1. listopad 2011, s. 37, dostupná na:

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCZE%2f1&Lang=en (poslední přístup: 23. 9. 2014).

³⁶ § 40 zákona o sociálních službách.

³⁷ Národní centrum pro podporu transformace v sociálních službách, Ústavní sociální služby v České republice 2013

³⁸ § 43 zákona o sociálních službách.

³⁹ Národní centrum pro podporu transformace v sociálních službách, Ústavní sociální služby v České republice.

⁴⁰ § 44 zákona o sociálních službách.

Indikátor 2(E): Jsou poskytovány denní služby, které mohou podpořit život lidí s duševním postižením v komunitě?

Závěr:

Ano.

Vysvětlení:

Centra denních služeb a i denní stacionáře poskytují řadu základních činností během dne, například pomoc při osobní hygieně a zajištění stravy. Centra také poskytují vzdělávací a sociální aktivity.⁴¹ Přesto je současný systém služeb nedostatečný a některé z nich jsou pro lidi s duševním postižením nedostupné.

Indikátor 2(F): Spravuje vláda rozpočet způsobem podporujícím právo lidí s postižením na život v komunitě?

Závěr:

Ne.

Vysvětlení:

V roce 2011 představovala částka vyčleněná vládou na financování sociálních služeb pro lidi s postižením téměř 2,2 miliardy Kč (přibližně 78 milionů eur).⁴² Z toho 59 % bylo použito na údržbu zařízení, vyčísleno na 1,3 miliardy Kč (přibližně 46 milionů eur).⁴³ Pro srovnání na projekt Ministerstva práce a sociálních věcí na transformaci sociálních služeb bylo alokováno méně než 140 milionů Kč (přibližně 4,9 milionů eur).⁴⁴ V rámci tohoto procesu vláda utratila dalších 56 milionů eur na pilotní projekt transformace 27 vybraných pobytových sociálních služeb, z toho 85 % financí poskytl Evropský fond regionálního rozvoje (ERDF).⁴⁵ Celkově česká vláda vynakládá významně více prostředků na institucionalizaci než na rozvoj komunitních služeb.

⁴¹ § 45 zákona o sociálních službách

⁴² Přesná částka státní podpory byla 2 167 950 000 Kč (77 893 222 eur). Viz výš pozn. s. 39.

⁴³ 1 289 884 000 Kč (46 344 805 eur) bylo vynaloženo na domovy pro osoby se zdravotním postižením, 67 778 000 Kč (2 435 225 eur) na domovy se speciálním režimem, 130 627 000 Kč (4 693 354 eur) na chráněné bydlení a pouze 1 679 000 Kč (60 325 eur) na podporované bydlení. 108 729 000 Kč (3 906 571 eur) bylo vyčleněno na osobní asistenci.

Tamtož, s. 38.

⁴⁴ Tamtéž, s. 39.

⁴⁵ Tamtéž, s. 41.

Skupina 3: Přístup k mainstreamovým službám

Pro úplné začlenění do společnosti musí mít lidé s duševním postižením přístup ke službám, které jsou dostupné veřejnosti. Indikátory 3(A) a 3(B) zkoumají rozsah, v jakém mají lidé s duševním postižením přístup k mainstreamovým službám a rozsah, v jakém tyto služby odpovídají jejich potřebám.

Indikátor 3(A): Mají lidé s duševním postižením přístup k mainstreamovému vzdělávání? Je inkluzivní a odpovídá jejich individuálním potřebám?

Závěr:

Ne. Většina lidí s duševním postižením je nadále vzdělávána v segregovaných speciálních školách a česká vláda neposkytuje přiměřené úpravy dětem s duševním postižením pro přístup k mainstreamovému vzdělání.

Vysvětlení:

Podle českého školského zákona má každá osoba právo na rovný přístup ke vzdělání, přičemž musí být zohledněny potřeby každého dítěte.⁴⁶ Přesto školský zákon nestanovuje, že veřejné vzdělávání má být inkluzivní, a místo toho se zakládá na modelu nazvaném 'individuální integrace'. Tento model nezbytně neznamená integraci dětí s postižením do běžného vzdělávacího systému, ale může znamenat 'integraci' dětí s postižením ve speciálních třídách nebo školách pro děti s různými typy postižení.⁴⁷

Nevládní neziskové organizace (dále NNO) předložily Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením alternativní zprávu s informacemi o naplňování CRDP ze strany České republiky. Zjistily, že děti s postižením jsou nadále vzdělávány v segregovaném prostředí mimo běžných škol.⁴⁸ Stejně obavy nedávno vyjádřil i Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva, který přijal závěrečná doporučení pro Českou republiku v červnu 2014.⁴⁹ Výbor konstatoval znepokojení, že děti s postižením jsou stále vzdělávány v oddělených školách navzdory implementaci Akčního plánu 2010–2014 pro osoby se zdravotním postižením.⁵⁰

Dětem s duševním postižením nejsou poskytovány přiměřené úpravy (viz rejstřík) k zajištění přístupu k běžnému vzdělávacímu prostředí.⁵¹ Polovina celkového počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami byla 'individuálně integrována' do systému běžného školství.⁵² Přesto český vzdělávací systém ani učební a vzdělávací metody používané učiteli nezakotvuje princip inkluze.⁵³ Školy si mohou vybrat, zda děti s postižením začlenit, ale většinou jde o jejich zvážení a integraci mohou odmítnout, jestliže nemůže být poskytnuta adekvátní asistence nebo je-li kapacita školy naplněna.⁵⁴

⁴⁶ § 2 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon.

⁴⁷ § 3 odst. 4 nařízení č. 73/2005; § 3 odst. 2 písm. b) nařízení č. 73/2005.

⁴⁸ Alternativní zpráva pro Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Česká republika, listopad 2011, s. 31, dostupná na:

http://www.fimitic.org/sites/default/files/SHADOW_REPORT_EN.PDF (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁴⁹ Výbor OSN pro hospodářské, sociální a kulturní práva, závěrečná doporučení, Česká republika, E/C.12/CZE/CO/2, 23. 6. 2014.

⁵⁰ Tamtéž, odst. 19.

⁵¹ Alternativní zpráva pro komisi Výbor OSN o pro práva osob se zdravotním postižením, Česká republika, listopad 2011, s. 32.

⁵² Tamtéž, s. 31.

⁵³ Tamtéž, s. 32.

⁵⁴ Tamtéž.

Zákon neupravuje právo na odvolání pro rodiče dětí s postižením, kterým byl odepřen přístup k běžnému vzdělávání nebo podpoře.⁵⁵ Mainstreamové školy nemají zajištěno dostatečné financování na to, aby poskytly dětem s postižením podporu s cílem je začlenit.⁵⁶ Velmi často samy rodiny nesou břemeno poskytování asistence podle potřeb dítěte.⁵⁷

Indikátor 3(B): Mají lidé s duševním postižením přístup k mainstreamovému zaměstnání? Je systém zaměstnávání dostatečně inkluzivní?

Závěr:

Ne. Česká vláda zachovává systémy chráněného zaměstnávání spíše, než aby podporovala vstup lidí s postižením na otevřený pracovní trh.

Vysvětlení:

Zákon o zaměstnanosti z roku 2004⁵⁸ zavedl některé pozitivní změny v oblasti zaměstnávání lidí s postižením – například zavedení pracovní rehabilitace⁵⁹ – nicméně nebylo dosaženo plného začlenění osob s postižením jako běžné pracovní síly.⁶⁰ Stát oficiálně podporuje chráněná pracovní místa a dílny pro lidi s postižením.

Zákonné změny v oblasti minimální mzdy⁶¹ a nedostatek pracovních příležitostí pro lidi s postižením jsou ještě zřetelnější v případě lidí s většími nároky na podporu.⁶² Zákon o zaměstnanosti upravuje, že osoba s vážným zdravotním postižením - třetím stupněm invalidity - se může registrovat jako uchazeč o práci na úřadu práce, pokud je schopna výdělečné činnosti, jen za zcela mimořádných podmínek.⁶³ To vede k vyloučení více než 200 000 lidí s postižením z trhu práce.

Zákon o zaměstnanosti upravuje 'pracovní rehabilitaci' zaměřenou na podporu lidí s postižením tak, aby mohli získat a udržet si zaměstnání.⁶⁴ Poskytuje přístup k poradenství, k podpoře a k vzdělávání.⁶⁵ Pracovní rehabilitace také zabezpečuje financování rehabilitační služby na základě smluvního vztahu mezi úřadem práce a poskytovatelem rehabilitační služby.⁶⁶ Neziskové organizace tvrdí, že ačkoliv počet lidí s postižením, kteří mají prospěch

⁵⁵ Pro právní analýzu veřejné ochráně práv na toto téma viz http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/projekt_ESF/Diskriminace_ve_vzdelani/Asistent_pedagoga_jako_tzv._primerene_usporadani_.pdf (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁵⁶ Šiška, Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic, s. 13.

⁵⁷ Tamtéž.

⁵⁸ Zákon č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, část 3.

⁵⁹ Šiška, Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic, s. 13.

⁶⁰ Alternativní zpráva pro Výbor OSN pro práva osoby se zdravotním postižením, s. 37-38.

⁶¹ Tamtéž, s. 38.

⁶² Tamtéž, s. 37-38.

⁶³ § 25 odst.2 písm. d) zákona o zaměstnanosti, dostupný na https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/zoz_od_1-4-2012_en.pdf (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁶⁴ § 69 zákona o zaměstnanosti.

⁶⁵ § 69 odst. 3 zákona o zaměstnanosti.

⁶⁶ Služba je založena na individuálním odborném rehabilitačním plánu.

z pracovní rehabilitace, od roku 2009 vzrostl, rozsah využívání této služby však není dostačující.⁶⁷

Skupina 4: Přejchod od institucí ke komunitě

Je klíčové, aby vlády měly jasný záměr implementovat právo na nezávislý život v komunitě pro lidi s duševním postižením. Tento záměr musí směřovat k přesunutí investic od financování institucí k rozvoji a udržování podpory života v komunitě. Proces známý jako 'deinstitucionalizace' vyžaduje, aby vlády vypracovaly jasné, a ucelené plány díky kterým co nejlépe využijí dostupné zdroje. Indikátor 4(A) hodnotí rámec české politiky s ohledem na deinstitucionalizaci. Indikátor 4(B) zkoumá modely vývoje začlenění lidí s duševním postižením v komunitě.

Indikátor 4(A): Existuje přijatelná národní strategie pro život v komunitě?

Závěr:

Ne. Existuje národní strategie, tato se ale vztahuje pouze k transformaci 32 institucí pro lidi s mentálním postižením.

Vysvětlení:

Dne 21. 2. 2007 vláda přijala strategii nazvanou 'Konceptce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti'.⁶⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě této strategie zahájilo pilotní projekt deinstitucionalizace za 56 milionů eur, který byl primárně financován z fondů EU.⁶⁹ Součástí projektu je zřízení chráněných bydlení, školení pracovníků a vyhodnocení potřeb uživatelů služeb.⁷⁰

Cílem projektu bylo snížit kapacitu velkých zařízení. Jak ale formulovala nedávná závěrečná doporučení Výboru OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva, vývoj je velmi pomalý⁷¹ a rozsah celého projektu omezený. Týká se pouze malého počtu domovů pro osoby se zdravotním postižením, a týká se pouze osob s mentálním postižením.

Nezisková organizace Kvalita v praxi (QUIP), provedla hodnocení transformačního procesu, přičemž zadávatelem studie bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí.⁷² Studie se zaměřila na 95 lidí, kteří si přáli opustit pobytové sociální služby. Studie prokázala, že méně než třetina těchto lidí, tedy 31, byla schopna úspěšně ze zařízení odejít a pouze několik z nich odešlo zít do vlastního bydlení.⁷³ Transformační proces komplikovaly negativní postoje opatrovníků a nedostatek dostupných komunitních služeb v preferované lokalitě residentů.

⁶⁷ V roce 2010 využilo pracovní rehabilitaci 120 lidí s postižením. Projekt vyšel na 3 594 000 Kč (146 100 eur Alternativní zpráva pro komisi Výbor OSN UN o pro práva osoby právech osob se zdravotním postižením, s. 40.

⁶⁸ Usnesení vlády České republiky ze dne 21. 2. 2007, č. 127.

⁶⁹ Šiška, Fundamental Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic, s. 8.

⁷⁰ Tamtéž.

⁷¹ Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva, závěrečná doporučení, Česká republika, E/C.12/CZE/CO/2, 23. 6.2014, odst. 18.

⁷² Milena Johnová a Jan Strnad, *Hodnocení kvality sociálních služeb a ochran práv uživatelů*, Centrum pro transformaci sociálních služeb (Praha, 2012), dostupné na <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/025/002886.pdf> (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁷³ Tamtéž.

Zpráva také uvádí, že sociální služby nejsou schopné doplnit péči rodiny nebo pečovateli.

Ve vztahu k psychiatrickým zařízením nenastal žádný posun.⁷⁴ Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva nedávno uvedl, že vláda sice přijala 'Strategii pro reformu psychiatrické péče (2014-2020)', ale zároveň vyzval Českou republiku, aby zajistila právo lidí s psychosociálním postižením na nezávislý život a začlenění do komunity, a aby investovala dostatek prostředků k realizaci těchto práv.⁷⁵ Kraje mají nyní povinnost přijmout strategické plány pro rozvoj sociálních služeb.⁷⁶ Tyto plány obvykle zahrnují deinstitutionalizaci a další rozvoj komunitních služeb jako jeden z cílů,⁷⁷ ale existuje jen málo důkazů o skutečné implementaci těchto plánů.

Indikátor 4(B): Existují pilotní projekty pro život v komunitě? Jsou dostatečně efektivní a inkluzivní?

Závěr:

Ano, existuje několik pilotních projektů vedoucích k realizaci vize nezávislého života v komunitě pro lidi s duševním postižením, které by měly být inspirací pro další podobné iniciativy.

Vysvětlení:

Existuje několik regionálních iniciativ cílených na deinstitutionalizaci pobytových sociálních služeb. V Liberci se zavřely dvě velká pobytová zařízení díky financování ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí.⁷⁸ Proces transformace se dotkl 150 žen s mentálním postižením, které byly postupně přesunuty do chráněných bydlení. Finanční udržitelnost alternativního bydlení je však nejistá⁷⁹, a projekt není založen na tom, že by dával ženám skutečné alternativy výběru kde a s kým si přejít žít.

V Karlovarském kraji proběhly dva projekty realizované Karlovarským krajem a trvající 24 měsíců mezi roky 2009 a 2013.⁸⁰ V jejich průběhu opustilo šest institucí celkem téměř 50 lidí. Cílem byla deinstitutionalizace a poskytování sociálních služeb v komunitě. Většina residentů se odstěhovala do bytů poskytovaných městem. Vyjádřená vůle residentů byla během procesu zohledněna. Pro lidi zahrnuté do projektu jsou nabízeny služby chráněného bydlení, podpora samostatného bydlení, osobní asistence a denní stacionář. Do projektu se zapojila i nezisková organizace Instand jako zprostředkující organizace poskytující osobní asistenci lidem v procesu transformace, a to s cílem podporovat kvalitu poskytovaných služeb.⁸¹ 85% rozpočtu bylo financováno z Evropského sociálního fondu (ESF), a zbývajících 15% ze státního rozpočtu.

⁷⁴ Alternativní zpráva pro Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Česká republika, s. 27.

⁷⁵ Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva, závěrečná doporučení, Česká republika, E/C.12/CZE/CO/2, 23. 6. 2014, odst. 18.

⁷⁶ Šiška, *Situace Fundamentální Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic Situace*, s. 20.

⁷⁷ Tamtéž, s. 20. MoLSA, (2010) *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*, s. 12.

⁷⁸ Tamtéž, s. 12. Viz poznámky na <http://odbor-socialni.kraj-lbc.cz/Transformace-socialnich-sluzeb-Libereckeho-kraje/id:80666> (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁷⁹ Tamtéž.

⁸⁰ Více o prvním projektu na http://ec.europa.eu/social/esf_projects/project.cfm?id=93290&lang=cs# a <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/016/002006.pdf> O druhém projektu viz <http://www.risy.cz/cs/vyhledavace/projekty-eu/detail?id=94522> (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁸¹ Analýzy Instand o projektech na http://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza_201109291420130.pdf a

V Moravskoslezském regionu probíhá proces transformace rezidenčních sociálních služeb s cílem deinstitucionalizovat všechny zařízení v regionu.⁸² Cílem projektu je přesunout lidi s postižením do bytů a rodinných domů situovaných v místní komunitě a zároveň rozvinout služby v komunitě. Kraj měl v roce 2003 ve správě jedenáct zařízení pobytových sociálních služeb s kapacitou 1 232 míst. Od té doby bylo dokončeno 27 projektů a přesunuto z institucí do komunity 499 lidí. V současnosti probíhá 15 projektů týkajících se dalších 291 lidí. Celkový rozpočet minulých a současných projektů je k dnešnímu dni 815 milionů Kč (přibližně 30 milionů eur).⁸³

Další příklad představuje Náměšť nad Oslavou, Domov bez zámku ('Home with no lock'). Domov bez zámku zajišťuje řadu služeb pro lidi s postižením primárně v komunitním prostředí. Nabízí pobytové služby v domovech (22 míst), v chráněném bydlení (48 míst), služby denního stacionáře (30 míst) a odlehčovací služby (2 místa). Projekt pokrývá jedenáct míst se službami poskytovanými v běžných rodinných domech, v jednom bytě v Náměšti nad Oslavou a v přilehlých městech.⁸⁴ Také nabízí základní nepobytové zdravotní služby a podporu lidem s postižením při vstupu na trh práce.

http://www.instand.cz/dokumenty/analyticka_zprava_pokracujicich_transformacnich_kroku_v_oblasti_socialnich_sluzeb_v_kk_cviss_201308211108108.pdf (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁸² Více o projektu na http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/transformace_ustavni_pece.html (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁸³ Emailová korespondence s Danielem Rychlickem, ředitelem sociálního odboru Moravskoslezského kraje, 27. 8. 2014.

⁸⁴ Popis transformace včetně fotek lze najít na <http://www.domovbezzamku.cz/transformace-domov-bez-zamku/> (poslední přístup: 23. 9. 2014).

Rejstřík

‘Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc’

Jsou definována jako zařízení poskytující ochranu a pomoc dětem, které se ocitly bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo nepříznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku. Podmínky upravuje občanský zákoník a zákona o sociálně právní ochraně dětí.⁸⁵ Ustanovení § 42 zákona o sociálně právní ochraně dětí uvádí, že dítě může být umístěno do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. V roce 2011 existovalo 77 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc včetně zařízení provozovaných Fondem ohrožených dětí.

CRPD

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (UN CRPD) je mezinárodní úmluvou o lidských právech, která je právně zavazující pro vlády zemí, které ji ratifikovaly. Podle CRPD mají tyto země povinnost “podporovat, ochraňovat a zajistit plné a rovné uplatňování všech lidských práv a základních svobod pro všechny lidi se zdravotním postižením”.⁸⁶ Byla přijata v roce 2006 a v roce 2008 vstoupila v platnost. Ke dnešnímu dni ji ratifikovalo 150 zemí. Česká republika ratifikovala CRPD dne 28. 9. 2009.

Výbor CRPD

Výbor pro práva lidí se zdravotním postižením (Výbor CRPD) je 18tičlenná expertní skupina zodpovědná za monitorování a sledování zemí s opatřeními formulovanými v CRPD. Výbor zodpovídá za výklad CRPD a poskytuje vládám vedení při otázkách souvisejících s implementací.

Závěreční doporučení

Každá země, která ratifikovala CRPD, má povinnost zasílat Výboru CRPD zprávy po dvou letech od ratifikace Úmluvy a poté každé čtyři roky (článek 35, CRPD). Zprávy musí informovat, jak země implementuje práva upravená Úmluvou. Po přezkoumání zprávy Výbor CRPD zašle vládě doporučení v dokumentu nazvaném “závěrečná doporučení”.

Opatrovnictví

Od reformy systému opatrovnictví v České republice v roce 2014 soudci již nezbavují lidi s postižením způsobilosti k právním úkonům. Omezení svéprávnosti ale nadále existuje. To znamená, že soud může osobě s postižením odebrat rozhodovací práva v určitých oblastech života a převést je na opatrovníka. Systém opatrovnictví odebírá pravomoc a platnost rozhodnutí učiněných danou osobou. Rozhodnutí učiněná osobou omezenou ve svéprávnosti mohou být zneplatněny jejím opatrovníkem.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Ustanovení § 33 zákona o sociálních službách upravuje tři formy sociálních služeb: i) pobytové, ii) ambulantní a iii) terénní služby. ‘Domovy pro osoby se zdravotním postižením’ jsou jedním typem pobytové služby (§ 48). Tato zařízení mají různou velikost od malých zařízení až po velké instituce a poskytují zejména ubytování, stravu, podporu při denní péči, osobní hygieně, vzdělávání, sociální aktivity a podporu při obstarávání osobních záležitostí. V těchto zařízeních mohou být rovněž umístěny děti se zdravotním postižením.

Domovy se zvláštním režimem

⁸⁵ Zákon č. 259/1999 Sb. o sociální a právní ochraně dětí.

⁸⁶ Článek 1, CRPD.

Domovy se zvláštním režimem jsou pobytová zařízení definované v § 50 zákona o sociálních službách jako zařízení pro lidi se specifickým postižením, jako jsou senioři s Alzheimerovou chorobou nebo lidé se závažným a kombinovaným postižením. Podobná zařízení mívají průměrně 50 lůžek.⁸⁷

Svéprávnost

Svéprávnost odkazuje na schopnost osoby právně relevantně jednat.⁸⁸ Osoba omezená ve svéprávnosti pozbývá vlastní svéprávnosti v rozsahu omezení. Omezení rozhodování se může týkat všech oblastí života, včetně finančních a majetkových záležitostí, práva zvolit si místo pobytu, zaměstnání, rodičovství, sexuální a reprodukční práva, právo dědické a volební a právo zastávat veřejnou funkci.

‘Lidé s duševním postižením’

Pojem ‘lidé s duševním postižením’ zahrnuje osoby s intelektuálním, vývojovým, kognitivním a/nebo psychosociálním postižením.

‘Lidé s psychosociálním postižením’ (duševní zdraví)

Lidé s psychosociálním postižením trpí duševními zdravotními problémy nebo nemocí a/nebo jde o uživatele služeb duševního zdraví, přičemž ale nejde o konkrétní samostatné skupiny. Jako lidé s psychosociálním postižením mohou být označeni i lidé s mentálním, vývojovým nebo kognitivním postižením.

‘Lidé s mentálním postižením’

Lidé s mentálním postižením trpí obecně většími obtížemi než většina lidí, protože jejich intelektuální a adaptivní funkce jsou z důvodu dlouhodobého stavu, který trvá buďto od narození, nebo nastane před 18. rokem života. Vývojové postižení zahrnuje mentální postižení a rovněž osoby s vývojovými poruchami včetně mozkové obrny, poruchy autistického spektra a fetální alkoholová porucha. Kognitivní postižení odkazuje na potíže s učením a zpracováním informací a může být spojeno s úrazem mozku, infarktem nebo demencí včetně Alzheimerovy choroby. Nejde nutně o samostatné skupiny. Mnoho lidí s mentálním, vývojovým nebo kognitivním postižením se může také označovat nebo být označováno jako osoby s psychosociálním postižením.

Osobní asistence

Osobní asistence je individualizovaná sociální služba v České republice, jejímž cílem je asistence lidem se zdravotním postižením, začlenění do komunity a prevence izolace. Osobní asistence může být poskytována při několika úkonech, jako jsou osobní hygiena a úkony vztahující se ke každodennímu životu, péče o domácnost, finanční aktivity, vzdělávání a zaměstnání.

Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je státem poskytovaná dávka lidem s postižením za účelem, aby si mohli kupovat různé typy např. individualizovaných podpůrných služeb, které potřebují. Cílem příspěvku na péči je umožnit lidem s duševním postižením získat větší kontrolu nad podporou, kterou dostávají a způsobem, jakým ji dostávají.

Přiměřené úpravy

Přiměřené úpravy jsou definovány jako nezbytné a přiměřené úpravy a změny poskytované lidem s postižením proto, aby mohli uplatňovat svá práva. To může například znamenat poskytování podpůrné asistence dětem s mentálním postižením tak, aby měly přístup k běžnému vzdělání v inkluzivním vzdělávacím prostředí. V oblasti zaměstnávání to může

⁸⁷ Mezinárodní globální aliance pro dlouhověkost, ILC, Česká republika, 3, dostupné na http://www.ilc-alliance.org/images/uploads/publication-pdfs/ILC-Czech_Republic.pdf (poslední přístup: 23. 9. 2014).

⁸⁸ MDAC, *Svéprávnost v Evropě*, 9.

znamenat poskytování snadno čitelných informací zaměstnancům. Jedná se o právo zaručené CRPD.⁸⁹

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení definuje ustanovení § 51 zákona o sociálních službách jako pobytovou sociální službu pro lidi se sníženou soběstačností způsobenou zdravotním postižením nebo chronickou nemocí včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení funguje jako kolektivní nebo individuální bydlení. V roce 2012 existovalo 147 poskytovatelů chráněného bydlení.⁹⁰

Pobytové sociální služby

Pobytové sociální služby odkazují na různá kolektivní a individuální bydlení. Zahrnují zejména domovy pro osoby se zdravotním postižením od malých zařízení po rozsáhlé instituce, týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem a domovy pro seniory.

Standardy kvality sociálních služeb

Zákon o sociálních službách stanovuje, aby poskytovatelé služeb v ČR splňovali několik standardů kvality. Jsou to opatření regulující osobní, procesní a provozní aspekty sociálních služeb. Například standard kvality č. 8 stanovuje, aby služby podporovaly přístup uživatelů ke komunitě a rozvíjely jejich sociální sítě včetně rodiny a přátel.⁹¹

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je službou poskytovanou lidem se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního postižení nebo chronické nemoci včetně duševní nemoci, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Je upravena v § 43 zákona o sociálních službách. V roce 2012 existovalo 41 poskytovatelů a 319 uživatelů.⁹²

Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře definuje § 47 zákona o sociálních službách jako pobytové sociální služby poskytující bydlení lidem se sníženou soběstačností v důsledku jejich věku nebo zdravotního postižení a lidem s chronickým nebo mentálním postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Týdenní stacionáře se mohou lišit od 'domovů pro osoby se zdravotním postižením' faktem, že nabízejí ubytování pouze přes týden, od pondělí do pátku. Služby poskytované v týdenních stacionářích se shodují s těmi v 'domovech pro osoby se zdravotním postižením'. V roce 2012 existovalo 67 poskytovatelů týdenních stacionářů.⁹³

⁸⁹ Článek 2, CRPD.

⁹⁰ Národní Centrum centrum pro podporu transformace sociálních služeb, Ústavní sociální služby v České republice 2013, s. 7-10.

⁹¹ Jan Šiška, Fundamentální Rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report Czech Republic, s. 16.

⁹² Národní centrum pro podporu transformace sociálních služeb, Ústavní sociální služby v České republice.

⁹³ Tamtéž.