



12. funkční období

19

Vládní návrh, kterým se předkládá Parlamentu
České republiky k vyslovení souhlasu s ratifikací
Opční protokol k úmluvě Organizace spojených národů
o právech osob se zdravotním postižením



2018

N á v r h u s n e s e n í

Senátu Parlamentu České republiky

Senát

dává souhlas k ratifikaci Opčního protokolu k úmluvě Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením

PŘEDKLÁDACÍ ZPRÁVA PRO PARLAMENT

Návrh na ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Protokol“) byl již vládou předložen Parlamentu v červenci 2017 (sněmovní tisk 1140, senátní tisk 163), přičemž Senát vyslovil souhlas s ratifikací svým usnesením č. 279 z 11. října 2017. Poslanecká sněmovna však tento návrh v předchozím volebním období neprojednala a na základě § 121 odst. 1 zákona č. 90/1995 Sb., o jednacím řádu Poslanecké sněmovny ve spojení s čl. 33 odst. 2 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, jej tak ve stávajícím volebním období již projednat nelze. S cílem pokračovat v parlamentním projednání návrhu na ratifikaci Protokolu proto vláda svým usnesením ze dne 20. listopadu 2018 č. 772 schválila (s přihlédnutím k usnesení organizačního výboru Senátu Parlamentu České republiky č. 126 z 20. schůze konané dne 5. prosince 2017) jeho znovupředložení Parlamentu.

Dne 13. prosince 2006 přijalo Valné shromáždění OSN text Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (dále jen „Úmluva“). Úmluva je významnou smlouvou o lidských právech a základních svobodách a doplňuje sedm stávajících základních lidskoprávních úmluv OSN.¹ Je založena na principu rovnoprávnosti a zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti. Je založena na obecných zásadách, kterými jsou především:

- respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti,
- zákaz diskriminace,
- plné zapojení do společnosti,
- rovnost příležitostí,
- přístupnost,
- rovnost žen a mužů,
- respekt k vyvíjejícím se schopnostem dětí a jejich právu na zachování identity.

Zároveň s textem Úmluvy byl na uvedeném Valném shromáždění OSN přijat i text Protokolu, umožňující smluvním státům uznat pravomoc Výboru pro práva osob se zdravotním postižením (dále jen „Výbor“) zabývat se stížnostmi jednotlivců nebo skupin jednotlivců na porušení práv vyplývajících z jednotlivých ustanovení Úmluvy.

Obsah Protokolu

Protokol obsahuje pouze procesní ustanovení týkající se projednání oznámení jednotlivců či skupin osob stěžujících si na skutečnost, že se staly obětmi porušení Úmluvy ze strany státu.

Článek 1 – Uznání příslušnosti

¹ Dalšími jsou Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace, Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, Úmluva o právech dítěte, Mezinárodní úmluva o ochraně práv všech migrujících pracovníků a jejich rodinných příslušníků, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Smluvní strany Protokolu uznávají příslušnost Výboru posuzovat oznámení podaná osobami, skupinami osob nebo jejich zástupci, tvrdící porušení závazků z Úmluvy státem, jehož jurisdikci takovéto osoby podléhají.

Článek 2 – Přijatelnost oznámení

Oznámení jsou přijatelná za předpokladu, že nejsou anonymní, nejsou zjevně nepodložená či nezneužívají právo na podání oznámení, ve věci byly vyčerpány všechny dostupné vnitrostátní prostředky (s výjimkou neodůvodněných průtahů), že stejná věc není či nebyla řešena jiným mezinárodním orgánem pro šetření sporů, a konečně že ke skutečnostem, jež jsou předmětem oznámení, došlo až po vstupu Opčního protokolu v platnost pro daný stát, ledaže by uvedené skutečnosti pokračovaly i po tomto datu.

Protokol však neobsahuje žádnou lhůtu po vyčerpání vnitrostátních opravných prostředků, do níž by bylo nutné oznámení podat, je tedy možné podat oznámení i několik let po vnitrostátním uzavření dané věci. Tato skutečnost může velmi negativně ovlivnit důkazní situaci v případech víceletých prodlev před podáním oznámení.

Článek 3 – Prvotní komunikace mezi Výborem a příslušným státem

Po přijetí oznámení Výborem a jeho postoupení vládě je vláda povinna předložit do šesti měsíců své stanovisko spolu s popisem případné nápravy.

Článek 4 – Předběžná opatření

Výbor může kdykoli požádat smluvní stranu o přijetí nezbytných předběžných opatření k zabránění možnému vzniku nenapravitelné újmy.

Článek 5 – Návrhy a doporučení Výboru

Po neveřejném projednání oznámení přijme Výbor případné návrhy a doporučení k řešení situace, jež následně sdělí státu i stěžovateli.

Návrhy a doporučení, resp. názory Výboru vzešlé z projednávání oznámení, nejsou (ve srovnání s např. rozsudky Evropského soudu pro lidská práva) pro stát formálně mezinárodněprávně závazné.

Článek 6 – Závažné či systematické porušování Úmluvy

Článek upravuje proceduru vyšetřování závažných či systematických porušování povinností státu vyplývajících z Úmluvy („Inquiry Procedure“), v jejímž rámci může dojít, se souhlasem příslušného státu, i k návštěvě státu členem Výboru a šetřením přímo na místě za součinnosti státu. Na základě získaných informací projedná Výbor závěry tohoto šetření, k nimž je stát následně povinen vyjádřit se do šesti měsíců od jejich obdržení od Výboru.

Článek 7 – Následné informování

Pokud to Výbor uzná za vhodné, vyžádá si dále informaci o opatřeních přijatých v reakci na dokončené šetření v rámci zprávy podávané podle čl. 35 Úmluvy.

Článek 8 – Opt-out klauzule

V okamžiku ratifikace Protokolu je možné prohlásit, že ratifikující stát neuznává pravomoci Výboru uvedené v článcích 6 a 7.

K 20. 9. 2018 bylo takovéto prohlášení učiněno pouze Sýrií. Využití tohoto zmocnění ze strany České republiky se nenavrhuje.

Článek 9 – Depozitář

Depozitářem Protokolu je generální tajemník OSN.

Článek 10 – Podpis

Protokol byl otevřen k podpisu dne 30. března 2007.

Článek 11 – Pravidla ratifikace a přistoupení

Protokol podléhá ratifikaci signatářskými státy a formálnímu potvrzení signatářskými regionálními integračními organizacemi. Text tak reflektuje zájem EU stát se smluvní stranou Protokolu, pojem “formální potvrzení” mezinárodní organizací odpovídá pojmu ratifikace státem v souladu s Vídeňskou úmluvou o smluvním právu mezinárodních organizací (1986).

Článek 12 – Organizace regionální integrace

V současné době je to z mezinárodních organizací pouze EU, kterou lze zařadit pod pojem „Regional integration organization“. Jedním ze znaků je totiž přenesení části pravomocí členských států na mezinárodní organizaci. V tomto článku je také upraven princip nepočítání mezinárodních organizací regionální integrace do počtu států potřebného pro vstup Protokolu v platnost a možnost organizací regionální integrace hlasovat počtem hlasů svých členů, kteří jsou smluvní stranou Protokolu, pokud nehlasují jednotlivé státy samostatně.

Článek 13 – Vstup v platnost

Protokol vstoupí v platnost 30 dnů po uložení desáté ratifikační listiny (k tomu došlo 3. 5. 2008). Pro každou smluvní stranu, která uloží ratifikační listinu po dosažení tohoto počtu smluvních stran, vstoupí Protokol v platnost 30 dní od uložení této listiny.

Článek 14 – Výhrady

Výhrady neslučitelné s předmětem a účelem Protokolu jsou nepřípustné, případné ostatní výhrady mohou být kdykoli odvolány.

Článek 15 – Změny

Článek upravuje proces přijímání změn Protokolu. Pravidlem bude schvalování návrhů změn Konferencí smluvních stran a jejich vstup v platnost pouze pro státy, jež je přijaly. K jejich přijetí je třeba hlasů 2/3 států, které jsou smluvními stranami Protokolu, vstoupí v platnost třicátý den po uložení ratifikačních listin 2/3 států – smluvních stran Protokolu.

Článek 16 – Vypovězení

Protokol lze vypovědět zasláním písemného oznámení generálnímu tajemníkovi OSN, výpověď vstupuje v platnost rok po jejím doručení.

Článek 17 – Přístupný formát

Text Protokolu bude k dispozici ve formátu, který je přístupný i osobám se zdravotním postižením.

Článek 18 – Jazyková znění

Znění Protokolu v arabštině, čínštině, angličtině, francouzštině, ruštině a španělštině jsou stejně autentická.

Dosavadní vývoj

Dne 30. března 2007, tj. v den, kdy byly Úmluva i Protokol otevřeny k podpisu, podepsala Česká republika oba dokumenty mezi prvními signatáři v sídle OSN v New Yorku.

K 20. září 2018 ratifikovalo Úmluvu 177 států (dalších 11 ji podepsalo); Protokol byl ratifikován 92 zeměmi (a dalšími 28 podepsán). Z členských států EU Bulharsko, ČR, Irsko, Nizozemsko, Polsko, a Rumunsko ratifikovaly pouze Úmluvu, ostatních 22 států ratifikovalo Úmluvu i Protokol.² Evropská unie dále ratifikovala Úmluvu také samostatně jakožto organizace regionální integrace.

Úmluva byla Českou republikou ratifikována v roce 2009 a vstoupila v platnost dne 28. října 2009 (vyhlášena pod č. 10/2010 Sb.m.s.). K ratifikaci Protokolu nebylo v té době přistoupeno vzhledem k novosti Úmluvy a s ohledem na absenci zkušeností s činností Výboru, ustanoveného v listopadu 2008, při výkladu Úmluvy a posuzování její implementace a aplikace v jednotlivých smluvních státech.

Úvodní zpráva o vnitrostátní implementaci Úmluvy v České republice byla Výborem projednána na přelomu března a dubna 2015. Následně přijatá Doporučení³ Výboru hodnotící vnitrostátní situaci z mezinárodního hlediska byla 9. června 2015 projednána Vládním výborem pro zdravotně postižené občany; svým usnesením ze dne 24. února 2016 č. 163 vzala vláda Doporučení na vědomí a přijala konkrétní kroky a úkoly k jejich naplnění ze strany ČR, když jednotlivým členům vlády uložila průběžně zajišťovat plnění Závěrečných doporučení, a to podle určení gesce uvedeného v příloze uvedeného usnesení.

V letech 2014-18 přijal Výbor také **šest obecných komentářů**, v nichž vyložil své názory týkající se rovnosti před zákonem podle čl. 12, přístupnosti podle čl. 9, žen se zdravotním postižením podle č. 6, práva na inkluzivní vzdělávání podle čl. 24, práva žít nezávisle a být součástí společnosti podle čl. 19, a rovnosti a nediskriminaci podle čl. 5 Úmluvy.

Obecný komentář č. 1⁴ k rovnosti před zákonem se věnuje problematice osobnosti jakožto subjektu práva a s poukazem na obecné zásady obsažené v čl. 3 Úmluvy výrazně kritizuje systémy založené na omezení/zbavení svéprávnosti jakožto diskriminační vůči osobám se zdravotním postižením. Respekt k autonomii jednotlivce (vč. svobody volby) má podle Výboru přednost před parentalistickým přístupem a naplnění závazku vyplývajícího z Úmluvy má tak být dosaženo důrazem na podpůrná opatření při rozhodování (asistované rozhodování).

Obecný komentář č. 2⁵ zdůrazňuje rozličné aspekty přístupnosti (odstranění fyzických překážek, dopravu, informace a další služby), která je předpokladem samostatného života, a požadavek nediskriminace při veřejném přístupu k nim; klade význam na návrhy nových výrobků a služeb, respektující potřeby osob se zdravotním postižením, jakožto prostředku postupného naplnění tohoto cíle Úmluvy. Z hlediska stávajících staveb, dopravních prostředků, informací a služeb jsou smluvní strany Úmluvy povinny zajistit jejich přístupnost postupně, což by však podle výkladu Výboru mělo být provázeno přijetím jasných

² Na základě oznámení učiněného při přístupu Dánska se Protokol nevztahuje na Grónsko.

³ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fCZE%2f1

⁴ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en

⁵ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/2&Lang=en

harmonogramů a vyčleněním adekvátních zdrojů. Poněvadž je koncept přístupnosti vázán na obecné skupiny, měly by smluvní strany přistupovat k těmto krokům aktivně a nikoli až na základě individuálních požadavků směřovaných ke konkrétnímu místu či službě („*ex ante duty*“). Smluvní strany mají ve spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením přijímat normy přístupnosti, jež mají být dostatečně určité pro poskytovatele služeb, stavebníky a další dotčené aktéry. Nenaplnění závazku postupného zajištění přístupnosti nelze omlouvat úspornými opatřeními, resp. přílišnými náklady. Pouze v případech jednotlivců se vzácnou vadou nevyužívajících metod a způsobů zpřístupnění obsažených v normách (např. nečtoucích Braillovo písmo) se může využít zásady „přiměřené úpravy“, definované v čl. 2 Úmluvy a pracující s konceptem nepřiměřeného nebo nadměrného zatížení. Komentář dále obsahuje rozbor významu přístupnosti podle čl. 9 pro naplnění dalších věcných článků Úmluvy (právo na vzdělání, práci, zdraví, nebo účast na politickém, veřejném či kulturním životě).

Obecný komentář č. 3⁶ se zaměřil na ženy a dívky se zdravotním postižením a zdůraznil průřezový charakter čl. 6 Úmluvy ve vazbě na čl. 3 a čl. 5. Připomíná jednotlivé typy diskriminace, jimž tato skupina může čelit, a zdůrazňuje potřebu nevnímat ženy a dívky se zdravotním postižením jen jako pasivní adresátky opatření k zajištění plného rozvoje, pokroku a posilování jejich postavení, nýbrž je také zapojit do aktivního rozhodování o veřejných otázkách jak v oblasti zdravotně postižených, tak i nad tento specifický rámec. Komentář výslovně zmiňuje právo žen rozhodovat o svém rodinném životě vč. mateřství ve stejné míře jako ostatní, a připomíná povinnost bránit diskriminaci nejen ze strany státu, ale i třetích osob. Průřezový charakter čl. 6 podrobněji ukazuje v oblasti ochrany před vykořisťováním, násilím zneužíváním (čl. 16 Úmluvy) a sexuálního a reprodukčního zdraví, vč. práva na obydlí a rodinu (čl. 23 a 25); věnuje se však i dalším ustanovením Úmluvy (čl. 8, 9, 11-15, 17, 19, 24-29).

Obecný komentář č. 4⁷ shrnuje pohled Výboru na inkluzivní vzdělávání. Definuje rozdíly mezi exkluzí, segregací, integrací a inkluzí, kterou vnímá jako „proces systemických reforem zahrnující změny a úpravy v obsahu, učebních metodách, přístupu, strukturách a strategiích ve vzdělávání k překonání překážek s výhledem poskytovat všem studentům relevantního věku spravedlivou a participativní vzdělávací zkušenost a prostředí, jež nejlépe odpovídá jejich požadavkům a preferencím“.

Mezi základní prvky inkluzivního vzdělávání Výbor zahrnuje celostní systémový přístup (v jehož rámci musí ministerstva školství zajistit, aby byly všechny zdroje věnovány na podporu inkluzivního vzdělávání a zakotvení nutných změn v institucionální kultuře, politikách a praxi); komplexní vzdělávací prostředí (vedení škol, učitelský sbor, poradenské a lékařské služby, rozpočet, a vztahy s rodiči, místní komunitou a širší veřejností); zaměření na osobu žáka a studenta (flexibilní kurikula, přizpůsobení výuky a učebních metod, podpora, přiměřená úprava a včasná intervence, výukové aktivity zaměřené na žákovy schopnosti a aspirace místo na obsah tak, aby vzdělávací systém poskytl personalizovanou reakci místo toho, aby očekával přizpůsobení studenta systému); podporu učitelů (všichni učitelé a další personál mají být vzděláni v základních hodnotách a dovednostech inkluzivního vzdělávacího prostředí, stát také musí podporovat vzdělávání a nábor učitelů se zdravotním postižením); respektování a docenění rozmanitosti (všichni studenti se musí cítit ceněnými, respektovanými,

⁶ <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/Women/CRPD-C-GC-3.doc>

⁷ <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/RighttoEducation/CRPD-C-GC-4.doc>

začleněnými a má jim být nasloucháno bez ohledu na mj. zdravotní postižení, rasu, barvu pleti, pohlaví, jazyka, jazykové kultury, náboženství, politického či jiného názoru, národnostního, etnického, domorodého či sociálního původu, majetku, narození, věku nebo jiného statusu, musí být přijata opatření k předcházení zneužívání či šikany); prostředí přívětivé k učení (přístupné prostředí, kde se každý cítí bezpečný, podporovaný, stimulován a schopen se sám vyjádřit, se silným důrazem na zapojení studentů do budování pozitivní školské komunity); efektivní přechody (podpora přechodu do profesního či terciárního vzdělávání a na trh práce); uznání partnerství (sdružení učitelů, studentů, osob se zdravotním postižením, školské rady a ostatní uskupení formální i neformální povahy); a monitorování.

V rámci komentáře je zdůrazněna potřeba dostupných (i přístupných ve smyslu čl. 9 Úmluvy) vzdělávacích zařízení a programů v dostatečném množství i kvalitě, zahrnujících i dostatek učebnic a dalšího vzdělávacího materiálu bez dodatečných nákladů pro osoby se zdravotním postižením. Tyto musí být dále adaptovatelné k zajištění rozličných potřeb všech žáků a studentů, vč. např. alternativních způsobů hodnocení. Zajištění přiměřené úpravy nesmí být podmíněno lékařskou diagnózou příslušného postižení a mělo by místo toho být založeno na zhodnocení sociálních překážek vzdělávání. Výbor konstatoval, že koncept přiměřené úpravy sice v sobě zahrnuje zhodnocení finančních dopadů a dostupnosti zdrojů, použití argumentu nedostatku zdrojů resp. finanční krize jako důvodu pro nezajištění pokroku směrem k inkluzivnímu vzdělání je však porušením čl. 24. Smluvní strany by měly zvážit zavedení afirmativní akce (která není porušením práva nediskriminace ve vzdělávání za předpokladu, že takováto opatření nevedou k udržování nerovných či odlišných standardů pro různé skupiny) v terciárním vzdělávání ve prospěch osob se zdravotním postižením.

Obecný komentář č. 5⁸ se věnuje čl. 19 Úmluvy a zahrnuje výklad práva osob se zdravotním postižením zvolit si místo pobytu a to, kde a s kým budou žít, na domácí, pobytové a komunitně podporované služby, a na komunitní služby a zařízení dostupná na rovném základě s ostatní veřejností odpovídající potřebám osob se zdravotním postižením. Čl. 19 zahrnuje 2 koncepty – právo na nezávislý život (individuální rozměr jako negativní právo emancipovat se bez odepření přístupu a příležitostí), a právo být začleněn do komunity (společenský rozměr jako pozitivní právo na rozvoj inkluzivního prostředí).

Základními prvky k naplnění článku 19 jsou podle Výboru svéprávnost umožňující rozhodovat o svém životě, nediskriminace v přístupu k bydlení (zahrnující také technickou a finanční dostupnost), existence akčního plánu podpory nezávislého života osob se zdravotním postižením ve společnosti, vč. rozvoje základních personalisovaných nesdílených podpůrných služeb pro jednotlivé druhy postižení, přijetí a prosazování požadavků na přístupnost základních služeb, využití všech dostupných zdrojů financování k rozvoji inkluzivních a přístupných služeb pro nezávislý život, a sběr kvantitativních a kvalitativních údajů o osobách se zdravotním postižením, včetně těch žijících v ústavní péči.

Ústřední ideou nezávislého života je možnost volby a rozhodnutí o tom jak, kde a s kým žít; definičními znaky pojmu „nezávislý život“ jsou tak a) poskytnutí všech nezbytných prostředků, umožňujících vykonávat volbu a kontrolu nad svým životem a činit všechna rozhodnutí, která se týkají života, osobní autonomie a sebeurčení, vč. přístupu k dopravě, informacím, komunikaci, osobní asistenci, místu pobytu, každodenním pravidelným zvykům, slušnému zaměstnání, osobním vztahům, ošacení, výživě, hygieně a zdravotní péči, náboženským, kulturním a sexuálním a reprodukčním právům, a b) nezávislost, jež znamená, že osobě se zdravotním postižením není upřena příležitost volby a kontroly ohledně osobního životního stylu a každodenních aktivit.

⁸ http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/CRPD_C_18_R_1.docx

V této souvislosti se komentář věnuje i problematice „institucionální péče“, kterou mj. definuje povinné sdílení asistentů s ostatními nebo žádný či omezený vliv na to, od koho musí jedinec asistenci přijmout, izolace a segregace z nezávislého života v rámci komunity, nedostatek kontroly nad každodenními rozhodnutími, nedostatek volby ohledně toho, s kým žít, rigidita každodenních činností bez ohledu na osobní vůli a preference, identické aktivity na stejném místě pro skupinu lidí pod určitou autoritou, paternalistický přístup k poskytování služeb, dohled nad životním uspořádáním a obvykle i disproporce v počtu osob se zdravotním postižením žijících ve stejném prostředí. Ani ubytování v zařízeních „rodinného typu“ nemůže být náhradou za rodinnou péči. Deinstitutionalizace si tak vyžaduje přijetí strukturálních kroků nad rámec pouhého zvažení pobytových zařízení, ale musí se zaměřit i na zajištění následných pečovatelských služeb. Tyto podpůrné služby musí být individualizované a být pro osoby se zdravotním postižením dostupné fyzicky, geograficky i finančně.

Obecný komentář č. 6⁹ se týká rovnosti a nediskriminace jako principů obsažených v čl. 5 Úmluvy. Výbor v něm zdůrazňuje, že přetrvávání charitativního, resp. medicinského pohledu na problematiku osob se zdravotním postižením je s Úmluvou nekompatibilní, neboť osoby se zdravotním postižením jsou (a mají být vnímány jako) subjekty a nositelé práv. Lidskoprávní pojetí zdravotního postižení zdůrazňuje, že postižení nesmí být vnímáno jako legitimní důvod pro omezení či zbavení lidských práv. Obecným principem Úmluvy je vyrovnávání příležitostí, které překonává formální rovnost směrem k rovnosti materiální/inklusivní.

Komentář zdůrazňuje význam rozlišování rovnoprávnosti před zákonem a ze zákona, a popisuje, co vše spadá pod diskriminaci na základě zdravotního postižení, jež má být zakázána podle čl. 5 odst. 2 Úmluvy. Komentář také podrobně rozvádí institut přiměřené úpravy (čl. 5 odst. Úmluvy).

Výbor v rámci tohoto komentáře shrnuje obecné povinnosti smluvních stran Úmluvy v oblasti ochrany před diskriminací, z nichž výslovně zmiňuje mj. zvyšování povědomí o právech osob se zdravotním postižením, o diskriminaci a možnostech obrany proti ní; přístup k soudům a k potřebné právní pomoci; ochranu stěžovatelů; či efektivní sankce.

Závěr komentáře je pak věnován dopadům principu rovnosti a nediskriminace do jednotlivých věcných ustanovení Úmluvy, jakož i doporučením, jaká opatření by smluvní strany měly přijmout na vnitrostátní úrovni.

Přehled dosavadních oznámení

V rámci Protokolu byly zveřejněny podrobnosti k 40 oznámením k červnu 2017, z nichž pět bylo odmítnuto z důvodu nepřípustnosti, 11 bylo projednáno (v devíti případech konstatováno porušení Úmluvy) a 22 je stále otevřeno. K vývoji ve dvou případech (podání č. 17/2013 a 33/2015) nejsou dostupné aktuální informace.

Přehled oznámení podle roku podání:

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
2	4	3	9	8	8	4	2

Přehled oznámení podle smluvní strany, proti níž směřovala:

Austrálie	13
Švédsko	4
Španělsko	3

⁹ https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/6&Lang=en

Tanzanie	3
Brazílie	2
Maďarsko	2
Německo	2
Rakousko	2
Spojené království	2
Argentina	1
Dánsko	1
Ekvádor	1
Itálie	1
Litva	1
Mexiko	1
Saúdská Arábie	1

Dosavadní podání byla zaměřena na následující **věcné okruhy**:

- Diskriminace osob se zrakovým postižením ze strany soukromé kreditní společnosti a přístup těchto osob ke službám poskytovaným skrze bankomaty (podání č. 1);
- Podpora začlenění osoby se zdravotním postižením na trh práce (podání č. 2);
- Nevydání stavebního povolení pro hydroterapeutický bazén s odkazem na schválený plán rozvoje města (podání č. 3);
- Diskriminace v oblasti politických práv, vč. aktivního volebního práva (podání č. 4);
- Nábor pracovníků a úprava pracoviště (podání č. 5 a 9);
- Propouštění zaměstnanců (podání č. 6);
- Zbavení způsobilosti k právním úkonům v trestním řízení v návaznosti na neomezenou detenci trestně stíhaných leč neodsouzených osob s kognitivní poruchou (podání č. 7, 17, a 18);
- Nakládání s vazebně stíhanými, vč. přístupu k adekvátní lékařské péči a rehabilitaci (podání č. 8);
- Přeložení zaměstnance na nižší pozici po delší nemocnosti (podání č. 10);
- Právo neslyšících jakožto porotců u soudu na přiměřenou úpravu ve formě účasti tlumočnicka znakového jazyka na uzavřeném jednání poroty či zajištění okamžitého stenozáznamu (podání č. 11, 12, 13 a 35);
- Institucionalizace osob s mentálním postižením (podání č. 14, 15, a 16);
- Aktivní volební právo osob s mozkovou obrnou (podání č. 19);
- Odmítnutí pracovních víz ze zdravotních důvodů (podání č. 20);
- Přístup k aktuálním informacím ve veřejné dopravě pro nevidomé osoby na stejné úrovni jako pro ostatní (podání č. 21);
- Mučení, nelidské a ponižující týraní a diskriminace osob s albinismem (podání č. 22, 23, a 24);

- Retroaktivita a diskriminace v interpretaci legislativy v oblasti invalidních důchodů (podání č. 25);
- Diskriminace při sousedském sporu o stavbu (podání č. 26);
- Diskriminace a absence odpovídající léčby po dlouhodobé pooperační nemoci (podání č. 27);
- Deportace autistického dítěte do země, v níž není dostupná odpovídající péče ani vzdělání (podání č. 28);
- Hospitalizace v psychiatrickém zařízení a ustavení opatrovníka bez souhlasu (podání č. 29);
- Diskriminace v přístupu k právní pomoci (podání č. 30);
- Zákaz užívání ulehčované komunikace ve škole (podání č. 31);
- Diskriminace při trestním stíhání (podání č. 32);
- Vystěhování osoby se zdravotním postižením z domu využívaného od roku 2000 (podání č. 33);
- Ztráta statutu místního policisty po nuceném penzionování z důvodu zdravotního postižení (podání č. 34 a 37);
- Nucená hospitalizace a léčba elektrošoky (podání č. 36);
- Mučení v detenci formou nepřístupnosti nutné lékařské péče (podání č. 38);
- Diskriminace na základě zdravotního postižení (bez dalších podrobností, podání č. 39); a
- Absence přiměřené úpravy, a z toho vyplývající nemožnost pracovat bez dalšího zhoršení zdravotního stavu (podání č. 40).

Závěry Výboru standardně obsahují konstatování o (ne-)porušení mezinárodně-právního závazku smluvní stranou, povinnosti smluvní strany napravit situaci stěžovatele s tím, že by měla stěžovateli kompenzovat náklady spojené s vnitrostátním i mezinárodním projednáváním a v některých případech i kompenzovat morální újmu, a další doporučení adresovaná smluvní straně za účelem předcházení podobným situacím v budoucnu (např. ustavení potřebných norem, školení úředníků atp.). Standardem je i požadavek na následné informování Výboru o opatřeních přijatých na vnitrostátní úrovni k naplnění jednotlivých doporučení.

Vnitrostátní situace

Počty osob se zdravotním postižením žijících v České republice se dlouhodobě pohybují kolem 10 % z celkového počtu obyvatel, jde tedy o více než 1 milion osob. Přijetím Úmluvy a její ratifikací Českou republikou tak došlo k významnému formálnímu posílení postavení nemalé části populace.

Rozbor stávajících právních předpisů upravujících oblast zdravotního postižení při přípravě ratifikace Úmluvy ani úvodní zpráva České republiky o opatřeních přijatých k plnění závazků podle Úmluvy nenaznačovaly potřebu provedení zásadnějších legislativních změn či úprav (kromě nutnosti ošetřit problematiku zastupování osob se zdravotním postižením při právních úkonech, což bylo obsaženo v rámci nového občanského zákoníku).

Přesto Závěrečná doporučení Výboru k úvodní zprávě ČR o provádění Úmluvy¹⁰ upozornila na některé aspekty vnitrostátní legislativy a praxe, jež by se v případě ratifikace Protokolu

¹⁰ viz usnesení vlády ze dne 24. února 2016, č. 163

mohly stát předmětem podání proti České republice. Jde zejména o následující závažnější problémové okruhy.

- V souladu se svým obecným komentářem č. 1 vyjádřil Výbor své **znepokojení** nad skutečností, že občanský zákoník nadále stanoví možnost omezit svéprávnost osoby a svěřit osobu se zdravotním postižením do částečného opatrovnictví a vyzval k jeho změně. Zároveň **naléhavě vyzval** k zajištění dostupnosti dokumentů v přístupných formátech pro všechny osoby se zdravotním postižením, které je potřebují v rámci justice a správního řízení.
- Výbor vzal se **znepokojením** na vědomí, že ustanovení stavebního zákona týkající se zajištění přístupnosti dosud nejsou v plném rozsahu prováděna a **naléhavě vyzval** k posílení monitorování v souvislosti s prováděním standardů přístupnosti.
- Výbor je **znepokojen** tím, že vnitrostátní protokoly pro krizové situace neobsahují ustanovení týkající se osob se zdravotním postižením, a zejména neslyšících osob. Výbor **naléhavě vyzval** ČR, aby zajistila, že mechanismy pro snížení rizika přírodních katastrof a reakce na krizové situace budou inkluzivní a přístupné všem osobám se zdravotním postižením.
- Výbor vzal se **znepokojením** na vědomí, že je jako forma trestu u osob se zdravotním postižením zbavených svobody používána chirurgická kastrace a **naléhavě vyzval** od upuštění od praxe chirurgické kastrace a jakéhokoli druhu nucené léčby coby formy trestu u osob se zdravotním postižením zbavených svobody.
- Výbor byl **vážně znepokojen** používáním mechanických a chemických omezujících prostředků, které mohou představovat mučení a jiné kruté, nelidské či ponižující zacházení, v psychiatrických zařízeních. Výbor **naléhavě vyzval** k jejich okamžitému zákazu a znemožnění jejich používání u osob s psychosociálním postižením v psychiatrických léčebnách, a k posílení monitorování a kontroly těchto zařízení s cílem zabránit této praxi.
- Výbor vzal se **znepokojením** na vědomí, že podle občanského zákoníku a podle zákona o zdravotní péči je opatrovník osoby se zdravotním postižením oprávněn udělit souhlas se sterilizací dotyčné osoby, čímž je tato osoba vystavena nucené sterilizaci bez svého svobodného a informovaného souhlasu, a **naléhavě vyzval** ke zrušení této praxe.

Již nyní lze konstatovat, že některé z vytýkaných oblastí se v nejbližší době pravděpodobně nedočkají výraznějšího posunu, jenž by mohl být Výborem hodnocen pozitivně. Nejméně dvě z nich tak představují potenciální důvody pro podání oznámení proti České republice, jež patrně budou moci být v podstatě automaticky (vzhledem k jejich závažnosti a k jasně formulovaným názorům Výboru) v rámci kontrolního mechanismu označována za oprávněná a ČR tak pravděpodobně bude vystavena mezinárodní kritice za neplnění svých mezinárodně-právních závazků.

- Nový občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.), který nabyl účinnosti 1. ledna 2014, zásadním způsobem posílil práva osob se zdravotním postižením zrušením institutu zbavení způsobilosti k právním úkonům a jeho nahrazením institutem **omezení svéprávnosti**, jenž však nezabavuje člověka práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života. Přijatá právní úprava znamená odklon od koncepce tzv. náhradního rozhodování, kdy za osobu se zdravotním postižením rozhodoval

opatrovník¹¹ a dotyčná osoba byla v důsledku toho často i vyloučena ze života ve společnosti, ke koncepci podpůrného či asistovaného rozhodování, která vychází ze skutečnosti, že každá osoba je schopna se rozhodovat, může však potřebovat větší či menší míru podpory. Omezení svéprávnosti má navíc přijít až tehdy, kdy nelze uplatnit jiné kroky. Těmi jsou především instituty nápomoci při rozhodování (§§ 45 an. občanského zákoníku), či zastoupení členem domácnosti (§§ 49 an. občanského zákoníku), umožňující vhodnou podporu i bez potřeby zásahu do svéprávnosti.¹² Tato opatření tedy mají omezování svéprávnosti nahradit a umožnit tak podporu rozhodování a pomoc v každodenním životě a při ochraně práv osob, u nichž je na základě zdravotního stavu rozhodovací schopnost snížena, bez nutnosti sáhnou k samotnému omezení svéprávnosti, jež by tak mělo být vnímáno až jako poslední krok. I stávající úprava opatrovnictví umožňuje vymežit, pro které záležitosti je člověk omezen ve svéprávnosti a musí tak za něj jednat opatrovník, v takových případech je však tento podle § 466 odst. 2 občanského zákoníku povinen vysvětlit opatrovanci srozumitelně povahu a následky daného rozhodnutí. Opatrovník je podle § 467 odst. 1 občanského zákoníku také při plnění svých povinností povinen naplňovat opatrovancova právní prohlášení a dbát jeho názorů, i když je opatrovanec projevil dříve, včetně přesvědčení nebo vyznání, soustavně k nim přihlížet a zařizovat opatrovancovy záležitosti v souladu s nimi.¹³ Kritika i této nové úpravy ze strany Výboru spolu s názory vyjádřenými v Obecném komentáři č. 1 ukazuje, že ani tato nová úprava není kontrolním orgánem Úmluvy považována za dostatečnou, **aktuálně se ovšem nepřipravuje novelizace příslušných ustanovení občanského zákoníku ve smyslu stanovisek Výboru.**

- Používání **omezovacích prostředků ve zdravotnických zařízeních** v České republice upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který nabyl účinnosti 1. dubna 2012. Omezovací prostředky lze použít pouze tehdy, je-li účelem jejich použití odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, a pouze po dobu, po kterou tyto důvody trvají. Použití omezovacích prostředků, které nelze používat jako sankční opatření, podléhá indikaci resp. schválení lékařem. Pacient, u kterého je omezovací prostředek použit, je s ohledem na jeho zdravotní stav srozumitelně informován o důvodech použití omezovacího prostředku a každé použití musí být zaznamenáno do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Omezení pacienta, který byl hospitalizován na základě souhlasu, je poskytovatel zdravotních služeb povinen ohlásit soudu do 24 hodin. Omezení pacienta se soudu neoznamuje, jestliže byl souhlas ve lhůtě do 24 hodin prokazatelným způsobem dodatečně vysloven. Zákonem č. 65/2017 Sb., byla do zákona o zdravotních službách doplněna povinnost pro poskytovatele zdravotních služeb (§ 39 odst. 4 zákona) vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků. V rámci této novely bylo do § 39 odst. 2 zákona doplněno také opatření k použití omezovacího prostředku, a to tak, aby byl vždy zvolený nejdříve mírnější postup, než je samotné použití omezovacího prostředku. Pokud je vzhledem ke stavu pacienta nutné použít omezovací prostředek, musí vždy odpovídat účelu jeho použití.

¹¹ v současné době necelých 1 200 obcí vykonává působnost veřejného opatrovnictví pro více než 10 800 opatrovanců.

¹² srov. podrobněji např. <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Sbornik-Opatrovnictvi-a-svepravnost.pdf>

¹³ Implementaci těchto zásad do praxe podporuje např. manuál „Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování“ (http://www.mpsv.cz/files/clanky/15053/manual_opatrovnictvi.pdf).

Ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví 4/2018 vyšlo 20. dubna 2018 *Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta*, vycházející mimo jiné také z doporučení Veřejné ochránkyně práv o kontrole zacházení v psychiatrických zařízeních a používání omezovacích prostředků a dále z doporučení Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT). Toto Metodické doporučení zdůrazňuje, že omezení volného pohybu pacienta použitím omezovacího prostředku při poskytování zdravotní péče za účelem odvrácení hrozby bezprostředního ohrožení života, zdraví, nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob je krajním řešením, k němuž lze přistoupit pouze po dobu, po kterou důvody omezení pacienta trvají. O použití omezovacího prostředku vždy rozhoduje lékař a má o něm být bez zbytečného odkladu informován pacientův opatrovník nebo zákonný zástupce. Metodické doporučení obsahuje časové limity pro opětovné posouzení důvodnosti trvání použití omezovacího prostředku lékařem, a zdůrazňuje, že při omezení nesmí být používány bolestivé hmaty, ani jiné nehumánní postupy a musí být dbáno důstojnosti pacienta a jeho soukromí. Používání omezovacích prostředků za účelem odvrácení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob (k jejichž použití tak nedochází primárně na základě zdravotního postižení pacienta, ale právě na základě jeho konkrétního chování a možného nebezpečí pro sebe i ostatní) je však běžným postupem i v jiných státech Evropy a **Česká republika v tomto ohledu nemůže doporučení Výboru zcela vyhovět.**

- **Sterilizace** je upravena zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který vstoupil v účinnost dne 1. dubna 2012. Sterilizaci lze pacientovi, jehož svéprávnost je omezena tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „pacient s omezenou svéprávností“), v České republice provést pouze ze zdravotních důvodů, a to na základě písemného souhlasu jeho opatrovníka, kladného stanoviska odborné komise a souhlasu příslušného soudu. Cílem této úpravy je zajistit, že opatrovník nedá souhlas se sterilizací osoby se zdravotním postižením nejen bez jejího souhlasu či zohlednění jejího názoru, ale i v rozporu s jejími zájmy.

Odbornou komisi ustavuje poskytovatel zdravotních služeb a je vždy složena ze tří lékařů se specializovanou způsobilostí (gynekologie a porodnictví, jde-li o sterilizaci ženy; urologie nebo chirurgie, jde-li o sterilizaci muže), klinického psychologa a právníka. Nejméně 4 členové odborné komise nesmí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem poskytovatele, a to z toho důvodu aby byla zajištěna nestrannost komise.

K jednání odborné komise může být přizván ošetřující lékař pacienta, který provedení zdravotního výkonu doporučil, avšak během rozhovoru členů komise s pacientem nesmí být ošetřující lékař přítomen, aby se zamezilo případnému ovlivňování pacienta. Pacient a jeho opatrovník jsou vždy přizváni k jednání odborné komise.

Odborná komise podá pacientovi s omezenou svéprávností a jeho opatrovníkovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích a ověří, zda pacient a opatrovník pacienta této informaci plně porozuměli. U pacienta s omezenou svéprávností přihlédne k jeho rozumové vyspělosti. Záznam o podání informace podepíší členové odborné komise, pacient a opatrovník pacienta. Součástí záznamu je názor pacienta. Není-li pacient s ohledem na svou rozumovou vyspělost schopen informaci

pochopit nebo záznam podepsat, uvede se tato skutečnost v záznamu. Záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

Odborná komise po projednání žádosti vypracuje písemné odborné stanovisko, ve kterém zhodnotí, zda jsou splněny veškeré podmínky k provedení sterilizace; zároveň uvede dobu platnosti stanoviska a přitom zohlední naléhavost provedení zdravotního výkonu. Ke kladnému stanovisku s provedením sterilizace je zapotřebí souhlasu všech členů odborné komise. V případě, že se souhlasu všech členů nepodaří dosáhnout, odborná komise ve svém stanovisku popíše důvody, které k tomu vedly. Poskytovatel předá kopii stanoviska odborné komise opatrovníkovi pacienta.

Návrh na udělení souhlasu s provedením sterilizace podává soudu poskytovatel. Poskytovatel k návrhu připojí písemný souhlas opatrovníka pacienta, názor pacienta a stanovisko odborné komise. Nemá-li pacient s ohledem na svou rozumovou vyspělost schopen názor vyjádřit, poskytovatel uvede tuto skutečnost s jejím odůvodněním v návrhu. Jsou to tedy i odborná komise a soud, kteří dohlížejí nad ochranou práv osob se zdravotním postižením, a to nejen zohledněním jejich názoru, ale i zhodnocením jejich celkové situace a všech práv a zájmů, a brání tak nepřiměřeným zásahům do nich či zneužitím jejich zranitelnosti.

Před provedením sterilizace je ošetřující lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Informace musí být podána před svědkem, kterým je zdravotnický pracovník. Jestliže pacient požaduje přítomnost dalšího svědka podle vlastního výběru, poskytovatel to umožní. Záznam o podání informace podepíše ošetřující lékař, pacient, svědek, popřípadě svědci; záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Mezi podáním informace a udělením souhlasu musí být přiměřená lhůta; jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 7 dnů. Provádění sterilizace lze započít, jestliže k tomu opatrovník pacienta bezprostředně před jejím započítáním udělil písemný souhlas.

Ministerstvo zdravotnictví se s ohledem na výše uvedené domnívá, že Česká republika v tomto ohledu doporučení Výboru plní. Pacient i opatrovník pacienta získávají informace o povaze zdravotního výkonu opakovaně, a to od odborné komise a ošetřujícího lékaře. U pacienta s omezenou svéprávností se vždy přihlíží k jeho rozumové vyspělosti. Názor pacienta je součástí záznamu o podání informace odbornou komisí a podává se i soudu, který dává případně sterilizaci ze zdravotních důvodů u pacienta s omezenou svéprávností souhlas.

Uvedená argumentace byla součástí i Vyjádření České republiky k některým závěrečným doporučením Výboru Organizace spojených národů pro práva osob se zdravotním postižením.¹⁴

S vědomím toho, že Výbor ve svých Závěrečných doporučeních k úvodní zprávě České republiky o provádění Úmluvy vyslovil v bodech 57 a 58 také znepokojení nad skutečností, že osobám se zdravotním postižením s omezenou svéprávností může být odepřeno **právo volit nebo kandidovat ve volbách a že hlasovací lístky, jakož i jiné volební materiály nejsou přístupné nevidomým osobám**, a doporučil České republice přijmout příslušná legislativní opatření, lze očekávat, že i tyto skutečnosti se mohou v budoucnu stát předmětem podání proti České republice.

¹⁴ viz materiál č. 766/16, předložený na zasedání vlády dne 15. června 2016 k informaci.

Vzhledem k probíhající celospolečenské diskusi k intensivnější implementaci principů **inkluzivního vzdělávání** a s přihlédnutím k tomu, že příslušný obecný komentář Výboru byl vydán až po projednání národní zprávy ČR, lze zvážit i případné dopady této oblasti. Společné vzdělávání usiluje o maximální podporu rozvoje vzdělávacího potenciálu každého dítěte, žáka či studenta tak, aby mu bylo umožněno vzdělávání, které je v jeho nejlepším zájmu. Již od nabytí účinnosti zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), je v právním řádu zakotvena zásada rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace na základě mj. zdravotního stavu, stejně jako i zásada zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce (§ 2 odst. 1 písm. školského zákona).

Principy integrace a inkluze tedy fungovaly již v dřívějších letech, pouze bez zajištění finančních prostředků na podpůrná opatření, která byla dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami poskytována. Právní úprava novelizovaná zákonem č. 82/2015 Sb. poprvé přináší navíc záruku financování opatření, která podpoří školy při vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami i dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Od 1. září 2016 je tak zajištěno financování podpůrných opatření, která byla dosud uvedeným skupinám dětí, žáků a studentů zajišťována pedagogickými pracovníky jen za mimořádného osobního nasazení a bez potřebného finančního krytí nebo ji nebyli schopni zajistit vůbec. Krajům přitom již bylo umožněno vytvořit si vyšší rezervu na financování nákladů spojených se speciálními vzdělávacími potřebami žáků, která je plně pokryta finančně, a to částkou 528 milionů korun.

Přijaté změny tak povedou ke stabilizaci systému vzdělávání na rovnoprávném základě. Je ponechána možnost samostatně zřizovat školy pro děti, žáky a studenty s jednotlivými druhy zdravotního postižení, nedochází ke změně ani ve výčtu skupin žáků, pro které lze samostatné školy zřídit, stejně zůstávají rovněž podmínky pro zařazení dětí se zdravotním postižením do těchto škol.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v návaznosti na přijetí zákona č. 82/2015 Sb. jímž byl v zásadě úspěšně ukončen legislativní proces u souvisejících prováděcích právních předpisů, organizovalo řadu vzdělávacích aktivit, zejména v podobě seminářů určených zástupcům Odborů školství Krajských úřadů, ředitelům škol a pedagogickým pracovníkům, metodických materiálů a důležitých informací, které byly do škol rozesílány, a zároveň zveřejněny na internetových stránkách MŠMT.¹⁵ Tyto dokumenty jsou pravidelně aktualizovány a doplňovány.

Zajištění provádění

Případná individuální oznámení či podněty k prošetření by se měly týkat případů, jež prošly regulérním šetřením s využitím všech nápravných prostředků, které budou mít stěžovatelé k dispozici na vnitrostátní úrovni, až poté by se jím měl zabývat na mezinárodní úrovni Výbor. Přijetí Protokolu by tak nemělo znamenat nepřiměřené zasahování do kompetencí České republiky, neboť Výbor bude projednávat oznámení a bude se zabývat podněty pouze ve vážných případech porušování závazků stanovených Úmluvou, pokud budou tyto skutečnosti

¹⁵ viz <http://www.msmt.cz/vzdelavani/spolecne-vzdelavani-1>.

dostatečně podloženy hodnověrnými informacemi a důkazy a zároveň nedojde k dostatečné ochraně takovýchto závazků vnitrostátními soudy.

Z dosavadní rozhodovací praxe Evropského soudu pro lidská práva v řízeních proti České republice však lze usuzovat, že Česká republika bude patrně čelit většímu počtu oznámení k Výboru pro práva osob se zdravotním postižením v porovnání s ostatními evropskými státy, které již Opční protokol ratifikovaly. Česká republika je totiž zemí, kterou nevládní organizace MDAC působící v dané oblasti opakovaně využila pro svou strategickou litigaci na mezinárodním poli. Proti České republice byla vedena řada řízení před Evropským soudem pro lidská práva například v otázkách nedobrovolných hospitalizací, omezení svéprávnosti či sterilizací (viz mj. *Červenka proti České republice*, č. 62507/12, rozsudek ze dne 13. října 2016; *Dvořáček proti České republice*, č. 12927/13, rozsudek ze dne 6. listopadu 2014; *Sýkora proti České republice*, č. 23419/07, rozsudek ze dne 22. listopadu 2012; *Červeňáková proti České republice*, č. 26852/09, rozhodnutí ze dne 23. října 2012).

Ratifikace Protokolu si vyžádá přiměřené a dostatečné administrativní zázemí (mechanismus) ke komunikaci s Výborem při vyřizování jednotlivých oznámení, a to s přihlédnutím k šestiměsíčním lhůtám podle čl. 3 a 6 Protokolu. Vzhledem k tomu, že rozsah agendy Úmluvy je velmi široký, lze předpokládat potřebu řešení velmi rozdílných a různorodých témat (zdravotnická, školská, zaměstnanost, komunikace, dostupnost, apod.), vč. vyjádření představitelů krajů a obcí. Pro tyto účely bude využívána úprava již existující v zákoně č. 186/2011 Sb., o poskytování součinnosti pro účely řízení před některými mezinárodními soudy a jinými mezinárodními kontrolními orgány a o změně zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (srov. § 6 odst. 2 zákona).

V návaznosti na rozhodnutí vlády¹⁶ sjednotit obdobné stížnostní mechanismy v rámci gesce vládního zmocněnce pro zastupování České republiky před Evropským soudem pro lidská práva byl tento určen jako subjekt zodpovědný i za zajištění činností spojených s prováděním Protokolu po jeho ratifikaci.¹⁷

Zhodnocení ratifikace z hlediska ústavního, fiskálního a rovnosti žen a mužů

Jedná se o mezinárodní smlouvu upravující práva a povinnosti osob a ratifikace Protokolu tak ve smyslu čl. 49 písm. a) ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy České republiky, vyžaduje souhlas obou komor Parlamentu České republiky.

Vzhledem k procesní povaze Protokolu se nepředpokládají legislativní změny a úpravy v důsledku samotné ratifikace. Případné změny mohou vyplynout z budoucí jurisprudence Výboru směrem k České republice.

V případě konstatovaného porušení Úmluvy lze s přihlédnutím k již projednaným oznámením uvažovat i o možnosti dopadu na státní rozpočet z hlediska náhrady nákladů a případně i újmy

¹⁶ viz usnesení vlády ze dne 27. února 2017 č. 155 o systémovém řešení zastupování České republiky v řízeních o individuálních a kolektivních oznámeních a stížnostech před mezinárodními kontrolními orgány v oblasti lidských práv.

¹⁷ viz body III a VI/3 usnesení vlády č. ... k návrhu na ratifikaci Opčního protokolu k úmluvě Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením.

úspěšného stěžovatele. Případy, v nichž Výbor konstatoval porušení Úmluvy, standardně obsahují doporučení k náhradě nákladů spojených s podáním oznámení (příp. i předchozích vnitrostátních řízení) nebo k poskytnutí dalšího zadostiučinění (primárně z důvodu morální újmy), obě bez konkrétního určení částky. Obdobná doporučení tak lze očekávat i pro případy úspěšných podání vůči ČR. V rámci příslušného usnesení vlády ze dne 20. listopadu 2018 č. 772 proto bylo ministru spravedlnosti uloženo předložit vládě do šesti měsíců od ratifikace Opčního protokolu prezidentem České republiky návrh mechanismu, na základě něhož bude na vnitrostátní úrovni rozhodováno o výši případného spravedlivého zadostiučinění, pakliže v řízení před výbory vyjmenovanými v čl. 10 odst. 1 Statutu vládního zmocněnce pro zastupování České republiky před Evropským soudem pro lidská práva příslušný výbor shledá porušení závazků ze strany České republiky a doporučí, aby oznamovateli byla přiznána kompenzace a náhrada nákladů řízení.

Návrh je genderově neutrální. Z výběrového šetření osob se zdravotním postižením provedeného ČSÚ v roce 2013¹⁸ vyplývá, že poměr žen a mužů ve skupině občanů ČR se zdravotním postižením v zásadě odpovídá skladbě celé populace (mírná převaha žen) a přijetí návrhu tak nebude mít výraznější dopady na rovnost žen a mužů.

Případná ratifikace Protokolu bude v souladu s ostatními mezinárodními závazky České republiky a s právem ES/EU.

V Praze dne 10. prosince 2018

Předseda vlády: Ing. Andrej Babiš v.r.

¹⁸ <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>

překlad

OPČNÍ PROTOKOL K ÚMLUVĚ O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, se dohodly na následujícím:

Článek 1

1. Stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, uznává příslušnost Výboru pro práva osob se zdravotním postižením (dále jen „Výbor“) přijímat a posuzovat oznámení předložená osobami nebo skupinami osob nebo v zastoupení osob či skupin osob podléhajících jeho jurisdikci, které si stěžují, že se staly oběťmi porušení ustanovení úmluvy ze strany státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu.

2. Výbor nepřijme oznámení, pokud se týká státu, který je smluvní stranou této úmluvy, ale není smluvní stranou tohoto protokolu.

Článek 2

Výbor považuje oznámení za nepřijatelné v těchto případech:

- a) oznámení je anonymní;
- b) oznámení zneužívá právo na podání oznámení nebo je neslučitelné s ustanoveními úmluvy;
- c) tatáž věc již byla Výborem projednána nebo byla či je projednávána v jiném mezinárodním orgánu pro šetření nebo řešení sporů;
- d) nebyly vyčerpány všechny dostupné vnitrostátní opravné prostředky. Tato zásada neplatí v případech, kdy se opravné řízení neodůvodněně protahuje nebo kdy je málo pravděpodobné, že povede ke zjednání účinné nápravy;
- e) je zjevně nepodložené nebo nedostatečně opodstatněné; nebo
- f) ke skutečnostem, které jsou předmětem oznámení, došlo před vstupem tohoto protokolu v platnost pro příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, s výjimkou případů, kdy uvedené skutečnosti pokračovaly i po tomto datu.

Článek 3

S výhradou ustanovení článku 2 tohoto protokolu, Výbor důvěrně informuje stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, o všech oznámeních, která mu byla předložena. Přijímající stát předloží do šesti měsíců Výboru písemné vysvětlení nebo prohlášení objasňující věc a informující o případné nápravě.

Článek 4

1. Kdykoli po převzetí oznámení a před přijetím rozhodnutí o skutkové podstatě může Výbor postoupit státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu, k neodkladnému posouzení žádost, aby tento stát přijal nezbytná předběžná opatření k zabránění možnému vzniku nenapravitelné újmy oběti nebo obětí údajného porušení.

2. V případě, že Výbor uplatní diskreční pravomoc podle odstavce 1 tohoto článku, nevyplývá z toho rozhodnutí o přijatelnosti nebo o skutkové podstatě oznámení.

Článek 5

Výbor projednává oznámení podle tohoto protokolu na neveřejných zasedáních. Po projednání oznámení zašle Výbor své návrhy a případná doporučení příslušnému státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu, a stěžovateli.

Článek 6

1. Obdrží-li Výbor hodnověrné informace nasvědčující tomu, že stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, závažným nebo systematickým způsobem porušuje práva stanovená úmluvou, vyzve Výbor tento stát, aby spolupracoval při prověřování uvedených informací a zaslal k nim své vyjádření.

2. S přihlédnutím k případnému vyjádření předloženému příslušným státem, který je smluvní stranou tohoto protokolu, jakož i k dalším hodnověrným informacím, které má k dispozici, může Výbor pověřit jednoho nebo několik svých členů provedením šetření a neodkladným podáním zprávy Výboru. V oprávněných případech a se souhlasem příslušného státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může šetření zahrnovat i návštěvu na území tohoto státu.

3. Po projednání závěrů uvedeného šetření postoupí Výbor tyto závěry, spolu se všemi komentáři a doporučeními, příslušnému státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu.

4. Příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, předloží Výboru své vyjádření do šesti měsíců od doručení uvedených závěrů, komentářů a doporučení postoupených Výborem.

5. Uvedené šetření je důvěrné a ve všech fázích řízení je vyžadována součinnost státu, který je smluvní stranou tohoto protokolu.

Článek 7

1. Výbor může vyzvat příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, aby do své zprávy podle článku 35 úmluvy zahrnul údaje o opatřeních přijatých v reakci na šetření vedené podle článku 6 tohoto protokolu.

2. Výbor může v nezbytných případech po uplynutí lhůty šesti měsíců uvedené v článku 6 odst. 4 vyzvat příslušný stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, aby jej informoval o opatřeních přijatých v reakci na takové šetření.

Článek 8

Každý stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může při podpisu nebo ratifikaci tohoto protokolu či přistoupení k němu prohlásit, že neuznává pravomoc Výboru stanovenou v článcích 6 a 7.

Článek 9

Depozitářem tohoto protokolu je generální tajemník Organizace spojených národů.

Článek 10

Tento protokol je otevřen k podpisu signatářským státům úmluvy a organizacím regionální integrace v sídle Organizace spojených národů v New Yorku od 30. března 2007.

Článek 11

Tento protokol podléhá ratifikaci signatářskými státy tohoto protokolu, které ratifikovaly úmluvu nebo k ní přistoupily. Podléhá formálnímu potvrzení signatářskými organizacemi regionální integrace tohoto protokolu, které formálně potvrdily úmluvu nebo k ní přistoupily. Zůstává otevřen k přistoupení všem státům nebo organizacím regionální integrace, které ratifikovaly nebo formálně potvrdily úmluvu nebo k ní přistoupily a které nepodepsaly protokol.

Článek 12

1. „Organizací regionální integrace“ se rozumí organizace ustanovená svrchovanými státy daného regionu, na kterou její členské státy převedly kompetence v záležitostech upravovaných úmluvou a tímto protokolem. Uvedené organizace oznámí ve svých listinách o formálním potvrzení nebo přistoupení rozsah svých kompetencí v záležitostech upravených úmluvou a tímto protokolem. Následně informují depozitáře o jakékoli podstatné změně v rozsahu svých kompetencí.

2. Odkazy v tomto protokolu na „státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu“ se vztahují na uvedené organizace v rámci rozsahu jejich kompetencí.

3. Pro účely článku 13 odst. 1, a článku 15 odst. 2, se žádná listina uložená organizací regionální integrace nezapočítává.

4. Organizace regionální integrace mohou v záležitostech spadajících do jejich kompetence vykonávat své hlasovací právo na konferenci států, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, s počtem hlasů, který se rovná počtu jejích členských států, které jsou smluvními stranami tohoto protokolu. Uvedená organizace nevykonává své hlasovací právo, pokud některý z jejích členských států sám vykonává své právo, a naopak.

Článek 13

1. V závislosti na vstupu v platnost úmluvy tento protokol vstoupí v platnost třicátý den od uložení desáté ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení.

2. Pro každý stát nebo organizaci regionální integrace, který/á tento protokol ratifikuje, formálně potvrdí nebo k němu přistoupí po uložení desáté ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení, vstoupí tento protokol v platnost třicátý den od uložení jeho/její ratifikační listiny nebo listiny o přistoupení.

Článek 14

1. Výhrady neslučitelné s předmětem a účelem tohoto protokolu nejsou povoleny.

2. Výhrady mohou být kdykoli odvolány.

Článek 15

1. Kterýkoli stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může navrhnout změnu tohoto protokolu a předložit ji generálnímu tajemníkovi Organizace spojených národů. Generální tajemník poté seznámí s navrhovanými změnami státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, se žádostí o sdělení, zda jsou pro svolání konference států, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, jež by návrh zvážila a rozhodla o něm. Generální tajemník svolá tuto konferenci pod záštitou Organizace spojených národů, vysloví-li se do čtyř měsíců od data oznámení pro její uspořádání alespoň jedna třetina států, které jsou smluvní stranou protokolu. Jakákoli změna přijatá dvoutřetinovou většinou států, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu, přítomných a hlasujících na konferenci, bude generálním tajemníkem předložena Valnému shromáždění ke schválení a následně k přijetí všem státům, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu.

2. Změna přijatá a schválená v souladu s odst. 1 tohoto článku vstoupí v platnost třicátý den poté, co počet uložených listin o přijetí dosáhne dvou třetin z počtu států, které jsou smluvní stranou protokolu v den přijetí změny. Změna poté vstoupí v platnost pro každý stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, třicátý den po uložení jeho vlastní listiny o přijetí. Změna je závazná pouze pro ty státy, které jsou smluvní stranou tohoto protokolu a které změnu přijaly.

Článek 16

Stát, který je smluvní stranou tohoto protokolu, může tento protokol vypovědět písemným oznámením generálnímu tajemníkovi Organizace spojených národů. Vypovězení nabude účinnosti jeden rok ode dne, ve kterém bylo doručeno generálnímu tajemníkovi.

Článek 17

Text protokolu bude dostupný v přístupných formátech.

Článek 18

Arabské, čínské, anglické, francouzské, ruské a španělské znění tohoto protokolu jsou stejně autentická.

OPTIONAL PROTOCOL TO THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES

The States Parties to the present Protocol have agreed as follows:

Article 1

1. A State Party to the present Protocol ("State Party") recognizes the competence of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities ("the Committee") to receive and consider communications from or on behalf of individuals or groups of individuals subject to its jurisdiction who claim to be victims of a violation by that State Party of the provisions of the Convention.
2. No communication shall be received by the Committee if it concerns a State Party to the Convention that is not a party to the present Protocol.

Article 2

The Committee shall consider a communication inadmissible when:

- (a) The communication is anonymous;
- (b) The communication constitutes an abuse of the right of submission of such communications or is incompatible with the provisions of the Convention;
- (c) The same matter has already been examined by the Committee or has been or is being examined under another procedure of international investigation or settlement;
- (d) All available domestic remedies have not been exhausted. This shall not be the rule where the application of the remedies is unreasonably prolonged or unlikely to bring effective relief;
- (e) It is manifestly ill-founded or not sufficiently substantiated; or when
- (f) The facts that are the subject of the communication occurred prior to the entry into force of the present Protocol for the State Party concerned unless those facts continued after that date.

Article 3

Subject to the provisions of article 2 of the present Protocol, the Committee shall bring any communications submitted to it confidentially to the attention of the State Party. Within six months, the receiving State shall submit to the Committee written explanations or statements clarifying the matter and the remedy, if any, that may have been taken by that State.

Article 4

1. At any time after the receipt of a communication and before a determination on the merits has been reached, the Committee may transmit to the State Party concerned for its urgent consideration a request that the State Party take such interim measures as may be necessary to avoid possible irreparable damage to the victim or victims of the alleged violation.
2. Where the Committee exercises its discretion under paragraph 1 of this article, this does not imply a determination on admissibility or on the merits of the communication.

Article 5

The Committee shall hold closed meetings when examining communications under the present Protocol. After examining a communication, the Committee shall forward its suggestions and recommendations, if any, to the State Party concerned and to the petitioner.

Article 6

1. If the Committee receives reliable information indicating grave or systematic violations by a State Party of rights set forth in the Convention, the Committee shall invite that State Party to cooperate in the examination of the information and to this end submit observations with regard to the information concerned.
2. Taking into account any observations that may have been submitted by the State Party concerned as well as any other reliable information available to it, the Committee may designate one or more of its members to conduct an inquiry and to report urgently to the Committee. Where warranted and with the consent of the State Party, the inquiry may include a visit to its territory.
3. After examining the findings of such an inquiry, the Committee shall transmit these findings to the State Party concerned together with any comments and recommendations.

4. The State Party concerned shall, within six months of receiving the findings, comments and recommendations transmitted by the Committee, submit its observations to the Committee.

5. Such an inquiry shall be conducted confidentially and the cooperation of the State Party shall be sought at all stages of the proceedings.

Article 7

1. The Committee may invite the State Party concerned to include in its report under article 35 of the Convention details of any measures taken in response to an inquiry conducted under article 6 of the present Protocol.

2. The Committee may, if necessary, after the end of the period of six months referred to in article 6, paragraph 4, invite the State Party concerned to inform it of the measures taken in response to such an inquiry.

Article 8

Each State Party may, at the time of signature or ratification of the present Protocol or accession thereto, declare that it does not recognize the competence of the Committee provided for in articles 6 and 7.

Article 9

The Secretary-General of the United Nations shall be the depositary of the present Protocol.

Article 10

The present Protocol shall be open for signature by signatory States and regional integration organizations of the Convention at United Nations Headquarters in New York as of 30 March 2007.

Article 11

The present Protocol shall be subject to ratification by signatory States of the present Protocol which have ratified or acceded to the Convention. It shall be subject to formal confirmation by signatory regional integration organizations of the present Protocol which have formally confirmed or acceded to the Convention. It shall be open for accession by any State or regional integration organization which has ratified, formally confirmed or acceded to the Convention and which has not signed the Protocol.

Article 12

1. "Regional integration organization" shall mean an organization constituted by sovereign States of a given region, to which its member States have transferred competence in respect of matters governed by the Convention and the present Protocol. Such organizations shall declare, in their instruments of formal confirmation or accession, the extent of their competence with respect to matters governed by the Convention and the present Protocol. Subsequently, they shall inform the depositary of any substantial modification in the extent of their competence.
2. References to "States Parties" in the present Protocol shall apply to such organizations within the limits of their competence.
3. For the purposes of article 13, paragraph 1, and article 15, paragraph 2, of the present Protocol, any instrument deposited by a regional integration organization shall not be counted.
4. Regional integration organizations, in matters within their competence, may exercise their right to vote in the meeting of States Parties, with a number of votes equal to the number of their member States that are Parties to the present Protocol. Such an organization shall not exercise its right to vote if any of its member States exercises its right, and vice versa.

Article 13

1. Subject to the entry into force of the Convention, the present Protocol shall enter into force on the thirtieth day after the deposit of the tenth instrument of ratification or accession.
2. For each State or regional integration organization ratifying, formally confirming or acceding to the present Protocol after the deposit of the tenth such instrument, the Protocol shall enter into force on the thirtieth day after the deposit of its own such instrument.

Article 14

1. Reservations incompatible with the object and purpose of the present Protocol shall not be permitted.
2. Reservations may be withdrawn at any time.

Article 15

1. Any State Party may propose an amendment to the present Protocol and submit it to the Secretary-General of the United Nations. The Secretary-General shall communicate any proposed amendments to States Parties, with a request to be notified whether they favour a meeting of States Parties for the purpose of considering and deciding upon the proposals. In the event that, within four months from the date of such communication, at least one third of the States Parties favour such a meeting, the Secretary-General shall convene the meeting under the auspices of the United Nations. Any amendment adopted by a majority of two thirds of the States Parties present and voting shall be submitted by the Secretary-General to the General Assembly of the United Nations for approval and thereafter to all States Parties for acceptance.

2. An amendment adopted and approved in accordance with paragraph 1 of this article shall enter into force on the thirtieth day after the number of instruments of acceptance deposited reaches two thirds of the number of States Parties at the date of adoption of the amendment. Thereafter, the amendment shall enter into force for any State Party on the thirtieth day following the deposit of its own instrument of acceptance. An amendment shall be binding only on those States Parties which have accepted it.

Article 16

A State Party may denounce the present Protocol by written notification to the Secretary-General of the United Nations. The denunciation shall become effective one year after the date of receipt of the notification by the Secretary-General.

Article 17

The text of the present Protocol shall be made available in accessible formats.

Article 18

The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of the present Protocol shall be equally authentic.

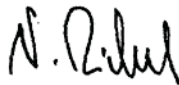
IN WITNESS THEREOF the undersigned plenipotentiaries, being duly authorized thereto by their respective Governments, have signed the present Protocol.

I hereby certify that the foregoing text is a true copy of the Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the General Assembly of the United Nations on 13 December 2006, the original of which is deposited with the Secretary-General of the United Nations.

Je certifie que le texte qui précède est une copie conforme du Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006, dont l'original se trouve déposé auprès du Secrétaire général des Nations Unies.

For the Secretary-General,
The Legal Counsel
(Under-Secretary-General
for Legal Affairs)

Pour le Secrétaire général,
Le Conseiller juridique
(Secrétaire général adjoint
aux affaires juridiques)



Nicolas Michel

United Nations
New York, 8 February 2007

Organisation des Nations Unies
New York, le 8 février 2007