



Odbor lidských práv a ochrany menšin

Čj. 14333-2026-UVCR

Zápis ze zasedání Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením (RVOZP)

dne 17. března 2026 od 10:00 hod.

Zasedání proběhlo ve Strakově akademii, v zasedacím sále vlády.

Přítomné členky a členové:

Občanské členky a členové: Čipera Erik, Fryčová Nicole, Jančíková Alena, Krása Václav, Michalík Jan, Michálková Zdeňka, Mlejnková Kristýna, Reineltová Jitka, Zajíc Luboš, Zvonek Alexandr

Zástupkyně a zástupci státní správy a ostatních institucí: Babiš Andrej (ÚV ČR), Bílková Marie (MF), Černý Michal (MŠMT), Holečková Markéta Kateřina (pověřena na část jednání A. Juchelkou, MPSV), Juchelka Aleš (MPSV), Kettner Zdeněk (pověřen R. Plagou, MŠMT), Malá Taťána (ÚV ČR), Postupová Martina (MMR), Ptáčník Pavel (ÚV ČR), Rampírová Veronika (pověřena V. Manou, MPO), Rychtář Karel (AZPP ČR), Schorm Vít Alexander (KVOP), Skopová Věra (pověřena M. Němečkem, MK), Škampová Venuše (MZD), Švec Ladislav (pověřen A. Vojtěchem, MZD), Vavřina Martin (MD)

Hostky a hosté: Čulík Štefan (MPSV), Hejdová Martina (MZD), Hroníková Aneta (MZD), Mikula Václav (přepisovatel, ČUN), Urban Tomáš (přepisovatel, ČUN)

Ostatní přítomní: Espinoza Blanka (ÚV ČR), Hůlová Irena (ÚV ČR), Jelínková Martina (ÚV ČR), Kunderák Viktor (ÚV ČR), Melková Marcela (ÚV ČR), Vyhnánková Markéta (ÚV ČR)

Informace k usnášeníschopnosti

K 17.03.2026 má Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „RVOZP“) 27 členů a členek. RVOZP je usnášeníschopná při účasti nadpolovičního počtu členů a členek či v případě členů a členek zastupujících ústřední orgány státní správy jejich pověřených zástupců a zástupkyň (dále jen „členové“), tj. 14. Při zahájení zasedání bylo přítomno 21 členů. RVOZP byla tedy usnášeníschopná. Počet přítomných členů RVOZP byl během jednání proměnlivý, počet hlasujících členů je vždy uveden u každého usnesení.

1. Zahájení zasedání

Jednání zahájil a do třetího bodu řídil předseda RVOZP Andrej Babiš, od třetího bodu převzala řízení místopředsedkyně RVOZP Taťána Malá. Předseda RVOZP na úvod přivítal účastníky, představil nové členky za MF a MMR a omluvil nepřítomné členy. Připomněl, že hlasovat mohou pouze členové RVOZP nebo jejich písemně pověřenými zástupci. Následně dal hlasovat o programu jednání.

Program zasedání:

1. Zahájení zasedání,
2. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2026-2030,
3. Výroční zpráva Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením za rok 2025,
4. Financování Národního programu přístupnosti pro všechny na období 2026-2035 z rozpočtové kapitoly MŠMT,
5. Návrh změny podmínek při poskytování dlouhodobého ošetřovného,
6. Poskytování nemocenského příjemcům invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,
7. Průzkum přístupnosti v krajích,
8. Prezentace výzkumu Životní podmínky lidí s postižením s vysokou potřebou péče,
9. Různé.

Hlasování o programu

PRO	PROTI	ZDRŽEL SE
22	0	0

Program zasedání RVOZP byl schválen.

2. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2026-2030

Bod uvedl Pavel Ptáčník, vedoucí Oddělení práv osob se zdravotním postižením Úřadu vlády ČR. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2026-2030 (dále jen „Národní plán“) představuje základní strategický dokument určující směřování vládní politiky v oblasti vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na nadcházející období. Cílem Národního plánu je navázat na dosavadní státní politiku v této oblasti, pokračovat v prosazování a podpoře integrace lidí se zdravotním postižením a prostřednictvím konkrétních cílů a opatření naplňovat jednotlivé články Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. V uplynulém období bylo postupně vypracováno, vládou schváleno a realizováno sedm národních plánů.

Pro přípravu Národního plánu byla při RVOZP vytvořena pracovní skupina složená ze zástupců všech zainteresovaných resortů a institucí, Kanceláře veřejného ochránce práv, akademické obce, zástupců organizací osob se zdravotním postižením a dalších přizvaných odborníků. Bylo předloženo více než 500 návrhů, které byly v rámci pracovní skupiny postupně projednávány, jejich výběr byl prováděn tak, aby byly prioritizovány ty nejvíce aktuální a potřebné, které budou znamenat další pozitivní přínos v procesu naplňování práv lidí se zdravotním postižením. Kromě vlastních jednání pracovní skupiny probíhala i další separátní jednání.

Národní plán je rozdělen do pěti částí. První část uvádí základní informace o dokumentu, jeho účelu, kontextu vzniku, vymezuje jeho uživatele, používané pojmy a související důležité dokumenty. Druhá, analytická část, popisuje definici řešené problematiky, zahrnuje plnění dosavadního národního plánu, obsahuje statistické údaje týkající se lidí se zdravotním postižením a prognózu vývoje při tzv. nulové variantě. Třetí část obsahuje 13 strategických oblastí a 170 konkrétních opatření, která pokrývají klíčová témata života lidí se zdravotním postižením. Každá oblast zahrnuje popis aktuální situace, cíle, opatření, stanovení gestorů, spolupracující subjekty, termíny plnění a hodnotící indikátory. Čtvrtá část se zaměřuje na implementaci a monitorování. Pátá část popisuje proces tvorby.

Přijetí a realizace Národního plánu zajistí naplnění tzv. základní horizontální podmínky týkající

se provádění a uplatňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Přijetí Národního plánu je jednou z podmínek Evropské komise pro čerpání finančních prostředků z evropských fondů na programové období 2021-2027.

V rámci meziresortního připomínkového řízení bylo uplatněno 171 připomínek, připomínky byly vyhodnoceny a v převážné míře zapracovány do dokumentu. Pět připomínek zůstává v rozporu, a to čtyři s veřejným ochráncem práv, které se týkají evidence a vykazování participace při jednání s resorty, uživatelského mapování přístupnosti budov, financování komunitních služeb a kompetence v oblasti opatrovnictví a podpůrných opatření. Jeden rozpor zůstal mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem spravedlnosti u opatření 6.5.1. týkajícího se výkonu funkce profesionálního podpůrce. Tyto rozpory se nepodařilo dořešit ani na vypořádací poradě pod vedením zmocněnkyně vlády pro lidská práva, proto o nich bude muset rozhodnout na svém zasedání vláda.

Rozprava:

V rámci diskuse k opatření 6.5.1., jehož obsahem je zahájení diskuse ohledně možnosti vytvoření funkce profesionálního podpůrce, ministr práce a sociálních věcí Aleš Juchelka souhlasil s tím, aby bylo u tohoto opatření uvedeno MPSV jako spolupracující resort.

V rozpravě zazněla řada věcných komentářů. Bylo upozorněno na dlouhodobý nedostatek služeb pro osoby s nejtěžšími formami zdravotního postižení a jejich pečující. Bylo zdůrazněno, že systém je roztříštěný a jednotlivé resorty, zejména MPSV, MZD a MŠMT, mezi sebou dostatečně nekomunikují. Ministr práce a sociálních věcí souhlasil s tím, že si koordinaci spolupráce mezi těmito resorty vezme na starost.

Uvedeno bylo také zhoršování dostupnosti terénních i pobytových sociálních služeb, což přispívá k přetěžování rodin a pečujících. Situace rodin pečujících o osoby s vysokou mírou závislosti je dlouhodobě neudržitelná. Bez pružného a dostupného systému sociálně-zdravotní podpory není možné zajistit těmto osobám důstojný a bezpečný život. Byl vyzdvihnut i nedostatek odlehčovací služeb, absence koordinace mezi zdravotními a sociálními službami a nejednotné postupy krajů.

Část diskuse byla zaměřena na otázku zaměstnanosti. Zástupce zaměstnavatelů osob se zdravotním postižením upozornil, že ani po mnoha letech nejsou nastaveny efektivní motivační mechanismy podporující přechod osob se zdravotním postižením z chráněného na otevřený trh práce. Některé nástroje, jako jsou příspěvky zaměstnavatelům na zaměstnávání osob se zdravotním postižením, nebyly v České republice více než 25 let valorizovány a nereflktují tedy současnou ekonomickou realitu. Kritizována byla také nízká propustnost mezi sociálními službami a trhem práce: lidé se zdravotním postižením často „uvíznou“ v systému pobytových či chráněných služeb bez možnosti přechodu do běžného zaměstnání. Byl zmíněn Manuál pro zaměstnavatele, který vznikl kolem roku 2012 z projektu ESF a obsahoval praktické nástroje nelegislativního charakteru pro otevřený trh práce. Z manuálu by bylo možné vycházet při stanovení dalších postupů.

Cílem Národního plánu bylo nastavit taková opatření, na kterých se lze s resorty dohodnout a která lze v reálném čase realizovat, jde o kompromis. Národní plán má vždy určité limity, není účelné dávat do něj nerealizovatelné úkoly a přesouvat je dále z roku na rok s konstatováním, že opatření nebyla splněna. Neznamená to však, že se v řešení témat lidí se zdravotním postižením nemůže jít nad rámec úkolů uvedených v Národním plánu. Národní plán bude každoročně monitorován a projednáván ve vládě, ukáže-li se, že budou nějaká témata v Národním plánu chybět a bude shoda na tom, že je potřeba je doplnit, není problém opatření do Národního plánu přidat.

Předseda RVOZP navrhl posunout termín předložení Národního plánu do vlády na 30.04.2025, aby měli ministři dost času se s materiálem seznámit a vnímat jeho důležitost.

Usnesení Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením

I. s c h v a l u j e Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

na období 2026-2030 (dále jen „Národní plán“);

II. u k l á d á zmocněnkyni vlády pro lidská práva a místopředsedkyni Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením do 30.04.2026 předložit Národní plán vládě ČR k projednání;

III. d o p o r u č u j e vládě ČR schválit návrh Národního plánu.

Hlasování o návrhu usnesení

PRO	PROTI	ZDRŽEL SE
21	0	4

Usnesení bylo přijato.

3. Výroční zpráva Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením za rok 2025

Výroční zprávu RVOZP za rok 2025 (dále jen Výroční zpráva“) představila Martina Jelínková. Výroční zpráva je předkládána na základě usnesení vlády ze dne 20. dubna 2002 č. 185. Má předepsanou strukturu a obsahuje údaje povinně zveřejňované v souladu s tímto usnesením vlády. Obsahuje zejména přehled členek a členů RVOZP, zaměstnanců sekretariátů, zasedání RVOZP a jejich výborů, včetně projednávaných témat, dokumentů připravených RVOZP a schválených vládou, výdajů za rok 2025 a dalších činností.

Hlavní aktivitou RVOZP v loňském roce byla tvorba nového Národního plánu. K tomu se uskutečnilo pět zasedání pracovní skupiny a další řada separátních jednání. Rada také počtvrté monitorovala Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025. Na červnovém zasedání RVOZP schválila zprávu o plnění tohoto národního plánu v roce 2024 a zpráva byla následně předložena do vlády. Ze 133 opatření, která se měla plnit průběžně nebo měla být splněna do 31. prosince 2024, bylo splněno 102 opatření, nebylo splněno 31 opatření.

Sekretariát RVOZP zajišťoval administraci Národního programu přístupnosti pro všechny na období 2026-2035, který navazuje na předešlý Národní rozvojový program mobility pro všechny a má za cíl pokračovat ve finanční podpoře odstraňování bariér ve městech a obcích. Dále se Oddělení práv osob se zdravotním postižením podílelo na přípravě Akčního plánu k realizaci Systémových opatření pro podporu lidí s intelektovým znevýhodněním a chováním náročným na péči na období 2025–2027, který byl schválen v srpnu loňského roku vládou. K monitorování a implementaci akčního plánu byla zřízena pracovní skupina.

Úřad vlády ČR vyhlásil pro rok 2025 výzvu k předkládání žádostí o finanční podporu z dotačního programu Podpora veřejně prospěšných aktivit spolků osob se zdravotním postižením, bylo podpořeno 32 projektů, poskytnuty byly finanční prostředky ve výši 22.421.537 Kč. Také byl v roce 2025 vyhlášen a realizován 32. ročník Ceny za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení a byla vyhlášena fotografická soutěž na téma Cesty k nezávislosti. Vyhlášení výsledků obou soutěží se uskutečnilo 12. prosince 2025 v souvislosti s Mezinárodním dnem osob se zdravotním postižením.

Výroční zpráva bude po schválení zveřejněna na internetových stránkách Úřadu vlády ČR.

Rozprava:

Byla diskutována otázka formy slavnostního předávání Cen za publicistické práce zaměřené na téma zdravotního postižení, kdy předseda Národní rady osob se zdravotním postižením ČR (dále jen „NRZP ČR“) připomenul, že se dříve předávání konalo veřejně za účasti většího počtu lidí se zdravotním postižením a ministrů, a navrhl tento širší formát akce obnovit.

Usnesení Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením s c h v a l u j e Výroční zprávu Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením za rok 2025.

Hlasování o návrhu usnesení

PRO	PROTI	ZDRŽEL SE
24	0	0

Usnesení bylo přijato.

4. Financování Národního programu přístupnosti pro všechny na období 2026-2035 z rozpočtové kapitoly MŠMT

Bod uvedl Pavel Ptáčník. Důvodem jeho předložení je potřeba zajistit financování projektů, které byly v rámci Národního programu přístupnosti pro všechny na období 2026-2035 (dále jen „Program přístupnosti“) doporučeny a předloženy k financování z rozpočtové kapitoly MŠMT.

Program přístupnosti navazuje na předchozí Národní rozvojový program mobility pro všechny. Vláda jej schválila v roce 2024, problémem je to, že vláda sice Program přístupnosti schválila, ale nenavýšila na jeho realizaci finanční prostředky. Původní program byl v roce 2005 nastaven tak, že každý resort měl vyčlenit 10 milionů Kč ročně, z kterých obcím a městům přispíval na realizaci schválených záměrů. Od té doby se částky žádným způsobem nenavýšovaly. Největší problém se aktuálně ukazuje v kapitole MŠMT, protože došlo k výraznému nárůstu záměrů zaměřených na zajištění přístupnosti škol, které jsou předkládány k financování. Roční limit 10 mil. Kč neodpovídá reálnému zájmu, žádosti o dotaci dosahují celkové výše cca 79 mil. Kč, což odpovídá přibližně osmi letům současné alokace Programu přístupnosti. Vystává tedy otázka, jak s těmito záměry naložit. Města a obce nejsou schopny si bezbariérovost plně hradit, protože náklady na úpravy jsou vysoké.

Bezbariérovost škol spočívá v tom, že se v nich musí vybudovat výtahy, rampy, nová bezbariérová sociální zařízení, přístupy do budov apod. Přístupnost škol je velmi důležitá, protože napomáhá inkluzivnímu vzdělávání dětí se zdravotním postižením a často se jedná také o základní kulturní místo v dané obci, kde se konají volby, kulturní a sportovní akce apod. Je tedy potřebné nalézt mechanismus, jak kapitolu MŠMT podpořit tak, aby alespoň část záměrů bylo možné realizovat a pomoci je ze strany státu financovat. V tomto smyslu je i navrženo usnesení RVOZP.

Náměstek ministra školství, mládeže a tělovýchovy Zdeněk Kettner zdůraznil, že maximální celková alokace 10 milionů Kč ročně je v rámci MŠMT vyčerpána na 8 let dopředu. MŠMT se primárně musí soustředit na výchovu a vzdělávání. Přitom musí řešit i bezbariérovost škol, kdy budovy jsou v majetku zřizovatelů, tedy krajů nebo obcí. To extrémně zatěžuje administrativu MŠMT, kompetence MŠMT jsou přitom jiné. Program přístupnosti není systémově řešen. Z pohledu MŠMT by mělo být současné financování Programu přístupnosti zrušeno a měl by být vymyšlen nový systém financování, který by dostupnost a bezbariérovost zajistil.

Rozprava:

V diskusi někteří členové argumentovali, že odpovědnost za bezbariérovost škol a veřejných budov by měla nést primárně místní samospráva. Jiní však upozorňovali, že zejména malé obce nemají dostatečné rozpočty a bez státní podpory nejsou schopny zajistit ani základní úpravy školních budov, Program přístupnosti tak často představuje jedinou možnost, jak bezbariérové úpravy realizovat.

Díky tomuto programu bylo zpřístupněno velké množství budov včetně škol, pokud by byl zrušen, zpřístupňování se zastaví. Stát by se neměl zříkat odpovědnosti alespoň částečně spolufinancovat zpřístupňování škol, aby se děti se zdravotním postižením mohly vzdělávat společně s ostatními.

Členové se shodli na nutnosti posílení financování Programu přístupnosti i na hledání vhodnějšího systémového mechanismu.

Usnesení Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením ž á d á ministra školství, mládeže a tělovýchovy, aby ve spolupráci s ministryní financí projednal možnost navýšení finančních prostředků v rozpočtové kapitole MŠMT k zajištění financování Národního programu přístupnosti pro všechny na období 2026–2035.

Hlasování o návrhu usnesení

PRO	PROTI	ZDRŽEL SE
21	0	3

Usnesení bylo přijato.

5. Návrh změny podmínek při poskytování dlouhodobého ošetřovného

Tento bod předložila Alena Jančíková, ředitelka České asociace paraplegiků – CZEPA.

Současná podoba dlouhodobého ošetřovného, které je hrazeno z nemocenského pojištění po dobu maximálně 90 dní, neumožňuje pečujícím osobám flexibilně přerušit čerpání dávky v době hospitalizace opečovávané osoby v nemocničním zařízení.

V praxi to vede k výrazným finančním potížím, protože v době hospitalizace se výplata dávky zastavuje a pečující zůstává bez příjmu. Pokud se pečující rozhodne po dobu hospitalizace vrátit do zaměstnání, aby si zajistil obživu, současná legislativa toto rozhodnutí interpretuje jako definitivní ukončení dávky s ochrannou lhůtou 12 měsíců pro další nárok.

Péče přitom pokračuje i během hospitalizace, a to zejména formou dopomoci, komunikace s personálem nemocnic, psychické podpory a příprav návratu do domácí péče.

Dalším problematickým bodem je podmínka společné domácnosti u nesezdaných párů, což je druh a družka s rozdílným trvalým bydlištěm, která omezuje okruh osob schopných péči poskytovat.

Je požadována změna zákona, která umožní přerušit čerpání dlouhodobého ošetřovného po dobu doložení hospitalizace opečovávané osoby a zajistí možnost plynulého navázání péče po jejím propuštění do domácího prostředí.

Zástupce MPSV uvedl, že došlo k některým významným změnám v pobírání dlouhodobého ošetřovného. V případech neléčitelných stavů u osob, které vyžadují paliativní péči, se nevyžaduje žádná doba hospitalizace, uznává se jako důvod tento stav. Byla zrušena podmínka společného trvalého bydliště u druhů a družek, takže stačí čestné prohlášení. Nevyžaduje se souhlas ošetřované osoby. U přerušení výplaty dávky stále platí to, že základním principem ošetřovného je to, že pečující osoba má z důvodu péče překážku v práci, a proto jí je vyplácena dávka. Pokud je opečovávaná osoba v hospitalizaci, tak pomíjí důvod pro výplatu ošetřovného z důvodu, že pečující osoba v tu chvíli vlastně nepečuje, po návratu opečovávané osoby z hospitalizace může nadále čerpat dlouhodobé ošetřovné. Další změnou je to, že pečující osoba může vícekrát čerpat podpůrčí dobu, pokud se změní osoba, o kterou pečuje během podpůrčí doby. MPSV nepovažuje za nutné tuto právní úpravu aktualizovat a nepředpokládá změny v podmínkách dlouhodobého ošetřovného.

Rozprava:

NRZP ČR návrh na změnu podporuje, je důležité, aby pečující osoba mohla pomáhat lidem i v nemocnici, neboť řadě z nich z důvodu těžkého zdravotního postižení hrozí nedostatečná péče.

Zástupkyně Aliance pro individualizovanou podporu také podporuje přerušení a následné plynulé navázání pobírání ošetřovného po dobu hospitalizace.

Na základě další diskuse bylo původně navržené usnesení upraveno.

Usnesení Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením ž á d á Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby v rámci připravovaných novelizací zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, do 30.06.2026 uspořádalo ve spolupráci se zástupci Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením pracovní jednání, kde bude diskutována legislativní úprava, která umožní přerušit čerpání dlouhodobého ošetrového po dobu doložené hospitalizace opečovávané osoby a zajistí možnost plynulého navázání péče po jejím propuštění do domácího prostředí, a další náměty vzešlé z diskuse.

Hlasování o návrhu usnesení

PRO	PROTI	ZDRŽEL SE
22	1	0

Usnesení bylo přijato.

6. Poskytování nemocenského příjemcům invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně

Bod uvedla jeho předkladatelka Alena Jančíková, která upozornila, že osoby v invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, které jsou pracovně aktivní, čelí diskriminaci v rámci nemocenského pojištění. Ačkoliv tyto osoby i jejich zaměstnavatelé odvádějí pojistné v plné výši, ať už jde o zaměstnanecký poměr, ale i jako OSVČ, zákon omezuje jejich nárok na čerpání nemocenských dávek. V případě nemoci mají nárok na výplatu nemocenského pouze po dobu 70 kalendářních dnů, na rozdíl od standardních 380 dnů, a současně tato doba nesmí přesáhnout 70 dnů v rámci jednoho kalendářního roku. Tento limit je v praxi vyčerpán jednou delší nemocí, pak zůstává pracující osoba s invalidním důchodem pro invaliditu třetího stupně zcela bez nemocenských dávek, což ohrožuje její ekonomickou stabilitu a motivaci k pracovní integraci.

MPSV argumentuje tím, že je invalidní důchodce saturován invalidním důchodem, ale více než 60 % příjemců invalidního důchodu ve třetím stupni nedosahuje ani průměrného důchodu, 70 % příjemců nedosahuje minimální mzdy, která v roce 2024 byla 18 900 Kč. Značná část tzv. invalidů z mládí nebo lidí, kteří nestihli před vznikem invalidity dlouho pracovat, pobírá důchod hluboko pod tímto průměrem. Nemocenské u osob bez invalidního důchodu má vzestupnou tendenci až do 380. dne, kde činí 72 % oproti výdělečně činným osobám v invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, kde výplata po 70 dnech zcela zaniká. Jde o velký finanční propad.

Český model je ve srovnání s řadou evropských zemí výrazně přísnější a vytváří nerovné postavení pracujících lidí se zdravotním postižením. Tento problém by se měl řešit narovnáním podpůrčí doby.

Zástupce MPSV uvedl, že tato problematika se diskutuje již dlouhá léta. Stanovení kratší podpůrčí doby pro příjemce invalidních důchodů ve třetím stupni MPSV nepovažuje za diskriminaci. U příjemců starobního důchodu a invalidního důchodu ve třetím stupni již důchod sám o sobě je náhradou ztráty příjmu, je to legitimní důvod podle zákona o důchodovém pojištění a po dobu nemoci důchod těmto lidem zůstává. To, že nejde o diskriminaci v omezení podpůrčí doby výplaty nemocenského potvrdil i nálezy Ústavního soudu. Takže MPSV setrvává na své pozici, nevidí důvod pro to, aby se zvyšovala nebo rozšiřovala podpůrčí doba u příjemců starobního důchodu nebo invalidního důchodu ve třetím stupni.

Rozprava:

V rámci diskuse bylo upozorněno na nerovnost mezi odvody a reálným nárokem na dávku. Je potřeba důkladně probrat všechny aspekty tohoto problému, nejlépe v rámci pracovní skupiny, která by k tomuto tématu měla být zřízena, protože je potřebné podporovat aktivní politiku zaměstnanosti lidí se zdravotním postižením.

Na základě diskuse bylo původně navržené usnesení upraveno.

Usnesení Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením

Rada vlády pro osoby se zdravotním postižením ž á d á Ministerstvo práce a sociálních věcí, aby do 30.06.2026 otevřelo diskusi a zřídilo pracovní skupinu ve spolupráci se zástupci Rady vlády pro osoby se zdravotním postižením, kde bude diskutována úprava rušící odlišné omezení spočívající ve zkrácené podpůrčí době při nároku na nemocenské u pracujících příjemců invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Hlasování o návrhu usnesení

PRO	PROTI	ZDRŽEL SE
20	1	2

Usnesení bylo přijato.

7. Průzkum přístupnosti v krajích

Blanka Espinoza představila výsledky průzkumu, který realizovalo Oddělení práv osob se zdravotním postižením Úřadu vlády ČR. Jeho cílem bylo uceleně zmapovat praxi krajů v oblasti přístupnosti a podpory lidí s postižením a získat data, která pomohou lépe cílit další kroky, a to jak na krajské úrovni, tak na úrovni státu. Do průzkumu se zapojilo všech 14 krajů, které vyplňovaly nejen strukturovaný dotazník, který měl 40 otázek, jeho součástí byla také tabulka, která se věnovala zaměstnávání lidí s postižením, součástí byla také příloha zaměřená na přístupnost budov krajských úřadů. Cílem bylo zjistit, jaké překážky a problémy se v krajích v oblasti přístupnosti objevují, kde je zároveň nějaký prostor pro zlepšení, ale i příklady dobré praxe.

Průzkum se zaměřil na pět hlavních oblastí. Ukázal, v jakých oblastech mají kraje už stabilně nastavené procesy a v čem se zároveň objevují jejich systémové limity, ať v oblasti kapacit nebo třeba v nedostatečné míře metodické podpory.

Hlavním výstupem průzkumu jsou nejdůležitější navazující doporučení.

V oblasti strategického plánování většina krajů disponuje vlastním víceletým strategickým dokumentem, který se věnuje podpoře lidí s postižením, nicméně se objevují časové prodlevy mezi jednotlivými koncepcemi a málo systematické vyhodnocování jejich plnění. Proto je doporučeno posílit návaznost těchto dokumentů s dalšími strategiemi kraje a více zapojovat lidi s postižením a jejich organizace nejen do tvorby, ale také do průběžného hodnocení.

Pro oblast zajištění participace kraje běžně využívají pracovní skupiny nebo poradní orgány kraje a do těchto struktur pravidelně zapojují zejména neziskové organizace. Méně časté je zapojení lidí s postižením napřímo, které z praktického hlediska naráží na různé organizační nebo kapacitní překážky, například na obtížnější přístupnost jednání nebo na nedostatek informací o tom, jak je možné se do těchto procesů zapojit. Proto je doporučeno posilovat stabilní dlouhodobé platformy se stabilním zapojováním samotných lidí s postižením i jejich organizací.

V oblasti přístupnosti informací chybějí alternativní formáty, jako je např. snadné čtení, titulky, tlumočení do českého znakového jazyka. Standardy přístupnosti neexistují ani v oblasti krizové komunikace. Z těchto důvodů je doporučeno rozvíjet širší komunikační strategie krajů, které by cílily přímo na tuto skupinu lidí, rozšiřovat přístupné formáty informací a posílit systematickou práci v oblasti krizové komunikace.

U oblasti přístupnosti budov lze konstatovat, že přístupnost krajských budov je obecně na dobré úrovni alespoň v základních prvcích, ale objevují se dílčí technické nedostatky, např. v šířkách průchodů, hmotnosti dveří či nevhodně navržených rampách. Doporučeno je proto realizovat audity přístupnosti, vytvářet dlouhodobé plány odstraňování bariér a zapojovat odborníky na přístupnost už v přípravné fázi projektů plánovaných staveb.

Ze získaného vzorku zaměstnanců v rámci průzkumu oblasti zaměstnávání osob s postižením se ukázalo, že zaměstnanost lidí s postižením dosahuje v průměru 3,3 %, přičemž největší rezervy jsou v krajských příspěvkových organizacích. Je doporučeno zahrnout oblast zaměstnávání lidí s postižením do strategií krajů, posílit interní postupy pro realizaci přiměřených úprav na pracovišti a sjednotit sběr dat.

Doporučení budou zpracována do samostatného dokumentu, který bude rozeslán krajům. Průzkum bude podrobně projednán na zasedání Výboru pro regionální rozvoj.

Rozprava:

V rámci diskuse bylo doporučeno, aby se doporučení krajům v oblasti přístupnosti nevztahovala jen na zpřístupňování krajských budov, ale i na ostatní budovy, u kterých je kraj zřizovatelem, např. školy.

Bylo potvrzeno, že v rámci participace je přímé zapojování lidí s postižením do různých oblastí v krajích minimální, většinou jsou jejich potřeby komunikovány přes poskytovatele služeb.

8. Prezentace výzkumu Životní podmínky lidí s postižením s vysokou potřebou péče

Výsledky výzkumu představil Erik Čipera, ředitel obecně prospěšné společnosti Asistence, která tento výzkum ve spolupráci s PAQ Research realizovala. Výzkum byl zaměřen na potřeby lidí s nejtěžším postižením, na to, jaké dopady má současný systém na reálné životy těchto lidí.

Výzkum ukázal, že většina lidí s vysokou potřebou péče žije doma s podporou rodiny a blízkých, služby nejsou dostupné v potřebném rozsahu a pečující osoby – převážně ženy – jsou dlouhodobě na hranici fyzického i psychického vyčerpání. Mnozí přitom musí činit kompromisy i v základních životních potřebách, jako je odpočinek, pravidelná strava či návštěva toalety. Třetina lidí s těžkým postižením zahrnutých do výzkumu žije v takových podmínkách, které nepokládá za důstojné. Studie poukázala na výrazné obavy o budoucnost, zejména ve vztahu k nedostupným službám.

Je potřeba se tomuto problému urychleně intenzivně věnovat a hledat systémové řešení, které by této skupině lidí pomohlo.

Rozprava:

Bylo zmíněno, že je pro rodiče těžce postižených dětí velké trauma, když neví, co s jejich dětmi bude, až o ně nebudou moci pečovat.

9. Různé

Kristýna Mlejnková, výkonná ředitelka Aliance pro individualizovanou podporu, informovala o pozměňovacím návrhu k tématu přístupnosti. Aktuálně se projednává novela stavebního zákona (sněmovní tisk 67), proběhlo první čtení v Poslanecké sněmovně a nyní je novela projednávána ve výborech. Veřejný ochránce práv zaslal podrobné připomínky, kde vyjádřil znepokojení nad zúžením definice přístupnosti na lidi se zdravotním postižením - § 13. Předložený návrh definice je v rozporu s mezinárodním pojetím přístupnosti a trendy ve vyspělých zemích, kde je přístupnost chápána jako univerzální princip, tedy standard určený pro všechny lidi ve všech životních situacích a není zúžený jenom na některé vybrané skupiny osob. Tato definice zaměřená pouze na lidi se zdravotním postižením výrazně snižuje princip bezbariérovosti prostředí pro všechny ve společnosti. Navíc je tam změna, která říká, že stavby, tedy pozemky i budovy, jsou bezbariérové podle toho, jestli jsou potřebné lidem s postižením a jestli je využívají. A to otevírá projektantům a stavitelům možnost rozhodovat o tom, zda a do jaké míry budou stavby lidi s postižením využívat a mohli by argumentovat tím, že je nevyužívají a že tedy vlastně není bezbariérovost potřeba. To je absolutně nepřijatelné, aby jednotlivci mohli rozhodovat o tom, kam se člověk na vozíku může dostat, nelze opustit respekt k lidské důstojnosti a možnosti pohybu. Pozměňovací návrh má číslo 596, byl předložen poslancem Václavem Pláteníkem v minulém týdnu a má velmi rozsáhlou právní analýzu, která zahrnuje to, že přístupnost je v mezinárodním i evropském kontextu standardně využívána jako vlastnost prostředí, tedy

schopnost prostoru a stavby být bezpečně, samostatně a důstojně využíván co nejširším okruhem uživatelů bez nutnosti zvláštní pomoci nebo úpravy. A takové pojetí akcentuje i Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Ve výčtu jsou zahrnuty skupiny, jako jsou senioři se sníženou pohyblivostí nebo schopností orientace, děti a osoby doprovázející děti, těhotné ženy, osoby v dočasném zdravotním omezení způsobeném nemocí, úrazem nebo rekonvalescencí, osoby se smyslovými nebo kognitivními obtížemi. Bylo by vhodné, aby členové RVOZP v rámci svých kompetencí pozměňovací návrh podpořili.

Václav Krása doplnil, že NRZP ČR podala identický pozměňovací návrh, který nemá přímý dopad do státního rozpočtu, je potřebné, aby byl podpořen.

Taťána Malá ujistila, že pozměňovací návrh bude diskutovat s ministryní pro místní rozvoj.

Václav Krása informoval o termínu předávání cen NRZP ČR Mosty, které se bude konat 02.06.2026 v Chomutově. Členové RVOZP obdrží pozvánky.

Alena Jančíková požádala Taťánu Malou, aby v rámci své funkce místopředsedkyně RVOZP zajistila, aby připravované změny stavebního zákona a dalších norem byly MMR představeny na zasedání RVOZP.

Alexandr Zvonek vznesl dotaz na jednání na MZD, které se mělo uskutečnit ve vztahu k řídičským průkazům a osobám se sluchovým postižením, a na vývoj další situace.

Venuše Škampová uvedla, že MZD zpracovalo a odeslalo odpovědi veřejnému ochránci práv, který se s touto věcí na MZD obrátil. MZD se nedomnívá, že by mělo dotčenou vyhlášku znovu otvírat, možnosti, které mají sluchově postižení vzhledem ke způsobilosti k řízení motorových vozidel, jsou již dány stávající právní úpravou. Pokud mají organizace lidí se sluchovým postižením jiný názor, lze schůzku k tomuto tématu svolat.

Alexandr Zvonek vyjádřil zájem o další diskusi na toto téma.

Taťána Malá poděkovala všem členům za účast a spolupráci a ukončila zasedání.

Zapsala: Martina Jelínková
tajemnice RVOZP

Za správnost: Taťána Malá
místopředsedkyně RVOZP