



EVROPSKÁ KOMISE

Brusel, 20.11.2024
C(2024) 7897 v konečném znění

OZNÁMENÍ KOMISE

Pokyny k nezávislému životu a začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti v kontextu financování z prostředků EU

OZNÁMENÍ KOMISE

Pokyny k nezávislému životu a začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti v kontextu financování EU

Toto oznámení je určeno výhradně jako pokyn k podpoře uplatňování práva na nezávislý život a začlenění do společnosti v kontextu financování EU v souladu s článkem 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a platným právem Unie.

Toto oznámení nezakládá žádná práva ani povinnosti nad rámec těch, které jsou stanoveny v právním rámci. K autoritativnímu výkladu práva Unie je oprávněn pouze Soudní dvůr Evropské unie.

1. SOUVISLOSTI

Evropská **strategie pro práva osob se zdravotním postižením na období 2021–2030**¹ („strategie“) si klade za cíl zlepšit životní podmínky osob se zdravotním postižením v Evropské unii (EU) i mimo ni a podporovat jejich plné zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními. Strategie vychází z principů rovnosti a nediskriminace, které jsou základními kameny politiky EU a jsou zakotveny ve Smlouvě o fungování EU (SFEU) a v Listině základních práv EU² („Listina“). Evropský pilíř sociálních práv³, zejména zásada č. 17 týkající se začleňování osob se zdravotním postižením, spolu s příslušným akčním plánem⁴, rovněž sledují cíl dosažení plného začlenění a dodržování práv osob se zdravotním postižením a přispívají k dosažení nezávislého života a začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti.

Právo osob se zdravotním postižením na nezávislý život je zakotveno v **článku 19 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRPD)**⁵, jejíž smluvními stranami jsou EU a všech 27 jejích členských států. UNCRPD je nedílnou součástí právního řádu⁶ EU. Smluvní strany úmluvy musí přijmout opatření k tomu, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné uplatňování práva na nezávislý život a jejich plné začlenění a účast na životě společnosti, mimo jiné tím, že zajistí, aby:

- (a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit místo svého bydliště a místo, kde a s kým budou žít, na rovnoprávném základě s ostatními a nebyly nuceny žít v určitém typu bydlení;
- (b) osoby se zdravotním postižením měly přístup k celé řadě služeb domácí, rezidenční a jiné komunitní podpory, včetně osobní asistence nezbytné pro podporu života

¹ Sdělení Komise (COM (2021) 101 v konečném znění): [Unie rovnosti: Strategie pro práva osob se zdravotním postižením na období 2021–2030](#).

² Zejména: i) [Smlouva o fungování Evropské unie](#) a její články 10 a 19 o boji proti diskriminaci na základě zdravotního postižení; a ii) [Listina základních práv Evropské unie](#) a její článek 26 o právu osob se zdravotním postižením využívat opatření určená k zajištění jejich nezávislosti, sociální a profesní integrace a účasti na životě společnosti.

³ Evropský pilíř sociálních práv: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1606&langId=en>

⁴ Evropský pilíř sociálních práv Akční plán <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1607&langId=en>

⁵ [Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením \(UNCRPD\) \(un.org\)](#).

⁶ Podle čl. 216 odst. 2 SFEU jsou dohody uzavřené Uní závazné pro orgány Unie a její členské státy. Podle Soudního dvora je třeba směrnici Rady 2000/78/ES skutečně vykládat ve světle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a Listiny, viz například rozsudky ve věcech *Ca Na Negreta* ([C-631/22](#), ECLI:EU:C:2024:53) a *AP Assistenzprofis* ([C-518/22](#), ECLI:EU:C:2023:956)

a začlenění do společnosti a zabránění izolaci nebo segregaci od společnosti;

- (c) komunitní služby a zařízení pro širokou veřejnost jsou osobám se zdravotním postižením k dispozici na rovnocenném základě a odpovídají jejich potřebám.⁷

Ústředním prvkem práva na nezávislý život je proto individuální volba místa bydliště, bez ohledu na zdravotní postižení, na rovném základě s ostatními členy společnosti, a možnost rozhodovat o svých životních podmínkách podle vlastních preferencí.

Kromě toho si nezávislý život a začlenění do společnosti vyžadují poskytování komunitních podpůrných služeb pro osoby se zdravotním postižením, včetně osobní asistence, jakož i přístup k komunitním službám a zařízením určeným pro širokou veřejnost.

Navzdory dosavadnímu pokroku se členské státy nacházejí v různých fázích vytváření podmínek pro nezávislý život a mnoho osob se zdravotním postižením v EU stále žije v ústavech. Odhady naznačují, že v EU-27 žije v ústavech více než 1 milion osob se zdravotním postižením ve věku do 65 let a více než 2 miliony osob ve věku 65 let a více⁸.

Podpora nezávislého života a přechodu z ústavní péče k nezávislému životu a začlenění do komunity, což je proces označovaný jako „deinstitucionalizace“, a podpora úsilí členských států v tomto směru je pro EU prioritou od ratifikace Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením⁹. V Evropské unii významně přispěly k prosazování nezávislého života osob se zdravotním postižením v minulých programových obdobích finanční prostředky EU a závazky na vnitrostátní úrovni. Finanční prostředky EU nadále podporují strategie a plány členských států pro přechod od ústavní péče ke komunitním službám a nezávislému životu. Výzkumy ukazují, že finanční prostředky EU hrály klíčovou roli při zahájení procesu deinstitucionalizace v řadě zemí.

V návaznosti na osvědčené postupy zavedené dosud si toto sdělení klade za cíl poskytnout praktické pokyny k využívání finančních prostředků EU na podporu uplatňování práva osob se zdravotním postižením na nezávislý život a začlenění do společnosti.

Cílem tohoto sdělení je ilustrovat, jak v praxi uplatňovat přístupy prosazované v nařízeních upravujících fondy EU, a nezavádí žádná nová ani zpětně platná kritéria či podmínky pro finanční období 2021–2027. Nevytváří žádné dodatečné právní povinnosti pro členské státy. Přístup představený v tomto sdělení se vztahuje na všechny nástroje financování EU v rámci jejich oblasti podpory, včetně vnějšího působení EU a projektů financovaných EU na mezinárodní úrovni.

⁷ V průběhu let poskytl Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením (Výbor CRPD) rozsáhlý výklad článku 19 Úmluvy, zejména ve svém obecném komentáři č. 5 z roku 2017 o nezávislém životě a začlenění do společnosti a v novějších pokynech z roku 2022 o deinstitucionalizaci, včetně situací nouze. Jedná se o právně nezávazné dokumenty, které představují pokyny Výboru CRPD s cílem nasměrovat smluvní strany k uplatňování práva osob se zdravotním postižením na nezávislý život a začlenění do společnosti.

⁸ Grammenos, S., *COVID-19 a osoby se zdravotním postižením – Statistiky týkající se zdraví, péče, izolace a vytváření sítí*, Úřad pro publikace Evropské unie, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/25503>.

⁹ – Evropská komise (2010), *Evropská strategie pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2020: Obnovený závazek k bezbariérové Evropě*, COM (2010) 0636 v konečném znění.

Toto oznámení obsahuje pokyny určené pro orgány provádějící programy financované z fondů EU na všech úrovních (např. řídicí orgány a zprostředkující subjekty), jakož i pro subjekty realizující projekty financované z fondů EU v oblasti nezávislého života, včetně občanské společnosti, poskytovatelů služeb, akademické obce, jakož i samotných osob se zdravotním postižením a jejich rodin.

Přístup k prosazování práva na nezávislý život v tomto sdělení zohledňuje rozmanitost zdravotních postižení a měnící se potřeby osob se zdravotním postižením v průběhu jejich života prostřednictvím intersekcionalního přístupu¹⁰. Sdělení navazuje na další iniciativy a doplňuje je, jako je například doporučení Rady o přístupu k cenově dostupné a kvalitní dlouhodobé péči¹¹, doporučení Rady o zavedení evropské záruky pro děti¹², strategii EU v oblasti práv dítěte¹³ a související doporučení Komise o integrovaných systémech ochrany dětí¹⁴, doporučení Rady o vzdělávání a péči v raném dětství¹⁵ a sdělení Komise o komplexním přístupu k duševnímu zdraví¹⁶. Vychází rovněž z právních předpisů a pokynů, jejichž cílem je zajistit přístupnost stavebního a digitálního prostředí, jako je evropský zákon o přístupnosti¹⁷, sdělení Komise „Vlna renovací pro Evropu“¹⁸, směrnice o energetické náročnosti budov 2024¹⁹, doporučení Komise o renovaci budov²⁰ a iniciativu „Nový evropský Bauhaus“²¹, včetně investičních pokynů pro Nový evropský Bauhaus²², a dopravy, jak je zdůrazněno ve sdělení Komise o strategii pro udržitelnou a inteligentní mobilitu²³.

2. UPLATŇOVÁNÍ PRÁVA NA NEZÁVISLÝ ŽIVOT: POLITICKÉ SMĚRY PRO VYUŽÍVÁNÍ FONDŮ EU

Nezávislý život poskytuje osobám se zdravotním postižením všechny nezbytné prostředky, které jim umožňují činit vlastní rozhodnutí a mít kontrolu nad všemi záležitostmi týkajícími se jejich života,²⁴ a zároveň být začleněny do společnosti a mít možnost s ní komunikovat. To vyžaduje, aby jejich místo bydliště nebylo

¹⁰ V souladu s dalšími strategiemi Unie pro rovnost, které rovněž věnují náležitou pozornost intersekcionalitě: Strategie pro rovnost žen a mužů na období 2020–2025, Akční plán EU proti rasismu na období 2020–2025, Strategický rámec pro rovnost, začlenění a účast Romů na období 2020–2030 a Strategie pro rovnost LGBTIQ na období 2020–2025

¹¹ Doporučení Rady (2022/C 476/01): [Přístup k cenově dostupné a kvalitní dlouhodobé péči](#).

¹² Doporučení Rady (EU 2021/1004): [Evropská záruka pro děti](#).

¹³ Sdělení Komise (COM(2021) 142 v konečném znění) Strategie EU v oblasti práv dítěte

¹⁴ Doporučení Komise (SWD(2024) 98 v konečném znění): [Doporučení k rozvoji a posílení integrovaných systémů ochrany dětí v nejlepším zájmu dítěte | Evropská komise \(europa.eu\)](#).

¹⁵ Doporučení Rady (EU 2022/0263): [Vzdělávání a péče v raném dětství – barcelonské cíle pro rok 2030](#).

¹⁶ Sdělení Komise (COM (2023) 298 v konečném znění): [Komplexní přístup k duševnímu zdraví](#).

¹⁷ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/882 ze dne 17. dubna 2019 o požadavcích na přístupnost výrobků a služeb: [Směrnice – 2019/882 – EN – EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

¹⁸ Sdělení Komise (COM(2020) 662 v konečném znění): [Vlna renovací pro Evropu – ekologizace našich budov, vytváření pracovních míst, zlepšování života](#)

¹⁹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/1275 ze dne 24. dubna 2024 o energetické náročnosti budov (přepracování)

²⁰ Doporučení Komise (EU) 2019/786 ze dne 8. května 2019 o [renovaci budov](#)

²¹ [Nový evropský Bauhaus: krásný, udržitelný, společný. – Evropská unie \(europa.eu\)](#)

²² Pracovní dokument Komise „Nové investiční pokyny pro Evropský Bauhaus“ ze dne 29. července 2024 ([europa.eu](#))

²³ Sdělení Komise (COM(2020) 789 v konečném znění): [Strategie pro udržitelnou a inteligentní mobilitu – nasměrování evropské dopravy do budoucnosti](#)

²⁴ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením: [Obecná poznámka č. 5 o nezávislém životě a začlenění do společnosti](#), 2017.

odloučeny nebo izolovány od místní komunity. Nezávislý život neznamená žít a dělat vše sám a obejít se bez jakékoli podpory, ale spíše to, že osoby se zdravotním postižením jsou podporovány na cestě k autonomii a participaci a jsou schopny činit stejná rozhodnutí a mít stejnou kontrolu nad svým každodenním životem jako všichni ostatní ve společnosti.

Místa bydliště osob se zdravotním postižením mohou mít mnoho podob, od individuálních bytových jednotek po formy společného bydlení, a mohou se lišit i z hlediska typu nájemního vztahu (např. vlastnictví nebo nájem). Místo bydliště umožňuje nezávislý život, pokud se nachází v rámci komunity a pokud je zajištěn přístup k domácím a komunitním službám a podpoře, jakož i ke službám dostupným pro širokou veřejnost (např. bezbariérová doprava a infrastruktura, inkluzivní vzdělávání, zaměstnání, bezbariérové digitální služby). Komunitní služby mohou být poskytovány v místě bydliště uživatele nebo v komunitě, přičemž uživatel do místa poskytování služby dojíždí. Komunitní služby zahrnují tzv. „rezidenční“ služby, jako je sociální bydlení, samosprávné společné bydlení nebo bezplatné zprostředkovatelské služby. Cílem těchto služeb je zajistit rovnost a nediskriminaci při výkonu práva osob se zdravotním postižením na přiměřené bydlení²⁵.

Bydlení v domácím prostředí a komunitní služby mají společné rysy, které umožňují nezávislý život, jako například: respektování svobody volby osob se zdravotním postižením ohledně toho, kde a s kým budou žít a od koho budou přijímat pomoc; usnadňování začlenění a plného zapojení do života komunity; umožnění sebeurčení při každodenních rozhodnutích a činnostech. Umožňují různé denní režimy a činnosti podle preferencí jednotlivců a umožňují osobám se zdravotním postižením žít nebo snadno udržovat kontakt se svými rodinami a přáteli a v místních komunitách.

Uskutečnění nezávislého života proto vyžaduje přesměrování investic a zdrojů z ústavních zařízení a služeb do přístupných a nesegregovaných míst bydliště, komunitních služeb a podpory²⁶ pro osoby se zdravotním postižením. Vyžaduje to změnu paradigmatu od medicínského modelu péče o osoby se zdravotním postižením k přístupům založeným na lidských právech, které uplatňují sociální model pro začlenění a účast a kladou osobu do centra pozornosti. Vyžaduje to také vypracování individuálních plánů pro osoby se zdravotním postižením, které posoudí konkrétní potřeby dané osoby a zohlední zdroje, které má k dispozici (pokud jde o rodinu, příjem, dostupné služby v obci atd.), aby se potřeby sladily s dostupnými lidskými a finančními zdroji.

Přechod k samostatnému životu zahrnuje postupné rušení stávající institucionální infrastruktury a služeb v **jasně stanoveném časovém rámci**. Tento časový rámec napomáhá koordinaci a plánování napříč příslušnými resorty a úrovněmi státní správy. Časové rámce pro rušení ústavů jsou obecně nejúčinnější, jsou-li realistické, dosažitelné, sdílené všem zúčastněným stranám v přístupných formátech a podpořené přidělením

²⁵ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením: [Pokyny k deinstitucionalizaci, včetně situací nouze](#), 2022

²⁶ Podpora osob se zdravotním postižením „může být poskytována v různých formách, včetně, ale nejen, lidské podpory. Ta může zahrnovat neformální podporu, jako je neplacená péče a podpurná činnost, především ze strany rodin a osobních sítí osob se zdravotním postižením; formální podporu poskytovanou prostřednictvím podpurných služeb a podpurných pracovníků (například profesionálních osobních asistentů, tlumočnicků znakového jazyka a pečovateli v domácnosti); nebo prostřednictvím produktů (například kompenzačních pomůcek a nových technologií)“. Úřad Vysokého komisaře OSN pro lidská práva (OHCHR): Osvědčené postupy systémů podpory umožňující začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, 2023.

dostatečné finanční zdroje. Je důležité také plánovat budoucí využití nebo změnu účelu uvolněných ústavních zařízení, aby se předešlo vzniku dodatečných a zbytečných nákladů.

Vzhledem k rozmanité povaze opatření k dosažení deinstitucionalizace²⁷ a nezávislého života jsou tato opatření obecně účinnější, jsou-li podložena **strategickým rámcem** (ve formě specializované (části) strategie a/nebo operačního akčního plánu na příslušných úrovních), připraveným po konzultaci s osobami se zdravotním postižením, s:

- a) jasně stanovený časový harmonogram celého procesu deinstitucionalizace;
- b) analýza investičních mezer na základě potřeb, vycházející z výsledků posouzení individuálních potřeb a zmapování stávající infrastruktury, služeb a pracovní síly;
- c) časově ohraničené cíle a příslušné ukazatele;
- d) vyhrazený rozpočet a zdroje, včetně prostředků na vypracování a provádění individuálních plánů pro přechod k samostatnému životu a jeho dosažení;
- e) jasná správa a rozdělení odpovědností hlavních zúčastněných stran provádějících opatření;
- f) robustní a nezávislý systém kontroly kvality, včetně přístupných mechanismů pro podávání stížností, které jsou k dispozici osobám se zdravotním postižením, jejich rodinám nebo osobám zastupujícím jejich zájmy;
- g) monitorovací nástroje pro usměrňování potřebných strukturálních reforem a souvisejících investic.

V ideálním případě by základem jak pro vypracované strategie, tak pro investice do procesu deinstitucionalizace mělo být zmapování stávající infrastruktury, služeb a pracovní síly ve vztahu k odhadovaným potřebám podpory. Programování a monitorování fondů EU musí být podloženo robustní analýzou nedostatků na místní a regionální úrovni a realistickými plány na jejich odstranění.

Investice financované z fondů EU nabízejí příležitost uplatnit integrovaný přístup, který kombinuje poskytování služeb s infrastrukturou a vybavením na podporu samostatného života. Investice bývají nejučinnější, jsou-li nejprve vybudovány kvalitní komunitní, domácí a rodinné služby, které jsou cenově dostupné, přístupné a inkluzivní, nebo alespoň souběžně s odpovídajícími projekty v oblasti přístupné, nesegregované a inkluzivní infrastruktury. Investice se mohou rovněž zaměřit na zvýšení nabídky přístupného, inkluzivního a nesegregovaného sociálního bydlení (pro jednotlivce a/nebo rodiny), včetně bydlení pro starší osoby se zdravotním postižením²⁸. Tyto zásahy obvykle vyžadují silnou koordinaci mezi různými dostupnými zdroji financování, a to jak na úrovni programování, tak na úrovni provádění.

Proces deinstitucionalizace se řídí individuálními plány, které zahrnují posouzení individuálních potřeb a doprovázejí osoby se zdravotním postižením při přechodu k samostatnému životu, čímž zajišťují kontinuitu podpory. Přechod od ústavních služeb ke službám v komunitě může v některých případech vyžadovat dočasné zásahy s investicemi do sociální a zdravotní infrastruktury zaměřené na „*nejnaléhavější opatření*“.

²⁷ Pokyny Výboru CRPD z roku 2022 definují deinstitucionalizaci jako přechod, který zahrnuje vzájemně propojené procesy, které by se měly zaměřit na obnovení autonomie, možnosti volby a kontroly osob se zdravotním postižením nad tím, jak, kde a s kým se rozhodnou žít.

²⁸ Viz bod odůvodnění 6 nařízení (EU) 2021/1060: „*Fondy by neměly podporovat opatření, která přispívají k jakékoli formě segregace nebo vyloučení, a při financování infrastruktury by měly zajistit přístupnost pro osoby se zdravotním postižením.*“

„nezbytné k zajištění fyzické bezpečnosti obyvatel“⁽²⁹⁾, přičemž je třeba zajistit dodržování nejvyšších standardů lidských práv a základních svobod zakotvených v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRPD) a dalších relevantních rámcích v oblasti lidských práv. Kromě toho mohou být zapotřebí přechodná opatření, která rovněž respektují nejvyšší standardy lidských práv a základních svobod: (i) k nápravě dopadů dlouhodobé institucionalizace osob se zdravotním postižením opouštějících zařízení; (ii) a/nebo k doprovázení osob se zdravotním postižením, včetně mladých dospělých se zdravotním postižením, při rozvoji jejich samostatnosti a soběstačnosti.

Zvláštní pozornost si zaslouží také ochrana osob se zdravotním postižením v situacích přírodních katastrof nebo humanitárních krizí, aby nouzová opatření nepodporovala pokračující institucionalizaci a aby byl proces deinstitucionalizace posílen v rámci opatření na obnovu³⁰.

3. OD ZÁSAD K PRAXI: UVÁDĚNÍ NEZÁVISLÉHO ŽIVOTA DO PRAXE

Tato část popisuje hlavní stavební kameny pro procesy nezávislého života a deinstitucionalizace, které je třeba zohlednit při realizaci investic s podporou z fondů EU. Neúplný výčet příkladů podpory, kterou mohou nástroje financování EU poskytnout v jednotlivých oblastech investic, je uveden v části 4. Seznam otázek v příloze navíc poskytuje obecné vodítko k tomu, jaké konkrétní otázky by mohly být zohledněny při sebehodnocení v rámci přístupů popsanych v tomto oznámení.

3.1. Přehodnocení způsobu bydlení: prevence institucionalizace, opuštění ústavů a odklon od ústavní kultury.

Zajištění nezávislého života osob se zdravotním postižením vyžaduje také úsilí o to, aby k jejich institucionalizaci vůbec nedocházelo. V této souvislosti je důležité zohlednit rozmanitost zdravotních postižení i intersekcionalitu diskriminace, s níž se jednotlivci mohou setkávat:

- V souladu s Úmluvou OSN o právech dítěte³¹ a doporučením Komise o integrovaných systémech ochrany dětí³² by mělo být právo všech **dětí, včetně dětí se zdravotním postižením**, žít v rodině a v komunitě v jejich nejlepším zájmu chráněno a podporováno prostřednictvím investic do preventivních opatření a včasné intervence. Mezi tato opatření patří poradenství a podpora pro rodiny, včetně pěstounských rodin, přístupné a inkluzivní předškolní vzdělávání a péče, přístupné a inkluzivní běžné vzdělávání, zdravotní péče a psychosociální podpora, dostupné bydlení, opatření na zajištění rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem pro rodinné pečovatele nebo podpora v domácnosti pro rodiny, včetně pěstounských rodin, včetně osobní asistence pro děti, jakož i začleňování dětí se zdravotním postižením do volnočasových aktivit. Preventivní opatření mohou být zavedena také během přechodu do dospělosti, aby se zabránilo umístění do ústavní péče v pozdějším věku.

²⁹ Rozhodnutí ombudsmana o šetření z vlastní iniciativy týkající se toho, jak Evropská komise monitoruje strukturální a investiční fondy EU, aby zajistila, že jsou využívány k prosazování práva osob se zdravotním postižením na nezávislý život a začlenění do společnosti (OI/2/2021/MHZ)

³⁰ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením: [Pokyny k deinstitucionalizaci, včetně mimořádných situací](#), 2022

³¹ Úmluva OSN o právech dítěte (ohchr.org)

³² Doporučení Komise (SWD(2024) 98 final): [Doporučení k rozvoji a posílení integrovaných systémů ochrany dětí v nejlepším zájmu dítěte | Evropská komise \(europa.eu\)](#).

- U **starších osob se zdravotním postižením** mají preventivní investice za cíl předcházet a zvládat nemoci a s nimi související ztrátu funkcí, které se mohou v pokročilém věku objevit, zabránit zhoršování fyzického a/nebo duševního zdraví a posílit jejich schopnosti, případně zajistit jim trvalou podporu pro samostatný život, přičemž zároveň zmírňují jejich pocity osamělosti či sociální izolace, zajišťují podporu a péči v rámci komunity a zabráňují diskriminaci při přístupu ke službám na základě vysokého věku a/nebo souvisejícího zdravotního postižení. Zvláštní pozornost vyžadují osoby s neurodegenerativními onemocněními, které mohou potřebovat specializovanou péči, a to až v rozsahu 24hodinové péče v komunitním nebo domácím prostředí. Kromě zajištění dostupnosti odborné podpory a péče může k podpoře samostatného života přispět i adekvátní podpora pro rodinu a neformální pečovatele, včetně sociální ochrany, informování a školení a, v případě osob v zaměstnání, rodinné dovolené a flexibilních pracovních režimů. Investice mohou dané osobě umožnit zůstat ve svém domově i ve stáří, zlepšit přístupnost jejího bydlení v souladu s měnicími se potřebami a zachovat si mobilitu ve své komunitě díky přístupné veřejné dopravě a bezbariérovému prostředí.
- **Ženy a dívky se zdravotním postižením** čelí mnoha druhům diskriminace a jsou vystaveny většímu riziku násilí jak v rámci ústavních zařízení, tak mimo ně. Je třeba připomenout, že členské státy musí plnit své závazky vyplývající z práva EU, jakož i z Úmluvy Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí (CETS č. 210) a Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRPD), jejichž cílem je boj proti násilí založenému na pohlaví. Kromě investic do rozvoje přístupných a cenově dostupných komunitních a rodinných služeb pro všechny osoby se zdravotním postižením se členským státům doporučuje, aby přijaly vhodná opatření k řešení nerovného přístupu a překážek, kterým čelí ženy při přístupu k sociálním službám a podpoře³³ a aby do politik na podporu deinstitucionalizace zahrnuly genderovou perspektivu. V souvislosti s přípravou a prováděním projektů financovaných EU je třeba mít na paměti, že **osoby se zdravotním postižením z rasových a etnických menšin a osoby se zdravotním postižením z komunity LGBTIQ** mohou být rovněž oběťmi intersekcionalní diskriminace a čelit nerovnému přístupu k komunitním podpůrným službám.
- **Dospělí s duševními problémy a/nebo psychosociálním postižením a dospělí s mentálním postižením nebo komplexními potřebami podpory** často čelí překážkám při uplatňování svého práva volby a rozhodování o svém životě, zejména v systémech opatrovnictví nebo v případě jiných omezení právní způsobilosti. Řešení těchto výzev vyžaduje dostupnost služeb podporovaného rozhodování (tj. služeb, které osobám se zdravotním postižením poskytují příležitost rozvíjet a vyjadřovat svá přání a preference v rozhodnutích, která se jich týkají³⁴) a sítí a vysoce kvalitní, přístupné a cenově dostupné péče a služeb v komunitě, včetně mobilních

³³ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Obecná poznámka č. 5 k článku 19 – právo na nezávislý život a začlenění do společnosti, 27. října 2017, CRPD/C/GC/5. [Obecná poznámka č. 5 k článku 19 – právo na nezávislý život a začlenění do společnosti](#)
[|OHCHR.](#)

³⁴ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Obecná poznámka č. 5 k článku 19 – právo na nezávislý život a začlenění do společnosti, 27. října 2017, CRPD/C/GC/5. [Obecná poznámka č. 5 k článku 19 – právo na nezávislý život a začlenění do společnosti](#)
[|OHCHR.](#)

oddělení duševního zdraví. Zvláštní pozornost by měla být věnována také dětem s problémy duševního zdraví.³⁵

- **Lidé se zdravotním postižením žijící ve venkovských nebo odlehlých oblastech** mohou mít mnohem méně možností, pokud jde o služby, které odpovídají jejich potřebám a preferencím. V důsledku toho mohou být nuceni spokojit se se službou, která jim nevyhovuje, nebo dokonce být umístěni do ústavní péče. Mohou být také nuceni přestěhovat se daleko od rodiny a svých blízkých, aby měli přístup k potřebným službám. To vyžaduje zvýšení dostupnosti a rozmanitosti služeb zaměřených na jednotlivce ve venkovských oblastech, které umožňují samostatný život a začlenění do společnosti.
- **Riziko bezdomovectví a chudoby je u osob opouštějících ústavní zařízení** velmi vysoké. To vyžaduje komplexní balíček sociální ochrany a podporu přizpůsobenou individuálním plánům, které zahrnují specifické případové řízení pro osoby se zdravotním postižením opouštějící ústavní zařízení, s cílem pokrýt okamžité i střednědobé potřeby spojené s opětovným začleněním do společnosti.

Cenově dostupná asistenční technologie a inovativní přístupná technologická řešení mají zásadní význam pro podporu samostatného života, poskytování domácí a distanční péče a usnadnění přechodu k nezávislému životu pro osoby se zdravotním postižením, a to i ve venkovských a odlehlých oblastech. Umělá inteligence (AI) přináší bezprecedentní potenciál pro nové generace asistenčních technologií se zvýšenou funkcí, které kompenzují postižení a zmírňují omezení činnosti a omezení účasti, a to i u osob s mentálním a duševním postižením. AI rovněž usnadňuje začleňování funkcí přístupnosti do běžných technologií. Klíčová je interoperabilita mezi asistenčními a běžnými přístupnými technologiemi, přičemž je třeba zajistit také etické a bezpečné používání těchto technologií. Školení pro osoby se zdravotním postižením a případně i pro jejich osobní asistenty jim může pomoci naučit se, jak asistenční technologie používat a udržovat.

Nezávislý život a deinstitucionalizace předpokládají **přístup k přiměřenému, cenově dostupnému, nesegregovanému a bezbariérovému bydlení** (pro jednotlivce a/nebo rodiny), které zohledňuje individuální potřeby a přání osob se zdravotním postižením. V této oblasti jsou klíčové investice do přizpůsobivého a přístupného sociálního bydlení v komunitě. Právo na nezávislý život není v souladu s praxí nahrazování velkých ústavních zařízení menšími (nebo jejich přeměnou na menší), kde nejsou splněny předpoklady pro nezávislý život a začlenění do komunity³⁶, ani s tím, že osoby se zdravotním postižením žijí ve svých domovech bez podpůrných mechanismů, které umožňují jejich začlenění do komunity. Cílem individuálních plánů a přístupů založených na případovém řízení je identifikovat individuální potřeby osob se zdravotním postižením v oblasti podpory a zajistit organizaci a poskytování služeb zaměřených na potřeby uživatele, jakož i kontinuitu podpory.

3.2. Přístupy k nezávislému životu zaměřené na člověka

Při úpravě nabídky dostupných služeb a podpory pro osoby se zdravotním postižením jsou prioritou přístupy k nezávislému životu zaměřené na jednotlivce. Tyto přístupy staví jednotlivce do centra služeb, chrání právo osob se zdravotním postižením na volbu a kontrolu nad tím, kdo je podporuje, a zajišťují lepší přístup k podpoře šité na míru a vyšší míru koordinace poskytování služeb.

³⁵ Evropská komise zahájila komplexní přístup k duševnímu zdraví, který klade silný důraz na prevenci a sociální začleňování osob s problémy v oblasti duševního zdraví. Viz sdělení Komise (COM(2023) 298 v konečném znění) o [komplexním přístupu k duševnímu zdraví](#).

³⁶ Viz oddíl 2.

Pro poskytování péče, služeb a podpory zaměřených na jednotlivce je klíčová dostupnost a cenová dostupnost vysoce kvalitních komunitních služeb, včetně osobní asistence a profesionální domácí péče v místě bydliště:

- **Osobní asistence** je základním předpokladem pro nezávislý život a začlenění osob se zdravotním postižením. Jedná se o službu, která poskytuje osobám se zdravotním postižením individuální pomoc a podporu ve všech oblastech jejich života (např. v místě bydliště, v práci, při společenských či volnočasových aktivitách). Zajištění dostupnosti a účinnosti modelů osobní asistence je nezbytné pro podporu nezávislého života a začlenění do společnosti. **Osobní asistence** může osobám se zdravotním postižením poskytnout plnou sebeurčenost a v případě potřeby i přístup k podporovanému rozhodování. Osobní asistence by měla být individualizovaná a založená na potřebách³⁷.
- **Profesionální domácí péče** a podpora mohou, kromě programů osobní asistence, umožnit osobám se zdravotním postižením pokračovat v životě v jejich obvyklém místě bydliště. Domácí péče může zahrnovat širokou škálu zdravotních a sociálních služeb, včetně lékařské i nelékařské podpory v domácnosti. Nelékařská podpora může zahrnovat pomoc při činnostech každodenního života, včetně vaření, úklidu nebo jiných základních činností, jako jsou domácí práce. Souběžně s tím je důležitým aspektem poskytování domácí péče také podpora rodinných pečovatелů.
- Kromě zlepšení přístupu k vysoce kvalitním podpůrným a pečovatelským službám lze osoby se zdravotním postižením podporovat poskytováním **školení a posilování jejich postavení**, aby dosáhly maximální úrovně nezávislosti a soběstačnosti³⁸.
- Využití dostupných služeb se podporuje tím, že se zajistí, aby **se informace o službách a programech dostaly k jejich cílovým uživatelům**. Jedním ze způsobů, jak toho členské státy mohou dosáhnout, je **účinná osvětová** činnost zaměřená přímo na uživatele, a to i v jejich domácím prostředí, nebo prostřednictvím příslušných organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením.

Modely financování zaměřené na jednotlivce, často označované jako individuální rozpočty nebo osobní rozpočty, mohou usnadnit přizpůsobení financování individuálním potřebám osob se zdravotním postižením. Mohou osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám umožnit zorganizovat si vlastní podporu, včetně osobní asistence, zabránit jejich umístění do ústavní péče a poskytnout jim možnost volby a kontroly nad tím, jaké služby využívají, jak a kde.

3.3. Odstraňování překážek pro začlenění do společnosti

Zabránit izolaci a podporovat začlenění do společnosti je možné pouze tehdy, jsou-li služby určené pro širokou veřejnost dostupné, přístupné, inkluzivní a přizpůsobitelné i pro osoby se zdravotním postižením. Investice tak mohou podpořit rovný přístup k sociálním a zdravotnickým službám, předškolnímu vzdělávání a péči, vzdělávání a odborné přípravě, zaměstnání, kulturním a volnočasovým aktivitám. V tomto ohledu je třeba zajistit přístupnost zastavěného prostředí, komunitních zařízení, infrastruktury, zboží a služeb, včetně dopravy a bydlení, jakož i informací a

³⁷ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Pokyny k deinstitucionalizaci, včetně nouzových situací, 9. září 2022, CRPD/C/5. [CRPD/C/5: Pokyny k deinstitucionalizaci, včetně nouzových situací \(2022\) | OHCHR](#).

³⁸ Agentura Evropské unie pro základní práva, 2018, [Od ústavní péče k životu v komunitě pro osoby se zdravotním postižením: pohledy z terénu \(europa.eu\)](#).

Komunikační technologie jsou nezbytné³⁹. Umožňují osobám se zdravotním postižením snadno se orientovat a pohybovat se ve svých komunitách, aniž by narážely na překážky.

Vytvoření organizovaných systémů podpory a sítí, jako jsou skupiny vzájemné podpory, poradenské služby nebo centra pro nezávislý život, může rovněž usnadnit začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti a udržování vazeb s komunitou. Vzájemná podpora by měla být řízena samotnými osobami se zdravotním postižením, nezávislá na institucích a zdravotnických odbornících a autonomně organizovaná osobami se zdravotním postižením⁴⁰. Mezi přínosy neformálních sítí patří posílení postavení a zvládání traumat, účast na společenských a politických aktivitách komunity a předcházení osamělosti. Je prospěšné, aby tyto aktivity byly také finančně podporovány příslušnými orgány.

Vytváření nebo rozvoj **příležitostí na trhu práce pro osoby se zdravotním postižením** je nezbytné pro nezávislý život, aby si zajistily vlastní příjem a staly se finančně nezávislými. Rozvoj možností na otevřeném trhu práce vyžaduje investice mimo jiné do pracovních trenérů, přiměřených úprav a uspořádání pracovního prostoru a školení spolupracovníků, jak zdůrazňuje balíček opatření pro zaměstnanost osob se zdravotním postižením⁴¹. Systémy sociální ochrany by měly být navrženy tak, aby podporovaly přechod na trh práce a zabraňovaly situacím, kdy jednotlivci při získání zaměstnání přicházejí o podporu příjmů.

Zvyšování povědomí o právech osob se zdravotním postižením, a to jak u široké veřejnosti, tak mezi odborníky pracujícími s osobami se zdravotním postižením, je zásadní pro změnu myšlení a boj proti stigmatizaci nebo předsudkům vůči osobám se zdravotním postižením. Zvyšování povědomí může pomoci prolomit kulturu institucionalizace a usnadnit přechod k nezávislému životu a začlenění do společnosti. V tomto ohledu lze na národní, regionální a místní úrovni rozvíjet kampaně na zvyšování povědomí veřejnosti, které zahrnují aktivity zaměřené na širokou veřejnost, poskytovatele služeb, veřejné činitele, jakož i osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny.

3.4. Podpora a umožnění transformace v poskytování služeb

Služby zaměřené na konkrétní překážky související se zdravotním postižením reagují na potřeby osob se zdravotním postižením v souladu s přístupem zaměřeným na člověka. Vysoce kvalitní služby splňují požadavky **na kvalitu**, které zohledňují životní zkušenosti osob se zdravotním postižením a zaručují, že jsou dodržovány a prosazovány zásady, jako je sebeurčení, svobodná volba a nezávislý život. Tyto zásady kvality jsou důležité při navrhování a zavádění mechanismů zajišťování kvality a odpovědnosti pro širokou škálu komunitních podpůrných služeb i běžných služeb. Rámce zajišťování kvality a mechanismy odpovědnosti v celé EU se proto mohou vyvíjet tak, aby přispívaly ke zlepšení životních zkušeností těchto osob.

Pro zajištění kvality služeb je důležité budovat kvalifikovanou a dostatečnou pracovní sílu a zvyšovat atraktivitu odvětví pečovatelských a podpůrných služeb, mimo jiné zajištěním spravedlivých pracovních podmínek. Nábor a udržení kvalifikovaných

³⁹ V období 2021–2027 musí být při přípravě a provádění programů podporovaných z ESF+ a EFRR zohledněna přístupnost pro osoby se zdravotním postižením. Článek 9 odst. 3 nařízení (EU) 2021/1060.

⁴⁰ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Pokyny k deinstitucionalizaci, včetně nouzových situací, 9. září 2022, CRPD/C/5. [OHCHR](#).

⁴¹ Jednou z klíčových iniciativ Strategie pro práva osob se zdravotním postižením <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1597&langId=en>

odborníků je v tomto odvětví rostoucí výzvou, které se vyznačuje obtížnými pracovními podmínkami, nízkými mzdami, prací na částečný úvazek a nehlášenou prací spolu s nedostatečnými investicemi do odborné přípravy a profesního rozvoje⁴². Opatření na podporu samostatného života a začlenění do společnosti budou vyžadovat kvalifikovanou, odborně zdatnou a dostatečně početnou pracovní sílu. Kromě toho je důležité rozvíjet a posilovat profesi osobního asistenta, mimo jiné prostřednictvím poskytování nezbytného školení, přístupu k sociální ochraně a perspektiv kariérního postupu. To vyžaduje jasné právní rámce a přidělování prostředků z veřejného rozpočtu na poskytování osobní asistence.

Účinné politiky podporují školení a inkluzivní vzdělávání s cílem zvýšit povědomí o zdravotním postižení a podpořit citlivý přístup zaměstnanců v tomto odvětví, a to i v případě neviditelných zdravotních postižení, jako je autismus. Možnosti zvyšování kvalifikace a rekvalifikace mohou zvýšit atraktivitu odvětví pro potenciální zaměstnance a zároveň posunout služby v oblasti péče a podpory směrem k dokonalosti. Lze poskytovat školení zaměřené na povědomí o lidských právech a přístupy k poskytování služeb zaměřené na člověka, jakož i na obsah specifický pro zdravotní postižení, který se týká komunikace, mobility, používání asistenčních technologií atd. V této souvislosti vyvinula EU řadu programů a podpůrných opatření, aby pomohla členským státům a poskytovatelům služeb při školení a náboru vysoce kvalitních zaměstnanců, včetně: (i) partnerství pro dovednosti v odvětví dlouhodobé péče⁴³; a (ii) sady nástrojů pro využívání prostředků z Evropského sociálního fondu+ na školení zaměstnanců zapojených do podpory samostatného života⁴⁴.

3.5. Konzultace a účast

V souladu s čl. 4 odst. 3 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRPD) jsou smluvní strany povinny úzce konzultovat a aktivně zapojovat osoby se zdravotním postižením, včetně dětí se zdravotním postižením, prostřednictvím jejich zastupujících organizací do přípravy a provádění právních předpisů a politik k provádění této úmluvy, jakož i do dalších rozhodovacích procesů týkajících se otázek souvisejících s osobami se zdravotním postižením. Konzultace představují příležitost k smysluplnému zapojení osob se zdravotním postižením v celé jejich rozmanitosti, včetně těch, které mají osobní zkušenost s pobytem v ústavních zařízeních, a jejich rodin, jakož i dětí⁴⁵ a jejich zákonných zástupců. Je důležité zapojit osoby s různými druhy postižení, včetně osob s mentálním nebo psychosociálním postižením, nebo osoby s komplexními potřebami podpory, jelikož u nich existuje vyšší riziko umístění do ústavního zařízení a toho, že budou při přechodu k komunitním službám opomenuty⁴⁶. Názory a preference osob se zdravotním postižením by měly být zohledňovány při navrhování, provádění a hodnocení služeb a plánů, které jsou jim určeny, včetně opatření na podporu samostatného života a začlenění do komunity. V příslušných případech by se tyto participativní procesy měly uskutečňovat na všech úrovních veřejné správy, včetně národní, regionální a místní úrovně.

⁴² To je rovněž cílem doporučení Rady o dlouhodobé péči, v němž jsou členské státy vybízeny k investicím do pracovníků v oblasti dlouhodobé péče, ke zlepšování jejich pracovních podmínek a přístupu k odborné přípravě. Doporučení Rady (2022/C 476/01): [Přístup k cenově dostupné a kvalitní dlouhodobé péči](#).

⁴³ Pakt pro dovednosti, Podpora odborné přípravy a celoživotního učení v oblasti dlouhodobé péče – Partnerství pro dovednosti, 2. května 2023. [Návrh dohody o dovednostech \(europa.eu\)](#).

⁴⁴ Komunita praxe v oblasti sociálního začleňování, [Sada nástrojů: Využití Evropského sociálního fondu Plus \(ESF+\) pro odbornou přípravu personálu v oblasti podpory samostatného života](#).

⁴⁵ V souladu s právem dítěte na účast, zakotveným v článku 12 Úmluvy OSN o právech dítěte a v článku 24 Listiny základních práv EU

⁴⁶ Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, Obecná poznámka č. 5 k článku 19 – právo na nezávislý život a začlenění do společnosti, 27. října 2017, CRPD/C/GC/5. [Obecná poznámka č. 5 k článku 19 – právo na nezávislý život a začlenění do společnosti | OHCHR](#).

Účinné konzultace o rozhodovacích procesech na podporu procesu deinstitucionalizace a přechodu k životu v komunitě znamenají, že informace jsou poskytovány v přístupných formátech a jsou doprovázeny vhodnou osvětou. Na úrovni EU byly stanoveny různé požadavky na přístupnost, zejména pokud jde o služby a produkty nebo digitální a fyzické prostředí v evropském zákoně o přístupnosti⁴⁷ a pro všechny webové stránky a mobilní aplikace veřejného sektoru ve směrnici o přístupnosti webových stránek⁴⁸. Členské státy a poskytovatelé služeb jsou dále vybízeni k tomu, aby poskytovali informace v přístupných formátech pro osoby s různými druhy zdravotního postižení, včetně použití znakového jazyka, Braillova písma nebo snadno čitelných formátů, a aby tyto informace byly věkově přiměřené.

Partnerství při čerpání finančních prostředků EU se všemi příslušnými zúčastněnými stranami, jako jsou orgány zastupující místní a regionální samosprávy, sociální služby, občanská společnost a nezávislé orgány pro základní práva a organizace na ochranu lidských práv, zůstává klíčovým principem při navrhování a provádění programů financovaných z fondů EU.

4. PODPORA Z FONDŮ EU PRO PŘECHOD K SAMOSTATNÉMU ŽIVOTU A ZAČLENĚNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM DO SPOLEČNOSTI

Fondy EU již mnoho let podporují národní a regionální investice a strukturální reformy zaměřené na rozvoj služeb založených na rodině a komunitě namísto ústavní péče. Fondy tak pomáhají zlepšovat situaci v praxi.

Členské státy byly povzbuzovány, aby své vnitrostátní financování doplňovaly prostředky z nařízení o společných ustanoveních (CPR), zejména z Evropského sociálního fondu Plus (ESF+) a Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF), s cílem nabídnout rozmanitou škálu kvalitních, přístupných, nesegregačních, na osobu zaměřených, cenově dostupných, nebytovacích komunitních, domácích a rodinných služeb.

Členské státy rovněž zahrnují reformy a investice podporující nezávislý život a rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením do svých vnitrostátních plánů oživení a odolnosti (RRP) v rámci Nástroje pro oživení a odolnost (RRF). Nástroj technické podpory (TSI) podpořil reformy související se socioekonomickým začleněním osob se zdravotním postižením.

Program InvestEU podporuje investice do přístupného a cenově dostupného sociálního bydlení s cílem zlepšit přístupnost a přístup k bydlení pro osoby se zdravotním postižením⁴⁹.

V kontextu politiky rozšiřování a evropské politiky sousedství podporují Nástroj předvstupní pomoci⁵⁰ a Nástroj pro sousedství, rozvoj a mezinárodní spolupráci⁵¹ investice v oblasti nezávislého života a

⁴⁷ Směrnice 2019/882/EU, evropský zákon o přístupnosti, oddíl III přílohy I, 17. dubna 2019. [Evropský zákon o přístupnosti](#). Členské státy byly povinny tento zákon převést do svých vnitrostátních právních předpisů do 28. června 2022 a uplatňovat jeho pravidla od 28. června 2025. Od tohoto data budou spotřebitelé moci podávat stížnosti u vnitrostátních soudů nebo orgánů, pokud služby nebudou dodržovat nová pravidla.

⁴⁸ Směrnice (EU) 2016/2102 o přístupnosti webových stránek a mobilních aplikací orgánů veřejného sektoru

⁴⁹ Příklady projektů v oblasti dostupného a sociálního bydlení podporovaných programem InvestEU naleznete zde: [Operace InvestEU – seznam – Evropská unie \(europa.eu\)](#).

⁵⁰ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/1529 ze dne 15. září 2021, kterým se zřizuje nástroj předvstupní pomoci (IPA III).

⁵¹ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/947 ze dne 9. června 2021, kterým se zřizuje nástroj pro sousedství, rozvoj a mezinárodní spolupráci – Globální Evropa a kterým se mění

deinstitucionalizaci. Konkrétně pro Ukrajinu poskytuje Ukrajinský nástroj⁵² podporu deinstitucionalizaci péče a rehabilitaci osob se zdravotním postižením.

Provádění fondů EU vyžaduje dodržování základních práv a souladu s Chartou.⁵³ **Horizontální podpůrná podmínka** týkající se provádění a uplatňování Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRC) v rámci financování politiky soudržnosti vyžaduje, aby členské státy měly zaveden **vnitrostátní rámec zajišťující provádění UNCRC**. Tento vnitrostátní rámec musí zahrnovat cíle s měřitelnými záměry a konkrétní opatření k zajištění toho, aby se politika, právní předpisy a normy v oblasti přístupnosti náležitě promítly do přípravy a provádění programů.

Podmínka týkající se Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením je jednou z nezbytných podmínek pro účinné čerpání fondů, která musí být dodržována po celé programové období. Ustanovení o horizontálních zásadách, zejména o zajištění **přístupnosti** pro osoby se zdravotním postižením, musí být zohledněno při přípravě i provádění programů⁵⁴.

Horizontální podpůrná podmínka dále vyžaduje podávání zpráv monitorovacímu výboru o případech nesouladu operací podporovaných fondy s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením a o stížnostech týkajících se této úmluvy.

Kromě toho pro účely využívání prostředků z EFRR a ESF+ na investice do sociálního začleňování vyžaduje tematická podpůrná podmínka 4.4 podle společného nařízení o programech (CPR), aby členské státy disponovaly vnitrostátními nebo regionálními strategickými politickými či legislativními rámci pro sociální začleňování a snižování chudoby, včetně opatření k prevenci a potírání segregace ve všech oblastech a opatření pro přechod od ústavní péče k péči v rodině a komunitě.

U investic v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče vyžaduje tematická podpůrná podmínka 4.6 podle nařízení o společných ustanoveních (CPR), aby byl zaveden národní nebo regionální strategický politický rámec obsahující zmapování potřeb v oblasti zdravotní a dlouhodobé péče, jakož i opatření na podporu komunitních a rodinných služeb prostřednictvím deinstitucionalizace, včetně prevence a primární péče, domácí péče a komunitních služeb. Členské státy byly povinny zajistit, aby investice podporované z fondů soudržnosti byly v souladu s příslušnými politickými a právními ustanoveními a rámci požadovanými v rámci podpůrných podmínek, které je třeba dodržovat po celé programové období⁵⁵.

Finanční prostředky EU pomohly podpořit některé klíčové oblasti investic a reforem s cílem prosazovat právo na nezávislý život a urychlit proces deinstitucionalizace. Patří mezi ně:

- možnosti nesegregovaného bydlení v běžné komunitě, zejména dostupné sociální bydlení a služby usnadňující přístup k bydlení;

a zrušení rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 466/2014/EU a zrušení nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/1601 a nařízení Rady (ES, Euratom) č. 480/2009.

⁵² nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2024/792 ze dne 29. února 2024, kterým se zřizuje nástroj pro Ukrajinu.

⁵³ Článek 9 odst. 1 nařízení o společných ustanoveních na období 2021–2027 týkající se horizontálních zásad. Viz také sdělení Komise Pokyny k zajištění dodržování Listiny základních práv Evropské unie při provádění evropských strukturálních a investičních fondů („fondy ESI“) (2016/C 269/01)

⁵⁴ Článek 9 odst. 3 nařízení (EU) 2021/1060.

⁵⁵ Článek 15 nařízení (EU) 2021/1060

- služby zaměřené na jednotlivce, které nejsou poskytovány v zařízeních, ale v komunitě, v rodině a v domácnosti, včetně podpory osobních asistentů a sociálních pracovníků, domácí péče a sítí vzájemné podpory; související vybavení a asistenční technologie; budování kapacit pracovní síly a veřejné správy;
- zajištění přístupnosti a inkluзивity doplňkových kvalitních běžných služeb, jako je předškolní vzdělávání a péče, vzdělávání, zaměstnanost, zdravotní péče;
- technická podpora při navrhování a účinném provádění výše uvedených reforem.

Tato část obsahuje podrobnější příklady typů opatření, která podporují rozvoj komunitních a rodinných služeb a podpory pro nezávislý život, jakož i provádění strategií deinstitucionalizace, k čemuž mohou přispět fondy EU (např. ESF+, ERDF, RRF, TSI nebo InvestEU). Uvedené příklady mohou posloužit jako podklad pro plánování a realizaci programů financovaných z fondů EU v souladu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRC).

4.1. Komplexní vnitrostátní strategie a akční plány na podporu samostatného života a deinstitucionalizace

Příklady opatření členských států, která by mohla být podpořena z fondů EU (neúplný seznam)⁵⁶ :

- hodnocení, analýzy, hloubkové přezkumy, mapování infrastruktury, služeb, lidského kapitálu, dovedností, mechanismů pro podávání stížností jako základ pro přípravu strategických rámců, zejména ve spolupráci s akademickou obcí, organizacemi občanské společnosti, regionálními a místními orgány, sociálními službami, nezávislými orgány pro lidská práva a organizacemi pro lidská práva;
- konzultační proces týkající se přípravy strategického rámce (včetně kulatých stolů, konferencí, workshopů, návštěv na místě a dalších relevantních činností);
- vypracování systémů sběru údajů o osobách v ústavech a doma, které potřebují péči, a přehledu osob, které chtějí opustit pobytové ústavy;
- budování kapacit pro přípravu strategického rámce pro přechod k samostatnému životu a pro zřízení koordinační platformy s cílem podpořit integrovaný přístup sociálních a zdravotních systémů v členském státě, jakož i synergie s trhem práce, vzděláváním a vymáháním práva;
- provádění a monitorování strategického rámce, včetně komunikace a hodnocení;
- technická podpora při navrhování a efektivním provádění výše uvedených opatření, včetně podpory při testování a pilotním provádění těchto opatření a při budování kapacit orgánů v oblasti zajišťování a kontroly kvality.

⁵⁶ Příklady jsou relevantní i pro vnější činnost EU a mezinárodní projekty financované EU v rámci jejich rozsahu podpory.

4.2. Přehodnocení způsobu bydlení: prevence institucionalizace, opouštění ústavů a odklon od ústavní kultury

Fondy EU pomáhají podporovat investice členských států do přístupného a inkluzivního individuálního sociálního bydlení. Komise nedávno zveřejnila sadu nástrojů, která poskytuje přehled všech možností podpory nabízených fondy EU v oblasti sociálního bydlení a souvisejících služeb⁵⁷.

Příklady opatření, při nichž mohou členské státy využít finanční prostředky EU (neúplný seznam):

- poskytování individuálního bezbariérového sociálního bydlení, jako jsou samostatné byty v běžné komunitě, odpovídající vybavení podporující samostatný život a podpora ze strany osobních asistentů;
- podpora v domácím prostředí prostřednictvím investic do úprav a přístupnosti (včetně zavádění služeb elektronického zdravotnictví), jakož i do vybavení a asistenčních řešení;
- zlepšení přístupu k přiměřenému nesegregovanému bydlení a základním službám pro osoby se zdravotním postižením, doprovodná opatření ke zlepšení přístupu k bezbariérovému bydlení, zejména k sociálním bytům;
- opatření k prevenci institucionalizace přizpůsobená potřebám různých cílových skupin (např. včasná intervence, poradenství a podpora rodinám, přístupné a inkluzivní předškolní vzdělávání a péče o děti se zdravotním postižením, přístup k zaměstnání, komunitní služby v oblasti zdravotní a sociální péče, asistenční řešení, systémy podpory);
- opatření na podporu začleňování během krizí a v rámci rychlých reakcí, jakož i začleňování do evakuačních, záchranných a obnovovacích opatření a plná dostupnost podpory v situacích katastrof a humanitárních krizí.

4.3. Přístupy zaměřené na člověka pro nezávislý život

Příklady opatření, která by mohla být podporována z prostředků EU (neúplný seznam):

- vytvoření integrované a komplexní sítě komunitních služeb zaměřených na jednotlivce, a to i pro osoby s mentálním a/nebo psychosociálním postižením, jako jsou osobní asistence, domácí péče, krizová pomoc a poradenské služby;
 - komunitní infrastruktura poskytující služby na podporu samostatného života⁵⁸;

⁵⁷ Evropská komise, Sociální bydlení a další – Praktická příručka k využívání fondů EU pro investice do sociálního bydlení a souvisejících služeb, 18. dubna 2024. [Katalog publikací – Zaměstnanost, sociální věci a začleňování – Evropská komise \(europa.eu\)](#).

⁵⁸ To může zahrnovat také přizpůsobení a zpřístupnění běžných služeb, jako jsou ordinace praktických lékařů, fyzioterapeutů, psychologů, ergoterapeutů a dalších specialistů. Potřeby osob se zdravotním postižením by neměly být řešeny v paralelních službách určených pouze pro jednu cílovou skupinu, ale prostřednictvím usnadnění jejich přístupu k již existujícím běžným službám (a rozšíření jejich kapacit a nabízených služeb).

- opatření zaměřená na specifické potřeby pečovatelů o osoby se zdravotním postižením, zejména rodinných příslušníků;
- opatření týkající se bezbariérové infrastruktury, výrobků a služeb, jakož i kompenzačních technologií a služeb;
- opatření k zavedení/rozvoji osobních rozpočtů a jejich pilotní realizaci; inovativní opatření pro poskytování podpůrných služeb v komunitě;
- podpora zaměstnanosti a aktivní politiky trhu práce, jakož i přístupnost a přiměřené úpravy, zaměřené na zlepšení zaměstnanosti osob se zdravotním postižením;
- podpora zaměstnavatelů a zaměstnanců v boji proti stereotypům a při vytváření pozitivního pracovního prostředí pro osoby se zdravotním postižením, s důrazem na různá zdravotní postižení, včetně mentálního postižení;
- technická podpora při navrhování a účinném provádění výše uvedených opatření, včetně podpory při testování, pilotním zavádění opatření a budování kapacit orgánů.

4.4. Odstraňování překážek pro začlenění do komunity

Příklady opatření, která by mohla být podporována z prostředků EU (neúplný seznam):

- opatření ke zlepšení přístupu k běžným sociálním službám, zejména službám souvisejícím se zaměstnáním a vzděláváním, komunitní sociální pomoci, zdravotní péči a psychologickým službám, jakož i k jejich přístupnosti a inkluzivitě;
- podpora lepšího přístupu k všem úrovním vzdělávání a odborné přípravy (včetně vzdělávání dospělých) pro osoby se zdravotním postižením a dokončení těchto programů;
- podpora zápisu dětí se zdravotním postižením do inkluzivních běžných služeb předškolního vzdělávání a péče společně s dětmi bez zdravotního postižení, a to i prostřednictvím inovativních přístupů a zajištění dostatečného počtu kvalifikovaného personálu (učitelů, rehabilitačních pracovníků, logopedů a dalších specialistů);
- zlepšení přístupu k elektronickým službám na rovnocenném základě s ostatními za účelem podpory elektronického začlenění osob se zdravotním postižením a investice do digitální gramotnosti, včetně dovedností v oblasti digitální přístupnosti;
- rozvoj a přizpůsobení infrastruktur v oblasti sociálních služeb, zdravotnictví, zaměstnanosti, bydlení, kultury a cestovního ruchu, vzdělávání a odborné přípravy, které jsou přístupné pro osoby se zdravotním postižením, mobilní jednotky (např. pro (duševní) zdraví);
- vývoj přístupných dopravních prostředků za účelem zlepšení přístupu k běžným službám;
- technická podpora pro návrh a účinné provádění výše uvedených opatření, včetně podpory při testování, pilotním provádění opatření a budování kapacit orgánů.

4.5. Podpora a usnadňování transformace v oblasti poskytování služeb

Příklady opatření, která by mohly být podporována z fondů EU (neúplný seznam):

- školení v oblasti samostatného života pro zaměstnance orgánů veřejné správy, zdravotnických, sociálních a podpůrných služeb, včetně osobních asistentů a sociálních pracovníků, a to i v kontextu přechodu od ústavní péče k službám založeným na rodině a komunitě a k preventivním opatřením;
- vypracování učebních plánů pro profesní profily/pracovní místa v komunitních podpůrných službách a běžných službách;
- zlepšení postavení a profesionalizace sociálních služeb, mimo jiné prostřednictvím zvyšování kvalifikace a rekvalifikace;
- rozvoj vzdělávací infrastruktury a/nebo vybavení, včetně podpory vývoje přístupných a asistenčních technologií a služeb, zaměřených na personál nebytovacích služeb založených na rodině a komunitě;
- vývoj, pilotní testování a zavádění mechanismů zajišťování kvality a odpovědnosti;
- technická podpora při navrhování a účinném provádění výše uvedených opatření, včetně podpory při testování, pilotním provádění opatření a budování kapacit orgánů.

4.6. Konzultace a účast

Příklady opatření, která by mohly být podporována z fondů EU (neúplný seznam):

- zapojení občanské společnosti, nezávislých orgánů pro základní práva a organizací pro lidská práva zastupujících osoby se zdravotním postižením do navrhování, provádění (vypracování výběrových kritérií, výzev k předkládání návrhů), monitorování a hodnocení programů, včetně monitorovacích výborů;
- zapojení občanské společnosti, nezávislých orgánů pro základní práva a organizací na ochranu lidských práv zastupujících osoby se zdravotním postižením do monitorování a hodnocení strategických rámců.

5. SLEDOVÁNÍ POKROKU

Zlepšení sběru rozčleněných údajů

Je důležité sledovat pokrok v oblasti deinstitucionalizace osob se zdravotním postižením, a to jak za účelem podpory provádění stávajícího dlouhodobého strategického rámce, tak za účelem informování o politických rozhodnutích na národní, regionální a místní úrovni. Sledování vyžaduje zlepšení systémů sběru údajů, pokud jde o pokrytí (např. počet a životní podmínky osob se zdravotním postižením žijících v ústavech), členění (podle věku, pohlaví, druhu zdravotního postižení) a trendy. Eurostat spolupracuje s členskými státy na vývoji sběru údajů o osobách žijících v ústavech, které v současné době nejsou zahrnuty do celounijních průzkumů. Probíhají práce na prozkoumání možnosti zahrnout osoby žijící v ústavech do budoucích vln sběru údajů v rámci evropského průzkumu zdraví (EHIS), který se provádí každých 6 let. Navrhovaná metodika bude v nadcházejících letech otestována a mohla by být zvažena pro příští vlnu EHIS plánovanou na rok 2031 (v případě kladného výsledku testování).

Sledování investic

Procesy deinstitucionalizace mohou být účinné pouze tehdy, jsou-li podloženy strategickým dlouhodobým rámcem s jasným časovým harmonogramem, časově ohraničenými cíli – včetně uzavření ústavů a počtu osob přecházejících na komunitní služby –, přiděleným rozpočtem, příslušnými nástroji pro monitorování a procesem hodnocení výkonnosti. Osoby se zdravotním postižením a organizace, které je zastupují, by měly být zapojeny a smysluplně konzultovány ve všech fázích, od vypracování strategií až po monitorování a hodnocení investic. Zapojení osob se zdravotním postižením jako uživatelů služeb a jejich zastupujících organizací by se nemělo omezovat pouze na poskytování zpětné vazby, ale mělo by zahrnovat i účast na následných krocích v návaznosti na výsledky hodnocení, s cílem naplánovat případná zlepšení a úpravy. Mezi zúčastněné strany, které by měly být zapojeny do monitorování investic, patří nezávislé orgány pro základní práva a organizace zabývající se lidskými právy. Výsledky hodnocení a monitorování by měly být zveřejněny, aby byla zajištěna odpovědnost a podpořena smysluplná veřejná debata o deinstitucionalizaci.

V rámci vnějšího působení jsou investice pro osoby se zdravotním postižením obecně, a zejména do nezávislého života, monitorovány prostřednictvím ukazatele OECD pro zdravotní postižení, který sleduje, jak je zdravotní postižení začleňováno do vnější spolupráce a nouzové pomoci.⁵⁹

⁵⁹ Pokyny: Nenechat nikoho stranou – začleňování osob se zdravotním postižením do vnější činnosti EU. Dostupné na: <https://capacity4dev.europa.eu/media/131345/download/c69c327a-5719-4ae9-984b-8f1793b8604a>

PŘÍLOHA NÁSTROJ PRO SEBEHODNOCENÍ OPERACÍ FINANCOVANÝCH Z FONDŮ EU, KTERÉ ZAJIŠTÍ NEZÁVISLÝ ŽIVOT OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM. KLÍČOVÉ OTÁZKY

Níže uvedené otázky lze použít jako příklady k vlastnímu posouzení souladu činností a projektů s přístupy popsány v pokynech Komise k nezávislému životu a začlenění do společnosti, a to s ohledem na ustanovení Listiny základních práv EU a Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

Tento nástroj pro sebehodnocení je určen výhradně jako orientační pomůcka a nezakládá členským státům žádné právní povinnosti⁶⁰. Poskytuje pouze orientační základ pro usnadnění případného sebehodnocení, není závazný a nepředjímá soulad dotčených operací a projektů s příslušnými požadavky.

OBECNÉ

- Jsou práva osob se zdravotním postižením, jak jsou uvedena v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, dotčena danou operací/projektem?
- Jsou práva osob se zdravotním postižením zakotvena v Listině základních práv EU dotčena danou operací/projektem?
 - Důstojnost
 - Nediskriminace
 - Soukromí a soukromý život
 - Svoboda projevu
 - Ochrana osobních údajů (dochází k nějakému předávání údajů? Pokud ano, je zaznamenáno? Oznámeno? Zabezpečeno? Chráněno?)
 - Práva dítěte (pokud se jedná o děti)

Je tato akce/tento projekt součástí strategického rámce pro nezávislý život a deinstitucionalizaci?

KONCEPČNÍ

- Používáte definici osob se zdravotním postižením v souladu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením (UNCRC) a právně závaznými nástroji EU (tj. směrnicí 2019/882)?
- Pokud operace/projekt zahrnuje poskytování podpůrných služeb pro osoby se zdravotním postižením, jsou plánována opatření k zajištění toho, aby poskytovatelé služeb byli proškoleni a měli znalosti o lidských právech osob se zdravotním postižením?
- Ovlivňuje operace/projekt právo osob se zdravotním postižením na nezávislý život a začlenění do společnosti (například stěhování osob z jejich domova, umístování osob do ústavů)?
- Respektuje operace/projekt plně právní způsobilost osob se zdravotním postižením a neomezuje ji?
- Počítá operace s preventivními opatřeními k zamezení zneužívání nebo násilí vůči osobám se zdravotním postižením? Jsou pro takové případy plánovány mechanismy hlášení a nápravná opatření?
- Ověřili jste, že iniciativa nediskriminuje osoby se zdravotním postižením?

⁶⁰ Nebo pro přijímající země v kontextu vnějšího působení EU a projektů financovaných EU na mezinárodní úrovni.

- Zohledňuje operace/projekt, je-li to vhodné, specifické potřeby žen a dívek se zdravotním postižením?
- Zohledňuje daná akce/projekt v příslušných případech specifické potřeby starších osob, osob bez domova a osob se zdravotním postižením z komunity LGBTIQ?
- Respektuje operace/projekt práva dětí se zdravotním postižením (včetně těch, kterým byla odňata rodičovská péče)?

NEZÁVISLÉ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY A ZAČLENĚNÍ DO KOMUNITY

- Pokud operace/projekt zahrnuje infrastrukturu:
 - Ověřili jste, že nedochází k prostorové segregaci, a lze to prokázat?
 - Mohou uživatelé infrastruktury snadno dosáhnout a pohybovat se v rámci komunity (doprava, obchody, zábava, služby...)?
 - Respektuje operace/projekt volby jednotlivců, kteří z ní mají prospěch?
 - Je zajištěna přístupnost infrastruktury?
- Pokud se v rámci dané činnosti/projektu poskytují podpůrné služby osobám se zdravotním postižením:
 - Jsou příjemci služeb informováni o svých právech a existují nezávislé kontrolní mechanismy?
 - Mají osoby se zdravotním postižením možnost ovlivnit, jaké služby dostávají a jak a kdy jsou tyto služby poskytovány?
 - Musí osoby se zdravotním postižením sdílet asistenty, aniž by měly slovo při jejich výběru?
 - Mohou osoby se zdravotním postižením získat podporu a služby doma nebo v komunitě?
 - Je zaručeno, že poskytování služeb a podpory není podmíněno konkrétními životními podmínkami?
 - Hrozí, že daná činnost/projekt povede k marginalizaci osob se zdravotním postižením? Je-li tomu tak, je to odůvodněno?
- O osobách, které z iniciativy těží:
 - Mohou si vybrat místo svého bydliště nebo se rozhodnout zůstat doma?
 - Mohou si sami rozhodnout, s kým budou bydlet, a nemusí být nuceni sdílet pokoj nebo bydlení s osobami, které si sami nevybrali?
 - Mohou se volně pohybovat? Vyjadřovat své preference a volby?
 - Mají kontrolu nad svými každodenními rozhodnutími, rutinami a časovými rozvrhy?
 - Jsou schopni si vybrat činnosti, které chtějí vykonávat, a například se bez omezení daných rámcem iniciativy zapojit do vzdělávání, zaměstnání, volnočasových aktivit a služeb v komunitě?
- Prokazuje daná akce/projekt, jakým způsobem osoby se zdravotním postižením zůstanou v komunitě nebo se do ní vrátí? Jsou služby poskytované široké veřejnosti inkluzivní z hlediska zdravotního postižení a přístupné pro osoby se zdravotním postižením?
- Zajišťuje daná činnost/projekt přístupnost všech služeb, na které se zaměřuje?
- Je zohledněno poskytování asistenčních technologií?

KONZULTACE

- Zapojili jste při přípravě operace/projektu osoby se zdravotním postižením a organizace, které je zastupují, a konzultovali jste s nimi?
- Obsahuje operace/projekt plány na zapojení osob se zdravotním postižením nebo jejich zastupujících organizací do jeho provádění, monitorování a hodnocení?