

### 3. Historický exkurz: Od pomoci k podpoře

Až do konce 2. světové války převládal ze strany společnosti k osobám se zdravotním postižením dvojitý přístup: Prvním byl **přístup medicínský**, který se zaměřoval prvotně na zdravotní postižení jako na medicínský problém a až druhotně na osobu, která je jeho nositelem. Člověk se zdravotním postižením byl příjemcem péče, objektem, který byl léčen. V centru pozornosti stála jeho nemoc, kterou bylo třeba odstranit nebo alespoň zajistit, aby nedošlo k jejímu zhoršování. Druhý byl **přístup charitativní**, který se vyznačoval prokazováním milosrdenství či laskavostí osobám se zdravotním postižením.

Ačkoliv oba dva přístupy mají v historii své nezastupitelné místo a bez těchto přístupů by nebylo možné přežití osob se zdravotním postižením, s rozvojem lidských práv, které se začaly zejména po 2. světové válce čím dál silněji prosazovat, dochází k sice pozvolné, ale zato stále silící změně paradigmatu. Objekt se mění v subjekt; člověk s postižením již není příjemcem, objektem péče a dobrodiní, či invalidou a až v druhé řadě člověkem, ale je především na prvním místě člověkem a až druhotně zdravotně postiženým. Tak jako všem ostatním lidem mu náleží, a vždy náležela, lidská práva. Lidská práva jsou nezávislá na skutečnosti, zda je osobě se zdravotním postižením ostatní přirknou či udělí ostatní lidé – lidská práva jsou každému člověku daná bez rozdílu již od jeho narození (resp. i před narozením). Osoba se zdravotním postižením **má nárok** zapojit se do společnosti v maximální možné míře; ostatní osoby, které postižení nemají, jí neprokazují svou podporou v tomto snažení dobrodiní, nýbrž umožňují realizaci jejích lidských práv. Proto se již pozvolna přestává hovořit o invalidích či zdravotně postižených osobách, ale začíná se hovořit o osobách se zdravotním postižením (kde slovo „se“ je velmi důležité); záměrem je zdůraznit, že na prvním místě je lidství, které je vlastní pouze lidem (osobám) a až na druhém místě je řečeno, že tyto osoby jsou nositeli zdravotního postižení.

Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením začíná převládat tzv. **přístup sociální**, pro který je charakteristický důraz na co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do všech složek celospolečenského života. Na významu získává princip rovnosti příležitostí, tj. zajištění takové situace, aby všichni lidé měli možnost „stát na stejné startovní čáře“.

Pomoc se mění v **podporu**, respektive pomoc může být jednou z řady složek, ze kterých se podpora osobě se zdravotním postižením skládá. Úkolem společnosti již není zajistit přežití těchto osob, ale umožnit jim, aby v co nejvyšší možné míře mohlo docházet k naplňování jejich celkového potenciálu. Jak praví první věta prvního článku **Všeobecné deklarace lidských práv z roku 1948**: „*Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv.*“ Ne náhodou i první věta článku 1 **Listiny základních práv a svobod praví**: „*Lidé jsou si rovni v důstojnosti a právech.*“ Pokud jsou si tedy lidé rovni v právech, nemohou z podstaty věci jedni prokazovat laskavost druhým tím, že tolerují, že tito chtějí svá lidská práva realizovat. Tak jako osoba se zdravotním postižením nesmí za osobu bez zdravotního postižení například rozhodnout o volbě jejího povolání, stejně tak osoba bez zdravotního postižení nesmí rozhodnout o volbě povolání osoby se zdravotním postižením.

Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením nahrazuje v současnosti **model sociální** dříve obvyklé modely – medicínský a charitativní. Sociální model je založen na hodnotách lidských práv. Lidská práva jsou vlastní všem lidem – se zdravotním postižením či bez něj. Osoby se zdravotním postižením nemají mít pouze tolik lidských práv, kolik jim osoby bez postižení přiznají, ale vskutku mají stejná lidská práva jako osoby bez postižení. Osoby bez zdravotního postižení neprokazují osobám bez zdravotního postižení dobrodiní či toleranci, ale v rámci solidarity jsou povinny podporovat osoby se zdravotním postižením tak, aby mohlo dojít k jejich zapojení do společnosti a zajištění rovnosti jejich šancí.

## 4. Právní prostředky ochrany osob se zdravotním postižením před diskriminací

**Předpisů zakazujících diskriminaci je celá řada** a mnohdy si i vzájemně konkurují. V následující kapitole je obsažen přehled základních právních předpisů, které mohou být využity k ochraně práv osob se zdravotním postižením před diskriminací.

### 4.1. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (ÚPOZP)

**Úmluva Organizace spojených národů o právech osob se zdravotním postižením** (anglicky *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, zkratka ÚPOZP) je v současnosti **stěžejním dokumentem mezinárodního práva**, která prohlubuje, specifikuje a zaručuje práva osob se zdravotním postižením. V České republice nabyla účinnosti **v roce 2009**<sup>1</sup>.

#### 4.1.1. Základní charakteristika, proces tvorby a přijímání ÚPOZP

ÚPOZP upravuje práva osob s postižením komplexně a netýká se pouze otázek diskriminace, ačkoliv ochrana před diskriminací tvoří jeden z hlavních pilířů tohoto významného lidskoprávního dokumentu. Účelem ÚPOZP je propagovat, zajistit a garantovat práva osob s postižením ze strany smluvních států. Kromě rovnosti příležitostí tvoří další pilíře zapojení (inkluze) a resocializace osob se zdravotním postižením. ÚPOZP tak jasně vytyčuje směřování problematiky osob se zdravotním postižením k **právnímu přístupu**, nikoliv medicínskému (srovnej výše).

Oproti ostatním lidskoprávním dokumentům mezinárodního práva veřejného je ÚPOZP podstatně mladší. Ostatní „velká témata“ ochrany lidských práv, jako je např. ochrana před rasovou a genderovou diskriminací, dále

<sup>1</sup> Úmluva o právech osob s postižením vyhlášena ve Sbírce mezinárodních úmluv pod č. 10/2010 Sb.m.s. ve znění účinném od 28. 10. 2009.

specifická, rozšířená ochrana práv dítěte atd., svou speciální kodifikaci po druhé světové válce již nalezla. Zatímco problematika specifické ochrany práv osob se zdravotním postižením dlouho nenalezala podporu a cesta k jejímu vzniku byla zdoluhavá a neobešla se bez kompromisů. V roce 1975 vzniká sice **Deklarace práv zdravotně postižených osob** (*Declaration on the Rights of Disabled Persons*), v níž je poprvé řečeno, že problematika osob se zdravotním postižením je otázkou lidských práv. Z hlediska dnešních požadavků na standardy zaručující individuální ochranu a lidská práva se však nejednalo o dokument, který by zajistil osobám se zdravotním postižením ochranu jejich práv – jednalo se totiž pouze o deklaraci. Po 35 letech snažení osob se zdravotním postižením, lidskoprávních organizací a výboru *International Disability Caucus* byl v roce 2006 text úmluvy schválen a pozvolna započal proces její ratifikace v jednotlivých státech.

#### K vytvoření ÚPOZP vedly 4 základní důvody:

- **Zviditelnění** problematiky lidských práv osob se zdravotním postižením.
- Značná **specifita** lidských práv osob se zdravotním postižením.
- Snaha o **jednotnou právní úpravu** práv osob se zdravotním postižením.
- Snaha o **získání údajů** o problematice osob se zdravotním postižením.

ÚPOZP z hlediska principů stojí na **třech základních pilířích**, které vyplývají z článku č. 1: **prosazovat, chránit a zajistit** práva osob se zdravotním postižením. Členské státy úmluvy nejsou pouze povinny se určité činnosti v neprospěch osob se zdravotním postižením zdržet (něco nedělat; tzv. *negativní závazky*, které jsou tradiční pro lidskoprávní dokumenty), ale i **aktivně vystupovat a přijímat opatření** pro naplňování práv osob se zdravotním postižením (něco dělat, tzv. *pozitivní závazky*, které jsou méně tradiční pro lidskoprávní dokumenty). Uvedené se vztahuje i na jednotlivé osoby, organizace, formy atd. členských států ÚPOZP.

#### 4.1.2. Opční protokol ÚPOZP a Česká republika

Důležitou součástí ÚPOZP je i opční protokol. Opční protokol je dokumentem, zaručujícím osobám se zdravotním postižením možnost využívat stížnostního mechanismu, pokud stát nedodržuje závazky plynoucí z ÚPOZP. Stížnost může podat i **osoba, zbavená způsobilosti k právním úkonům**.

Stěžovatel by se měl nejprve snažit **vyčerpat domácí prostředky ochrany** (typicky žaloby k soudům). Teprve pokud řízení, kterým se ochrany domáhal, trvalo nepřiměřeně dlouhou dobu a nepřineslo nápravu nebo bylo jednání neúspěšné, měla by si osoba stěžovat k **Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením** (*UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities*<sup>2</sup>), který má sídlo v **Ženevě**. V roce 2010 přijal Výbor cca 350 stížností, přičemž kritéria pro přijetí splnilo pouze šest z nich<sup>3</sup>. Pokud Výbor po provedeném vyšetřování shledá porušení některého z ustanovení ÚPOZP, uloží státu doporučení, aby pochybení odstranil. Výbor však neprojednává pouze stížnosti jednotlivců, ale i pravidelné monitorovací zprávy týkající se jednotlivých států ÚPOZP.

**Česká republika jako jedna z mála zemí Evropy však není smluvní stranou opčního protokolu<sup>4</sup>, proto osoby se zdravotním postižením v České republice nemohou tohoto stížnostního mechanismu využívat.** Pokud by osoba se zdravotním postižením přesto stížnost Výboru pro práva osob s postižením poslala, ten by ji musel zamítnout s tím, že stát, proti němuž stížnost směřuje, není stranou opčního protokolu. Hypotetickou šanci stížnosti otevírá skutečnost, že smluvní stranou opčního protokolu je celá Evropská unie a Česká republika je její součástí. ÚPOZP je integrální součástí práva EU a mají vyšší právní sílu než např. směrnice a nařízení EU. Pokud by se tedy osoba se zdravotním postižením rozhodla využít stížnostního mechanismu k Výboru, může se pokusit tvrdit, že si **stěžuje jako občan EU**, nikoliv jako občan České republiky. Je otázkou, jak by se výbor s touto skutečností vyrovnal, ale jistá šance, že by stížnost byla přijata, existuje.

#### 4.1.3. Definice osoby se zdravotním postižením

Dle čl. 1 ÚPOZP: „*Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.*“

Definice osoby se zdravotním postižením obsažená v ÚPOZP má klíčovou hodnotu pro **používání tohoto termínu v ostatních právních předpisech.**

<sup>2</sup> Detaily na: <http://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/crpdindex.aspx>.

<sup>3</sup> Údaj sdělen paní Dimou Yared z Kanceláře Vysokého komisaře pro lidská práva OSN, regionální kancelář pro Evropu na konferenci Disability Law, která se konala v Trevíru, Německo ve dnech 27. a 28. 2. 2012.

<sup>4</sup> Dále stranou opčního protokolu z evropských zemí není např. Bulharsko a Rumunsko. Oproti tomu např. Německo, Slovensko, Velká Británie a většina zemí EU smluvními stranami jsou.

Neshody ohledně definice osoby se zdravotním postižením byly jedním z prvků, které prodlužovaly dobu vzniku ÚPOZP. Z hlediska kompromisu byla přijata definice, která kromě postižení samotného vyžaduje také, aby **postižení mělo charakter dlouhodobosti**, tj. aby do této kategorie nespádaly běžné úrazy (např. zlomená noha) a nemoci bez trvalých následků, které jsou léčbou v krátké době odstranitelné. Právě výklad pojmu *dlouhodobosti* působí pochopitelně v aplikační rovině práva problémy.

#### 4.1.4. Definice diskriminace v ÚPOZP a její zákaz

Dle čl. 2 ÚPOZP: „*Diskriminace na základě zdravotního postižení znamená jakékoli činění rozdílu, vyloučení nebo omezení osoby provedené na základě jejího zdravotního postižení, jehož cílem nebo důsledkem je narušení nebo zrušení uznání, užívání nebo uplatnění všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními, a to v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti. Zahrnuje všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy<sup>5</sup>.*“

Diskriminace jako jev pochopitelně neexistuje pouze z důvodu zdravotního postižení – typicky se vyskytuje také diskriminace z důvodu rasy, pohlaví, věku atd. Jak vyplývá z výše uvedeného čl. 3 ÚPOZP důvod diskriminace spočívající ve zdravotním postižení osoby má oproti ostatním diskriminačním důvodům svá specifika, spočívající zejména v důrazu na povinnost ostatních aktivně něco konat, aby mohlo dojít k zapojení jedince se zdravotním postižením do života společnosti, a tím nedocházelo k jeho diskriminaci. Uvedené je výrazem tzv. **sociálního modelu nahlížení na zdravotní postižení** (srov. kap. 3).

Aby nedocházelo k vícenásobné diskriminaci, úmluva kromě obecného zákazu diskriminace osob se zdravotním postižením klade zvláštní důraz na ochranu **dalších** zranitelných skupin, které mohou mít zdravotní postižení.

**Čl. 6** poskytuje zvláštní ochranu před diskriminací **ženám**: „*Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou vystaveny mnohonásobným formám diskriminace, a přijmou vhodná opatření, aby jim zajistily plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod.*“ Speciální ochrana před diskriminací je poskytována **i rodinnému životu v čl. 23**: „*Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy,*

<sup>5</sup> „Přiměřená úprava“ nebo také „přiměřené opatření“ (angl. reasonable accommodation) je speciálním institutem týkající se antidiskriminačního práva osob se zdravotním postižením a je mu věnována samostatná kapitola této publikace.

přijmou účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a **osobních vztahů** na rovnoprávném základě s ostatními.“

Zejména ve vztahu k realitě v České republice je z hlediska ochrany osob se zdravotním postižením jedním z nejvýznamnějších článků **čl. 24** poskytující ochranu před diskriminací v přístupu ke **vzdělání**. Vzdelávání musí být dle úmluvy založeno na snaze o rozvoj plného potenciálu dětí se zdravotním postižením a na snaze o jejich maximální začlenění do společnosti: „...S cílem realizovat toto právo (na vzdělání) bez diskriminace a na základě rovných příležitostí, státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zajistí začleňující vzdělávací systém na všech úrovních a **celoživotní** vzdělávání zaměřené na: a) plný rozvoj lidského potenciálu a smyslu pro vlastní důstojnost a uvědomění si vlastní hodnoty, stejně jako na posilování úcty k lidským právům, základním svobodám a lidské různorodosti; b) rozvoj osobnosti, nadání a kreativity osob se zdravotním postižením, jakož i jejich duševních a tělesných schopností, v co největší možné míře; c) účinné zapojení osob se zdravotním postižením do života ve svobodné společnosti.“

**Čl. 25** zaručuje osobám se zdravotním postižením dosažení nejvyšší možné úrovně **zdraví** s důrazem na zákaz diskriminace z důvodu jejich zdravotního postižení: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají právo na dosažení nejvyšších dosažitelných standardů zdraví bez diskriminace na základě zdravotního postižení.“

Klíčový a z hlediska prosazování sociálních práv jednotlivců přelomový je **čl. 28**, který zaručuje osobám se zdravotním postižením **přiměřenou životní úroveň**, přičemž nesmí docházet k diskriminaci z důvodu jejich zdravotního postižení: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají právo osob se zdravotním postižením na přiměřenou životní úroveň pro ně a jejich rodiny, zahrnující v to dostatečnou výživu, ošacení a bydlení, a na neustálé zlepšování životních podmínek, a podniknou odpovídající kroky, aby zabezpečily a podpořily realizaci tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení.“

## 4.2. Ochrana osob se zdravotním postižením právem Evropské unie

Kromě Úmluvy o právech osob s postižením je významným garantem práv osob se zdravotním postižením i právo EU. Předpisy EU lze za znalosti některých specifik práva EU argumentovat před soudy i při podání k úřa-

# Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Mgr. Stanislava Makovcová

## Základní informace

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a její Opční protokol byla přijata Valným shromážděním OSN 13. prosince 2006. K podpisu byla otevřena 30. března 2007 a vstoupila v platnost 3. května 2008, tj. 30 dnů poté, co byla uložena její dvacátá ratifikační listina.

Ke dni 16. května 2010 podepsalo Úmluvu celkem 148 států (90 Opční protokol) a ratifikovalo jí 100 států (61 Opční protokol).

V Evropě (státy Rady Evropy) ratifikovalo Úmluvu 26 států, z toho 17 států Evropské unie. S výjimkou Arménie, Dánska, České republiky, Moldávie, Rumunska a Turecka ratifikovaly všechny také Opční protokol. Jedná se o Arménii, Ázerbajdžán, Bosnu a Hercegovinu, Černou Horu, Chorvatsko, Moldávii, San Marino, Srbsko, Turecko a Ukrajinu, v rámci EU je to Belgie, Česká republika, Dánsko, Francie, Itálie, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Německo, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko a Velká Británie.

Úmluvu 23. prosince 2010 ratifikovala také Evropská unie.

Česká republika Úmluvu podepsala mezi prvními signatáři dne 30. března 2007. Poté probíhal proces ratifikace, jehož pravidla jsou stanovena Směrnicí vlády pro sjednávání, vnitrostátní projednávání, provádění a ukončování platnosti mezinárodních smluv ze dne 11. února 2004 č. 131. Vzhledem k tomu, že se jedná o mezinárodní smlouvu upravující práva a povinnosti osob [čl. 49 písm. a) Ústavy České republiky], náleží Úmluva do kategorie tzv. prezidentských smluv a tudíž, v souladu s čl. 10 Ústavy České republiky její přijetí vyžadovalo souhlas obou komor Parlamentu České republiky.

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky vyslovila souhlas s ratifikací

Úmluvy v červnu 2009, Senát v červenci 2009 a prezident republiky v září 2009 Úmluvu ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Organizace spojených národů, deponitáře Úmluvy, dne 28. září 2009. Pro Českou republiku tak vstoupila Úmluva v platnost podle svého článku 45 odst. 2 dne 28. října 2009.

Na základě článku 10 Ústavy se stala Úmluva po svém vyhlášení dne 12. února 2010<sup>1</sup> součástí právního řádu ČR:

*„Vyhlášené mezinárodní smlouvy, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, jsou součástí právního řádu; stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.“*

K ratifikaci Opčního protokolu Česká republika zatím nepřistoupila.

### **Obecná charakteristika Úmluvy**

Úmluva doplnila po svém přijetí stávajících sedm základních lidskoprávních úmluv OSN. Tato Úmluva nezavádí žádná nová specifická práva, je založena na principu rovnoprávnosti, zaručuje osobám se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do života společnosti.

Ochrana lidských práv osob se zdravotním postižením byla až do přijetí nové Úmluvy upravena na mezinárodní úrovni obecně především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, v Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. V porovnání s některými dalšími zranitelnými skupinami osob, jako jsou např. ženy a děti, byly však osoby se zdravotním postižením v určitém nerovném postavení. Ochrana lidských práv žen a dětí byla totiž ještě posílena samostatnými úmluvami jako jsou Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, Úmluva o právech dítěte a jejich dodatkové protokoly. Mezinárodní dokumenty, které až dosud specificky upravovaly lidská práva osob se zdravotním postižením, měly pouze nezávazný charakter v podobě deklarací a doporučení. Mezi nejvýznamnější z nich patřil Světový akční plán pro osoby se zdravotním postižením (1982) a Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením přijatá na úrovni OSN v roce 1993.

---

<sup>1</sup> 10/2010 Sb.m.s.

Možnost existence samostatné úmluvy byla v rámci OSN i mezinárodních nevládních organizací diskutována řadu let, veškeré iniciativy v tomto ohledu byly však zamítány s odůvodněním, že již přijaté úmluvy poskytují principem rovnosti a zákazu diskriminace sice obecnou, ale dostačující ochranu i lidských práv osob se zdravotním postižením. Postupem doby však myšlenka existence samostatné úmluvy nacházela stále větší podporu. Resolucí Valného shromáždění OSN č. 56/168 z 19. prosince 2001 byl pak ustaven Ad Hoc výbor (AHC) „pro posouzení návrhů na komplexní mezinárodní úmluvu na prosazování a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením“. Na základě jeho doporučení byla dne 18. prosince 2002 přijata rezoluce Valného shromáždění OSN č. 57/229 o dalším postupu prací na textu Úmluvy.

### **Příprava textu Úmluvy**

Návrh textu Úmluvy byl dohodnut během osmi zasedání Ad Hoc Výboru OSN v New Yorku. Ad Hoc Výbor ukončil práci dne 25. srpna 2006, kdy konsensem přijal zprávu ze svého 8. zasedání a v její příloze návrh textu nové mezinárodní úmluvy s názvem „Úmluva o právech osob se zdravotním postižením“. S textem Úmluvy byl zároveň přijat i její Opční protokol umožňující smluvním státům uznat pravomoc Výboru zabývat se stížnostmi jednotlivců nebo skupin jednotlivců na porušení práv vyplývajících z jednotlivých ustanovení Úmluvy. Opční protokol také upravuje proceduru vyšetřování závažných či systematických porušování povinností státu vyplývajících z Úmluvy.

Jednání Ad Hoc výboru se po celou dobu velmi aktivně účastnily také nevládní organizace osob se zdravotním postižením. Česká republika již od roku 2003 přispívala do fondu, ze kterého mohly nevládní organizace čerpat prostředky umožňující jim účast na zasedání.

Přijatá Úmluva má několik prvenství. Jedná se o nejrychleji sjednanou úmluvu v historii OSN, poprvé se jednání Ad Hoc výboru účastnily po celou dobu nevládní organizace, poprvé jsou v textu Úmluvy názvy článků a poprvé bude smluvní stranou lidskoprávní úmluvy také Evropské společenství.

## Obsah Úmluvy

Úmluva ukládá členským státům povinnosti ve vztahu k občanským, politickým, hospodářským, sociálním a kulturním právům. I když nevytváří žádná nová práva pro osoby se zdravotním postižením, upravuje aplikaci existujících práv na specifickou situaci osob se zdravotním postižením. Jedná se například o právo na rovnost před zákonem, právo na život, přístupnost prostředí, informací apod., svobodu a osobní bezpečnost, vzdělávání, svobodu pohybu, respektování soukromí, zdraví, zaměstnávání atd. Úmluva se řídí následujícími základními principy:

- respektování lidské důstojnosti a nezávislosti
- nediskriminace
- plné zapojení do společnosti
- respektování odlišnosti
- rovnost příležitostí
- přístupnost
- rovnoprávnost mužů a žen
- respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity.

Úmluva neobsahuje definici zdravotního postižení ani osob se zdravotním postižením, toto vymezení ponechává v pravomoci členských států. Z textu článku 1 nicméně vyplývá, že se Úmluva vztahuje na osoby, které v souvislosti se svým postižením čelí nejrůznějším překážkám ve všech oblastech života a nemohou plně užívat svá základní lidská práva. Jako minimální standard tento článek stanoví, že osoby se zdravotním postižením zahrnují: *„osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatním“*.

Pro účinné provádění Úmluvy je nepochybně zásadní, aby definice zdravotního postižení přijaté na vnitrostátní úrovni vycházely ze sociálního modelu postižení a



chránily před diskriminací všechny osoby se zdravotním postižením, a to včetně osob s mentálním postižením a duševním onemocněním.

### **Úmluva ve vztahu k sociálním službám**

Přijetí Úmluvy a její ratifikace Českou republikou bude mít nepochybně vliv i na oblast sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením. V této souvislosti je zapotřebí zmínit zejména dva články Úmluvy – článek 12 „Rovnost před zákonem“ a článek 19 „Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti“.

Rozhodující význam, a to nejen pro oblast sociálních služeb, má článek 12 Úmluvy. Tento článek ukládá smluvním stranám uznat způsobilost osob se zdravotním postižením mít práva a povinnosti a dále jejich právní způsobilost ve všech oblastech života. V případech, kdy osoby se zdravotním postižením potřebují podporu, aby mohly svoji právní způsobilost uplatnit, mají smluvní strany povinnost tuto podporu zajistit a vytvořit i vhodné a účinné mechanismy bránící jejímu případnému zneužití. Článek 12 tak odráží posun od modelu náhradního rozhodování za osoby se zdravotním postižením např. opatrovníkem k novému modelu jejich podpory při rozhodování. Vnitrostátní legislativa upravující problematiku právní způsobilosti osob se zdravotním postižením a opatrovnictví tak bude zřejmě jednou z hlavních oblastí, která bude muset být revidována a nově upravena, a to nejen v České republice.

Článek 19 uznává právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství a začlenit se do společnosti a dále právo zvolit si na rovnoprávném základě s ostatními místo pobytu, tedy kde a s kým budou žít. Pro realizaci uvedených práv je nezbytné, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup k podpůrným službám, a to včetně osobní asistence, která má pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti zásadní význam. Neméně důležité je i zajištění přístupu ke komunitním službám a zařízením, která jsou určena veřejnosti. Již z tohoto stručného seznámení s ustanoveními článku 19 je zřejmé, že opatření umožňující jeho realizaci budou mít dopad na všechny druhy a formy služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením.

## Příloha 6

### Práva lidí s postižením.

### Inovační potenciál Úmluvy o právech osob s postižením.

### Dějinné souvislosti

(René Milfait, Th.D.)

#### Vybrané historické pozadí a souvislosti

- 1933, nacionální socialisté v SRN: „Zákon k zabránění dědičně nemocného potomstva“ jako základ pro pronásledování a zabíjení lidí s mentálním a tělesným postižením, psychicky nemocných
- Podíl různých profesí
- Sterilizace, posílání do ústavů
- Tzv. balastní existence, zátěž pro péči o obyvatelstvo
- 1939, Hitler: zmocňovací listina – vraždění postižených – označeno jako program Eutanasiie (chtěli vyvolat dojem, že zabíjejí nevyléčitelně nemocné ze soucitu, z milosti) –
- Vymýcení lidí, kteří nebyli schopni pracovat (asi 70 000 mentálně postižených a psychicky nemocných v německých léčebných ústavech zavražděno)
- „V mnoha léčebných ústavech říše je umístěno nekonečně mnoho různých nevyléčitelně nemocných, kteří nejsou lidstvu vůbec k ničemu užiteční. Jen berou ostatním zdravým lidem potravu a potřebují často 2–3 násobnou péči. Před těmito lidmi se musí ostatní lidé chránit (...) Jestliže dnes musíme konat opatření k zachování zdravých lidí, tím je nutnější, abychom tyto lidi nejprve odstraňovali...“ (Viktor Brack, 1940)
- Likvidace „života, který nestojí za to žít“; „konečné řešení sociálních problémů“
- Vykonavatelé: různé profese (lékaři, ošetřující personál za podpory právníků, sociálních pracovníků, vědců...)
- Likvidace „života, který nestojí za to žít“; „konečné řešení sociálních problémů“
- Vykonavatelé: různé profese (lékaři, ošetřující personál za podpory právníků, sociálních pracovníků, vědců...)
- Hlavní zájem: „kultivace úplně zdravého těla (národa)“, „vymýcení slabých a nemocných“, žádné sociální služby pro lidi s postižením
- Proto důležitost porozumění lidsko-právní ochraně těchto zvláště zranitelných osob

## Vývoj definice WHO

- 1980 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH) – tři roviny:
  - 1) tělesné poškození orgánů a funkcí (impairment),
  - 2) porucha s ohledem na schopnosti ve srovnání s ostatními (disability),
  - 3) společenské poškození v tělesné či psychosociální oblasti, se zřetelem na rodinu, povolání nebo společnost (handicap)
- Oslabení medicínského modelu („jen“ aspekt impairment). Stále ale orientace na to, co je negativní, co nefunguje, resp. je nenormální.
- 2001 koncipovala nový koncept ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health): novinkou bylo nahrazení následků nemoci složkami zdraví: klasifikace dle tělesné, individuální, a společenské perspektivy – a) tělesné funkce a stavba i b) oblasti aktivity a participace; nové neutrální pojmy „body function“ (funkce těla), activity (aktivita) a participace –
- místo impairment (fyzické poškození) nyní tělesná rovina, tělesná funkce – možnosti na základě tělesných funkcí nebo anatomie;
- místo disability (neschopnost vykonávat určitou funkci) osobní rovina, aktivita nebo jednání: možnosti, které je člověk schopen rozvíjet při provádění určitých činností; disability se stává výrazem pro celkový koncept postižení (srov. Úmluva o právech lidí s postižením);
- místo handicap (nemožnosti se v plném rozsahu účastnit společenského života) sociální rovina a participace, tzn. možnosti a varianty účasti na společenských aktivitách
- Nový pohled na zdraví i postižení:
- každý může mít zkušenost s poklesem zdraví a tím s určitým stupněm postižení...
- proto není postižení vztaženo jen na definovanou menšinu, ale univerzální lidskou zkušeností, které se může rozumět jen v určitých kontextech (faktory životního prostředí (protože individuální fungování i postižení v kontextu chápáno);
- jde zde o určité smíření medicínského a společenského modelu, v němž je základem bio-psycho-sociální a tím celostní model funkčnosti a postižení
- Srov. <http://www.who.int/classifications/icf/en>
- **aspekty ohledně výkladu postižení** Biblické texty neznají zevšeobecněný pojem postižení, ani systematické rozlišování postižení a nemoci. Objevují a reflektují se jednotlivé formy postižení (slepota, deformace, ochrnutí, pomatení, hluchota, hluchoněmost atd.) a horizont víry v Boha.

- Hlavním motivem většiny pozdějších interpretací se stává tzv. souvislost **Tun-Ergehen** („konat-vede se, daří se“): nemoci, resp. postižení jako tresty za spáchané hříchy ve smyslu **ekvivalence viny a trestu** (srov. např. Dt 28,15.28).
- V poexilní době v prorocké a mudroslovné literatuře se stává předmětem kontroverzních diskusí; př. kniha Job.
- V prorocké literatuře se objevuje myšlenka **zástupného utrpení** nevinného Božího služebníka (srov. Iz 53,15, resp. vůbec 52,13–53,12). Zde se ona figura předpokládá a současně se ruší tím, že Boží služebník je nevinný a nese zástupně trest jako nemoc, resp. postižení
- V prorocké spáse (srov. např. Iz 35,6) se stává odstranění postižení jedním ze **znamení mesiášské doby spáse** (srov. Iz 35,4–6)
- Evangelia představují mesiášskou dobu spáse, která nastává Ježíšovým příchodem, jako naplnění prorocké spáse o odstranění postižení (srov. např. Mt 11,5; Lk 4). Příběhy o uzdravování je třeba chápat na tomto pozadí (srov. např. Mk 2,1–12; Lk 18,35–43). Ona figura se jasně neguje (srov. např. Jan 9,2–3).
- Příběhy o uzdravování mají taky **sociální dimenzi**: lidé, kteří jsou **společensky vyloučení, stojí ve středu společenství** (srov. např. Mk a slepý Bartimeus).
- Tito lidé kromě toho **nabývají díky setkání s Ježíšem (a jeho stylem skrze následovníky) ztracené schopnosti (způsobivosti) a posiluje se jejich postavení subjektu** (jsou někdo) (srov. např. Lk 13,10–17).
- Biblické pojetí tak ruší spojení osobního jednání (vina) a postižení (trest) i diskriminace: postižení se tak už neinterpretuje jako Boží trest. Naopak: Bůh není na distanc k těmto lidem, ale účastní se jejich životní situace (sdílí ji). Lidé, kteří se naučili vnímat své postižení jako slabost (slabou stránku), mohou **díky víře odhalovat své silné stránky**. Imago Dei.

### **Ilustrativní příklad – Jan 9,1–17: Uzdravení slepého od narození**

- Viz a srov. příslušný soubor a přednášku:
- Ilustrativní příklad – Jan 9,1–17: Uzdravení slepého od narození

## Empowerment přístup

- Generální shromáždění OSN dne 13. 12. 2006 předložena k ratifikaci; ČR již ratifikovala (2009)
- odklon od politiky, která je primárně zaměřena na vyrovnání domnělých deficitů
- význam pro celou společnost: uznává postižení jako součást lidského života a soužití a přispívá tím k humanizaci společnosti
- předpoklad empowermentu: vědomí lidské důstojnosti své a druhých (srov. již preambuli i VDLP);

## Sebeúcta i sociální respekt

- lidé s postižením sami (srov. čl. 24, odst. 1 (a)); sense of dignity – sebeúcta
- společnost (srov. čl. 8); sociální respekt (úcta) – osvěta, vzdělávání
- nejen ale vnitřní postoj lidí, ale i společenské struktury (sociální vyloučení, diskriminace):
- př. schody při vstupu do restaurace a lidé na vozíčku, chybějící překlady do posunkové řeči na přednáškách pro osoby se sluchovou poruchou, vnucené zvláštní školy pro děti, semaforey bez akustického signálu pro osoby se zrakovou poruchou... –

## Postižení dle Úmluvy

- Mezi lidi s postižením počítá nejnovější lidskoprávní dokument ty, kdo „*mají dlouhodobé tělesné, duševní (mental, seelisch), mentální (intellectual, geistig) a smyslové (sensory, Sinnesbeeinträchtigung) poruchy (impairments), které jim mohou bránit v interakci s různými bariérami v plné, účinné a rovnoprávné (na základě rovnosti) účasti na životě společnosti*“ (čl. 1 Účel).

## Postižení jako společenská konstrukce

- postižení je výsledkem vztahu mezi osobami s poruchami (impairments) a bariérami, které spočívají v postojích a faktorech prostředí – brání rovnoprávné úplné a účinné účasti dotčených ve společnosti
- Další důsledek: předpoklad pro určení postižení jako strukturálního bezpráví; a pro dotyčné a jejich advokátní asistenci přechod od pasivního trpění domnělého přirozeného osudu k aktivní kritice stigmatizujících, diskriminačních a vylučujících společenských postojů a struktur

## Všeobecné principy Úmluvy

- respekt k vrozené důstojnosti člověka, k jeho individuální autonomii, včetně svobody přijímat vlastní rozhodnutí i nezávislosti (na druhých);
- nediskriminace;
- úplná a účinná účast na životě společnosti a zapojení (inclusion) do společnosti;
- respektování odlišnosti lidí s postižením a akceptace těchto lidí jako součásti lidské pestrosti (diversity) a lidstva;
- rovnost příležitostí (šancí);
- dostupnost (přístupnost);
- rovnoprávnost muže a ženy;
- respektování rozvíjejících se schopností dětí s postižením a respekt k jejich právu na zachování jejich identity

## Přístup deficitu versus rozmanitosti

- překonání přístupu, který se primárně orientuje na deficity
- přístup *diversity* (čl. 3), aniž by se ale
- popíraly či podceňovaly problémy, jimiž tito lidé trpí;
- dále postižení jako normální součást lidského života a společnosti (uznání i zvláštních způsobů jejich života, komunikace)
- a zdroj možného kulturního obohacení (srov. ale napětí: biotechnické možnosti tzv. optimalizace lidské dědičné výbavy a lidé s postižením jako „produkty chybného plánování rodičů“ a tím stigmatizace a zpochybnění jejich práva na existenci – dopad na porozumění osobní autonomii a společenské rovnosti...)

## Diversity přístup na př. čl. 24 odst. 3 (b)

- slovník blízký dokumentům o ochraně kulturních menšin (srov. Standardy Rady Evropy k uznání kulturní identity národních menšin) –
- uznat a podporovat lingvistickou identitu komunity neslyšících –
- vlastní způsoby komunikace nejen jako pomůcka (v nouzi) pro kompenzaci komunikačních deficitů, ale jako kulturní vymoženost, která si zaslouží společenské cenění a státní podporu...(viz a srov. opět onu změnu paradigmatu)

## Požadavek sociální inkluze

- Preambule (m): cíl „*enhanced sense of belonging*“ – zvýšený pocit *sounáležitosti* –
- proti zkušenostem bezpráví sociálního vyloučení požadavek *svobodné a rovnoprávné sociální inkluze*
- už v základních principech (srov. čl. 3 písm. (c): ...“*úplná a účinná participace a inkluze ve společnosti*“ –

## Př. konkrétní podoby principu sociální inkluze

- rovnoprávný přístup na pracovní trh (čl. 27)
- podle možností účast na kulturním životě (čl. 30)
- inkluzivní vzdělání (čl. 24)
- rovnoprávné spolupůsobení v politice (čl. 29)
- právo na manželství a rodičovství (čl. 23 odst. 1)

## Neoddělitelné spojení autonomie a sociální inkluze

- individuální autonomie a sociální inkluze zde patří neoddělitelně k sobě (srov. čl. 19: „*living independently and being included in the community*“) při porozumění i praktickém uskutečňování
- vzájemně se podmiňují:
- bez sociální inkluze nelze prakticky žít autonomii
- bez autonomie přebírá sociální inkluze skoro nutně rysy poručnickování

## Vzájemná odkázanost autonomie a sociální inkluze

- autonomie pak není vlastní moc či síla jedince zcela odkázaného na sebe, ale
- směřuje k *sebeurčenému životu v sociálních vztazích*
- sociální inkluze zase nabývá kvality v tom, že poskytuje prostor a oporu pro osobní utváření života
- jde tedy o sociální inkluzi na základě individuální autonomie a zároveň o svobodné utváření soužití ve společnosti a komunitách
- LPR-empowerment je proti zbavování práv-vyloučení i proti poručnickování

## Hlavní pojem: inkluze

- integrace je zde málo
- nejen otevření dveří (např. do školy) do stávajících systémů, ale
- o chápání a utváření společnosti a jejích subsystémů tak, aby tam lidé s postižením dopředu patřili (náleželi) – samozřejmá příslušnost
- LPR tím s kritickým potenciálem proti *nedobrovolnému vyloučení*



## Aspekty inovačního potenciálu ve shrnutí

### Shrnutí důrazů:

- lidská důstojnost-autonomie
- (dobrovolná) sociální inkluze
- rovnoprávnost
- účast/podíl
- konkretizace a precizace mezinárodní LPR-ochrany vzhledem ke zvláštním situacím ohrožení lidí s postižením (diskriminace těchto lidí jako téma LPR ve vlastní konvenci a systematicky vztažená na různé oblasti života)
- monitorovací mechanismus (srov. čl. 33)
- humanizace společnosti (osvobozuje od pohledu na sebe jako deficitních i společnost od špatně chápané fixace na kult zdraví – vytlačeni na okraj ti, kdo neodpovídají imperativům reklamního průmyslu a biopolitiky: fitness, mládí a permanentní schopnost výkonu...to má zakládat důstojnost člověka???)

## Hlavní související témata biomedicínsko-etických diskusí

- Medicínský výzkum na člověku
- Reprodukční medicína
- Prenatální diagnostika
- Pokroky v neonatologii
- „dítě jako vzniklá škoda“, „nesprávný porod a život“
- Přístup k informacím
- Právo na rozvoj v sexuálních vztazích
- Ochrana před sexuálním zneužíváním, vykořisťováním, týráním...

## Literatura; projekt

- Heiner Bielefeldt: Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2009.
- Projekt pod hlavičkou Jaboku (účasť ETF UK) „Lidská práva lidí s postižením, smrtelně nemocných a umírajících na pozadí nacistického programu euthanasie“ finančně podpořený německou nadací EVZ (Paměť-zodpovědnost-budoucnost) 2010–2013
- Dle Úmluvy strukturován NÁRODNÍ PLÁN ČR VYTVÁŘENÍ ROVNÝCH PŘÍLEŽITOSTÍ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM NA OBDOBÍ 2010–2014