

Maroš Matiaško

V Praze 2024

# NEFORMÁLNÍ PÉČE A LIDSKÁ PRÁVA:

## Právo na péči z perspektivy neformálních pečujících

## Seznam použitých zkratek

**EDF** – European Disability Forum

**CRPD** – Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

**ESCH** – Evropská sociální charta

**ESLP** – Evropský soud pro lidská práva

**EVSP/Evropský výbor** – Evropský výbor pro sociální práva

**EÚLP** – Evropská úmluva o lidských právech

**FIDH** – Federación Internacional por los Derechos Humanos

**RSCH** – Revidovaná sociální charta

**SDEU** – Soudní dvůr Evropské Unie

**ÚS** – Ústavní soud

**ZoSS** – Zákon o sociálních službách

## Autor

### **JUDr. et Bc. Maroš Matiaško, PhD., LL.M.**

Maroš Matiaško vystudoval právo na univerzitě v Olomouci a lidská práva na univerzitě v nizozemském Utrechtu. Maroš dále studoval filozofii, kterou dokončuje na Ústavu filosofie a religionistiky UK v Praze. Doktorát obhájil v oboru ústavního práva. V letech 2016–2018 byl právníkem kanceláře Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku. V roce 2015 spoluzakládal lidskoprávní organizaci Fórum pro lidská práva, kterou několik let vedl. Od roku 2013 působí jako samostatný advokát. Věnuje se zastupování lidskoprávních kauz, včetně případů lidí se zdravotním znevýhodněním a pečujících. V řadě případů uspěl před Ústavním soudem nebo před Evropským soudem pro lidská práva. Podílí se na výzkumu péče na katedře sociální antropologie fakulty humanitních studií UK v Praze a na filozofické fakultě téže univerzity přednáší lidská práva pro sociální pracovníky. Je autorem řady odborných publikací o lidských právech.

# Obsah

<b>10</b>	<b>Úvod</b>
<b>11</b>	<b>1. Krize péče a právo na péči neformálních pečujících</b>
<b>15</b>	<b>2. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením</b>
18	2.1. Práva pečujících z perspektivy Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením
<b>22</b>	<b>3. Zákaz diskriminace a právo na asistenci: Soudní dvůr Evropské Unie</b>
<b>25</b>	<b>4. Práva pečujících v úmluvách o lidských právech Rady Evropy</b>
26	4.1. Evropský soud pro lidská práva a perspektiva práv pečujících
32	4.2. Evropská sociální charta a systémový pohled Evropského výboru pro sociální práva
33	4.3. Rozhodnutí Evropského výboru ve věci FIDH proti Belgii
40	4.4. Práva pečujících a nedostupnost a nepřístupnost služeb sociální péče
<b>43</b>	<b>5. Právo na péči a práva pečujících v judikatuře Ústavního soudu ČR</b>
46	5.1. Ústavní soud a otázka obsahu vymahatelného práva na péči
49	5.2. Nejlepší z možných světů – pravidlo nejméně omezujícího prostředí
<b>52</b>	<b>Závěr</b>
<b>53</b>	<b>Literatura a judikatura</b>

# Shrnutí

- **Neexistence práv pečujících v právních předpisech:** Práva pečujících osob nejsou výslovně zakotvena v mezinárodním právu lidských práv ani v české Listině základních práv a svobod. Toto „právní vakuum“ je potřebné vyplňovat interpretací jiných práv.
- **Spojení s právy rodiny a osob se zdravotním znevýhodněním:** Práva pečujících osob jsou často odvozována od práv jejich blízkých osob se zdravotním znevýhodněním, o které pečují. Právní postavení pečujících tak není samostatně upraveno, což způsobuje nejistoty a nedostatečné uznání jejich role.
- **Rostoucí uznání v mezinárodní judikatuře:** V posledních letech se začíná objevovat pozitivní trend uznávání práv pečujících prostřednictvím rozhodnutí mezinárodních soudů, smluvních orgánů OSN a Evropského výboru pro sociální práva. Tato rozhodnutí postupně posilují právní postavení pečujících.
- **Specifická práva pečujících:** Nová judikatura začíná uznávat specifická práva pečujících osob, jako je právo na respitní péči, materiální podporu pro pečující a ochranu před diskriminací.
- **Nedostatečné a roztržité rozhodování:** I když počet rozhodnutí v této oblasti roste, zatím jich je málo a jsou roztržité mezi různými soudními autoritami. Přesto však ukazují, že státy nemohou zůstat lhostejné k právům pečujících osob.
- **Potřeba dalšího vývoje:** Tento vývoj představuje důležitý krok směrem k vytvoření spravedlivějšího a inkluzivnějšího právního prostředí, které plně uznává význam a roli pečujících ve společnosti.

## **Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením ve věci *Bellini proti Itálii* uznal:**

- nedostatečné právní uznání rodinných pečujících má vážné důsledky pro práva osob se zdravotním znevýhodněním, včetně jejich rodinných příslušníků, žít nezávisle ve společnosti a dosáhnout začlenění a účasti ve společnosti, což je v rozporu s jejich právy právě podle článku 19 Úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením (dále CRPD);
- smluvní státy by měly umožnit rodinným příslušníkům, aby podporovali rodinné příslušníky se zdravotním znevýhodněním při realizaci jejich práva na nezávislý život a začlenění do společnosti, přičemž podpůrné služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním musí být dostupné, přístupné, cenově dostupné, přijatelné a přizpůsobené všem osobám se zdravotním znevýhodněním a být citlivé k různým životním podmínkám, jako je příjem jednotlivce nebo rodiny, a individuálním okolnostem;
- smluvní státy by měly poskytovat rodinným pečujícím odpovídající podpůrné služby, aby mohli podporovat své příbuzné v nezávislém životě v komunitě. Tato podpora by měla zahrnovat služby respitní péče a další podpůrné služby;
- pro rodinné pečující, kteří často žijí v chudobě bez možnosti přístupu na trh práce, je zásadní také finanční podpora, a proto mají smluvní státy povinnost poskytovat rodinám osob se zdravotním znevýhodněním sociální podporu a podporovat rozvoj poradenských služeb, kruhů podpory a dalších možností adekvátní podpory;

- státy mají povinnost přijmout opatření v podobě finanční pomoci, která se liší podle potřeb osoby se zdravotním znevýhodněním, aby mohla žít se svou rodinou a nebyla umístěna v ústavním zařízení. Neposkytnutí přiměřené podpory rodině ze strany smluvního státu v oblasti práva na domov a rodinu představuje porušení práv podle článku 23 Úmluvy;
- diskriminace „na základě zdravotního postižení“ se může týkat i osob, které jsou s osobou se zdravotním znevýhodněním spojeny, což je známé jako „diskriminace na základě asociace“ neboli odvozená diskriminace;
- stát by měl informovat osoby se zdravotním znevýhodněním o jejich právu na nezávislý život a začlenění do komunity způsobem, kterému rozumí, a poskytovat školení o posílení postavení s cílem podpořit osoby se zdravotním znevýhodněním, aby se naučily prosazovat svá práva;
- zavést záruky zachování práva na samostatný nezávislý život ve všech regionech a přeměrovat zdroje z ústavní péče do komunitních služeb a zvýšit rozpočtovou podporu, aby osoby se zdravotním znevýhodněním mohly žít nezávisle a měly rovný přístup ke službám, včetně osobní asistence a případné podpory rodinných pečujících.

### **Evropský soud pro lidská práva v rozsudku ve věci Guberina proti Chorvatsku uvedl:**

- diskriminační zacházení se stěžovatelem z důvodu zdravotního postižení jeho dítěte, s nímž má úzké osobní vazby a o něž pečuje, je formou diskriminace na základě zdravotního postižení, na kterou se vztahuje článek 14 Úmluvy.

## Evropský výbor pro sociální práva ve věci FIDH proti Belgii konstatoval:

- Služby sociální péče musí být:
  - (i) různé a mnohostranné, tedy rozmanité,
  - (ii) počet a kvalita služeb musí skutečně odpovídat potřebám, tedy nikoliv hypoteticky nebo pouze hrubým odhadem,
  - (iii) je nutné naplňovat potřeby, které jsou specifické, praktické a individuální, a to plně v souladu se svobodným rozhodnutím, tedy
  - (iv) musí existovat možnost volně si vybrat službu,
  - (v) kdy tento výběr mohou učinit i pečující rodiny, pokud jednají jménem svých blízkých se zdravotním znevýhodněním.
- Vyloučení vysoce závislých osob se zdravotním znevýhodněním z jakéhokoli řešení péče nebo ubytování nutí tyto osoby buď žádat o sociální službu a získat ji, která se může ukázat jako nevhodná nebo málo vhodná pro jejich specifické a praktické potřeby, nebo se uchýlit k formám ochrany, které jsou zcela mimo rámec přístupu založeného na sociálních službách.
- Nedostatek míst v pobytových zařízeních nutí vysoce závislé osoby žít se svými rodinami, což má v mnoha případech dalekosáhlé negativní důsledky pro životní podmínky rodiny. Pro mnoho rodičů je bolestným důsledkem jejich oddanosti dítěti s trvalým zdravotním problémem to, že se musí zcela vzdát práce nebo zkrátit pracovní dobu, aby se mohli starat o svého vysoce závislého člena rodiny. Kromě takto vzniklých finančních ztrát tato situace často způsobuje, že rodiny musí vynaložit ještě větší finanční náklady, neboť využívají vlastní prostředky na vybudování a zřízení vhodných zařízení pro péči a ubytování, aniž by obdržely jakékoli veřejné dotace.

## Ústavní soud České republiky v nálezu sp. zn. ÚS 2637/17 ze dne 23. 1. 2018 uvedl:

- povinnost kraje rozvíjet sociální služby na svém území má pozitivní charakter, tedy zahrnuje jeho povinnost činit přiměřené kroky k tomu, aby všem oprávněným osobám na jeho území byly dostupné vhodné služby sociální péče. Při konkrétní volbě takových kroků i při rozhodování o konkrétní podobě a charakteru dotčených služeb má přitom kraj velkou míru uvážení (s ohledem na skutečnost, že jde o oblast sociálních práv, i na své právo na samosprávu, neboť se jedná o samostatnou působnost kraje) a při plnění své povinnosti může používat rozmanité prostředky předvídané zákonem. Tato povinnost má dlouhodobý charakter, což mimo jiné znamená, že samozřejmě může dojít k situacím, kdy krátkodobě nejsou zajištěny nezbytné sociální služby, ať pro nedostačující kapacity poskytovatelů sociálních služeb, či pro absenci nabízených vhodných sociálních služeb vůbec, přičemž takové situace ještě samy o sobě v krátkodobém horizontu nejsou rozporné s povinností kraje dle § 95 písm. g) a právem osob dle § 38 zákona o sociálních službách. Potřeba sociálních služeb se samozřejmě v čase proměňuje a krajům (veřejné moci) musí být dána možnost na takové proměny reagovat a přizpůsobit se jim.
- v popsaných situacích proto nastupuje naléhavá povinnost kraje činit v reakci na novou situaci včasná, přiměřená a cílená opatření směřující k zajištění dostupnosti odpovídajících sociálních služeb (tedy k vytvoření nabídky potřebných služeb), a to v přiměřeném časovém horizontu. Porušením této povinnosti by bylo, kdyby kraj v dané situaci zůstal dlouhodobě nečinný, například po dlouhé měsíce či léta by nepřijal žádné přiměřené a cílené kroky. Právě uvedené se přitom rovněž – ba tím silněji – uplatňuje i v situacích, kdy se objeví naléhavá potřeba osoby



s těžším zdravotním znevýhodněním vyžadujícím náročnou péči; tyto osoby totiž patří mezi obzvláště zranitelné.

- kraj nemůže zůstat netečným a rezignovat na svou povinnost jednat za účelem zajištění dostupnosti potřebné vhodné sociální péče pro osoby, které ji potřebují, ani v situaci, kdy o zmíněné osoby s těžším a náročným zdravotním znevýhodněním zprvu osobně pečují a je podporují převážně jejich rodinní příslušníci, avšak později rodina péči o tyto osoby z různých důvodů přestane zvládat. Obzvláště v takovém případě veřejná moc, včetně krajů, nesmí dotčené rodiny – jejich příslušníky se zdravotním znevýhodněním i ty bez něj – takříkajíc „nechat na holičkách“.

# Úvod

Práva neformálních pečujících (dále jenom jako „pečujících“), a to zejména rodičů lidí se zdravotním znevýhodněním, jsou klíčovým, ale často opomíjeným aspektem lidských práv i sociálních politik týkajících se lidí se zdravotním znevýhodněním. Přestože pečující mají zásadní roli při poskytování každodenní podpory a péče a vykonávají je nejenom pro své blízké, ale i pro společnost stěžejí docenitelnou prací, jejich práva nejsou zvláště explicitně upravena. Jistou výjimkou je Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále jenom „CRPD“), resp. Evropská sociální charta, které nabízejí alespoň minimální, i když nedostatečné uznání práv pečujících v návaznosti na ochranu rodiny člověka se zdravotním znevýhodněním. Mimo tento omezený rámec práva pečujících upravena nejsou.

Jde o důsledek komplexnějšího problému chybějícího uznání práva na péči, který v této práci pouze nastíníme, ale necháme otevřený a podrobněji se budeme věnovat perspektivě pečujících. Jejich pozice je totiž charakterizována určitým otevřeným prostorem, právě kvůli chybějícímu uznání práva na péči, přičemž do prázdného prostoru, který nebyl autoritativně prozatím uspokojivě vyplněn, např. v podobě soft-law, tedy doporučení kupříkladu Výboru Ministrů Rady Evropy nebo obecného komentáře smluvních orgánů OSN, vstupují soudci a soudkyně mezinárodních soudů a experti a expertky z mezinárodních kvazisoudních orgánů. Pečující o svá práva bojují totiž před soudy a jejich případy se stávají předmětem rozhodování a interpretace lidských práv. A to je velmi důležité, protože takto se tvořící judikatura jednak ukazuje různé podoby překerní situace, kterou pečující zakouší, jednak na ně odpovídá tím, že tuto prekaritu posuzuje optikou lidských práv, čímž se nám vytváří určitý obraz o právu na péči.

V této práci se zaměříme právě na ta rozhodnutí soudů, resp. kvazi-soudních mezinárodních lidskoprávních orgánů, které se týkaly práv pečujících. Podrobněji budeme diskutovat i dvě rozhodnutí Ústavního soudu, která se sice práv pečujících týkají nepřímo, nicméně mají význam pro právní regulaci systému služeb sociální péče, a tím dopadají i na práva pečujících. Postupovat budeme tak, že jednak podrobněji popíšeme existující rozhodnutí, která se práv pečujících týkají, ať už přímo, či nepřímo, jednak nabídneme určitou interpretaci těchto rozhodnutí. Sledovat budeme přitom dva cíle, jak jsme již výše naznačili. Za prvé je naší ambicí upozornit, jakým konkrétním překerním situacím pečující v jednotlivých případech čelili. Za druhé, přiblížit aktuální diskurs mezinárodního práva lidských práv, pokud jde o tuto specifickou cílovou skupinu a ukázat, jaké argumenty byly úspěšné a u jakého konkrétního orgánu. Celkovým záměrem je touto prací nejenom přispět k uznání práva na péči, resp. jeho specifické dimenze práv pečujících, ale i představit perspektivu pro možnou politickou mobilizaci pečujících, kteří tak mohou využít zde diskutovaná rozhodnutí při prosazování svých práv.

# 1. Krize péče a právo na péči neformálních pečujících

Zdá se, že čelíme fenoménu, který se v kritických sociálních vědách označuje jako krize péče, resp. politický nezájem o péči.<sup>1</sup> Jde o fenomén, který se podle Nancy Fraser často propojuje s myšlenkami „časové chudoby“, problému „rovnováhy mezi rodinou a prací“ a „sociálního vyčerpání“ a odkazuje na tlaky z několika stran, které v současnosti ovlivňují souhrn našich sociálních kapacit, těch, které jsou slovy Fraser lidem „k dispozici pro rození a výchovu dětí, péči o přátele a členy rodiny, udržování domácností a širších komunit a udržování vazeb obecněji.“<sup>2</sup> Tyto procesy sociální reprodukce tradičně dominantně zajišťovala práce žen, píše Fraser, která má emocionální i fyzickou rovinu, často je neplacená, ale pro fungování společnosti zcela nezbytná. Bez této práce by nemohla existovat kultura, ekonomika ani politické uspořádání, tvrdí Fraser. Proto i společnost, která by podkopávala procesy sociální reprodukce, ztrácí udržitelnost. A právě v soudobé kapitalistické společnosti, upozorňuje Fraser, je podkopáván právě tento základ, což má za důsledek hlubokou krizi zejména v oblasti péče.<sup>3</sup>

Konkrétněji o této krizi píše Ema Dowling, která mluví o fenoménu rostoucího rozdílu mezi potřebami péče a zdroji, které jsou k jejich uspokojení k dispozici. Dowling v knize *The Care Crisis* definuje péči zejména s odkazem na práci politické filosofky Joan Tronto široce, jako „všechny podpůrné činnosti, které se odehrávají při vytváření, přetváření, udržování a opravování světa, v němž žijeme, a fyzické, emocionální a intelektuální schopnosti, které jsou k tomu zapotřebí“.<sup>4</sup> Jde o definici, která péči neredukuje na zajišťování podpory a pomoci, na práci, ani na osobu pečujícího či adresáta konkrétní podpory a pomoci, ale jde o „všechny postupy a zdroje, které lidem umožňují žít materiálně zajištěný a smysluplný život.“<sup>5</sup> Péče ve smyslu práce pečujícího, či dostupnosti služeb sociální péče není vyčerpáním pojmu péče, ale pouze jedním z aspektů široce chápaného pojmu. A to je velmi důležité, protože i právo na péči, pokud o něm budeme uvažovat v těchto širších konotacích, bude mít mnohem komplexnější význam, který musíme mít vždy na paměti, i když budeme diskutovat péči jenom z jedné perspektivy práv neformálně pečujících.

Tento širší význam souvisí s tím, že péče jakožto určitá činnost má zvláštní vztahovou rovinu. Jak píše Dowling, „péče je etický sociální vztah, který vyžaduje a zároveň vytváří soucítící vazby“.<sup>6</sup> Motiv vazby nebo pouta je typický pro diskurs solidarity, který je starší než diskurs péče a popisuje právě existenci určitého pouta, které pramení v situaci zranitelnosti druhého a má za důsledek právě nelhostejnost, resp. péči. Tato zkušenost solidarity, tedy že mezi lidmi žijícími ve společenství existuje zvláštní pouto je prastará. Aristotelés psal o politickém přátelství, židovsko-křesťanská tradice mluví o lásce k bližnímu a bratrství a římský právníci jako *in solidum* označovali zvláštní typ právního závazku. Od moderní doby se mluví o solidaritě, přičemž v současnosti bychom stěží hledali vhodnější pojem pro označení vztahu vůči druhým v situaci jejich zranitelnosti.

<sup>1</sup> DOWLING, E. *The Care Crisis: What Caused It and How Can We End It?* New York: Verso, 2021.

<sup>2</sup> FRASER, N. Contradictions of Capital and Care. *New Left Review*, 2016, 100, 99–117.

<sup>3</sup> Tamtéž.

<sup>4</sup> DOWLING, E. *The Care Crisis*, s. 21.

<sup>5</sup> ROTTENBERG, C. The Care Crisis by Emma Dowling. *The Sociological Review Magazine*. Recenze dostupná na adrese: <https://thesociologicalreview.org/reviews/the-care-crisis-by-emma-dowling/>

<sup>6</sup> DOWLING, E. *The Care Crisis*, s. 38.

V politické filosofii se rozlišuje několik podob solidarity, které se vzájemně prolínají a mají stejné znaky. Přehledně o tom píše např. Scholz, která rozlišila solidaritu chápanou jako sociální solidaritu, tedy pouto, které odkazuje na sdílenou odpovědnost za společenství, ve kterém žijeme a o které pečujeme. Dále občanskou solidaritu, kdy se zdůrazňuje pečující role státu a solidární distribuce zdrojů, v této souvislosti se mluví o sociálním státu. Tronto například píše o specifické formě demokracie, kterou označuje jako „pečující demokracii“, která uznává právo na péči.<sup>7</sup> Takové právo, ale vyžaduje možnosti obrany, a to je zase aspekt tzv. politické solidarity, která má charakterizovat propojení těch, kteří vystoupí vůči opresi, resp. mají společný, velmi často politický zájem, např. na uznání něčích práv.<sup>8</sup>

Pokud se tedy mluví o krizi péče, tak jde i o krizi solidarity ve společnosti a zneuznávání situace zranitelnosti druhých. Ukazuje se nám logická pojmová struktura. Zranitelná situace je popis faktického stavu, toho, co je, např. zdravotní znevýhodnění nebo naopak, situace pečujícího. Solidarita je popis nelhostejnosti, tzn. odpovídá na otázku, proč nebyt vůči situaci zranitelnosti druhého netečný. A nakonec pojem péče je odpovědí na problém, jak nebyt nelhostejný, resp. jak byt solidární. V případě, že zneuznání zranitelnosti druhých a lhostejnost mají politickou povahu a jde o důsledek politik, právních norem či netečnosti politické reprezentace, budeme mluvit o prekaritě. Pojem prekarita se stal součástí lexikonu politické filosofie poměrně nedávno. Slovo má původ ve francouzském *précarité* a znamená nejistotu. V práci *Precarious life* mu nová a obecnější význam dala Judith Butler. V jedné větě by se dalo říct, že v jejím pojetí se prekaritou rozumí situace, kdy jsou některé životy uznané jako méně hodnotné než jiné.<sup>9</sup>

Butler uvádí několik příkladů prekarity. Konkrétně, když některé sociální skupiny trpí kvůli selhávajícím sociálním a ekonomickým podpůrným sítím a jsou vystaveny zvýšenému riziku onemocnění, chudobě, hladu, vysídlení nebo když se lidé stanou obětí svévolného státního násilí,<sup>10</sup> případně přežívají na trhu práce jako v podstatě postradatelná pracovní síla.<sup>11</sup> Samotný mechanismus prekarizace, tedy vznik prekarity, Butler nepopisuje a zůstává v rovině obecnějšího argumentu. Důležité nicméně je, že vždy se jedná o důsledky politiky v širším slova smyslu, tedy o důsledky přijetí, změny, či naopak zachování právních norem, resp. jejich interpretace, dále o důsledky spojené s alokací veřejných zdrojů, přijímáním, nebo změnou politik, např. v oblasti bydlení, sociální péče atd. Řečeno slovy Moyi Lloyd, jde o „politicky vyvolaný stav zvýšeného rizika, ohrožení a hrozby pro určité skupiny lidí“.<sup>12</sup> Anebo jinak a slovy Butler, vždy jde v jádru o otázku, na čích životech vlastně záleží.<sup>13</sup>

Krise péče se nám dobře ukazuje právě v popisu zkušenosti prekarity těch, kdo péči prožívají, ať už jako adresáti péče tak pečující, tedy těch, kdo jsou ve specifické situaci zranitelnosti, ale selhává pouto solidarity. Dowling na pozadí příkladu Spojeného království pojmenovává různé symptomy krize péče, které mají povahu prekarity. Všimá si rostoucí počet lidí bez přístupu k odpovídajícím sociálním službám, a to zejména

<sup>7</sup> TRONTO, J. *Caring Democracy: Markets, Equality and Justice*. New York: NYU Press, 2013.

<sup>8</sup> SCHOLZ, Sally J. *Political Solidarity*. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press, 2008, s. 17–50.

<sup>9</sup> BUTLER: *Rámce války: Za které životy netručíme?* Praha: Karolinum, 2013, s. 29.

<sup>10</sup> Tamtéž.

<sup>11</sup> BUTLER, Judith. Can one lead a good life in a bad life? Adorno Prize Lecture. *Radical Philosophy*, 2012, 176, s. 12.

<sup>12</sup> LLOYD, Moya S. The Ethics and Politics of Vulnerable Bodies. In: LLOYD, Moya (ed.). *Butler and Ethics*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2015, s. 175.

<sup>13</sup> BUTLER, Judith. Can one lead a good life in a bad life? Adorno Prize Lecture. *Radical Philosophy*, 2012, 176, s. 10. Někdy se v návaznosti na Butler píše o patogenní zranitelnosti. Patogenní zranitelnost odkazuje na „morálně narušené nebo zneužívající vztahy“, a to „mezilidské či sociální“, včetně „sociálně-politického útlaku nebo nespravedlnosti“, kdy jde o „podkopávání autonomie nebo prohlubování pocitu bezmoci, který zranitelnost obecně vyvolává“. Viz MACKENZIE, Catriona, ROGERS, Wendy, DODGES, Susan. *Vulnerability: New Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2014, s. 9.

v seniorském věku, dále krizi v oblasti profesionální péče spočívající v nízkých mzdách, přepracovanosti a nízké společenské hodnoty péče a omezování zdrojů na podporu lidí ve zvláště zranitelných situacích, např. dětí se zdravotním znevýhodněním se specifickými potřebami.<sup>14</sup>

V této práci nebudeme analyzovat prekaritu na pozadí konkrétních dat, či příběhů, ale pokusíme se prekaritu pečujících, a tím i podoby krize péče ukázat na rozhodnutích různých lidskoprávních orgánů a Ústavního soudu. Krize péče se totiž odehrává v prostoru, který není normativně prázdný, ale je vyplněn sítí více či méně explicitních právních povinností vyplývajících z lidskoprávních norem. V těchto normách bychom marně hledali výslovně uznané právo na péči<sup>15</sup> a vždy jsme spíše konfrontováni s jinými právy. A to je první problém, který si musíme pojmenovat, i když není ambicí v této práci navrhnout řešení. Jde o problém uznání práva na péči.

Pokud jde o právo na péči, resp. lidskoprávní rámec jako takový, tak některé hlasy jsou vůči této perspektivě kritické a skeptické.<sup>16</sup> Jiní zase chápou právo jako velmi důležitou podobu tzv. protipohybu vůči trhu a komodifikaci péče ve smyslu Karla Polanyiho<sup>17</sup> a tedy i jako způsob ochrany před různými podobami prekarity, ale výslovně o právu na péči nemluví. A pak jsou autoři, kteří volají po uznání práva na péči jako takového.<sup>18</sup> To je příklad i Tronto, která navrhuje uznání komplexního práva na péči ve třech dimenzích:

- (i) právo na péči v tom smyslu, že každý má právo na přiměřenou péči po celý život, která zajišťuje jeho blaho, zdraví a důstojnost. A to včetně pečujících.
- (ii) právo na péči, které zdůrazňuje, že každý by měl mít možnost zapojit se do pečujících vztahů, které přinášejí do jeho života smysl a účel.
- (iii) právo podílet se na veřejném rozhodování o péči, které zajišťuje, že jednotlivci mají hlas v procesech určujících, jak bude společnost poskytovat a rozdělovat péči.<sup>19</sup>

Tronto mluví o dimenzi práva na péči ve smyslu práva být adresátem péče, dále práva pečovat a nepečovat, a nakonec práva participovat na plánování péče. Všechny tyto tři aspekty jsou důležité i pro neformální pečující, kteří sami jsou jednak adresáti péče, a to nejenom ve smyslu odlehčovací služeb, ale i ve smyslu toho, že vůči jejich pozici ve společnosti nesmí být veřejná moc lhostejná, dále musí mít možnost, jak důstojně pečovat o své blízké, tak zároveň i nepečovat, a nakonec musí mít možnost efektivně se zapojovat do procesů plánování poskytování a distribuce péče. Tyto aspekty, jak o nich píše Tronto, se pokusíme postupně v této práci rekonstruovat, a to na pozadí rozhodnutí lidskoprávních orgánů a Ústavního soudu. Musíme přitom mít na paměti skutečnost, že mezinárodní právo lidských práv ani Listina základních práv a svobod právo na péči v tomto komplexním smyslu výslovně neuznávají, proto i tím spíše jsou neviditelná práva neformálně pečujících. Nicméně jednou z velmi málo dostupných zpráv a dokumentů o právech pečujících je tematická zpráva o neplacené péči publikovaná v roce 2013 Magdalenou Sépulveda Carmona, tehdejší zvláštní zpravodajkou OSN pro otázku extrémní chudoby. V této zprávě, která představuje unikátní pokus o komplexní analýzu práv pečujících, Sépulveda implicitně pojmenovala několik dimenzí péče, které se překrývají s argumenty Tronto.

<sup>14</sup> DOWLING, E. *The Care Crisis*.

<sup>15</sup> Pokud mluvíme o právu na péči, tak máme na mysli péči v širším slova smyslu, než je zdravotní péče. Právo na zdravotní péče garantuje čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Právo na sociální péči, resp. péči, která by překrývala obě tyto roviny uznáno výslovně není.

<sup>16</sup> GORDON, N., ROTTENBERG, C. *From Human Rights to a Politics of Care, Humanity*, 2024. Dostupné online na adrese: <https://humanityjournal.org/issue-14-3/from-human-rights-to-a-politics-of-care/>

<sup>17</sup> AULENBACHER, B., LEIBLINGER, M., PRIELER, V. *The Promise of Decent Care and the Problem of Poor Working Conditions: Double Movements Around Live-In Care in Austria*. *Socialpolitik.ch*, 2020, 2. Dostupné online na adrese: <https://www.sozialpolitik.ch/article/view/3728>

<sup>18</sup> Viz recentní studii z pera Laury Pautassi, která se primárně týká Latinské Ameriky. PAUTASSI, L. *The Right to Care. From Recognition to its Effective Exercise*. Friedrich-Ebert Stiftung, 2023. Dostupné online na adrese: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20270.pdf>

<sup>19</sup> TRONTO, J. *Caring Democracy*, s. 153-154.

Za prvé, odpovědnost za péči by měla být *rozvržena* tak, aby tíha nedopadala výrazně na konkrétní pečující. Sépulveda o tom píše na příkladu žen. Jsou to „ženy a dívky, které věnují neplacené péči podstatně více času než muži. Tato velká a nerovná odpovědnost za neplacenou péči je překážkou většího zapojení žen na trhu práce, což ovlivňuje produktivitu, hospodářský růst a snižování chudoby. Nejdůležitější však je, že nerovnoměrné rozdělení, intenzita a nedostatečné uznání neplacené pečovatelské práce podkopává důstojnost pečujících žen, brání jim v užívání několika lidských práv na rovnoprávném základě s muži, podkopává pokrok směrem k rovnosti žen a mužů a upevňuje jejich nepřiměřenou zranitelnost vůči chudobě po celý život.“<sup>20</sup> Jde tedy o otázku diskriminace, protože v případě, že „státy zanedbávají nebo neřeší neúměrné zatížení žen neplacenou péčí, lze považovat za zásadní nedodržení závazků týkajících se rovnosti a nediskriminace, které jsou pilíři mezinárodního práva v oblasti lidských práv“. Z toho důvodu státy mají povinnost „přijmout veškerá nezbytná opatření, aby zajistily, že neplacená péče nebude mít neúměrný dopad na výkon práv žen, a vytvořit podmínky pro to, aby byla vykonávána na základě rovnosti mezi muži a ženami.“<sup>21</sup>

Sépulveda naráží na ten aspekt práva na péči, který se týká toho, že musí existovat možnost, nikoliv povinnost, resp. donucení se účastnit vztahů péče, a to podle toho, jak pečování dává neformálně pečujícím smysl a naplňuje účel jejich života. Jde přitom o širší dimenzi, než kterou otevírá otázka rovnosti mužů a žen a týká se tzv. práva nepečovat, jak o něm budeme mluvit níže.

Péče má dále *relační* dimenzi. To je intuitivní tvrzení, které znamená, že práva pečujících jsou vnitřně spojena s právy těch, kdo jsou adresáti péče. Jinak řečeno, posuzování námitek porušení práv pečujících by mělo zohledňovat i perspektivu práv adresátů péče. Jak čteme ve zprávě zvláštní zpravodajky OSN k extrémní chudobě, která argumentovala, že „péče je vztahová“, a proto „jsou práva pečujících osob v mnoha ohledech symbioticky propojena s právy příjemců péče: přetěžování pečujících osob neplacenou pečovatelskou prací má dopad na kvalitu péče, kterou jsou schopny poskytovat.“ Pokud tedy, jak píše dál Sépulveda, např. „neplacená pečovatelská práce není státem dostatečně uznána, podporována nebo oceňována, mohou být porušována i práva těch, kteří jsou na poskytování péče závislí, a to zejména v domácnostech s nízkými příjmy. Aby byla práva pečujících i příjemců péče naplněna, musí náklady na péči převzít společnost v širším měřítku.“<sup>22</sup> Toto je odraz první dimenze práva na péči, jak o ní píše Tronto.

A nakonec, péče má dimenzi *důsledků*. To znamená, že zajišťování péče nutně ovlivňuje realizaci řady dalších práv, např. práva na práci, na vzdělání nebo na sociální zajištění. Tak např. Sépulveda si všímá, že ženy a „zejména ženy žijící v chudobě, se potýkají s četnými, překrývajícími se a proměnlivými překážkami, které jim brání ve výkonu práv v důsledku povinností spojených s péčí, které nesou po celý svůj život.“ Tak např. „během těhotenství nebo v době rané péče o dítě se ženy častěji potýkají se ztrátou zaměstnání nebo nejistotou práce; zatímco starší ženy se kvůli pečovatelským povinnostem ocitají s nižší úrovní úspor na důchod. Tato rizika životního cyklu mají zásadní vliv na uplatňování jejich práv i na mezigenerační přenos chudoby. Pokud ženy nemohou využívat určité lidské právo na stejném základě jako muži, jedná se jednoznačně o porušení daného práva.“<sup>23</sup> Omezení nežádoucích důsledků, ať už mají tuto specifickou genderovou povahu či nikoliv, je možná prostřednictvím efektivní participace na plánování péče ve smyslu určování, jak bude společnost poskytovat a rozdělovat péči, kdo a v jaké míře ponese tíhu péče, za jakých podmínek a za jakou kompenzaci. Tedy, otázka důsledků souvisí s tím, co Tronto spojuje s participací.

<sup>20</sup> A/68/293, odst. 8.

<sup>21</sup> Tamtéž, odst. 19.

<sup>22</sup> A/68/293, odst. 11.

<sup>23</sup> Tamtéž, odst. 26. Podle Sépulvedy „[n]adměrná zátěž spojená s neplacenou pečovatelskou prací může ohrozit výkon dalších lidských práv pečujících osob, jako je svoboda projevu, sdružování a shromažďování. Kromě toho, protože neplacená pečovatelská práce je časově náročná a namáhavá, zejména pro ženy žijící v chudobě, nemohou ženy často využívat svého práva na odpočinek a volný čas.“ (Tamtéž, odst. 27).

## 2. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením

Práva pečujících nejsou explicitně zachycena v samostatném ustanovení CRPD, ale v úmluvě čteme různé odkazy, které se práv pečujících více, či méně dotýkají, a to v kontextu práva na rodinný život. Předně, v Preambuli (písm. x) čteme, že státy, které jsou smluvní strany CRPD vyjadřují přesvědčení, že „rodina je přirozenou a základní jednotkou společnosti a má právo na ochranu ze strany společnosti a státu a že osobám se zdravotním postižením a jejich rodinným příslušníkům by měla být poskytována nezbytná ochrana a pomoc, aby rodiny měly možnost přispívat k plnému a rovnému užívání práv osobami se zdravotním postižením“. Tato formulace implikuje, že nositelem práv je „rodina“, resp. i jiný člen rodiny než jen člověk se zdravotním znevýhodněním, např. pečující rodiče.

Dále jsou pečující zmíněni zejména v čl. 28, který upravuje právo na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu. Konkrétně podle čl. 28 odst. 1 státy „uznávají právo osob se zdravotním postižením na přiměřenou životní úroveň pro ně a jejich rodiny, zahrnující v to dostatečnou výživu, ošacení a bydlení, a na neustálé zlepšování životních podmínek, a podniknou odpovídající kroky, aby zabezpečily a podpořily realizaci tohoto práva bez diskriminace na základě zdravotního postižení.“ Podle čl. 28 odst. 2 písm. c) se stát zavázal „podniknout kroky“ pro zajištění „přístupu osob se zdravotním postižením a jejich rodin žijících v podmínkách chudoby k pomoci od státu s úhradou výdajů souvisejících se zdravotním postižením, včetně odpovídajícího proškolení, poradenství, finanční pomoci a respitní péče“.

Dále je třeba upozornit na čl. 19 CRPD, který sice výslovně pečující nezmiňuje, nicméně v obecném komentáři Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením č. 5 z roku 2017<sup>24</sup> se výbor dotkl i práv pečujících. Konkrétně Výbor uvedl:

„68. Smluvní státy by měly poskytnout odpovídající podpůrné služby rodinným pečovatelům, aby tito mohli na oplátku podporovat své dítě nebo příbuzného žít nezávisle v komunitě. Tato podpora zahrnuje respitní služby péče, služby péče o děti a další podpůrné rodičovské služby. Finanční podpora je rovněž klíčová pro rodinné pečovatele, kteří často žijí v situaci extrémní chudoby bez možnosti přístupu na pracovní trh. Smluvní státy by měly rovněž poskytovat sociální podporu rodinám a posilovat rozvoj poradenských služeb, kruhů podpory a dalších odpovídajících podpůrných možností.“

Povinnost, která je formulována v obecném komentáři č. 5 je povinností související s tzv. naplňováním práva podle čl. 19 CRPD a má progresivní povahu, tedy, stát ji má plnit postupně. Otázka, co to přesněji znamená a za jakých podmínek by mohl Výbor OSN vůbec projednat stížnost pečujícího na porušení práv podle CRPD ve věci samé, byla předmětem posouzení ze strany Výboru ve věci Bellini proti Itálii (CRPD/C/27/D/51/2018, rozhodnutí ze dne 27. 1. 2023). Toto rozhodnutí je pro naše účely důležité, proto se mu budeme věnovat podrobněji.

Pokud jde o skutkové okolnosti, tak stěžovatelkou byla paní Maria Simona Bellini, která pečuje o svou dceru, narozenou v roce 1988 a svého partnera, narozeného v roce 1956, oba jsou osobami se zdravotním znevýhodněním. Stížnost se týkala toho, že italský právní

<sup>24</sup> CRPD/C/GC/5



systém neposkytuje rodinným pečujícím žádné právní postavení a ochranu, což je podle názoru stěžovatelky v rozporu s články 5, 8, 12, 16, 19, 23, 25 a 28 CRPD.

Konkrétně její dceři byla diagnostikována brachycefalie, kvadruplegie s generalizovanou hypotonií, myoklonická epilepsie, mentální postižení, poruchy příjmu potravy a spánku, ataxie, úplná absence verbální řeči, syndrom cyklického zvracení, nekontrolovatelné slinění a sebepoškozující chování. Stěžovatelka o svou dceru pečuje celodenně a řeší všechny aspekty jejího života, jako je osobní hygiena, medikace, polohování, podávání jídla, používání rehabilitačních pomůcek, úklid domácího prostředí, každodenní výměna ložního prádla a noční péče. Stěžovatelka ji dále také doprovází do specializovaného denního centra od pondělí do pátku od 9.30 do 14.30 hodin a v sobotu od 9.30 do 12.00 hodin, kde se dceři také sama věnuje.

V noci je stěžovatelka často nucena zůstat vzhůru, aby dohlédla na svou dceru a zvládla její epileptické záchvaty a zvracecí krize. Protože její dcera má také sebepoškozující chování, včetně kousání do jazyka a rukou, v jehož důsledku podstoupila několik rekonstrukčních operací, je stěžovatelka často nucena držet jí prst v ústech, aby jí zabránila v kousání, a to i v noci.

V posledním desetiletí se stěžovatelka stará také o svého partnera. V roce 2007, po pěti letech jejich vztahu, utrpěl její partner krvácení do mozku, které vedlo ke kómatu. Následky pro jeho zdraví byly vážné. Byla mu diagnostikována cukrovka, hypertenze, mozková ataxie, poruchy rovnováhy a pohyblivosti, výpadky paměti a deprese. Potřebuje nepřetržitou pomoc při hygieně, užívání léků, stravování a chůzi. Stěžovatelka pomáhá své dceři a svému partnerovi také tím, že zajišťuje veškeré jejich vztahy s institucemi, jako je obecní úřad, odbor sociálních služeb, nemocnice, škola, rehabilitační centra, úvěrové ústavy a centra pro samostatnost, při poskytování služeb, dávek, podpory rodiny, návštěv a lékařské péče. Vyřizuje také různé administrativní náležitosti.

Stěžovatelka investuje svůj zbývající čas a úsilí do prohlubování svých lékařských a právních znalostí týkajících se problematiky zdravotního znevýhodnění. Aby si udržela potřebný příjem, pracuje z domova prostřednictvím práce na dálku. Práce na dálku je jí umožněna od roku 2013, protože její kancelářská práce byla neslučitelná s asistencí, kterou potřebuje její dcera a partner. V lednu 2017 jí však bylo právo na dálkovou práci zrušeno, což jí znemožnilo pokračovat v zaměstnání.<sup>25</sup>

Před Výborem vyvstaly dvě zásadní otázky. Ta první, zajisté, se týkala námítky porušení řady práv podle CRPD a níže se k ní podrobně dostaneme. Předtím se ale musíme zabývat jinou otázkou, kterou bylo nutné vyřešit primárně. A to konkrétně, jestli vůbec může stěžovatelka, sice pečující, ale stále člověk bez zdravotního znevýhodnění, vůbec podat stížnost na porušení CRPD k Výboru OSN. Stěžovatelka tvrdila, že ano, protože podle článku 1 Opčního protokolu k CRPD má Výbor mandát přijímat a posuzovat stížnosti od jednotlivců nebo skupin jednotlivců nebo jejich jménem, když tvrdí, že se stali obětí porušení ustanovení CRPD ze strany smluvního státu. Stěžovatelka tvrdila, že podle článku 1 Opčního protokolu má tzv. aktivní legitimaci, tedy právo podat stížnost, a to jako pečující o osoby se zdravotním znevýhodněním. Svůj závěr

<sup>25</sup> Popis skutkových okolností je z CRPD/C/27/D/51/2018, odst. 2.1.-2.4.



založila na třech souvisejících argumentech: (a) na zásadním spojení, které existuje mezi ní jako pečující osobou a osobami se zdravotním znevýhodněním; (b) na tom, že činnost péče bez jakéhokoli právního uznání je formou diskriminace sama o sobě; a (c) že péče jako taková je lidským právem.<sup>26</sup>

Výbor OSN všem argumentům nepřítakal, i když aktivní legitimaci stěžovatelce přiznal. Předně Výbor zopakoval, že stěžovatelka netvrdila, že by sama měla dlouhodobé tělesné, duševní, mentální nebo smyslové postižení ve smyslu článku 1 CRPD. Proto musel určit, zda CRPD chrání práva jiných osob než osob se zdravotním postižením a zda se lze porušení těchto práv domáhat podle Opčního protokolu. Pro důležitost obšírné stanovisko Výboru v této souvislosti citujeme celé. Výbor konkrétně konstatoval, že:

„6.8. ... jak je uvedeno v článku 1 CRPD, účelem Úmluvy je podporovat, chránit a zajistit plné a rovné užívání všech lidských práv osob se zdravotním postižením. Výbor si je však vědom případů, kdy práva osob se zdravotním postižením nelze realizovat bez ochrany rodinných pečujících. V této souvislosti konstatuje, že Úmluva ve své preambuli (bod x) uvádí, že rodina je přirozenou a základní skupinovou jednotkou společnosti a má právo na ochranu ze strany společnosti a státu a že osobám se zdravotním postižením a jejich rodinným příslušníkům by se mělo dostat nezbytné ochrany a pomoci, aby rodiny mohly přispívat k plnému a rovnému užívání práv osob se zdravotním postižením. V souladu s účelem Úmluvy, jak je uvedeno v článku 1, uznává čl. 28 odst. 1 Úmluvy právo osob se zdravotním postižením na přiměřenou životní úroveň pro sebe a své rodiny. Ustanovení čl. 28 odst. 2 písm. c) však výslovně vyžaduje, aby smluvní státy zajistily osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám přístup k pomoci, aby bylo zajištěno a podporováno právo osob se zdravotním postižením na sociální ochranu. Tento text – v procesu přípravy původně obsažený v dnešním článku 23 - naznačuje, že v úzkém kontextu čl. 28 odst. 2 písm. c) přiznává úmluva rodinným příslušníkům osob se zdravotním postižením právo na pomoc ze strany státu. Toto právo, stejně jako všechna ostatní práva zaručená úmluvou, směřuje k naplnění účelu úmluvy uvedeného v článku 1. Proto musí být právo rodinných příslušníků podle čl. 28 odst. 2 písm. c) neoddělitelně spojeno s ochranou práv rodinných příslušníků osob se zdravotním postižením. Ustanovení čl. 28 odst. 2 písm. c) přiznává právo rodinným příslušníkům, kteří nemají zdravotní postižení, za podmínky, že toto právo je nezbytným předpokladem pro realizaci práv rodinných příslušníků se zdravotním postižením a že odepření tohoto práva by mělo přímý negativní dopad na práva rodinných příslušníků se zdravotním postižením. Splnění těchto předpokladů je třeba posuzovat případ od případu. Jak tento výbor uvedl ve svém obecném komentáři č. 6 (2018) (odst. 20), důvodem pro začlenění pojmu „diskriminace na základě asociace“ do Úmluvy je vymýtit a potírat všechny diskriminační situace a/nebo diskriminační jednání související se zdravotním postižením.“

Vzhledem k tomuto názoru Výbor uvedl, že za specifických okolností tohoto případu stěžovatelka pro účely přijatelnosti dostatečně doložila, že pomoc státu jí jako rodinné pečující na základě čl. 28 odst. 2 písm. c) CRPD byla nezbytnou podmínkou pro realizaci práv její dcery a jejího partnera se zdravotním znevýhodněním, se kterými žije v rodinné domácnosti, že výkon jejich práv je neoddělitelně spjat s uznáním práv stěžovatelky podle čl. 28 odst. 2 písm. c) CRPD a že absence takové podpory by měla přímý negativní dopad na práva její dcery a partnera.

<sup>26</sup> CRPD/C/27/D/51/2018, odst. 6.6.

## 2.1. Práva pečujících z perspektivy Výboru OSN pro práva osob se zdravotním znevýhodněním

Ve věci samé stěžovatelka namítala porušení řady článků CRPD, Výbor nicméně přezkum omezil na několik článků, a to konkrétně čl. 19 CRPD, který upravuje právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti, čl. 23 CRPD, který formuluje právo na respekt k obydlí a k rodině, čl. 28, podle kterého se uznává právo na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu a čl. 5, který zakazuje diskriminaci. Postupně se budeme jednotlivým argumentům věnovat podrobněji, přičemž začneme námitkou porušení čl. 19 CRPD.

V tomto prvním kontextu Výbor uznal několik okolností. Za prvé, tvrzení, že nedostatečné právní uznání rodinných pečujících má vážné důsledky pro práva osob se zdravotním znevýhodněním, včetně jejich rodinných příslušníků, žít nezávisle ve společnosti a dosáhnout začlenění a účasti ve společnosti, což je v rozporu s jejich právy právě podle článku 19 CRPD. Za druhé, Výbor zohlednil argument stěžovatelky, že osoby se zdravotním znevýhodněním by měly mít právo rozhodovat o tom, kde a s kým budou žít, a neměly by být nuceny přijmout konkrétní životní uspořádání, a že osoby se zdravotním znevýhodněním a jejich rodiny mají právo rozhodovat o svém životě a získat podporu na základě svých specifických potřeb.<sup>27</sup>

Následně se Výbor blíže zabýval obsahem práva podle čl. 19 CRPD, přičemž zejména odkázal na Obecný komentář č. 5 z roku 2017.<sup>28</sup> Ve vztahu k pečujícím Výbor uvedl, že z obecného komentáře plyne, že „smluvní státy by měly umožnit rodinným příslušníkům, aby podporovali rodinné příslušníky se zdravotním postižením při realizaci jejich práva na nezávislý život a začlenění do společnosti“,<sup>29</sup> přičemž „podpůrné služby pro osoby se zdravotním postižením musí být dostupné, přístupné, cenově dostupné, přijatelné a přizpůsobené všem osobám se zdravotním postižením a být citlivé k různým životním podmínkám, jako je příjem jednotlivce nebo rodiny, a individuálním okolnostem.“<sup>30</sup> Dále Výbor zopakoval, že:

„7.4. ... je třeba, aby smluvní státy poskytovaly rodinným pečujícím odpovídající podpůrné služby, aby mohli podporovat své příbuzné v nezávislém životě v komunitě. Tato podpora by měla zahrnovat služby náhradní péče a další podpůrné služby.<sup>31</sup> Kromě toho Výbor konstatoval, že pro rodinné pečovatele, kteří často žijí v extrémní chudobě bez možnosti přístupu na trh práce, je zásadní také finanční podpora, a proto mají smluvní státy povinnost poskytovat rodinám osob se zdravotním postižením sociální podporu a podporovat rozvoj poradenských služeb, kruhů podpory a dalších možností adekvátní podpory.“<sup>32</sup>

Další okolnosti, které Výbor vzal na vědomí – slovní spojení „vzít na vědomí“ je pro Výbor typické a musíme to chápat jako uznání tvrzení stěžovatelky – se týkají toho, že nedostatečné právní uznání a podpora její osoby jako pečující o svou rodinu ovlivnily práva její dcery a partnera podle článku 19 CRPD. Konkrétně se jednalo o zajištění míry podpory ze strany státu, který podle stěžovatelky rodině neposkytl žádnou podporu, jako je finanční podpora, sociální podpora, dostupné služby denní péče, domácí pomoc, respitní péče,

<sup>27</sup> Tamtéž, odst. 7.2.

<sup>28</sup> CRPD/C/GC/5

<sup>29</sup> Tamtéž, odst. 55.

<sup>30</sup> Tamtéž, odst. 60.

<sup>31</sup> Tamtéž, odst. 67.

<sup>32</sup> Tamtéž.

noční péče, poradenství a vedení, vzdělávání a rozvoj dovedností. Podle vnitrostátních právních předpisů jsou přitom rodinám osob se zdravotním znevýhodněním poskytovány různé formy ochrany, například třídní placená dovolená pro rodinné pečovatele; mimořádná placená dovolená po dobu dvou let pro zaměstnance, který pomáhá osobě se zdravotním znevýhodněním; pomoc z fondů poskytujících podporu rodinným příslušníkům osob se zdravotním znevýhodněním; a rodičovská dovolená v délce až tří let pro rodiče dítěte se zdravotním znevýhodněním. Jenomže, jak tvrdila stěžovatelka:

„7.5. ... žádné z opatření, na něž se smluvní strana odvolává, není relevantní pro její rodinnou situaci vzhledem ke skutečnosti, že její rodinní příslušníci potřebují nepřetržitou pomoc. Rovněž Výbor bere na vědomí její argument, že žádné z opatření, na něž se odvolává smluvní stát, nenabízí žádná účinná opatření sociálního zabezpečení na podporu rodinných pečovatelů, jako je náhrada výdajů, přístup k bydlení, finančně dostupné pečovatelské služby, příznivý daňový režim, pružná pracovní doba, uznání statusu pečovatele v důchodovém systému a ochrana před diskriminací a svévolným propouštěním na trhu práce. ....“

Následující okolnosti se týkaly tvrzení stěžovatelky, že její rodině nebyly poskytnuty žádné odpovídající podpůrné služby, které by usnadnily právo její dcery a partnera žít v komunitě s možností volby rovnocenné ostatním a jejich právo na plné začlenění a účast v komunitě. Výbor se stěžovatelkou souhlasil a konstatoval, že:

„7.6. ... smluvní stát tvrzení stěžovatelky nevyvrátil, kromě toho, že poskytl informace o některých formách obecných podpůrných opatření, která se na situaci rodiny nevztahují a která jsou k dispozici podle vnitrostátních právních předpisů. Výbor proto na základě informací obsažených ve spisu dospěl k závěru, že: nedostatek individualizovaných podpůrných služeb poskytovaných dceři a partnerovi stěžovatelky; neschopnost státu, který je smluvní stranou úmluvy, podporovat, usnadňovat a poskytovat vhodná legislativní, správní, rozpočtová, soudní, programová, propagační a jiná opatření k zajištění plného realizace práva na nezávislý život a začlenění do komunity, jak je zakotveno v Úmluvě; a neposkytnutí odpovídajících podpůrných služeb rodinným pečovatelům, aby mohli na oplátku podporovat své příbuzné v nezávislém životě v komunitě, včetně poskytnutí služeb respitní péče, dalších podpůrných služeb, finanční podpory, sociální podpory, poradenských služeb a dalších odpovídajících možností podpory, představují porušení práv stěžovatelky a její dcery a partnera podle článku 19 Úmluvy.“

Navazující problém se týkal toho, že podle stěžovatelky stát nevyčleňuje zvláštní finanční, sociální a jiné zdroje, aby zajistil rodinám osob se zdravotním znevýhodněním, jako je ta její, přístup k nezbytné podpoře, což je v rozporu s článkem 23 CRPD. Toto je ustanovení, které ukládá státům povinnost přijmout opatření v podobě finanční pomoci, která se liší podle potřeb osoby se zdravotním znevýhodněním, aby mohla žít se svou rodinou a nebyla umístěna v ústavním zařízení. Jinak řečeno, jde o podporu, která funguje jako prevence institucionalizace. Výbor zde uvedl následující:

„7.7. ... V tomto případě Výbor bere na vědomí nevyvrácené tvrzení stěžovatelky, že její rodině nebyla poskytnuta žádná konkrétní opatření podpory, včetně finanční podpory, aby bylo zajištěno právo její dcery a partnera na domov a rodinu a na začlenění a účast v jejich místní komunitě a aby bylo zajištěno, že rodiny v situacích, jako je ta její, budou moci předejít nutnosti uchýlit se do ústavní péče. Výbor proto konstatuje, že neposkytnutí přiměřené podpory rodině ze strany smluvního státu v oblasti práva na domov a rodinu představuje porušení práv dcery a partnera stěžovatelky podle článku 23 Úmluvy.“

Pokud jde o námitku porušení čl. 28 CRPD, Výbor se odkázal na tvrzení stěžovatelky, že Itálie neuznává žádnou formu sociální ochrany nebo pojištění pro pečující rodinné příslušníky a že v důsledku tohoto nedostatku právní ochrany a pomoci ve smluvním státě jsou rodiny osob se zdravotním znevýhodněním, včetně rodiny stěžovatelky, vystaveny vysokému riziku chudoby, a proto potřebují zejména sociální ochranu z hlediska zdrojů, času a služeb. Berouc toto do úvahy, Výbor připomněl, že:

„7.8. ... podle čl. 28 odst. 2 písm. c) Úmluvy státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijmou vhodná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením a jejich rodin žijících v chudobě k pomoci státu s výdaji souvisejícími se zdravotním postižením, včetně odpovídajícího vzdělávání, poradenství, finanční pomoci a náhradní péče. Dále připomíná, že pro zajištění přiměřené životní úrovně osob se zdravotním postižením jsou smluvní státy povinny zajistit přístup k vhodným a cenově dostupným službám, pomůckám a další pomoci při uspokojování potřeb souvisejících se zdravotním postižením, zejména pro ty osoby se zdravotním postižením, které žijí v chudobě. Dále je třeba zajistit přístup k veřejným a dotovaným programům bydlení v komunitě. Připomíná, že je považováno za rozporné s Úmluvou, aby si osoby se zdravotním postižením hradily výdaje spojené se zdravotním postižením samy.<sup>33</sup>

Navazující a poslední námitka se týkala zákazu diskriminace, a to konkrétně v tom smyslu, že stěžovatelka se stala obětí diskriminace na trhu práce, což se projevilo zrušením jejího práva pracovat na dálku a ztrátou zaměstnání a příjmu. Zde Výbor zohlednil, že jako diskriminaci lze označit i situaci, kdy jde o tzv. diskriminaci na základě asociace, tedy, kdy je oběť diskriminace nějak asociovaná s člověkem se zdravotním znevýhodněním. Výbor uvedl:

„7.9 ... Výbor připomíná svůj obecný komentář č. 6 (2018) o rovnosti a nediskriminaci, v němž uvedl, že povinnost zakázat jakoukoli diskriminaci na základě zdravotního postižení zahrnuje osoby se zdravotním postižením a jejich společníky, například rodiče dětí se zdravotním postižením.<sup>34</sup> Výbor dále poznamenal, že diskriminace „na základě zdravotního postižení“ se tedy může týkat i osob, které jsou s osobou se zdravotním postižením spojeny, což je známé jako „diskriminace na základě asociace“, a že důvodem široké působnosti článku 5 je vymýtit a potírat všechny diskriminační situace a/nebo diskriminační jednání spojené se zdravotním postižením.<sup>35</sup> V této souvislosti Výbor dále zdůraznil, že chudoba je jak složitým faktorem, tak důsledkem vícenásobné diskriminace. Neuplatnění práva osob se zdravotním postižením na přiměřenou životní úroveň pro ně samotné a jejich rodiny je v rozporu s cíli Úmluvy. Aby osoby se zdravotním postižením dosáhly přiměřené životní úrovně srovnatelné s ostatními, mají obvykle další výdaje. Smluvní státy jsou proto povinny zavést účinná opatření, která osobám se zdravotním postižením umožní pokrýt dodatečné výdaje spojené se zdravotním postižením. ...“<sup>36</sup>

7.10 V dané situaci Výbor bere na vědomí nevyvrácené tvrzení stěžovatelky, že v důsledku zrušení jejího práva na dálkovou práci již nemohla pokračovat ve svém zaměstnání, což vedlo ke ztrátě jejího příjmu. Dále bere na vědomí její argument, že vzhledem k tomu, že

<sup>33</sup> Tamtéž, odst. 92.

<sup>34</sup> CRPD/C/GC/6, odst. 17.

<sup>35</sup> Tamtéž, odst. 20.

<sup>36</sup> Tamtéž, odst. 68.

její dcera a partner vyžadují nepřetržitou péči, je pro ni práce na dálku nezbytným požadavkem, aby si mohla udržet zaměstnání a zároveň pečovat o členy své rodiny a vyhnout se tak umístění do ústavní péče. Bere na vědomí její argument, že skutečnost, že nemá přístup k zaměstnání na trhu práce kvůli své roli pečovatelky o rodinu, představuje diskriminaci na základě asociace ve smyslu článku 5 Úmluvy. Výbor dále konstatuje, že smluvní stát neposkytl žádné informace o jakékoliv formě podpůrných opatření, pomoci nebo sociální ochrany poskytované rodině v její situaci. Výbor proto konstatuje, že nedostatek sociální ochrany, pomoci s výdaji souvisejícími se zdravotním postižením, odpovídajícího školení, poradenství, finanční pomoci a náhradní péče poskytované orgány státu, který je smluvní stranou, představuje porušení práv stěžovatelky a její rodiny podle článku 28 ve spojení s článkem 5 Úmluvy.

Je zjevné, že Výbor zaujal vůči stížnosti sympatickou perspektivu a v podstatném rozsahu stížnosti vyhověl. Zásadní je okruh doporučení, které Výbor konkrétně formuloval a která jsou v řízení před orgány OSN běžná, na rozdíl od jiných řízení. Výbor formuloval tato doporučení pro stát:

„8 ...

(a) Pokud jde o stěžovatelku, její dceru a partnera, je smluvní strana povinna:

(i) poskytnout jim přiměřené odškodnění, včetně úhrady veškerých nákladů na právní zastoupení vzniklých při podání tohoto sdělení;

(ii) přijmout vhodná opatření k zajištění toho, aby rodina stěžovatelky měla přístup k přiměřeným individualizovaným podpůrným službám, včetně služeb respitní péče, finanční podpory, poradenských služeb, sociální podpory a dalších možností přiměřené podpory, aby byla zajištěna jejich práva podle článků 19, 23 a 28 odst. 2 písm. c) Úmluvy;

(b) obecně je smluvní stát povinen přijmout opatření, která by zabránila podobným porušením v budoucnosti. V tomto ohledu Výbor požaduje, aby smluvní stát:

(i) prostřednictvím případných změn vnitrostátních právních předpisů zajistil, že programy sociální ochrany budou splňovat požadavky různorodých skupin osob se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s ostatními;<sup>37</sup>

(ii) informoval osoby se zdravotním postižením o jejich právu na nezávislý život a začlenění do komunity způsobem, kterému rozumí, a poskytoval školení o posílení postavení s cílem podpořit osoby se zdravotním postižením, aby se naučily prosazovat svá práva;<sup>38</sup>

(iii) zavedl záruky zachování práva na samostatný nezávislý život ve všech regionech a přesměřovat zdroje z ústavní péče do komunitních služeb a zvýšit rozpočtovou podporu, aby osoby se zdravotním postižením mohly žít nezávisle a měly rovný přístup ke službám, včetně osobní asistence a případné podpory rodinných pečovatelů.

<sup>37</sup> CRPD/C/GC/5, odst. 97 písm. c).

<sup>38</sup> Tamtéž, odst. 97 písm. f).

# 3. Zákaz diskriminace a právo na asistenci: Soudní dvůr Evropské Unie

Rozsudek SDEU ve věci C-303/06, známý jako Coleman proti Attridge Law a Steve Law, stanovil důležitý precedens v oblasti diskriminace v zaměstnání v Evropské unii a práv pečujících, kteří zároveň pracují. Rozsudek byl vydán 17. července 2008 a týkal se interpretace směrnice 2000/78/ES o rovném zacházení v zaměstnání a povolání.

V tomto případě Sharon Coleman, která sama neměla zdravotní znevýhodnění, ale byla primární pečující o svého syna se zdravotním znevýhodněním, tvrdila, že na pracovišti čelila diskriminaci kvůli znevýhodnění svého syna. To zahrnovalo méně příznivé zacházení a obtěžování, které podle jejích slov vedlo k jejímu konstruktivnímu propuštění. Konkrétně, Sharon Coleman pracovala pro svého bývalého zaměstnavatele od roku 2001 jako právní asistentka. Během roku 2002 se jí narodil syn, který má krátkodobé zástavy dechu, jakož i vrozenou laryngomalacií a bronchomalacií. Zdravotní stav jejího syna vyžaduje zvláštní a specializovanou péči, kterou mu zajišťuje převážně matka. V roce 2005 paní Coleman dobrovolně souhlasila s ukončením pracovního poměru, kterým byla ukončena pracovní smlouva s jejím bývalým zaměstnavatelem. Nicméně následně podala žalobu, kde tvrdila, že se stala obětí vynuceného rozvázání pracovního poměru a že s ní bylo zacházeno méně příznivě než s jinými zaměstnanci z důvodu skutečnosti, že je hlavní pečovatelkou o syna se zdravotním znevýhodněním.

Soud rozhodl, že ochrana proti diskriminaci a obtěžování uvedená ve směrnici se neomezuje pouze na osoby, které mají zdravotní znevýhodnění. Místo toho se tyto ochrany vztahují i na ty, kteří jsou méně příznivě zacházeni nebo obtěžováni kvůli svému spojení s osobou se zdravotním znevýhodněním. Tato interpretace byla založena na principu, že diskriminace na základě zdravotního znevýhodnění se může projevat prostřednictvím přímé asociace, což odpovídá širšímu cíli směrnice bojovat proti všem formám diskriminace na pracovišti.

50. Pokud přitom v takové situaci, jaká je dotčena v původním řízení, osoba, která byla vystavena přímé diskriminaci na základě zdravotního postižení sama zdravotně postižena není, nemění to nic na skutečnosti, že je to právě toto zdravotní postižení, co podle S. Coleman představuje důvod méně příznivého zacházení, jehož byla podle svého tvrzení obětí.

...

51. Je-li prokázáno, že zaměstnanec nacházející se v takové situaci, jako je situace dotčená v původním řízení, je obětí přímé diskriminace na základě zdravotního postižení, byl by takový výklad směrnice 2000/78, jaký by omezoval její použití pouze na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy, způsobilý zmařit významný aspekt užitečného účinku této směrnice a snížit ochranu, kterou má zaručovat.

...



56. Vzhledem k předcházejícím úvahám je třeba ... odpovědět, že směrnice 2000/78, a zejména její článek 1, čl. 2 odst. 1 a čl. 2 odst. 2 písm. a) musí být vykládány v tom smyslu, že zákaz přímé diskriminace, který stanoví, není omezen pouze na osoby, které jsou samy zdravotně postiženy. Pokud zaměstnavatel se zaměstnancem, který sám není zdravotně postižen, zachází méně příznivým způsobem, než zachází, zacházel nebo by zacházel s jiným zaměstnancem ve srovnatelné situaci, a je-li prokázáno, že nepříznivé zacházení, jemuž je tento zaměstnanec vystaven, se zakládá na zdravotním postižení jeho dítěte, jemuž poskytuje převážnou část potřebné péče, je takové zacházení v rozporu se zákazem přímé diskriminace zakotveným v uvedeném čl. 2 odst. 2 písm. a).

Rozsudek ve věci *Coleman* byl významný, protože rozšířil oblast působnosti aplikace politik EU proti diskriminaci, přičemž zdůraznil, že diskriminace z důvodu asociace, zejména v kontextu postižení, je rovněž zakázána. Tato ochrana zajišťuje, že zaměstnanci, kteří pečují o své rodinné příslušníky se zdravotním znevýhodněním, nejsou vystaveni nerovnému zacházení nebo obtěžování kvůli svým pečovatelským povinnostem. Rozsudek má důležité důsledky pro interpretaci směrnic o rovném zacházení v právu EU, zejména tím, že poskytuje širší ochranný rozsah pro osoby, které, ačkoli samy nepatří do chráněné skupiny, trpí diskriminací kvůli své úzké asociaci s členy těchto skupin.

Dále jde o rozsudek SDEÚ ve věci C-518/22, který se týkal osobní asistence, resp. otázky, zda podmínka specifického věku osobního asistenta podle přání člověka se zdravotním znevýhodněním není diskriminační, protože vylučuje všechny osoby, které by o pozici asistenta mohly mít zájem, ale tuto podmínku nesplňují. Konkrétně, společnost AP Assistenzprofis poskytuje zdravotně znevýhodněným lidem asistenční a poradenské služby, které v souladu s německým zákonem umožňují těmto osobám samostatně a nezávisle zvládat úkony každodenního života. V červenci 2018 zveřejnila tato společnost nabídku pracovního místa, ve které bylo uvedeno, že 28letá studentka A hledá osoby ženského pohlaví pro asistenci ve všech oblastech každodenního života, „nejlépe ve věku mezi 18 a 30 lety“. J. M. P., narozená v roce 1968, se o toto pracovní místo ucházela a byla společností AP Assistenzprofis odmítnuta. Následně podala žalobu k pracovnímu soudu a namítala, že byla diskriminována na základě věku. Případ se dostal k SDEÚ poté, co se předběžnou otázkou na soud v Lucemburku obrátil Spolkový pracovní soud, který si nebyl jist, jestli lze daný případ chápat jako přímou diskriminaci na základě věku ve smyslu unijního práva.

SDEÚ věc posoudil tak, že důraz položil na autonomii a rozhodnutí člověka se zdravotním znevýhodněním ohledně asistence. Podle SDEÚ i německá právní úprava sleduje cíl ochrany sebeurčení zdravotně postižených osob, neboť zaručuje právo na vyjádření přání a právo na svobodnou volbu uvedených osob při přijímání rozhodnutí o službách osobní asistence a při jejich poskytování, přičemž tyto činnosti se vztahují na všechny oblasti života a hluboce zasahují do soukromé a intimní sféry osob, které jsou příjemci těchto služeb. Cílem uvedené právní úpravy je tedy zajistit osobám se zdravotním znevýhodněním právo uspořádat si své životní podmínky v co největší míře samostatně a nezávisle. Jinak řečeno, i rozhodnout se ohledně preferencí, pokud jde o věk asistenta. Konkrétně SDEÚ uvedl:

„64. V projednávané věci se jeví, že uvedení upřednostňovaného věkového rozmezí 18 až 30 let v dotčené nabídce zaměstnání vychází z individuální potřeby osoby A získat osobní asistenci pro podporu ve všech oblastech svého každodenního života ve společnosti jakožto studentky ve věku 28 let; taková pomoc se přitom dotýká její soukromé a intimní sféry s ohledem na obecnou povahu úkonů, jež se týkají nejen uspořádání jejího každodenního života, včetně plánování nutných osobních potřeb, ale také vedení jejího společenského a kulturního života. Ze spisu, který má Soudní dvůr k dispozici, vyplývá, že uvedené upřednostnění určité věkové skupiny bylo odůvodněno zejména okolností, že osoba poskytující

pomoc měla být schopna se snadno začlenit do osobního, sociálního a akademického prostředí A.

65. V takové situaci, jako je situace dotčená ve věci v původním řízení, tudíž zohlednění preference určité věkové skupiny, již vyjádřila zdravotně postižená osoba, která je příjemcem služeb osobní asistence, může podpořit respektování práva této osoby na sebeurčení při poskytování těchto služeb osobní asistence, neboť lze podle všeho rozumně očekávat, že osoba náležející do téže věkové skupiny jako zdravotně postižená osoba se snadněji zapojí do jejího osobního, sociálního a akademického prostředí.

...

68. S ohledem na všechny výše uvedené úvahy je třeba na položenou otázku odpovědět tak, že čl. 2 odst. 5 směrnice 2000/78, vykládaný ve světle článku 26 Listiny, jakož i článku 19 úmluvy OSN, musí být vykládán v tom smyslu, že nebrání tomu, aby byla pro nábor osoby poskytující osobní asistenci stanovena v souladu s vnitrostátní právní úpravou, jež zakotvuje povinnost zohlednit individuální přání osob, které mají z důvodu svého zdravotního postižení nárok na služby osobní asistence, podmínka určitého věku, pokud je takové opatření nezbytné k ochraně práv a svobod ostatních lidí.“

Toto rozhodnutí je důležité z toho důvodu, že poukazuje v širším kontextu na význam vlastního rozhodnutí, resp. vlastních preferencí člověka se zdravotním znevýhodněním ohledně podoby péče a otázek spojených s tím, jak by péče měla být zajištěna a organizována. V užším kontextu upozorňuje na význam asistence, jakožto nástroje, který má být v rukou člověka se zdravotním znevýhodněním. Jinak řečeno, pozici pečujících je nutné chápat nikoliv izolovaně od pozice adresátů péče, ale jako otázky, které se vzájemně prolínají, a to pozitivně i negativně, tedy i jako otázka zajištění a podpory péče ze strany neformálního pečujícího, a tedy možnosti pečovat, tak i ve smyslu svobody odmítnout tuto podobu péče, resp. nastavit si její pravidla a hranice, a to jak ze strany pečujícího samotného (k této otázce viz níže rozhodnutí Evropského výboru ve věci *EDF a Inclusion proti Francii*), tak i člověka se zdravotním znevýhodněním.



## 4. Práva pečujících v úmluvách o lidských právech Rady Evropy

Výše jsme se věnovali otázce práv pečujících v kontextu lidskoprávních standardů OSN. Vedle těchto standardů jsou pro nás významné ještě standardy Rady Evropy, a to konkrétně dvě úmluvy, Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950 (dále jen „EÚLP“) a Evropská sociální charta z roku 1966 (dále jen „ESCH“). Obě úmluvy byly Českou republikou ratifikovány a jsou součástí našeho ústavního pořádku. V roce 2011 Česká republika ratifikovala i dodatkový protokol k Evropské sociální chartě, a umožnila tak mezinárodním nevládním organizacím a odborům podávat tzv. kolektivní stížnosti na porušení sociálních práv. Jde o velmi důležitý nástroj, který je možné využít i v případě úvah o strategické litigaci v kontextu nedostupnosti, resp. nepřístupnosti služeb sociální péče pro lidi se zdravotním znevýhodněním a práv pečujících.

Předtím, než se blíže zaměříme na Evropskou úmluvu a ESCH, musíme stručně vysvětlit rozdíl mezi oběma úmluvami. Předně, časově starší Evropská úmluva obsahuje výčet práv, která se tradičně označují adjektivy politická a občanská práva. Naproti tomu, jak už název napovídá, ESCH obsahuje katalog práv sociálních. Striktní rozlišování mezi jednotlivými kategoriemi lidských práv je podle našeho názoru nesmyslné a mělo by mít spíše historickou nikoliv právní relevanci. Praxe lidskoprávních orgánů tomu prozatím odpovídá částečně.

Práva, která by někdo mohl chápat jako typicky sociální, např. právo na zdraví, inkluzivní vzdělávání, bydlení, jsou Evropským soudem pro lidská práva (dále jenom „ESLP“) chápána jako práva, která lze podřadit pod různá ustanovení Evropské úmluvy, např. pod právo na soukromý a rodinný život podle čl. 8 Evropské úmluvy nebo právo na vzdělání, i když je toto právo formulováno negativně a z textu samotného spíše plyne, že nebylo záměrem, aby se právo na vzdělání vztahovalo např. na pozitivní povinnost zajistit dítěti s poruchou autistického spektra asistenta.

ESLP, aplikujíc zásadu, že Evropská úmluva je živoucí nástroj nicméně dovedl, že lidská práva obsažená v Evropské úmluvě musí interpretovat s ohledem na současné okolnosti a dnešní svět. To znamená, kromě jiného, i s ohledem na CRPD. To je intuitivní, bylo by neúčelné, pokud by ESLP odmítal interpretovat případy práv lidí se zdravotním znevýhodněním optikou aktuální úrovně ochrany práv. Řada lidských práv, která byla uznána v posledních dekadách by zůstala iluzorní, a nikoliv praktická, a neměla by pak pro své adresáty v zásadě žádný smysl. Na druhé straně ESLP přistupuje k některým právům jinak, resp. zohledňuje pravidlo, že v případě některých práv má stát širokou možnost vlastního uvážení, pokud jde o realizaci daného práva. A to je typicky příklad práv, která bychom tradičně označovali jako práva sociální. Jinak řečeno, přezkum zásahu do těchto práv není tak přísný.

Zároveň platí, že ESLP jakožto soud vydává pro stát závazná rozhodnutí, což není případ podle ESCH, kdy sice Evropský výbor pro sociální práva (dále jenom „Evropský výbor“) rozhoduje, ale vydává pouze tzv. „závěry“ (angl. *conclusions*), které nemají stejnou míru závaznosti jako rozsudky. Evropský výbor je expertním, nikoliv soudním tělesem, proto ani rozhodnutí nemají povahu soudních rozhodnutí. Nicméně i tak jde o velmi významnou autoritu, kterou nemůžeme ani ignorovat, ani podcenit. Navíc, a to je velmi praktická věc, k Evropskému výboru se podávají tzv. kolektivní stížnosti, a to bez nutnosti vyčerpat dostupné vnitrostátní prostředky nápravy. To neplatí, pokud jde o ESLP. Tedy, pokud bychom uvažovali o nápravě porušení práv pečujících, tak můžeme volit dvě cesty, individuální a kolektivní, přičemž každá z těchto cest má své výhody i nevýhody.

Výhodou kolektivní cesty, tedy podání kolektivní stížnosti k Evropskému výboru, je jednak možnost problém rámovat jako systémové porušování práv pečujících, jednak možnost obrátit se se stížností okamžitě, bez nutnosti cokoliv namítat před českými orgány. Nevýhodou je výkon případného rozhodnutí. Vláda může totiž rozhodnutí Evropského výboru ignorovat, jak k tomu došlo v rozhodnutí *ILGA a TGEU proti České republice*, které se týkalo porušení práva na zdraví trans lidí, kteří byli nuceni podstupovat kastrace, pokud chtěli dosáhnout na úřední změnu pohlaví, i když pravda, nese to sebou určité náklady. Není to ale vždy tak a lhostejnost se ukazuje pouze v některých případech. Jiné příklady jsou totiž velmi pozitivní a naplňují naději, že tento systém ochrany práv je efektivní. Zejména bychom rádi odkázali na rozhodnutí *ICJ proti České republice*, které se týkalo procesních práv dětí mladších patnácti let v řízení podle zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže. V tomto případě Ministerstvo spravedlnosti připravilo poměrně rozsáhlou novelizaci zákona a rozhodnutí Evropského výboru kompletně implementovalo, čímž jednak významně posílilo práva dětí, jednak plně vyhovělo Evropskému výboru.

Nechme ale praktické otázky volby fóra pro posouzení porušování práv pečujících prozatím bokem, vrátíme se k nim v závěru. Zaměříme se nyní na konkrétní kontexty práv pečujících v systému Rady Evropy, jak byly tematizovány jednak v judikatuře ESLP, jednak v rozhodovací praxi Evropského výboru. S ohledem na toto zaměření naši analýzu rozdělíme na dvě části. V první části se budeme zabývat judikaturou ESLP a přiblížíme si několik případů, které se týkaly práv pečujících. Ve druhé části rozhodovací praxí Evropského výboru. Jak uvidíme, tato analýza nám poodhalí jednak rozdílné souvislosti, v jakých se práva pečujících tematizovaly, jednak rozdílný přístup jednotlivých orgánů Rady Evropy k problematice práv pečujících.

## 4.1. Evropský soud pro lidská práva a perspektiva práv pečujících

Judikatura ESLP v oblasti práv pečujících není velmi rozvinutá. V zásadě můžeme odkázat na tři rozhodnutí, přičemž první rozhodnutí se týká stejného problému jako případ Coleman, který jsme diskutovali výše, tedy odvozené diskriminace, a další dvě rozhodnutí, i když jsou skutkově i právně unikátní, tak jsou spíše příkladem promarněných příležitostí ESLP uznat práva pečujících.

Věnujme se nejdříve prvnímu rozsudku, a to ve věci *Guberina proti Chorvatsku* (stížnost č. 23682/13, rozsudek ze dne 22. 3. 2016). Stěžovatel proti rozhodnutí daňových orgánů brojil žalobou, v níž především namítal, že byly zcela pominuty specifické potřeby jeho rodiny vyplývající ze zdravotního znevýhodnění jeho nejmladšího syna a že v jeho případě je existence výtahu v domě z pohledu naplnění bytových potřeb rodiny stejně relevantní okolností jako napojení bytu na rozvod elektrické sítě či vodovod. Soudy jeho žalobu a podání odmítly, včetně argumentů, že daňové orgány v rozporu se zákazem diskriminace podle čl. 14 EÚLP nepřikročily s ohledem na situaci jeho rodiny k širšímu než obvyklému výkladu pojmu základní požadavky infrastruktury naplňující bytové potřeby rodiny, a nenapravily tak faktickou nerovnost vyplývající ze zdravotního postižení jeho syna.

Před ESLP stěžovatel namítal porušení článku 14 EÚLP, který zakazuje diskriminaci ve spojení s článkem 1 Protokolu č. 1, který upravuje právo na vlastnictví. Konkrétně námitka zněla, že výkladem daňového zákona, který přijaly vnitrostátní orgány, došlo k porušení zákazu diskriminace na základě zdravotního znevýhodnění. ESLP nejdříve uvedl, že namítaná diskriminace není dána zdravotním znevýhodněním stěžovatele, ale jeho syna. Pojem „jiné postavení“ jakožto otevřený diskriminační důvod obsažený v článku 14 EÚLP má podle ESLP široký význam. Jelikož stěžovatel má k synovi, jehož zdravotní znevýhodnění je namítaným

důvodem diskriminace, úzký osobní vztah a poskytuje mu péči, je daná situace pokryta zákazem diskriminace na základě zdravotního postižení ve smyslu článku 14 Úmluvy. Konkrétně ESLP uvedl:

„79. Soud konstatuje, že údajné diskriminační zacházení se stěžovatelem z důvodu zdravotního postižení jeho dítěte, s nímž má úzké osobní vazby a o něž pečuje, je formou diskriminace na základě zdravotního postižení, na kterou se vztahuje článek 14 Úmluvy.“

Případ tedy spadal pod zákaz diskriminace a ESLP se dále zabýval otázkou, jestli k diskriminaci i došlo, tedy, jestli bylo se stěžovatelem zacházeno rozdílně a jestli toto rozdílné zacházení bylo odůvodněné a rozumné. Předně ESLP uvedl, že s ohledem na rozsah znevýhodnění syna stěžovatele musela mít absence výtahu v domě na kvalitu života rodiny značný vliv, a to v takové míře, kterou by měla na zdravého člověka situace, kdy by vlastnil byt, do kterého by neměl vhodný přístup nebo který by nebyl napojen na veřejné sítě. Stěžovatel tak podle ESLP byl ve srovnatelné situaci s těmi, kdo si pořizovali byt vyhovující základním infrastrukturním požadavkům. Jeho situace však byla odlišná právě v tom, že pojem „základní požadavky infrastruktury“ musí být ve světle mezinárodních standardů vykládán též jako zajištění nezbytné přístupnosti, tedy v dané věci včetně existence výtahu. Vnitrostátní orgány však specifické potřeby rodiny stěžovatele nijak nezohlednily a jeho žádost posuzovaly podle stejných kritérií jako jakoukoli jinou situaci. Je proto podle ESLP namístě posoudit, zda pro toto stejné zacházení se stěžovatelem existovaly objektivní a rozumné důvody.

„81. Soud konstatuje, že mezi stranami je nesporné, že syn stěžovatele byl osobou s hlubokým a vícečetným postižením a že vyžadoval celodenní péči a pozornost. To také přesvědčivě vyplývá ze zprávy služby sociální péče, která ho prohlásila za osobu se 100 % postižením (viz odst. 9 výše). Z toho vyplývá otázka, zda lze byt žalobce považovat za bydlení uspokojující potřeby bydlení jeho rodiny po narození jeho postiženého dítěte.

82. Podle názoru Soudu nemůže být pochyb o tom, že stěžovatelův byt v Záhřebu, který koupil tři roky před narozením svého syna a který se nachází ve třetím patře obytného domu bez výtahu, vážně zhoršoval pohyblivost jeho syna a v důsledku toho ohrožoval jeho osobní rozvoj a schopnost dosáhnout maximálního potenciálu, což mu velmi ztěžovalo plnohodnotné zapojení do společnosti a do vzdělávacích, kulturních a společenských aktivit dostupných pro děti. Absence výtahu musela zhoršit kvalitu života rodiny žalobce, zejména jeho syna. Jeho situaci by bylo možné přirovnat k situaci práceschopné osoby, která by například měla byt ve třetím patře obytného domu bez odpovídajícího přístupu do něj nebo by měla omezený přístup k nezbytným příslušným veřejným zařízením.

83. Soud proto konstatuje, že při snaze nahradit dotčený byt koupí domu, který byl způsoben potřebám jeho rodiny, byl žadatel ve srovnatelném postavení s jakoukoli jinou osobou nahrazující byt nebo dům koupí jiné nemovitosti vybavené, slovy příslušných vnitrostátních daňových předpisů, základní infrastrukturou a technickými požadavky na bydlení (viz odst. 24 výše). Jeho situace se nicméně lišila s ohledem na význam pojmu „základní požadavky na infrastrukturu“, který s ohledem na postižení jeho syna a příslušné vnitrostátní a mezinárodní normy v této oblasti (viz odst. 25 a 34-42 výše) vyžadoval přístup k zařízením, jako je v daném případě výtah.“

V této souvislosti ESLP poznamenal, že příslušné ustanovení daňového zákona užívá obecné pojmy, jako „základní infrastruktura“ či „hygienické a technické požadavky“. Jiné vnitrostátní právní předpisy přitom dávají určité vodítko, co je nutné považovat za požadavek na přístupnost pro osobu se zdravotním po-

stižením. Vyhláška o přístupnosti budov pro osoby s omezenou pohyblivostí uvádí výtah jako jeden ze základních požadavků.

Přijetím CRPD se pak žalovaný stát zavázal řídit se příslušnými zásadami, jakými jsou přijetí přiměřených úprav, přístupnost a nediskriminace osob se zdravotním znevýhodněním za účelem jejich plného zapojení do všech složek sociálního života na rovném základě s ostatními.

„92. Soud dále poznamenává, že žalovaný stát se přijetím požadavků stanovených v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením zavázal zohlednit její příslušné zásady, jako jsou přiměřené úpravy, přístupnost a nediskriminace osob se zdravotním postižením s ohledem na jejich plnou a rovnoprávnou účast na všech aspektech společenského života (viz odst. 34-37 výše), a v této oblasti vnitrostátní orgány, jak tvrdí vláda, provedly určitá příslušná opatření (viz odst. 62 výše). V daném případě však příslušné vnitrostátní orgány nevezly v úvahu tyto mezinárodní závazky, které se stát zavázal dodržovat.“

93. Z toho vyplývá, že v rozporu s tvrzením vlády není v daném případě problémem skutečnost, že příslušné vnitrostátní právní předpisy neponechávaly prostor pro individuální posouzení žádostí o osvobození od daně osob v situaci stěžovatele. V daném případě jde spíše o to, že způsob, jakým byla právní úprava v praxi aplikována, dostatečně nezohlednil požadavky specifických aspektů stěžovatelova případu souvisejících s postižením jeho dítěte a zejména výklad pojmu „základní požadavky na infrastrukturu“ pro bydlení osoby se zdravotním postižením ...“

Příslušné chorvatské orgány nicméně při výkladu daňového zákona nijak nepřihlédly k těmto ustanovením vnitrostátního a mezinárodního práva. Výklad pojmu „základní požadavek infrastruktury“, který vnitrostátní orgány přijaly, dle ESLP nezohlednil dostatečně specifika projednávané věci dané zdravotním znevýhodněním stěžovatelova syna. Příslušné orgány přitom pro svůj postup, jímž nezohlednily nerovné postavení, v němž se stěžovatel nacházel, nepodepřely objektivními a rozumnými důvody. Došlo proto k porušení zákazu diskriminace. ESLP rovněž rozhodl o přiznání odškodnění, a to ve výši EUR 5000.

Další dvě rozhodnutí, které budeme diskutovat plně nezohledňují práva pečujících a spíše poukazují na určitou omezenou perspektivu ESLP.

První případ, *Radi a Gherghina proti Rumunsku* (stížnost č. 34655/14, rozhodnutí o nepřijatelnosti ze dne 5. 1. 2016) se týkal podmínek osobní asistence člověka s těžkým zdravotním znevýhodněním jakožto zaměstnání, resp. prekérních podmínek práce. Jednalo se o stížnost dvou stěžovatelů. Druhý stěžovatel byl člověkem s těžkým zdravotním znevýhodněním, a to od dopravní nehody v roce 2001. Od nehody byl pan Gherghina upoután na invalidní vozík. Byl v péči své tety, paní Radi, která byla první stěžovatelka. Paní Radi měla kvalifikaci pro výkon povolání fyzioterapeutky a zdravotní sestry pro léčebnou rehabilitaci, kdy v tomto oboru měla pětadvacetiletou praxi. Druhému stěžovateli poskytovala osobní asistenci bezprostředně po jeho úrazu. V té době nezaměstnávaly místní orgány, kde rodina žila, žádné profesionální osobní asistenty. První stěžovatelce bylo proto nabídnuto místo osobní asistentky druhého stěžovatele na plný úvazek na dobu neurčitou.

V roce 2006 paní Radi podepsala pracovní smlouvu s místními úřady. Následně byla k pracovní smlouvě připojena i pracovní náplň, v níž byl hlavní účel její práce popsán jako „poskytování trvalé péče a pomoci osobě, která je držitelem lékařského potvrzení o těžkém

stupni invalidity“. Podle podmínek smlouvy musela první stěžovatelka pracovat osm hodin denně nebo čtyřicet hodin týdně. Byla odměňována a měl nárok na řadu dalších práv, jako je odměna za práci přesčas, denní a týdenní doba odpočinku a roční dovolená. Její mzda se rovnala minimální mzdě, která je každoročně stanovena zákonem.

První stěžovatelka popsala své hlavní úkoly jako osobní asistentka následovně. Zaprvé pomáhala druhému stěžovateli při jeho rehabilitaci a fyzioterapeutických cvičeních po dobu tří až čtyř hodin denně. Za druhé doprovázela druhého stěžovatele při každém odchodu z domu, pomáhala mu na vozík a z vozíku a v případě potřeby s vozíkem manipulovala. Tyto činnosti zahrnovaly těžkou fyzickou práci, která byla ztížena převažující nedostupností infrastruktury. Když druhý stěžovatel navštěvoval univerzitu, čekala na něj, dokud neskončilo vyučování, a pak mu pomáhala vrátit se domů. Přestěhovala se do jiného města, aby ho mohla následovat, když se například zapsal na univerzitu v Bukurešti. Zatřetí, vyřizovala za druhého stěžovatele různé záležitosti, včetně jeho zastupování při jednání s úřady a nakupování. Systematicky pracovala přesčas a sama byla diagnostikována s úzkostí a depresiemi.

V době, kdy si první stěžovatelka přála čerpat roční dovolenou, nemohly místní orgány poskytnout druhému stěžovateli náhradního osobního asistenta a nemohly ho ubytovat ve specializovaném rekreačním středisku. Místo toho nabídly vyplacení náhradního příspěvku, jak stanoví rumunský zákon. Místní orgány vysvětlily, že příspěvek je určen pro osobu se zdravotním postižením, a nikoli pro osobního asistenta. Jak ale uvedla paní Radi, vzhledem k tomu, že tento vyrovnávací příspěvek nestačí na to, aby někoho krátkodobě zaměstnala na volném trhu, rozhodla se dovolenou nečerpat. V důsledku toho měla od doby, kdy začala pracovat jako osobní asistentka, čtyřadvacetihodinovou pracovní pohotovost, a to každý den v týdnu a každý týden v roce.

V roce 2012 podala první stěžovatelka na svého zaměstnavatele žalobu k soudu, kdy zejména tvrdila, že nedostala různé dávky, na které měla nárok, a nemohla čerpat roční dovolenou, protože musela být svému synovci nepřetržitě k dispozici. Vnitrostátní soud její nároky zamítl a konstatoval, že obdržela všechny dávky, na které měla nárok podle právních předpisů upravujících práva osobních asistentů, jako i náhradu za ztrátu roční dovolené. Po neúspěšné žalobě se obrátila se stížností na ESLP, kde namítala, že systém osobní asistence – tak jak je v Rumunsku nastaven – představuje pro příbuzné osob se zdravotním znevýhodněním, kteří vykonávají funkci osobních asistentů – tedy pro pečující – nepřiměřenou zátěž, což představuje nucenou a povinnou práci v rozporu s článkem 4 Evropské Úmluvy.

ESLP stížnost odmítl jako zjevně neopodstatněnou, a to z několika důvodů. Konkrétně, soudci vzali do úvahy, že první stěžovatelka přijala svou práci dobrovolně, protože dobrovolně uzavřela dvoustrannou smlouvu s místním úřadem. Nic nenavrhovalo tomu, že by k tomu byl ze strany jejího synovce nebo úřadů činěn jakýkoli nátlak. Jinak řečeno, jde o aspekt smluvní volnosti a předpoklad autonomie pečujícího.

Dále, za svou práci byla odměňována. Skutečnost, že nebyla spokojena s výší odměny nelze podle ESLP srovnávat s nedostatkem odměny. Navíc, pokud s výší odměny nesouhlasila, mohla se obrátit na soud. Opět, měla zde hypotetickou autonomii, aby svou překerní situaci řešila soudní cestou, a to využila. Za třetí, protože se jednalo o smlouvu, mohla ji kdykoli vypovědět, aniž by to pro ni mělo jakékoli důsledky. Nehrozily jí žádné sankce ani ztráta práv či výsad. O jaké konkrétní důsledky, resp. ztráta čeho přesně by jí měla hrozit ESLP neuvedl a tento argument je těžko srozumitelný. Za čtvrté, podle soudců měla díky své odbornosti (měla právnický titul) a odborné kvalifikaci (pětadvacetiletá praxe zdravotní sestry) možnosti na trhu práce, pokud by ukončila formální péči o svého synovce a smlouvu vypověděla. Konkrétně ESLP uvedl:

„27. V projednávaném případě Soud na úvod poznamenává, že první stěžovatelka přijala svou práci dobrovolně, neboť dobrovolně uzavřela dvoustrannou smlouvu s místními orgány. Nic nenasvědčuje tomu, že by se jednalo o jakýkoli druh nátlaku ze strany druhé stěžovatelky nebo ze strany orgánů. První stěžovatelka byla za svou práci odměněna. Skutečnost, že nebyla spokojena s vyšší platou, se nerovná nedostatku odměny. Kromě toho měla možnost obrátit se na soud, čehož využila, aby se k věci vyjádřil.

28. Soud dále poznamenává, že první žalobkyně může smlouvu kdykoli vypovědět, aniž by to pro ni mělo jakékoli důsledky. Nehrozí jí žádné sankce ani ztráta práv či výsad ... Její studium a odborná kvalifikace jí otevírají širší možnosti na trhu práce (viz výše uvedený odstavec 4). Soud se domnívá, že ani nejistota ohledně toho, jak by v praxi byla schopna najít vhodnou práci, ani způsob, jakým by orgány mohly najít alternativní řešení péče o druhou stěžovatelku, nejsou záležitostmi, které by měnily svobodu první stěžovatelky ukončit smlouvu.“

Tedy, podle soudců, ani nejistota ohledně toho, jak bude v praxi schopna stěžovatelka najít vhodnou práci, ani způsob, jakým by úřady mohly najít alternativní řešení péče o jejího synovce, nezměnily její svobodu vypovědět smlouvu. Proto nebyly naplněny podmínky pro tzv. nucenou práci ve smyslu čl. 4 EÚLP.

Druhé rozhodnutí, které můžeme zmínit se týkalo sociálního bydlení matky s dcerou s těžkým zdravotním znevýhodněním a otázky, jestli nedošlo k porušení jejich práv poté, co zákonem došlo ke snížení příspěvku na bydlení. Konkrétně se jedná o rozhodnutí z roku 2019, kdy ESLP společně posoudil dvě stížnosti proti Spojenému království týkající se nejistoty ohledně bydlení v případě dvou stěžovatelek ve zranitelné situaci. ESLP stížnosti spojil, i když skutkově byly jiné, týkaly se nicméně stejného problému spojeného se změnou právní úpravy podpory bydlení.

Jde o případ *J.D. a A. proti Spojenému království* (stížnosti č. 32949/17 a 34614/17, rozsudek ze dne 24. 10. 2019). Pokud jde o fakty, tak obě stěžovatelky měly v nájmu byty v tzv. sociálním bydlení. Po změně zákonného režimu byly oběma stěžovatelkám sníženy platby příspěvku na bydlení, na který měly dříve nárok, aby mohly dotovat své náklady na nájemné, protože změněný režim je obě zařadil do kategorie osob s jednou ložnicí navíc. Většina chybějící částky mezi jejich nájemným a sníženou sazbou příspěvku na bydlení byla nahrazena platbami v rámci diskrečního režimu příspěvku na bydlení, o který musely požádat. Stěžovatelky před ESLP tvrdily, že tyto změny je vzhledem k jejich osobní situaci postavily do nejistějšího postavení než ostatní osoby, kterých se snížení týkalo. Konkrétně první stěžovatelka pečovala o své dítě se zdravotním znevýhodněním, a to na plný úvazek a druhá byla zařazena do „azylového programu“ určeného na ochranu osob, které zažily a jsou nadále ohroženy závažným domácím násilím.

První stěžovatelka J. D. žila v domě se třemi ložnicemi, který byl speciálně upraven pro potřeby její dospělé dcery s tělesným a mentálním znevýhodněním, o kterou pečovala. Dům byl vybaven výtahem, širokými dveřmi, nájedzy pro vozík či zdvihacím zařízením v ložnici i v koupelně. V důsledku změny právní úpravy v roce 2012 byla stěžovatelce snížena podpora na bydlení o 14 %, neboť v takovém domě žila pouze s dcerou. Snížená výše podpory již tak nepokrývala vyšší nájmu. Stěžovatelka proto požádala za účelem dorovnání nájmu o nenárokový příspěvek na bydlení, který jí byl opakovaně dočasně přiznáván. V době podání stížnosti k ESLP čekala stěžovatelka na rozhodnutí o poslední podané žádosti o příspěvek, přičemž situace rodiny, jak ji popsal ESLP byla následující:



„8. Stěžovatelka J. D. žije se svou dospělou dcerou se zdravotním postižením v nájemním bytě se třemi ložnicemi v sociálním nájemním sektoru od roku 1993. Její dcera má typ poškození mozku spojený s nedostatkem kyslíku, těžké tělesné a mentální postižení, je trvale na invalidním vozíku a je registrovaná jako nevidomá. J. D. se o dceru stará na plný úvazek a jejich dům byl speciálně navržen tak, aby vyhovoval jejich potřebám, včetně širokých dveří, vnitřního výtahu, pozvolného sklonu v přední a zadní části umožňujícího přístup pro vozíčkáře, stropních zvedáků v koupelně a ložnici, přístupné koupelny a přebalovacího lůžka.“

Stejně tak i druhá stěžovatelka A žila dlouhou dobu v sociálním domě se třemi ložnicemi. V minulosti měla krátký vztah s mužem, který byl odsouzen za pokus o vraždu a po propuštění z výkonu trestu v roce 2002 napadl stěžovatelku a znásilnil ji. Tehdy došlo k početí syna stěžovatelky. Stěžovatelka byla zařazena do programu ochrany obětí domácího násilí; v rámci programu byla půda domu přestavěna na nouzový úkryt, do kterého se stěžovatelka se synem mohla v případě útoku uchýlit. Po přijetí novely byla i jim z důvodu nadbytku ložnic snížena podpora na bydlení o 14 %. Stěžovatelka taktéž požádala o nenárokový příspěvek. Ten jí byl napřed dočasně přiznán, později však byla žádost zamítnuta a rozhodnutí bylo změněno až na základě zásahu státního tajemníka.

ESLP vzal do úvahy, že změna právní úpravy spočívající ve zkrácení podpory na bydlení pro osoby bydlící v domě s větším počtem ložnic, než které potřebovaly, se dotkla stejně všech příjemců podpory bez ohledu na jejich charakteristiky, jako bylo v případě stěžovatelek zdravotní znevýhodnění nebo pohlaví. Vzniká tedy otázka, zda právě nezohlednění relevantních okolností, které se u stěžovatelek významně lišily od ostatních dotčených příjemců podpory, nepředstavuje nepřímou diskriminaci, která měla na stěžovatelky ve srovnání s jinými příjemci nepřiměřeně škodlivé dopady. Bylo nesporné, že změna právní úpravy sledovala cíl přimět některé příjemce příspěvku k přestěhování – dokonce vláda přiznala, že cílem bylo lidi dostat do „prekérní situace“. Stěžovatelky se nacházely ve výrazně odlišné situaci a byly touto politikou zvláště znevýhodněny, protože měly zvláštní potřebu setrvat ve svých speciálně upravených domovech z důvodů spojených s jejich postavením. Stěžovatelky měly dále s ohledem na svou zranitelnost oproti jiným příjemcům podpory významně menší možnost vynahradit si zkrácení této podpory pronajmutím části domu nebo prací.

ESLP posuzoval, zda bylo nezohlednění odlišností v situaci obou stěžovatelek diskriminační, tedy zda postrádalo objektivní a rozumné odůvodnění či, jinak řečeno, zda nesledovalo legitimní cíl nebo mezi použitým prostředky a sledovaným cílem nebyl rozumný vztah přiměřenosti. V projednávané věci, kdy diskriminace na základě pohlaví a zdravotního znevýhodnění nepramenila z přechodného opatření prováděného v dobré víře s cílem vyrovnat nerovnost, by k ospravedlnění byly třeba zvláště silné důvody.

Sledovaným cílem tu bylo omezit veřejné výdaje tím, že se nájemci v produktivním věku pobírající sociální podporu přestěhují do menších bytů. Vláda připustila, že by stěžovatelky měly obdržet nenárokový příspěvek, aby mohly ve svých domovech setrvat. Nezdá se tudíž, že by sledovaného cíle mohlo být u stěžovatelek dosaženo. Stejně jako v jiných případech tvrzené diskriminace v oblasti sociálního a důchodového systému bylo však úkolem ESLP posoudit slučitelnost celého systému se zákazem diskriminace, a nikoli toliko individuálních okolností stěžovatelů. V tomto kontextu bylo sice uznáno, že jakékoli stěhování by bylo pro první stěžovatelku velmi rušivé a nežádoucí, ale nebylo by v zásadním rozporu s uznanými potřebami osob se zdravotním znevýhodněním ve speciálně upravených bytech, které však nemají zdravotní potřebu další místnosti, přestěhovat se do jiného menšího, vhodně upraveného bytu. ESLP konkrétně uvedl:

„101. Pokud jde o režim jako celek, s odkazem na případ první stěžovatelky, Soud konstatuje, že ačkoli bylo uznáno, že jakékoli stěhování by bylo pro první stěžovatelku extrémně rušivé a velmi nežádoucí, nebylo by v zásadním rozporu s uznanými potřebami osob se zdravotním postižením ve speciálně upravených bytech, které však nemají zdravotní potřebu „další“ ložnice, aby se přestěhovaly do menšího, vhodně upraveného bytu.“

Je zřejmé, že ESLP nebral do úvahy možný dopad stěhování na dceru stěžovatelky, jako i na stěžovatelku samotnou, ani na jejich vztahy v okolí a pocit domova. Stejně tak nevzal v úvahu, že byt byl již pro jejich potřeby upraven a v tomto prostoru se cítily bezpečně. Tyto okolnosti soudci vůbec neposuzovaly. Z právního hlediska je zarážející, že soudci nijak nezohlednili CRPD ani princip přiměřených úprav, i když stěžovatelka na tento princip, který se týká zákazu diskriminace lidí se zdravotním znevýhodněním explicitně odkázala. ESLP se omezil na otázkou snížení příspěvku na bydlení, kdy uvedl, že nový režim diskrečních plateb na bydlení měl sice řadu významných nevýhod, mimo jiné to, že přiznání těchto plateb bylo čistě diskreční povahy a jejich trvání bylo nejisté. Nicméně i když režim diskrečních plateb na bydlení nelze označit za zajišťující stejnou úroveň jistoty a stability jako předchozí nesnížený příspěvek na bydlení, jeho poskytnutí s doprovodnými zárukami představovalo pro soudce dostatečně závažný důvod, aby ESLP přesvědčil, že prostředky použité k provedení opatření mají přiměřený vztah proporcionality k jeho legitimnímu cíli. Rozdílné zacházení zjištěné v případě první žalobkyně bylo tedy odůvodněné.

Jinak, ale ESLP vyhodnotil situaci v případě druhé stěžovatelky, kdy uvedl, že legitimní cíl tohoto režimu – motivovat osoby s „nadbytečnými“ ložnicemi k opuštění jejich domovů za menší – byl v rozporu s cílem systémů útočišť, kterým bylo umožnit osobám vážně ohroženým domácím násilím zůstat bezpečně ve svých domovech, pokud si to přejí. V případě J.D. tedy k porušení práv nedošlo, v případě A. ano.

## 4.2. Evropská sociální charta a systémový pohled Evropského výboru pro sociální práva

V této kapitole se budeme blíže zabývat jednak právní úpravou práv pečujících, jednak rozhodovací praxí Evropského výboru, která se práv pečujících dotýká. Pokud jde o právní úpravu, tak zásadní jsou dvě ustanovení ESCH, a to čl. 14 ESCH a čl. 16 ESCH.

Článek 14 ESCH je nadepsán jako „právo využívat služby sociální péče“ a konkrétně stanoví:

„S cílem zajistit účinné uplatnění práva mít prospěch ze služeb sociální péče se smluvní strany zavazují:

1. podporovat nebo poskytovat služby využívající metod sociální práce, které přispívají k blahu a rozvoji jak jednotlivců, tak skupin v komunitě, a k jejich přizpůsobení společenskému prostředí,
2. povzbuzovat účast jednotlivců a dobrovolných a jiných organizací při zakládání nebo udržování takových služeb.“

Článek 16 ESCH, je nadepsán jako právo rodiny na sociální, právní a hospodářskou ochranu a konkrétně stanoví:

„S cílem zajistit nezbytné podmínky pro plný rozvoj rodiny, která je základní jednotkou společnosti, se smluvní strany zavazují podporovat hospodářskou, právní a sociální ochranu rodinného života takovými prostředky, jako jsou rodinné dávky, daňová opatření, poskytování bydlení pro rodiny, dávek novomanželům a jinými vhodnými prostředky.“



Z hlediska čl. 14 ESCH je pro nás zásadní zejména odst. 1, který vyžaduje, aby smluvní strany „vytvořily síť sociálních služeb, které pomáhají lidem dosáhnout nebo udržet si blahobyt (angl. „well-being“) a překonat jakékoliv problémy spojené se sociálním přizpůsobením.“<sup>39</sup> Podle Evropského výboru se toto ustanovení vztahuje na celou populaci,<sup>40</sup> má tedy univerzální povahu a není zaměřeno na konkrétní cílovou skupinu. Příkladem práva, který by bylo v tomto ohledu partikulární by byl čl. 13 ESCH, který se týká práva na sociální pomoc, tedy podporu a pomoc těm, kdo jsou bez přiměřených prostředků a nejsou schopni si takové prostředky zajistit vlastním úsilím nebo je získat z jiných zdrojů. Obecně ve vztahu k čl. 14 odst. 1 ESCH platí, že závazek zajistit poskytování služeb sociální péče se týká „všech, kteří se ocitli v situaci závislosti, zejména zranitelných skupin a jednotlivců, kteří mají“, slovy Evropského výboru tzv. „sociální problém“.<sup>41</sup> Sociální služby proto musí být „dostupné všem kategoriím obyvatelstva, které je pravděpodobně budou potřebovat“,<sup>42</sup> tedy musí existovat pro všechny, kdo se nacházejí v určité situaci – mají sociální problém – a zvláště se to týká těch, kdo jsou navíc ve specificky zranitelné situaci. Mezi tyto skupiny je nutné zařadit např. lidi s těžším zdravotním znevýhodněním nebo děti.

Pojem „služby sociální péče“ zahrnují nejenom poradenské a konzultační služby a služby spojené s rehabilitací, ale – kromě jiného – i terénní služby spojeny s podporu a péčí v domácnosti (pomoc při zajištění chodu domácnosti, osobní hygieny, sociální podpora, donáška jídla) a pobytové služby.<sup>43</sup> Pokud jde o služby pro seniory, tak právo této specifické cílové skupiny na služby sociální péče je upraveno v jiném ustanovení, a to konkrétně v čl. 4 dodatkového protokolu z roku 1988.

Ve vztahu k čl. 16 ESCH, jde o poměrně široce koncipované právo, které obsahuje v zásadě dva okruhy chráněných zájmů, a to okruh ekonomických a sociálních zájmů. V kontextu práv pečujících bylo právě toto ustanovení Evropským výborem tematizováno jako to ustanovení, které formuluje práva pečujících, a to v rozhodnutí ve věci *Federación Internacional por los Derechos Humanos (dále FIDH) proti Belgii* (kolektivní stížnost č. 75/2011, rozhodnutí ve věci samé ze dne 18. 3. 2013). Evropský výbor konkrétně uvedl, že pokud nedostatek sociálních služeb, které by byly přizpůsobeny potřebám osob s těžkým zdravotním znevýhodněním má za důsledek, že mnoho rodin žije v prekérních podmínkách, což narušuje jejich soudržnost, jedná se o nedostatečnou ochranu rodiny jako společenské jednotky ve smyslu čl. 16 ESCH, resp. RSCH.

### 4.3. Rozhodnutí Evropského výboru ve věci *FIDH proti Belgii*

Rozhodnutí Evropského výboru ve věci *FIDH proti Belgii* je vrstevnaté a komplexní. Stížnost mezinárodní nevládní organizace se netýkala pouze porušení práv pečujících – už v tomto kontextu by byla unikátní –, ale FIDH vznesla námitku, že nedostupnost služeb sociální péče porušuje i čl. 14 RSCH. Vzhledem k tomu, že jde o dva články, které jsou pro naši diskusi klíčové a ve své spojitosti vytvářejí jednu koherentní konstelaci, budeme se tomuto rozhodnutí věnovat podrobně. Nejdříve se zaměříme na námitku porušení čl. 14 RSCH, tedy nedostupnost služeb sociální péče pro lidi s těžkým zdravotním znevýhodněním a ukážeme si, jaké argumenty zazněly ze strany FIDH, jak se bránila vláda a co bylo rozhodující pro samotné rozhodnutí ve věci ze strany Evropského výboru, a to včetně právních standardů.

<sup>39</sup> Viz, 2005/def/BGR/14/1/EN. Citováno podle Digest, s. 132, dostupné na adrese: <https://rm.coe.int/digest-ecsr-prems-106522-web-en/1680a95dbd>

<sup>40</sup> Viz Digesta, s. 132.

<sup>41</sup> Tamtéž.

<sup>42</sup> Tamtéž.

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 133.

Stížnost i rozhodnutí Evropského výboru jsou pro naše účely důležité ještě z několika důvodů. Předně, v zásadě podobně jako v České republice, i v Belgii jsou politiky týkající se lidí se zdravotním znevýhodněním decentralizovány mezi federální stát a různé regionální celky. Lidé v situaci, kdy potřebují nebo hledají podporu a péči, a to včetně ubytování z důvodu svého zdravotního znevýhodnění, se musí zaregistrovat u konkrétních subjektů, a to v závislosti na regionu, odkud pochází. FIDH kritizovala tyto decentralizované přístupy a argumentovala, že komplikují nalezení vhodné veřejné podpory a podkopávají efektivní provádění politik v oblasti sociální péče. Pokusy o koordinaci mezi federálními a regionálními orgány byly označeny za neuspokojivé.

Dále se FIDH zaměřila na situaci lidí s nejvyšší mírou podpory, včetně lidí s autismem, nabytými poraněními mozku, těžkou mozkovou obrnou, hlubokým mentálními znevýhodněním a poruchami chování. To byly totiž cílové skupiny, které trpěly nejvíc nedostupností služeb sociální péče, opět podobně jako v České republice, přičemž dopady pocítovaly zjevně i jejich blízcí a neformální pečující. Pokud jde okruh služeb, FIDH upozornila na nedostatek služeb denní péče – v našem kontextu bychom mluvili o terénních a ambulantních službách – a služeb spojených s ubytováním – v našem kontextu pobytové služby. Dále rovněž FIDH namítala, že nedostupnost služeb souvisí s absencí adekvátního systému osobních personalizovaných rozpočtů pro služby poskytované v domácím prostředí a že chybí služby zajišťující odlehčovací péči. FIDH rovněž položila důraz na nedostatek spolehlivých dat, a to ohledně počtu dospělých osob s těžkým zdravotním znevýhodněním a vysokou závislostí na podpoře a péči druhých. FIDH odhadla, že v Belgii jde zhruba o 1,115 % dospělé populace.

První právní otázka, která se musela vyřešit se týkala aplikace čl. 14, resp., který odstavec se týká předmětu stížnosti. FIDH namítala porušení celého článku 14 RSCH, nicméně Výbor označil všechny námitky FIDH za problémy související s organizací, specializací a geografickým rozložením sociálních služeb a s rovným a efektivním přístupem k nabízeným službám. Všechny tyto aspekty práva na prospěch ze sociálních služeb spadají do materiálního rozsahu článku 14 odst. 1 RSCH.<sup>44</sup> Toto ustanovení je specifické v tom, že zakládá individuální právo pro všechny osoby, které se ocitnou v závislé situaci, aby mohly těžit ze služeb za použití metod sociální práce.<sup>45</sup> Zahrnuje právo na vysoce kvalitní sociální služby, podléhající kontrole kvality a schopné zaručit rovný a efektivní přístup jejich uživatelům k těmto službám.<sup>46</sup> Rovný a efektivní přístup k sociálním službám se týká toho, že cílem a účelem Charty, jako nástroje ochrany lidských práv, je chránit práva nejen teoreticky, ale i fakticky, a že realizace Charty vyžaduje od států – včetně České republiky - nejenom právní kroky, ale i praktické kroky k plnému uplatňování práv uznávaných v Chartě.<sup>47</sup> Výbor rovný a efektivní přístup ke sociálním službám podle článku 14 odst. 1 RSCH chápe jako přístup zaručený zákonem i v praxi a schopný držet krok s potřebami uživatelů.<sup>48</sup>

Otázkou je, co přesně znamená rovný a efektivní přístup k sociálním službám pro osoby se zdravotním znevýhodněním ve smyslu čl. 14 RSCH. Přístup osob se zdravotním znevýhodněním ke sociálním službám je považován za rovný a efektivní, pokud stát nabízí těmto lidem „různé a mnohostranné způsoby péče zajišťované komunitou a pokud počet a kvalita poskytovaných sociálních služeb skutečně odpovídají specifickým, praktickým, individuálním potřebám dotčených osob tak, aby mohly být tyto služby volně vybrány uživateli, a především jejich rodinami,

<sup>44</sup> FIDH proti Belgii, odst. 104.

<sup>45</sup> Tamtéž, odst. 105.

<sup>46</sup> Tamtéž, odst. 106.

<sup>47</sup> Tamtéž, odst. 107. Viz i *Autism-Europe v. Francii*, Stížnost č. 13/2002, rozhodnutí o zásluhách ze dne 4. listopadu 2002, odst. 53.

<sup>48</sup> FIDH proti Belgii, odst. 108.

pokud jednájí jménem těchto osob, a nikoliv místo nich.<sup>49</sup> Jinak řečeno, stát má podle tohoto ustanovení povinnost naplnit pět kritérií. Konkrétně aby služby sociální péče byly:

- (i) různé a mnohostranné, tedy byli *rozmanité*;
- (ii) počet a kvalita služeb *skutečně odpovídaly potřebám*, tedy nikoliv hypoteticky nebo pouze hrubým odhadem;
- (iii) přičemž je nutné naplňovat potřeby, které jsou *specifické, praktické a individuální*, a to plně v souladu;
- (iv) se svobodným rozhodnutím, tedy musí existovat možnost *volně si vybrat službu*,
- (v) kdy tento výběr *mohou učinit i pečující rodiny*, pokud jednájí jménem svých blízkých se zdravotním znevýhodněním.

Tato kritéria podle Evropského výboru odpovídají dalším lidskoprávním dokumentům, zejména CRPD. Evropský výbor interpretoval v tomto kontextu zejména čl. 19 CRPD, podle kterého se státy zavazují uznat právo všech osob se zdravotním znevýhodněním žít ve společnosti s rovnou možností volby a přijmou účinná a vhodná opatření k usnadnění plného využívání tohoto práva osobami se zdravotním znevýhodněním. Také se státy podle tohoto ustanovení podle Evropského výboru zavazují zajistit, že osoby se zdravotním znevýhodněním „mají možnost vybrat si své místo bydliště a kde a s kým budou žít na rovném základě s ostatními a nejsou nuceny žít v určitém uspořádání“ (článek 19, písm. (a) CRPD) a že jim jsou sociální služby k dispozici „na rovné úrovni a jsou to služby, které reagují na jejich potřeby“ (článek 19, písm. (c) CRPD).

Evropský Výbor dále odkázal na dokument o právu osob se zdravotním znevýhodněním žít samostatně a být začleněn do společnosti, který vydal Úřad pro lidská práva Rady Evropy v roce 2012,<sup>50</sup> který se s odkazem na CRPD a článek 19 zejména kvalifikuje svobodu volby pro osoby se zdravotním znevýhodněním „v typech poskytovaných služeb a způsobu, jakým jsou poskytovány“, jako „klíčový prvek“ CRPD a faktor hrající „rozhodující roli“ v uplatňování článku 19 CRPD státy, protože „má přímý vliv na způsob poskytování podpory a souvisí s existencí alternativ. Častým případem je, že, pokud je poskytnuta pouze jedna alternativa k institucionalizaci, osoba nemůže učinit žádný skutečný výběr“.<sup>51</sup> A nakonec Evropský výbor odkázal na Doporučení Rec(2006)5 Výboru ministrů Rady Evropy o Akčním plánu pro podporu práv osob se zdravotním znevýhodněním, který rovněž považuje svobodu volby osob se zdravotním znevýhodněním ve vztahu k dostupným sociálním službám za jeden z cílů, které by státy měly sledovat prostřednictvím svých lidskoprávních aktivit. V souvislosti s požadavkem, aby byly sociální služby diverzifikovány tak, aby odpovídaly potřebám osob s postižením, apeluje tento dokument na státy „aby zajistily, že přiznávání sociálních služeb a související podpory je založeno na pevné, multidisciplinární hodnotící analýze potřeb osoby a podléhá pravidelné revizi.“<sup>52</sup>

První otázkou bylo, co přesně znamená rovný a efektivní přístup k sociálním službám pro lidi s těžkým zdravotním znevýhodněním. Respektive, o jaké služby by se mělo jednat, na které mají lidé s tímto znevýhodněním právo. Vláda argumentovala existující širokou škálou druhů a forem služeb, FIDH reagovala tím, že většina existujících služeb je irelevantní, nakolik není vhodná pro lidi s těžkým zdravotním znevýhodněním. Evropský výbor tak byl postaven do pozice posoudit, které služby by měly být adekvátní právě pro tuto specifickou cílovou skupinu. Přístup, který Evropský výbor zvolil reflektuje základní pravidlo mezinárodních orgánů, které se týká jejich subsidiární role. Tedy, že státy mají určitý prostor pro uvážení, jak budou své

<sup>49</sup> Tamtéž, odst. 110.

<sup>50</sup> The right of people with disabilities to live independently and be included in the community, zpráva ze dne 13. 3. 2012

<sup>51</sup> FIDH proti Belgii, odst. 114.

<sup>52</sup> Tamtéž, odst. 115.

sociální politiky designovat a realizovat. Konkrétně řečeno, Evropský výbor uvedl, že „nemůže státům ukládat určitý způsob komunitní péče o osoby se závažným postižením. Je na státech, aby se rozhodly, která je nejvhodnější a nejvíce odpovídá jejich potřebám.“<sup>53</sup> Nicméně, zároveň je nutné zdůraznit, že „diverzifikace a rozmanitost sociálních služeb je základním prvkem článku 14 odst. 1 RSCH“, a „toto ustanovení Charty může být podkopáno, pokud přístup, který lze rozumně považovat, v rámci uvážení státu, za nejvhodnější pro potřeby těchto osob, je zvláště nedostatečný.“<sup>54</sup>

Druhá otázka souvisela s tím, co znamená adjektivum nedostatečný, resp. jak (ne)dostatečnost posoudit a vyhodnotit. Evropský výbor se zde nejdříve opřel jednak o odborné stanovisko neziskových organizací, které bylo v řízení předloženo, jednak o Doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy č. 1592, a uvedl, že „zřízení denních center a zařízení, kde lze přespát a která zajišťují plný a trvalý dohled nad velkou částí denního života vysoko závislých dospělých osob s postižením a jejichž cílem je zmírnit jejich závažné psychosomatické, smyslové nebo komunikační problémy, je nejvhodnějším přístupem k těmto osobám, jejichž vážné zdravotní vady<sup>55</sup> je vystavují úplné ztrátě kontroly nad svým životem.“<sup>56</sup>

Následně se Evropský výbor věnoval posouzení samotné nedostatečnosti, přičemž do úvahy vzal jednak skutečnost, že je extrémně obtížné vypočítat počet potřebných míst v situaci, kdy stát neví, kolik přesně lidí s těžkým zdravotním znevýhodněním má přístup k těmto službám, jednak fakt, že je zjevné, že počet míst neodpovídá poptávce. To bylo prokázáno tím, že sama vláda uznala existenci nedostatku míst, a navíc byly Evropskému výboru předloženy příklady odmítnutí sociální služby lidem s těžkým zdravotním znevýhodněním. Jako samostatný faktor vzal Evropský výbor v úvahu i existenci pořadníků, kdy někteří byli na tomto pořadníku i více než tři roky.

Podle Evropského výboru bylo prokázáno, že počet míst je nedostatečný, tedy, že existuje objektivně problém s dostupností služeb pro lidi s těžkým zdravotním znevýhodněním – Evropský výbor používá slovo „vyloučení“ (angl. *excluding*) –, které je staví do velmi náročné pozice. Konkrétně, slovy Evropského výboru:

„134. ... vyloučení vysoce závislých osob se zdravotním postižením z jakéhokoli řešení péče nebo ubytování nutí tyto osoby buď žádat o sociální službu a získat ji, která se může ukázat jako nevhodná nebo málo vhodná pro jejich specifické a praktické potřeby, nebo se uchýlit k formám ochrany, které jsou zcela mimo rámec přístupu založeného na sociálních službách.“

...

136. Výbor rovněž konstatuje, že vysoce závislé dospělé osoby se zdravotním postižením, které nejsou přijaty do pečovatelských a ubytovacích zařízení, se buď vracejí do péče svých rodin – s důsledky, jejichž soulad s Chartou bude posouzen následně v rámci této stížnosti – nebo riskují, že se uchýlí k formám kolektivní péče, které nemají nic společného se sociální prací. Podle důkazů poskytnutých FIDH, které vláda nezpochybňuje, mohou tato alternativní řešení zahrnovat prodloužení školní docházky po dosažení věku 21 let ve specializovaných vzdělávacích zařízeních v Bruselu a Vlámském regionu, umístění do psychiatrické léčebny v některém z regionů nebo obcí nebo ve Vlámském regionu umístění

<sup>53</sup> Tamtéž, odst. 121.

<sup>54</sup> Tamtéž, odst. 122.

<sup>55</sup> Výbor použil nevhodný termín „defects“, který překládáme jako „vady“.

<sup>56</sup> FIDH proti Belgii, odst.123.

do psychiatrického oddělení věznice. Poslední případ se týká osob, které spáchaly trestný čin, ale jsou nuceny zůstat v psychiatrickém oddělení, zatímco by mohly být propuštěny na svobodu dočasně pod dohledem, pokud by existovala dostatečná a vhodná zařízení pro péči a ubytování osob se zdravotním postižením.“

Evropský výbor tak dospěl k závěru, že okolnosti, které plynou z nedostatku míst ve stávajících zařízeních pro lidi s těžkým zdravotním znevýhodněním jsou přičitatelné vládě, která selhává při zajištění uspokojení potřeb plynoucích ze zdravotního stavu lidí v určité specifické situaci. Relevantní faktor je jak skutečnost, že tíha péče se v důsledku nedostupnosti služeb přesouvá na rodinu, tak i okolnost, že rodiny jsou v důsledku nuceny vyhledávat a využívat nevhodné alternativy, včetně psychiatrických hospitalizací.

Zkusme se nyní podrobněji zaměřit na obranu belgické vlády, protože díky tomu porozumíme, které argumenty mohou být akceptovatelné, resp. za jakých podmínek a které nikoliv. Vláda byla tedy v pozici, že musela obhájit nedostatek služeb sociální péče pro lidi s těžkým znevýhodněním a vysokou mírou podpory.

Argumenty, které vláda zvolila, můžeme rozdělit do dvou okruhů. Předně se jednalo o ekonomický argument. Vláda poukázala na zvýšení rozpočtů belgických federálních celků, které jsou určeny na péči o osoby se zdravotním znevýhodněním, a to v průběhu pěti let. První problém byl, že tyto údaje nebyly rozděleny podle jednotlivých druhů zdravotního znevýhodnění, bylo tedy komplikované z údajů zjistit, pro které cílové skupiny byly finance reálně i vynaloženy. Jinak řečeno, vláda by měla mít k dispozici důvěryhodná data, pokud chce argumentovat navýšováním rozpočtu. Tedy, vláda musí být schopna prokázat, že navýšování rozpočtu se skutečně dotýká i těch osob, které jsou ve specificky zranitelné situaci z důvodu svého těžkého zdravotního znevýhodnění. Dále, tvrzení o nárůstu rozpočtu a větší alokaci zdrojů pro oblast sociální péče musí brát v úvahu i inflaci. Jak upozornila právě FIDH, data předložená belgickou vládou nezohledňovala průměrnou míru inflace zaznamenanou ve stejném referenčním období (ve výši 14 %), což znamená, že v přibližném vyjádření činil průměrný nárůst rozpočtu na sociální služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním pouze 10 % místo vládou uváděných 24 %, a to ve Vlámku, resp. 2,2 % místo 16,2 % ve Valonsku a pouze 1,9 % místo 15,9 % v Bruselu-hlavním městě.<sup>57</sup> Vláda dále jako na další ekonomický argument odkázala na skutečnost, že jakémukoli plánovanému navýšení rozpočtů určených na sociální služby pro osoby se zdravotním znevýhodněním nad rámec toho, které již bylo provedeno, brání hospodářská krize, která v danou dobu postihovala Belgii.<sup>58</sup>

Druhý okruh argumentů se týkal praxe a vysvětlení, proč nabídka míst pro péči a ubytování osob s těžkým zdravotním znevýhodněním neuspokojuje poptávku. Vláda mimo jiné argumentovala tím, že prodlužující se délka života znamená, že osoby se zdravotním znevýhodněním zůstávají v zařízeních, kde je zajišťována péče a ubytování delší dobu, a proto místa nejsou k dispozici. Vláda rovněž tvrdila, že rostoucí poptávka po místech v regionu hlavního města Bruselu je způsobena skutečností, že polovina vysoce závislých osob se zdravotním znevýhodněním je zahraničního původu a narodila se před příchodem jejich rodinných příslušníků do Belgie a požádala o sloučení rodiny, aby mohla využít formy zdravotní a sociální pomoci, které jsou v zemi jejich původu stále nedostatečně rozvinuté.<sup>59</sup>

Je pozoruhodné, že argumenty vlády byly odmítnuty strohým konstatováním důsledku, a nikoliv rozporováním faktické relevance. Evropský výbor uvedl, že „praktické zdůvodnění vlády vede k popření potřeb

<sup>57</sup> Tamtéž, odst. 140.

<sup>58</sup> Tamtéž, odst. 141.

<sup>59</sup> Tamtéž, odst. 143.

dotyčných osob v oblasti sociálních služeb, a proto je nelze přijmout.“<sup>60</sup> To je velmi důležitý moment, protože ukazuje na logiku posuzování možného porušení práv, v zásadě jde o problém skutečné implementace lidských práv, tedy potvrzení, že lidská práva nejsou pouze iluzorní a hypotetická, ale že vláda dokáže prokázat, že v praxi dochází k posunu, resp. ke zvyšování naplňování práva na dostupné a přístupné služby sociální péče, resp. na zvyšování právní ochrany a bezpečí jak lidí se zdravotním znevýhodněním, tak pečujících. Jinak řečeno, zajímá nás výsledek v praxi. A pokud z praxe plyne, že systém služeb sociální péče nezajišťuje „potřeby“ cílových skupin, a to včetně pečujících, tak nelze praktická zdůvodnění přijmout. Další důležitý moment se týká toho, že jde o potřeby, co je v sázce. Je vhodné proto už od počátku uvažovat nad tím, co znamená pojem „potřeba“ a jaké konkrétní potřeby jsou ve hře. Potřeba je pojem, který odkazuje na tělesnost člověka a týká se uspokojení určitých nezbytností, které lidé mají jakožto tělesné bytosti. Mezi tyto nezbytnosti ale nepatří pouze jídlo a voda, jako esenciální potřeby pro přežití, ale i ošacení, bydlení, bezpečné prostředí, čas pro sebe a pro druhé, možnost navazovat smysluplné sociální kontakty, realizovat svůj životní plán atd. Jde tedy o poměrně širokou kategorii, která není pevně ohraničena a bude záviset od konkrétního případu, jaké potřeby budou v té, či které situaci relevantní a proč.

Samotné právní hodnocení situace ze strany Evropského výboru začíná připomenutím povahy čl. 14 odst. 1 RSCH z hlediska závazků, které z tohoto ustanovení plynou. Konkrétně jde o závazek progresivní realizace, tedy právní povinnost dané právo naplňovat postupně v čase. Výbor uvedl, že právní požadavek souvisí s tím, aby „smluvní státy navrhly a provedly vhodná opatření, která by *postupně a řádně* [zdůrazněno autorem] zajistila účinný výkon dotčeného práva. Skutečnost, že toto ustanovení nevyžaduje, aby státy ... zaručily okamžité výsledky nebo aby přijaly jednání, které může být v absolutní rovině způsobilé zaručit právo okamžitě (okamžitá náležitá péče), neznamená, že jednání státu ... jako je to, které je napadeno ve stížnosti, a který nesplní právní povinnost nabídnout určitou sociální službu v rozsahu, v němž dotyčným osobám odepře přístup k této službě a vyloučí je z jakéhokoli řešení v této podobě, lze považovat za jednání v souladu s tímto ustanovením RSCH“.<sup>61</sup>

Důležité je nejen kritérium postupnosti, tedy ono progresivní pravidlo, ale i kritérium řádnosti (v angl. *due course*), které je myšleno v časovém kontextu. Jde o to, aby právo bylo realizováno v přiměřeném čase, tedy efektivně i z hlediska času, a to i když jde o realizaci postupnou. Nabízí se otázka, co přesněji tato „řádnot“, tedy soulad s určitým časovým řádem, přesněji znamená. K tomu se dostaneme níže, ale předtím musíme upozornit na jeden aspekt, který Evropský výbor vzal v úvahu a souvisí s nákladovostí péče pro lidi s těžkým zdravotním znevýhodněním. Konkrétně Evropský výbor výslovně uznal, že vytvoření velkého počtu míst v zařízeních zajišťujících péči a podporu a spojených s ubytováním pro lidi s vysoce těžkým zdravotním znevýhodněním může být finančně náročné. A tato náročnost – konkrétně Evropský výbor uznal, že náklad na jedno vytvořené místo může být i 100 000 EUR – je aspekt, který je nutné vzít při realizaci práva v úvahu.<sup>62</sup>

Pokud je provádění některého z práv zaručených RSCH mimořádně složité a nákladné, musí podle ustálené judikatury Evropského výboru<sup>63</sup> opatření přijatá státem splňovat následující tři kritéria:

- (i) přiměřený časový rámec,
- (ii) měřitelný pokrok a
- (iii) financování odpovídající maximálnímu využití dostupných zdrojů.

<sup>60</sup> Tamtéž, odst. 144.

<sup>61</sup> Tamtéž, odst. 145.

<sup>62</sup> Tamtéž, odst. 146.

<sup>63</sup> Viz, *Autism-Europe proti Francii*, odst. 53; *Mental Disability Advocacy Center (MDAC) proti Bulharsku*, stížnost č. 41/2007, rozhodnutí ve věci samé ze dne 3. června 2008, odst. 39.



Tato kritéria se dále doplňují o kritérium (iv), které se týká situace zranitelnosti konkrétní skupiny a praktického dopadu. Platí, že „státy, které jsou smluvní stranou Charty, musí mít obzvláště na paměti dopad, který jejich rozhodnutí budou mít na skupiny se zvýšenou zranitelností“, a že musí přijmout „praktická opatření, aby práva uznaná v Chartě byla plně realizována“.<sup>64</sup>

Zajisté, rovněž platí, že „státy mají prostor pro uvážení při určování kroků, které je třeba přijmout k zajištění souladu s Listinou, zejména pokud jde o rovnováhu mezi obecným zájmem a zájmem konkrétní skupiny a volby, které je třeba učinit z hlediska priorit a zdrojů“.<sup>65</sup> Nicméně tento prostor jednak není bez ohraničení, jednak je nutné volby a rozhodnutí vždy zdůvodnit. A to se belgické vládě nepodařilo. Evropský výbor si totiž povšimnul, že vláda měla vědomost o specifických problémech lidí s těžkým zdravotním znevýhodněním již od 90. let 20. století nebo nejpozději v roce 2000 a v letech těsně následujících, kdy byly zavedeny první právní předpisy nebo nařízení týkající se přímo či nepřímo těchto osob. Jde tedy o poměrně dlouhé období – stížnost byla podána v roce 2011, tedy přibližně 20 let – kdy se, ale „úřadům nepodařilo dosáhnout žádného pokroku v organizaci dostupných finančních zdrojů, aby se zabránilo tomu, že mnoha skutečným případům lidí se zdravotním postižením vysoce závislých na pomoci druhých bude odepřen přístup k jakémukoli řešení péče nebo ubytování“.<sup>66</sup> Zcela konkrétně dále Evropský výbor uvedl:

„150. Navzdory délce tohoto období Evropský Výbor po srovnání informací poskytnutých vládou s údaji a informacemi poskytnutými FIDH konstatuje, že projekty na výstavbu nových pečovatelských a ubytovacích center, které by mohly zvýšit počet míst pro osoby s těžkým zdravotním postižením, se buď táhnou již několik let (jako je tomu v případě čtyř projektů zahájených neziskovými sdruženími ve francouzském společenství regionu hlavního města Bruselu), nebo jsou vedeny rodiči osob se zdravotním postižením, kteří zoufale hledají finanční prostředky a granty na jejich dokončení. Termíny byly posunuty i v dalších oblastech. Například ve Vlámku bylo sčítání osob se zdravotním postižením, včetně osob s těžkým zdravotním postižením, o němž bylo rozhodnuto v roce 2003 a které se mělo uskutečnit v roce 2010, odloženo na rok 2020 a v regionu hlavního města Bruselu byla vyhláška o integraci osob se zdravotním postižením, která má náležitě zohlednit otázku péče o vysoce závislé osoby se zdravotním postižením a která měla být původně přijata před rokem, odložena na rok 2014 nebo 2015. Nakonec Evropský Výbor upozorňuje, že nedostatek objektivních a spolehlivých údajů o počtu osob, pro které bylo nalezeno vhodné řešení nebo které na takové řešení čekají a jejichž soulad s Chartou bude následně posouzen v rámci stížnosti, mu brání posoudit, byť jen přibližně, zda v některých oblastech došlo k pokroku v komunitní péči o tyto osoby, a to navzdory již obecně vykreslenému chmurnému obrazu.“

Po této analýze není překvapivé, že Evropský výbor obranu vlády nepřijal a konstatoval porušení čl. 14 odst. 1 ESCH.

<sup>64</sup> *Autism-Europe proti Francii*, odst. 53.

<sup>65</sup> *Evropské centrum pro práva Romů proti Bulharsku*, stížnost č. 31/2005, rozhodnutí ve věci samé ze dne 18. října 2006, odst. 35.

<sup>66</sup> *FIDH proti Belgii*, odst. 149.

## 4.4. Práva pečujících a nedostupnost a nepřístupnost služeb sociální péče

Případ je pro naše účely důležitý i z toho důvodu, že se výslovně týkal práv pečujících. V tomto ohledu je poměrně ojedinělý. Konkrétně FIDH argumentovala, že nedostupnost služeb sociální péče nutí mnoho rodin, aby se věnovaly péči o svého příbuzného se zdravotním znevýhodněním na plný úvazek. V důsledku se mnozí rodiče musí vzdát svého zaměstnání, což vede rovněž k jejich sociální izolaci. Z toho důvodu mělo být porušeno právo rodiny na hospodářskou, právní a sociální ochranu podle článku 16 RESCH. Vláda se bránila zejména tím, že poukázala na možnosti respite péče a rozsah finančních zdrojů, které stát vynakládá na asistenci.

Evropský výbor nejdříve uvedl, že „poskytování vhodné péče o vysoce závislé osoby se zdravotním postižením ze strany komunity není v žádném případě neslučitelné se zapojením jejich rodin do života těchto osob, nebo dokonce s povinnostmi jejich rodin udržovat s nimi stálý a kvalitní vztah. Nicméně podle názoru Evropského výboru tento kvalitní vztah se zásadně mění, když rodiny přebírají úkoly péče a podpory života svých příbuzných s těžkým zdravotním postižením, které by mohly být řádně vykonávány v úzké spolupráci s rodinou poskytovateli sociálních služeb, které by odpovídaly potřebám těchto osob.“<sup>67</sup> Jinak řečeno, na straně jedné je velmi hodnotné, když jsou rodiče zapojeni do podpory a péče, na straně druhé se ale toto zapojení proměňuje v situaci, kdy rodiče jako pečující *přebírají úkoly péče*. Přestávají být tedy rodiči v běžném slova smyslu a stávají se celoživotními pečujícími, i když by péči mohly zajišťovat profesionální poskytovatelé péče.

Při posuzování namítaného porušení čl. 16 RSCH Evropský výbor vzal v úvahu svědectví, která mu byla poskytnuta v podobě dopisů, v nichž rodiče osob s těžkým zdravotním znevýhodněním upozorňují na případy vyloučení ze služeb sociální péče a uvedl:

„184. ... nedostatek míst v těchto zařízeních nutí vysoce závislé osoby žít se svými rodinami, což má v mnoha případech dalekosáhlé negativní důsledky pro životní podmínky rodiny. Pro mnoho rodičů je bolestným důsledkem jejich oddanosti dítěti s trvalým zdravotním problémem to, že se musí zcela vzdát práce nebo zkrátit pracovní dobu, aby se mohli starat o svého vysoce závislého člena rodiny. Kromě takto vzniklých finančních ztrát ... tato situace často způsobuje, že rodiny musí vynaložit ještě větší finanční náklady, neboť využívají vlastní prostředky na vybudování a zřízení vhodných zařízení pro péči a ubytování, aniž by obdržely jakékoli veřejné dotace.“

Berouc v úvahu pravidlo, které Evropský výbor formuloval v jiném rozhodnutí (*Autism-Europe proti Francii*, kolektivní stížnost č. 13/2002, rozhodnutí ve věci samé ze dne 4. 11. 2003, odst. 53), a to, že státy musí mít na paměti zejména dopad, který jejich rozhodnutí budou mít na skupiny se zvýšenou zranitelností, jako jsou osoby se zdravotním znevýhodněním, jakož i na další dotčené osoby, včetně zejména jejich rodin, na které dopadá největší břemeno v případě institucionálních nedostatků, došlo podle Evropského výboru i k porušení čl. 16 RSCH. A to z toho důvodu, že nedostupnost služeb přizpůsobených potřebám osob s těžkým zdravotním znevýhodněním způsobuje, že „mnoho rodin žije v překérných podmínkách, což narušuje jejich soudržnosti a ze strany žalovaného státu představuje nedostatečnou ochranu rodiny jako společenské jednotky, což je v rozporu s článkem 16 RSCH“.<sup>68</sup>

<sup>67</sup> Tamtéž, odst. 183.

<sup>68</sup> Tamtéž, odst. 187.



Toto rozhodnutí můžeme označit za průlomové, protože poprvé nastavilo jasnější pravidla ohledně obsahu práv pečujících i nastínilo, jak by Evropský výbor k námitce porušení těchto práv přistupoval. Na rozhodnutí ve věci FIDH navazovalo další rozhodnutí, kterému se budeme blíže věnovat. Předtím je ale potřebné ještě zmínit jedno pravidlo, které může být relevantní v kontextu České republiky a decentralizované kompetence, pokud jde o zajištění dostupnosti služeb sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jako „zákon o sociálních službách“ nebo „ZoSS“). Platí, že i v případě, kdy byla zákonem svěřena povinnost zajišťovat dostupnost služeb sociální péče krajům, odpovědnost za selhání nese stát. Jinak řečeno, výslovná kompetence kraje zajistit dostupnost služeb sociální péče stát nijak v řízení před Evropským výborem nezbavuje odpovědnosti. Jak uvedl Evropský výbor v řadě rozhodnutí, „státy se mohou rozhodnout delegovat určité úkoly na místní orgány, takové delegování je nicméně nezbavuje závazků přijatých na základě mezinárodních dohod (*The Central Association of Carers in Finland proti Finsku*, stížnost č. 70/2010, rozhodnutí ve věci samé ze dne 4. 12. 2012, §§ 55-56; *International Federation of Human Rights (FIDH) proti Belgii*, stížnost č. 75/2011, rozhodnutí ve věci samé ze dne 18. 3. 2013, § 54; *Conference of European Churches (CEC) proti Nizozemí*, stížnost č. 90/2013, rozhodnutí ve věci samé ze dne 1. 7. 2014, § 118). Ve věci *European Disability Forum (EDF) a Inclusion Europe proti Francii* (kolektivní stížnost č. 168/2018, rozhodnutí ve věci samé ze dne 19. 10. 2022) došlo k dalšímu posunu a posílení práv pečujících. Konkrétně se jednalo o kolektivní stížnost, ve které mezinárodní organizace – Inclusion je primárně rodičovská organizace – namítali, že nedostatečný přístup k osobní asistenci (sociální služby a finanční podpora) a ke službám pro širokou veřejnost, jako jsou veřejné budovy, zařízení a doprava, které jsou potřebné pro život v komunitě a začlenění do ní, také vede ke zranitelnosti rodin osob se zdravotním znevýhodněním. Tyto organizace uvedli, že mnoho rodin poskytuje podporu rodinným příslušníkům se zdravotním znevýhodněním, protože jejich rodinní příslušníci nemají přístup k sociální integraci a k účasti na životě komunity. Kvůli překážkám při volbě místa bydliště, které vyplývají z nedostatečného přístupu ke speciálním podpůrným službám a službám a zařízením pro širokou veřejnost, je běžné vynucené soužití, a to až do velmi vysokého věku. Pečující osoby, kterými mohou být rodiče, manželé, děti nebo jiní členové rodiny, jsou pak povinni podporovat svého příbuzného se zdravotním znevýhodněním po neomezenou dobu.

V této stížnosti se argumentace posunula, a to za prvé z hlediska cílové skupiny. Cílovou skupinu lidí se zdravotním znevýhodněním už nebyli nutně lidé s nejvyšší potřebnou mírou podpory, ale i lidé s lehčím zdravotním znevýhodněním. Za druhé, a to je důležité, argument spočíval v tom, že stát tím, že nezajišťuje nejenom dostatečnou podporu ve smyslu dostupnosti služeb sociální péče, ale i ve smyslu jiné podpory, a to zejména ve vztahu k bydlení, cestování apod., tak porušuje práva pečujících. Přičemž, když reformulujeme podání *EDF a Inclusion*, pečující mají mít právo nepečovat, resp. nepečovat neomezenou dobu, tedy můžeme říct, právo na čas pro vlastní život, bez nutnosti pečovat o svého blízkého se zdravotním znevýhodněním.

Evropský výbor, s odkazem na rozhodnutí *FIDH*, které jsme diskutovali výše, připomněl, že v kontextu čl. 16 RSCH v tomto rozhodnutí uvedl, že „poskytování přiměřené péče o vysoce závislé osoby se zdravotním postižením ze strany společnosti není v žádném případě neslučitelné se zapojením jejich rodin do života těchto osob, nebo dokonce s povinností jejich rodin udržovat s nimi stálý a kvalitní vztah. Výbor nicméně zastával názor, že tento vztah se zásadně mění, když rodiny přebírají úkoly péče a podpory života svých příbuzných s těžkým zdravotním znevýhodněním, které by mohly být v úzké spolupráci s rodinou řádně vykonávány sociálními službami odpovídajícími potřebám těchto osob“, přičemž doplnil, že „tyto úvahy platí nejen v případě osob s těžkým zdravotním postižením, ale všech osob se zdravotním postižením, které potřebují životní podporu a péči“.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> *European Disability Forum (EDF) a Inclusion Europe proti Francii*, odst. 304.

Dále Evropský výbor zopakoval, že „pro mnoho rodinných příslušníků osob se zdravotním postižením je důsledkem jejich oddanosti svému rodinnému příslušníkovi se zdravotním postižením to, že musí zkrátit svou pracovní dobu nebo se zcela vzdát práce, aby se mohli postarat o svého vysoce závislého rodinného příslušníka“.<sup>70</sup> Zároveň, skutečnost, že v jiné části kolektivní stížnosti – stížnost byla komplexní a *EDF a Inclusion* namítaly porušení řady článků RSCH, včetně čl. 15 odst. 3, který garantuje výslovně práva lidí se zdravotním znevýhodněním – Evropský výbor konstatoval porušení RSCH v případě nedostupnosti specifických služeb, jako např. bydlení, či doprava pro lidi se zdravotním znevýhodněním nutně ovlivňuje i práva pečujících. Konkrétně, Evropský výbor uvedl:

„309. Výbor se při posuzování podle článku 15 odst. 3 Charty domníval, že právo osob se zdravotním postižením na sociální integraci a účast na životě společnosti bylo porušeno, protože orgány nepřijaly v přiměřené lhůtě účinná opatření k nápravě dlouhodobých problémů souvisejících s nedostatečným přístupem k podpůrným službám, včetně finanční podpory, a přístupem k budovám a zařízením pro širokou veřejnost, k bydlení a k veřejné dopravě. Podle Výboru nedostatečná opatření, která byla dosud přijata, nutí vysoce závislé osoby, včetně osob se zdravotním postižením, žít se svými rodinami, což může mít dalekosáhlé negativní důsledky pro životní podmínky rodiny. U mnoha rodinných příslušníků ovlivňuje jejich oddanost rodinnému příslušníkovi se zdravotním postižením a jejich úsilí o zajištění péče, kterou tento rodinný příslušník potřebuje, jejich profesní činnost. Mimo jiné existují důkazy o tom, že pečovatelé se museli vzdát svého zaměstnání nebo zkrátit pracovní dobu, aby mohli poskytovat potřebnou podporu. V této souvislosti bere Výbor na vědomí sdělení ochránce práv, že podle průzkumu z roku 2018 je 88 % rodičů dětí se zdravotním postižením ve Francii dotčeno v zaměstnání z důvodu nedostatku přizpůsobených opatření/reakce na potřeby jejich dítěte. Mezi těmito rodiči 81 % matek (oproti 16 % otců) ukončí veškerou pracovní činnost, zkrátí pracovní dobu nebo změní profesi.“

Evropský výbor uzavřel, že nedostatek podpůrných služeb a nedostatečná dostupnost budov a zařízení a veřejné dopravy způsobují, že mnoho rodin žije v prekérních podmínkách, a tato situace tak představuje nedostatečnou ochranu rodiny, což je v rozporu s článkem 16 RSCH.

---

<sup>70</sup> Tamtéž, odst. 306.

# 5. Právo na péči a práva pečujících v judikatuře Ústavního soudu ČR

Právo na péči v Listině základních práv a svobod zakotveno není. Podle čl. 31 Listiny má sice každý právo na ochranu zdraví – a tomto kontextu se objevuje pojem péče – a čl. 30 Listiny upravuje právo na hmotné zabezpečení a hmotnou nouzi, ale nárok na zajištění sociální péče, např. v obecně formulované podobě ochrany lidí se zdravotním znevýhodněním a jejich blízkých bychom v Listině nenašli. Listina výslovně chrání lidi se zdravotním znevýhodněním pouze ve vztahu k zaměstnání, a to v čl. 29. V našem domácím ústavněprávním kontextu jde tak v případě péče o situaci prázdného místa a tím i o první otázku, jestli by bylo možné tento prázdný prostor vyplnit interpretací a problémy související s péčí, resp. konkrétněji i právy pečujících podřadit pod právo, které výslovně uznáno je, např. právo na zdraví. Pro odpověď se musíme zaměřit na judikaturu Ústavního soudu, která se v tomto kontextu od roku 2018 vyvinula.

Klíčové rozhodnutí, které se – i když nepřímo – právy pečujících zabývá je rozhodnutí ve věci sp. zn. I. ÚS 2637/17 ze dne 23. 1. 2018, v němž Ústavní soud jednak uznal existenci práva na péči v podobě práva na zajištění sociální služby, jednak vymezil základní obrysy obsahu tohoto práva.

Skutkově se případ týkal mladého muže s kombinovaným znevýhodněním, poruchou autistického spektra a středně těžkého mentálního znevýhodnění, jehož chování zároveň vykazovalo znaky chování náročného na péči. Podporu a péči potřeboval zajišťovat nepřetržitě. Žil v domácím prostředí, v panelákovém bytě v Rakovníku, a to v domácnosti se svou babičkou, která měla více než 80 let, a matkou, která sama měla psychosociální znevýhodnění. V bytě stěžovatel vytrhával topení ze zdi, utrhával kohoutky a ničil vybavení domácnosti. Rodina musela zamykat na zámeček skříňky, používat plastové nádoby, instalovat bezpečnostní fólie na skla a vypínat vodu na toaletě. Stěžovatel zároveň potřeboval podporu při základní hygieně, sám nepoužíval toaletu, nosil pleny a měl nutkání manipulovat s exkrementy.

Z důvodu své fyzické zdatnosti a zároveň křehkosti pečujících, a to zejména babičky, která byla primární pečující, bylo velmi náročné zajišťovat se stěžovatelem procházky či obecně trávení času mimo domácnost. Stěžovatel tak byl fakticky nucen zůstat v bytě, protože asistenční službu využíval omezeně. Asistenční služba s kompetencí zajišťovat podporu stěžovateli ve specifické situaci a specifickým chováním docházela do Rakovníku a příspěvek na péči nepostačoval na pokrytí potřeb, ve městě ani v bližším okolní dostupná nebyla. V minimální míře, z důvodu kapacity, mohla rodina využívat ještě odlehčovací službu. Pro rodinu byla situace extrémně náročná a stávala se nezvladatelnou. Z toho důvodu začala zejména babička stěžovatele systematicky kontaktovat poskytovatele sociálních služeb ve Středočeském kraji, nicméně buďto stěžovatel nesplňoval cílovou skupinu kvůli svým specifickým potřebám nebo byla kapacita naplněna.

V roce 2012 se rodina obrátila na městský úřad v Rakovníku, krajský úřad Středočeského kraje a na Středočeský kraj a požádala o zajištění adekvátní služby. Oslovený kraj rodině zaslal seznam poskytovatelů a vyslovily účast na těžké situaci, ale jiné kroky přijaty nebyly a služba zajištěna nebyla. Proto se v roce 2016 rodina rozhodla využít právní nástroje, a to konkrétně správní žalobu ke Krajskému soudu v Praze, a to na ochranu před nezákonným zásahem veřejné moci. Tvrzený zásah spočíval v tom, že orgány veřejné moci stěžovateli nezajistily vhodnou sociální službu.

V žalobě nebyly specificky argumentovány práva pečujících a soudy se tímto aspektem práva na péči nezabývaly, nicméně i tak se případ práv pečujících týká, protože fakticky bylo jádrem problému na straně jedné právo na adekvátní podporu a péči, ale na straně druhé i právo nepečovat.

Prvním rozhodnutím byl rozsudek Krajský soud v roce 2016, kdy soud žalobě částečně vyhověl a určil, že opomenutí Středočeského kraje učinit cílené a konkrétní opatření vedoucí k zajištění dostupnosti poskytování sociálních služeb stěžovateli bylo nezákonné, ve vztahu ke Krajskému úřadu a Městskému úřadu Rakovník žalobu zamítl. Krajský soud v Praze se ve svém rozhodnutí opíral o předchozí judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které právo zdravotně znevýhodněných lidí na pomoc veřejné moci v situacích, kdy si nejsou samy schopny zajistit základní životní podmínky, je zahrnuto v právu na pomoc v hmotné nouzi zaručeném v čl. 30 odst. 2 Listiny. Proti tomuto rozhodnutí podal Středočeský kraj kasační stížnost, které Nejvyšší správní soud vyhověl. Primárním důvodem pro zrušení rozsudku byla skutečnost, že podle Nejvyššího správního soudu stěžovatel nebyl pasivně legitimován podat žalobu. Jinak řečeno, neměl veřejné subjektivní právo na péči, jehož porušení by mohl před soudy namítat. Podle Nejvyššího správního soudu nelze z čl. 30 odst. 2 Listiny dovodit, že pojem pomoci v hmotné nouzi se vztahuje i na poskytování sociálních služeb. Veřejné subjektivní právo žadatelů o péči nebylo možné podle tohoto rozhodnutí dovodit ani z mezinárodní smlouvy, ani z žádného ustanovení ZoSS. Dokonce Nejvyšší správní soud uvedl – a to je nutné okamžitě zdůraznit, že zcela mylně –, že CRPD je mezinárodní smlouvou, která pro svoji obecnost není právním předpisem aplikovatelným přímo ve smyslu čl. 10 Ústavy České republiky a jedná se podle Nejvyššího správního soudu o tzv. *soft-law*. Žádná konkrétní práva tedy ze CRPD nevyplývají a věta druhá § 38 ZoSS, podle níž má každý právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí je nutné chápat tak, že navazuje na větu předchozí a normuje pouze nevhodnější způsob poskytování této péče, nikoliv nárok na poskytnutí péče jako takový.

Proti tomuto rozhodnutí podal stěžovatel ústavní stížnost, které Ústavní soud vyhověl a rozsudek Nejvyššího správního soudu zrušil. Vedle toho, že Ústavní soud vyjasnil, že názor ohledně povahy CRPD, tak zároveň jasněji pojmenoval, z jakého zdroje lze vyjít při definování práva na péči. Pokud jde o otázku povahy CRPD, Ústavní soud argumentoval:

„33. Ústavní soud na tomto místě zdůrazňuje, že jmenovaná úmluva je v souladu s čl. 10 Ústavy plnohodnotnou a závaznou součástí právního řádu České republiky, neboť se jedná o vyhlášenou mezinárodní smlouvu, k jejíž ratifikaci dal Parlament souhlas a již je Česká republika vázána. Nejedná se tedy o žádný nezávazný, „soft-law“ dokument, jak v napadeném rozhodnutí naznačil Nejvyšší správní soud (byť ve svém vyjádření k ústavní stížnosti již uznal status dotčené úmluvy dle čl. 10 Ústavy, včetně její závaznosti). Naopak, v souladu s čl. 95 odst. 1 Ústavy jsou touto mezinárodní smlouvou vázány i soudy při svém rozhodování a též na základě čl. 1 odst. 2 Ústavy, podle něž Česká republika dodržuje závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva, jsou povinny dotčenou mezinárodní úmluvu respektovat a vnitrostátní právo vykládat souladně s jejími ustanoveními. ... V této souvislosti přitom Ústavní soud konstatuje, shodně se stěžovatelem, že Úmluva o právech osob se zdravotním postižením obsahuje ustanovení různé povahy, tedy jak taková, která jsou bezprostředně použitelná (například právo osob se zdravotním postižením na uznání jejich právní subjektivity dle čl. 12 odst. 1 úmluvy); tak taková, která vnitrostátně bezprostředně použít nelze a přímá aplikovatelnost se může vztahovat až na konkrétní vnitrostátní právní normy je reflektující (například povinnost států podporovat habilitační a rehabilitační služby a programy podle čl. 26 úmluvy); tak taková, která mají smíšenou povahu a některé složky jimi upravených práv jsou bezprostředně vykonatelné (zejména jsou-li spojeny s negativními závazky státu nezasahovat do těchto práv), jiné vyžadují provedení zákonem (například právo na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti dle čl. 19 úmluvy).“

Z tohoto odstavce plyne, že CRPD je součástí ústavního pořádku, zároveň upravuje práva, které mají různou povahu stran soudní vymahatelnosti v České republice. Pokud jde o klíčové právo pro naše účely, a to právo na nezávislý způsob života podle čl. 19 CRPD, tak toto právo vyžaduje zákonné provedení, tedy, je nevyhnutné, aby určitý zákon právo na nezávislý způsob života i uznával. Tomu se Ústavní soud následně i věnoval, nicméně ještě předtím uznal zvláštní pozici pečujících. Konkrétně Ústavní soud uvedl, že i když čl. 19 CRPD „směřuje k tomu, aby osobám se zdravotním postižením bylo umožněno žít co nejsamostatněji (nejsvobodněji) ve smyslu vlastního rozhodování o svém (každodenním) životě a kontroly nad ním ... a to v prostředí, které jim toto bude umožňovat, nikoli je izolovat či segregovat od zbytku společnosti“, tak z „hlediska tohoto ustanovení mohou být mimo jiné problematické i situace, kdy jsou osoby se zdravotním postižením odkázány výlučně na pomoc své rodiny ..., aniž by měly přístup k potřebným sociálním službám.“ (bod 34). A následně čteme následující dílčí závěr:

„35. Ústavní soud tedy shrnuje, že otázka poskytování adekvátních sociálních služeb a jejich dostupnosti pro stěžovatele jako osobu se zdravotním postižením má úzkou souvislost s jeho právem na zdraví, právem na přiměřenou životní úroveň i právem na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti. Nehledě na finanční dávky od státu byl stěžovatel v rozhodném období ze značné části odkázán na osobní podporu, pomoc a péči své babičky a své matky, s nimiž žil v jednom bytě. Jeho rodina (obě ženy) však s ohledem na objektivní okolnosti (stav stěžovatele, věk babičky, zdravotní postižení matky atd.) nebyla schopna trvale zajišťovat péči o něj v domácím prostředí; život v tomto prostředí navíc pro stěžovatele například znamenal, že musel celý den zůstat v uzavřeném bytě, bez možnosti pobytu venku. I přes opakované žádosti ovšem pro stěžovatele nebyly po dobu delší než tři roky dostupné vhodné služby sociální péče, pobytové či jiné adekvátní. Ústavní soud také nemůže přehlédnout nelehkou situaci, v níž se nacházel nejen stěžovatel, ale také obě ženy, které s ním žily a každodenně se o něj staraly; přitom obě tyto ženy s ohledem na svůj vysoký věk, respektive zdravotní postižení rovněž náleží ke skupinám zranitelných osob zasluhujících zvláštní ochranu.“

Pro otázku práv pečujících je klíčová poslední věta, ve které Ústavní soud výslovně klade důraz na překérní situaci pečujících a připomíná, že z důvodu věku, resp. zdravotního znevýhodnění se babička i matka stěžovatele samy nacházely v situace zranitelnosti a tím i ony si „zasluhovaly“ – spíše bychom měly říct, že měly nárok – na zvláštní ochranu. Tato, slovy Ústavního soudu zvláštní ochrana pečujících by se měla podle našeho názoru chápat jednak v tom, že by odpovědnost za zajišťování každodenní podpory a péče přešla – podle vzájemné dohody a vhodnosti částečně či celkově – na profesionálního poskytovatele sociálních služeb, jednak v tom, že by poskytování sociálních služeb chránilo rodinné vazby, tedy jednalo by se o poskytovatele, který by byl v přiměřené vzdálenosti od bydliště matky a babičky.

Vedle tohoto důrazu na práva pečujících je zřejmé, že Ústavní soud výslovně uznal problematičnost situace, kdy je člověk se zdravotním znevýhodněním závislý na péči pouze ze strany neformálně pečujících, přičemž zároveň tato problematičnost může být relevantní z ústavněprávního hlediska, a to v kontextu čl. 19 CRPD. Otevřenou otázkou je, jestli toto ustanovení má zákonné provedení. Odpověď je ano, a to § 38 ZoSS, kde je podle Ústavního soudu, a to ve druhé větě, „explicitně zakotveno určité právo všech osob, jimž mají být poskytovány služby sociální péče (osob v nepříznivé sociální situaci), a to právo na poskytování těchto služeb v jisté kvalitě – tj. v nejméně omezujícím prostředí“ (bod 40). Toto ustanovení ZoSS neupravuje podle Ústavního soudu pouze nejvhodnější způsob poskytování péče, ale formuluje osobní nárok na zajištění péče. Řečeno i jinak, formuluje právo na péči, které vyplývá jak z čl. 19 CRPD, tak podle Ústavního soudu i z práva na zdraví. Ústavní soud píše:

42. Podle Ústavního soudu tedy § 38 věta druhá zákona o sociálních službách ve shodě s úmyslem zákonodárce, ústavně zaručenými základními právy i mezinárodními závazky České republiky přiznává dotčeným osobám, včetně osob se zdravotním postižením, právo na to, aby jim byly dostupné služby sociální péče poskytované v nejméně omezujícím prostředí, tedy aby jim bylo umožněno žít co nejvíce běžným životem. Toto zákonné právo provádí nejen právo osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti dle čl. 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, ale také jejich právo na zdraví dle čl. 31 Listiny a jejich právo na přiměřenou životní úroveň dle čl. 11 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech).“

Rozhodnutí Ústavního soudu vyjasňuje jednak, že právo na péči se má odvozovat z práva na zdraví, nikoliv z práva na hmotně zabezpečení a hmotnou nouzi, jednak, že existuje zákonné provedení, a to v § 38 ZoSS. Na tento závěr navazuje, slovy Ústavního soudu, klíčová otázka, „co přesně je vymahatelným obsahem tohoto práva, respektive jaké jsou korespondující závazky veřejné moci“ (bod 44).

## 5.1. Ústavní soud a otázka obsahu vymahatelného práva na péči

Výchozím bodem při definování obsahu práva na péči je podle Ústavního soudu aspekt progresivní realizace, tedy postupné naplňování práva na nezávislý způsob života podle čl. 19 CRPD, které se nutně týká určitého cíle, resp. ideálu, který s realizací daného práva nutně souvisí. Tímto cílem je taková realizace práva na péči, která by umožňovala lidem se zdravotním znevýhodněním a pečujícím využívat pestrou paletu nástrojů a služeb a každý by měl možnost výběru. Je zde tedy trojí aspekt: (i) dostupnost rozmanitých způsobů podpory, včetně různosti sociálních služeb, (ii) přístupnost těchto způsobů podpory, včetně palety sociálních služeb, a to bez ohledu na specifickou situaci dotčeného člověka, (iii) možnost výběru podle vlastních preferencí a s ohledem na vlastní potřeby a situaci. Tento ideální stav, ke kterému má veřejná moc při realizaci práva na péči směřovat má postupnou povahu, naplňuje se v čase a nelze jej zajistit okamžitě. Otázkou následně je, jaký minimální obsah má právo na péči v případě, kdy je veřejná moc konfrontována s povinností okamžitě zajistit podporu a péči, jak tomu bylo i v případě stěžovatele. Ústavní soud podrobněji jak otázku ideálu, tak otázku okamžité realizace vysvětluje těmito slovy:

47. ... Podle Ústavního soudu by v ideální situaci plné realizace tohoto práva byly osobám v nepříznivé sociální situaci k dispozici rozmanité služby sociální péče různého druhu a charakteru a každá osoba by mohla využívat tu či ty z nich, které by jí vyhovovaly nejvíce, tedy poskytovaly největší pomoc a podporu a minimální omezení. Taková je však pouze ideální situace, o jejíž dosažení by veřejná moc měla usilovat, nicméně není povinna ji okamžitě zajistit. Lze proto souhlasit s Nejvyšším správním soudem (a činí tak ostatně i stěžovatel), že z § 38 zákona o sociálních službách bez dalšího nevyplývá právo na poskytnutí konkrétní služby sociální péče v požadovaném časovém horizontu a na vymezeném území. Naopak z něj však podle Ústavního soudu vyplývá esenciální požadavek, aby oprávněným osobám byly k dispozici vůbec nějaké služby sociální péče pro ně vhodné (byť nikoli nejlepší) a aby jim tyto služby umožnily vést alespoň elementárně důstojný život, bez automatického vyčlenění ze společnosti či ztráty veškeré osobní autonomie. Krom a nad rámec tohoto esenciálního požadavku má dále veřejná moc v rámci svých možností a svého uvážení činit přiměřené kroky k postupné plné realizaci tohoto práva, tedy k zajištění dostupnosti širokého spektra služeb sociální péče ve shodě s potřebami oprávněných osob. K zásahu do podstaty tohoto práva by mohlo dojít například v situaci, kdy by veřejná moc při zajišťování



služeb sociální péče byla zcela nečinná či nečinila žádné přiměřené kroky; kdy by určitá oprávněná osoba dlouhodobě neměla k dispozici žádné vhodné sociální služby, které by jí umožňovaly elementárně důstojnou existenci; či kdy by veřejná moc ze svého zájmu zcela vyloučila potřebné sociální služby pro určité oprávněné osoby, například i pro osoby s atypickým zvlášť těžkým zdravotním postižením či problematickým chováním vyžadující náročnou péči a podporu. Při zajišťování dostupných sociálních služeb je veřejná moc povinna respektovat a dodržovat principy rovnosti osob a nediskriminace.

Citovanou část nálezu Ústavního soudu můžeme považovat za jádro argumentace soudu, proto zkusme jednotlivé argumenty vložit do určité struktury a blíže rozebrat.

Za prvé, jde nám o otázku toho, co je *jádrem* neboli esencí práva na péči. Vymežit jádro je důležité z toho důvodu, že se k němu váže okamžitá povinnost. Tedy, orgány veřejné moci nemají možnost jádro práva nezajišťovat, např. s poukazem, že se plánuje, případně, že nejsou zdroje apod. Podle Ústavního soudu se jádro týká toho, že:

1. musí být k *dispozici vůbec nějaké sociální služby*, tzn. musí existovat poskytovatelé a oprávněný člověk může nějaké služby skutečně i využívat. Zároveň se nemyslí jakékoliv sociální služby, tzn. zcela libovolné, ale takové, které jsou
2. *vhodné* pro konkrétního oprávněného člověka, přičemž kritérium vhodnosti odpovídá na otázku specifických potřeb, a tedy i možnosti nějaké sociální služby potřeby naplnit. Otázka naplňování potřeb souvisí s tím, že postačí určitá míra vhodnosti. S tím souvisí, že nějaká sociální služba
3. nemusí naplnit kritérium *nejlepší* sociální služby pro daného oprávněného člověka, ale zkoumal by se určitý
4. *minimální standard*, a to, jestli by se jednalo o službu, která umožňuje vést alespoň:
  - (i) *elementárně důstojný život*,
  - (ii) *bez automatického vyčlenění ze společnosti* či
  - (iii) *ztráty veškeré osobní autonomie*.

V případě, že je k dispozici pouze taková sociální služba, která sice umožňuje vést elementárně důstojný život, např. zajišťuje důstojné bydlení a stravování, nicméně zároveň je takové povahy, že člověka izoluje a vyčleňuje a působí ztrátu veškeré osobní autonomie, např. z toho důvodu, že cílová skupina dané služby se výrazně míjí s potřebami konkrétního oprávněného člověka, tak nebude naplněn, co i len minimální standard práva na péči.

Za druhé, jde o otázku posouzení povinnosti *postupné realizace* práva na péči, tedy naplňování tohoto práva nikoliv okamžitě, ale v delší časové perspektivě. Na otázku, o jaké časové perspektivě je přesně řeč jednoznačná odpověď není, protože naplňování práva na péči nemá pevně stanovený horizont. Spíše nás budou zajímat jiná kritéria, a to taková, která souvisí s tím, jestli jsou orgány veřejné moci vůbec aktivní, a pokud ano, tak jaké činnosti přesně pro naplňování práva na péči vykonávají. Jde tedy podle Ústavního soudu o povinnost:

1. činit *kroky*, tedy plánovat, přijímat a realizovat opatření související s plněním práva na péči. Nejde o jakákoliv opatření, ale
2. opatření musí být *přiměřené*, a to cíli, tzn. sledují dosažení vedle částkových cílů, např. zajištění terénních služeb v určitém rozsahu x, i toho konečného cíle, kterým je vytvoření nejlepší možné sítě sociálních služeb – odpovídají ideálu – a mají takovou povahu, že
3. *vedou* k postupné *plné* realizaci práva na péči. To znamená, se musí jednat o opatření efektivní v praxi, nejde o přijímání prohlášení, či veřejných závazků, ale o akční plány, politič-



ky nebo jiná opatření, které skutečně povedou postupně k tomu, že právo na péči je zajišťováno nejlepšími poskytovateli sociálních služeb. To předpokládá širokou paletu poskytovatelů a služeb, tak aby byly reálně naplňovány potřeby oprávněných lidí, proto postupná realizace práva na péči vyžaduje podle Ústavního soudu postupné zajišťování

4. širokého spektra služeb sociální péče právě ve shodě s potřebami oprávněných osob.

Ústavní soud uvedl několik příkladů zásahů do jádra práva na péči. Za prvé, pokud by kraj byl zcela nečinný a nečinil by žádné přiměřené kroky. Důraz je nutné položit na slovo přiměřené, protože nejde o jakékoliv kroky, ale je nevyhnutné, aby to byly kroky směřující k naplnění výše uvedeného cíle práva na péči. Dále, jádro práva by bylo dotčeno i v případě, že oprávněná osoba by dlouhodobě neměla k dispozici žádné vhodné sociální služby, které by jí umožňovaly elementárně důstojnou existenci. Znovu nejde o jakékoliv sociální služby, ale o vhodné sociální služby, přičemž vhodnost odkazuje na výše zmiňovanou míru. A nakonec by se jednalo i o situaci, kdy by veřejná moc ze svého zájmu zcela vyloučila potřebné sociální služby pro určité oprávněné osoby, a to nejenom lidem se zdravotním znevýhodněním, ale i pečující, kteří jsou ve smyslu ZoSS oprávněnými osobami např. služeb respitní péče.

Tyto povinnosti, jak dovodil Ústavní soud, jsou povinnostmi kraje ve smyslu § 95 písm. g) ve spojení s § 38 ZoSS, přičemž jde o povinnosti tzv. pozitivní, která se realizuje v diskreci kraje a postupně v čase. Intenzita a obsah přijímaných kroků ze strany kraje musí odpovídat informacím o potřebách sociálních služeb. V případě, že kraj těmito informacemi disponuje, a to slovy Ústavního soudu, alespoň po dobu „dlouhých měsíců“, tak mu vzniká naléhavá povinnost činit v reakci na novou situaci včasná přiměřená a cílená opatření směřující k zajištění dostupnosti odpovídajících sociálních služeb. Slovy Ústavního soudu:

51. Uvedená povinnost kraje má pozitivní charakter, tedy zahrnuje jeho povinnost činit přiměřené kroky k tomu, aby všem oprávněným osobám na jeho území byly dostupné vhodné služby sociální péče. Při konkrétní volbě takových kroků i při rozhodování o konkrétní podobě a charakteru dotčených služeb má přitom kraj velkou míru uvážení (s ohledem na skutečnost, že jde o oblast sociálních práv, i na své právo na samosprávu, neboť se jedná o samostatnou působnost kraje) a při plnění své povinnosti může používat rozmanité prostředky předvídané zákonem. Tato povinnost má dlouhodobý charakter, což mimo jiné znamená, že samozřejmě může dojít k situacím, kdy krátkodobě nejsou zajištěny nezbytné sociální služby, ať pro nedostačující kapacity poskytovatelů sociálních služeb, či pro absenci nabízených vhodných sociálních služeb vůbec, přičemž takové situace ještě samy o sobě v krátkodobém horizontu nejsou rozporné s povinností kraje dle § 95 písm. g) a právem osob dle § 38 zákona o sociálních službách. Potřeba sociálních služeb se samozřejmě v čase proměňuje a krajům (veřejné moci) musí být dána možnost na takové proměny reagovat a přizpůsobit se jim. V popsáných situacích proto nastupuje naléhavá povinnost kraje činit v reakci na novou situaci včasná přiměřená a cílená opatření směřující k zajištění dostupnosti odpovídajících sociálních služeb (tedy k vytvoření nabídky potřebných služeb), a to v přiměřeném časovém horizontu. Porušením této povinnosti by bylo, kdyby kraj v dané situaci zůstal dlouhodobě nečinný, například po dlouhé měsíce či léta by nepřijal žádné přiměřené a cílené kroky. Právě uvedené se přitom rovněž – ba tím silněji – uplatňuje i v situacích, kdy se objeví naléhavá potřeba osoby s těžším zdravotním postižením vyžadujícím náročnou péči; tyto osoby totiž patří mezi obzvláště zranitelné. Kraj nemůže zůstat netečným a rezignovat na svou povinnost jednat za účelem zajištění dostupnosti potřebné vhodné sociální péče pro osoby, které ji potřebují, ani v situaci, kdy o zmíněné osoby s těžším a náročným zdravotním postižením zprvu osobně pečují a je podporují převážně jejich rodinní příslušníci, avšak později rodina péči o tyto osoby z různých důvodů přestane zvlá-

dat. Obzvlášť v takovém případě veřejná moc, včetně krajů, nesmí dotčené rodiny – jejich příslušníky se zdravotním postižením i ty bez něj – takřkajíc „nechat na holičkách“.

V závěru Ústavní soud ještě připomněl, že „na straně kraje a jeho povinností nejde o to, zajistit, aby oprávněným osobám požadované služby sociální péče *byly* poskytovány“, nejde tedy o povinnost faktické realizace sociální péče, protože to je úkolem poskytovatelů sociálních služeb. „Úkolem kraje je však zabezpečit, aby oprávněným osobám odpovídající služby *mohly být* poskytovány, tedy aby jim byly k dispozici – aby vůbec existovala jejich dostatečná nabídka s odpovídající kapacitou. Stejně tak nejde o to, aby dotčené osoby měly přístup k sociální péči v konkrétní podobě přesně podle svých ideálních představ, například u konkrétního poskytovatele sociálních služeb“, ale aby „existovaly a byly jim dostupné takové služby, které jsou adekvátní jejich stavu a situaci a mohou jim pomoci vést důstojný a co nejnezávislejší život, při zachování maxima osobní autonomie, bez sociálního vyloučení a při maximálním sociálním začlenění“ (bod 54).

## 5.2. Nejlepší z možných světů – pravidlo nejméně omezujícího prostředí

Na rozhodnutí, které jsme diskutovali výše navázal Ústavní soud v roce 2021, kdy rozhodl další případ týkající se dostupnosti služeb sociální péče a tím i nepřímo práv pečujících.<sup>71</sup> Konkrétně Ústavní soud v rozhodnutí sp. zn. III. ÚS 1765/21 částečně vyhověl podané ústavní stížnosti a zrušil usnesení Nejvyššího soudu a rozsudek Krajského soudu v Ostravě – pobočky v Olomouci z důvodu, že došlo k porušení práva stěžovatele na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny. V části, která se týkala klíčového problému nedostupnosti služeb byla ústavní stížnost odmítnuta.

Z hlediska skutkového stavu se jednalo o případ stěžovatele narozeného v roce 1962, který v roce 2015 uzavřel s Centrem sociálních služeb Jeseník smlouvu o poskytování sociální služby v domově pro seniory na dobu určitou jednoho roku, a to i přesto, že stěžovatel nesplňoval podmínku dosažení 65 let věku pro žadatele o tuto službu. Poskytovatel sociálních služeb zohlednil, že stěžovatel jako pacient s roztroušenou sklerózou žil v překérní situaci, ve zcela nevyhovujících podmínkách v suterénu domu, odkázán toliko na pomoc přátel a distanční pečovatelskou službu v pracovní dny.

V roce 2018 uložil Okresní soud v Jeseníku na základě žaloby podané Centrem sociálních služeb stěžovateli povinnost vyklidit jím obývaný jednolůžkový pokoj v daném centru, a to z důvodu, že jakkoliv stěžovatel jako osoba se zdravotním znevýhodněním má právo na dostupnou a vhodnou sociální službu, nesplňuje v tomto případě podmínky stanovené daným sociálním zařízením (věk a nutný rozsah péče). Doba trvání smlouvy o poskytování sociálních služeb byla přitom opakovaně prodlužována pomocí dodatků do konce září 2017, od října 2017 pak stěžovatel pobýval v budově poskytovatele sociálních služeb bez uzavřené smlouvy. Odvolací soud rozsudek prvostupňového soudu potvrdil.

Důležité je, že oba soudy se odkázaly na výše diskutovaný náleží Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2637/17, a to v negativním kontextu, kdy položily důraz na ten argument Ústavního soudu, že dotčené osobě nelze zaručit, že bude mít přístup k sociální péči v konkrétní podobě a podle svých ideálních představ. Dále soudy zohlednily, že poskytovatel sociálních služeb se opakovaně snažil stěžovateli pomoci při hledání jiného poskytovatele, avšak stěžovatel nespocoval.

<sup>71</sup> Rekapitulace skutkového stavu vychází z popisu případu na webových stránkách Ústavního soudu, dostupné zde: <https://www.usoud.cz/aktualne/pravo-na-dostupnou-socialni-peci-a-opomenuty-dukaz>.

V ústavní stížnosti stěžovatel namítal zejména, že soudy neposoudily otázku naplňování jeho skutečných potřeb v případě jiných poskytovatelů, buďto vhodní poskytovatelé měly plnou kapacitu nebo nebyly schopni nabídnout ubytování v jednolůžkovém pokoji. Otázka toho, jaká služba je „vhodná“ neznamená, že je dostupná jakákoliv služba, ale musí se podle stěžovatele řešit, jaké podmínky ten, který poskytovatel nabízí, resp. zajišťuje.

Jádrem sporu před Ústavním soudem byla tak otázka, co znamená vhodný poskytovatel sociálních služeb, resp. na jakou podobu sociální služby má člověk nárok ve smyslu práva na zdraví. Ústavní soud nejdříve zrekapituloval některé části nálezu sp. zn. I. ÚS 2637/17 (body 47 a 54) a formuloval, jeho slovy, následující dílčí závěr:

„19. ... stěžovatel skutečně nemá nárok na poskytnutí konkrétní služby sociální péče v požadovaném časovém horizontu a na vymezeném území. Současně je však třeba přiznat dotčeným osobám právo na to, aby jim byly dostupné služby sociální péče poskytovány v co možná nejméně omezujícím prostředí, tedy aby jim bylo umožněno žít co nejvíce běžným životem. Jinak řečeno, z konceptu lidské důstojnosti plyne též pozitivní povinnost státu vytvořit co možná nejlepší podmínky pro to, aby dotčená osoba mohla žít v prostředí, které pro ni bude co nejlepší, a to nejen z hlediska čistě lékařského, nýbrž i s ohledem na její sociální potřeby a vazby.“

Zkusme pojmenovat jádro argumentace a vybrat klíčové aspekty, které si podobně, jako výše, blíže vymezíme. Uvažujme na pozadí těchto rozhodnutí Ústavního soudu nad třemi aspekty práva na péči.

Za prvé, existuje právo na *poskytování* sociální služby. Velmi důležité je položit důraz na nedokonavý vid. Nejde totiž o poskytnutí v konkrétním momentu, jednorázově, ani o vytvoření příležitosti nebo vícero příležitostí pro poskytování, např. v podobě zprostředkování kontaktu s potencionálním poskytovatelem služby, ale o zajištění poskytování, tedy o zajištění skutečné podpory a pomoci prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb. Zajisté, poskytování služby je podmíněno rozhodnutím stran – budoucího uživatele služby a poskytovatele služby – vstoupit do smluvního vztahu a na základě smlouvy poskytovat službu. Nicméně povinnost orgánů veřejné moci se nemůže vyčerpat tím, že předají zájemci o službu seznam existujících poskytovatelů. Povinností je zajistit, aby sociální služby *mohly být* poskytovány. Z toho plyne, že orgány veřejné moci musí zajistit, že poskytovatelé jednak mají dostatečnou kapacitu, jednak představují vhodnou službu z hlediska naplňování potřeb pro konkrétního člověka.

S tím souvisí druhým aspekt, který spočívá v tom, že sociální služby se musí poskytovat v *co možná nejméně omezujícím prostředí*. Slovnímu spojení „co možná“ je vhodné rozumět jako kritériu maxima možného, a to v daný konkrétní moment, kdy potřeba zajištění poskytování služby vzniká (časové hledisko), na konkrétním místě, tedy na území obce, resp. obce s rozšířenou působností a území kraje (prostorové hledisko) a ve vztahu k danému konkrétnímu člověku v jeho specifické osobní, rodinné a obecněji sociální situaci (osobní hledisko). Jinak řečeno, nesmí se jednat o poslední slovo, ale o řešení, v danou chvíli, nejvhodnější, a to s ohledem na běžný život. Tento časový rozměr je tak doplněn kritériem běžnosti, přičemž se oba mohou v čase proměňovat a poskytovatelé sociálních služeb, resp. orgány veřejné moci odpovědné za zajištění práva na péči v tomto ohledu, pokud je to na místě, musí plánovat nové služby, proměnu stávajících, úpravu pro konkrétního člověka apod.

Úzce navazuje třetí aspekt, kterým je důraz na *důstojnost* člověka a zákaz jeho zpředmětňování. Z pojmu důstojnosti Ústavní soud dovodil, že je nutné poskytování služeb sociální péče chápat jako otázku pozitivní povinnosti, tedy činění kroků tak, aby prostředí, kde je podpora a pomoc zajišťována naplňovalo podmínku „co možná“ nejméně omezujícího prostředí, kterým se zároveň konkrétněji myslí:

- a) prostředí adekvátní pro konkrétního člověka s konkrétními potřebami, tedy individualizované prostředí, které bude i
- b) co nejlepším prostředím, tedy ve smyslu nejlepšího z možných prostředí, a to z hlediska
- c) naplňování jeho specifických potřeb, konkrétně:
  - i) *sociálních potřeb* – potřeb, které lze naplňovat činnostmi jako např. podpora při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, či podpora při osobní hygieně,
  - ii) *potřeb ve vztahu k sociálním vazbám* – tedy z hlediska udržování vztahů se svými blízkým, přátelských vztahů a vztahů se širší vlastní komunitou,
  - iii) *potřeb ve vztahu k zdravotnímu stavu* – zajištění např. adekvátní ošetrovatelské nebo jiné zdravotní péče.

Zdá se tedy, že z rozhodnutí Ústavního soudu můžeme dovodit komplexní strukturu, která by nám mohla napomoci při posuzování, jestli orgány veřejné moci naplňují právo na péči, a to včetně práva neformálně pečujících, např. pokud bychom toto právo vztáhli na odlehčovací služby, resp. chápali i naplňování práva na péči ve smyslu poskytování sociálních služeb blízkému se zdravotním znevýhodněním, např. ambulantních služeb, jako zároveň naplňování práv pečujících. Zásadní je položit důraz na pozitivní povinnosti v tom smyslu, že cílem je skutečně vytvořit takovou dostupnou a přístupnou síť služeb, která bude, a to doslova slovy Ústavního soudu „nejlepším“ prostředím pro konkrétního člověka v konkrétní situaci. Slovo nejlepší je nutné chápat ve dvojím smyslu, jednak jako nejlepší v situaci, kdy se služba začíná poskytovat, s ohledem na místo a konkrétního člověka (viz výše), ale i ve smyslu určitého ideálního cíle, který se snaží orgány veřejné moci naplnit postupně v čase. Zajisté, i nejlepší možné prostředí pro poskytování sociální služby může být v některých případech ideál, tzn. že prozatím neexistuje, ale existovat může, nicméně i takový ideál má právní relevanci. Je nutné mít na paměti, že ani představa neustálého postupování směrem k určitému ideálu není lidskoprávní přemýšlení cizí. Právě naopak, požadavek ideálu a neustálé činnosti konkrétních a cílených kroků a v důsledku např. plánování, přehodnocování, změny financování atd. zcela odpovídá charakteru práva na péči jakožto sociálního práva. V tomto ohledu můžeme jako příklad zmínit právo na zdraví – ze kterého Ústavní soud dovodil i právo na péči -, kterým se podle čl. 12 odst. 1 Paktu OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech rozumí právo „každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví“.

Vraťme se ještě k rozhodnutí Ústavního soudu. Ze skutkového hlediska totiž vystupuje do popředí ještě aspekt aktivity toho, kdo o sociální službu stojí a hledá ji, resp. chce ji nadále využívat. Na straně jedné ze zákona o sociálních službách plyne povinnost orgánů veřejné moci, a to konkrétně obecního úřadu obce s rozšířenou působností a také krajského úřadu podle § 92 písm. a) a § 93 písm. a) zákona o sociálních službách zajistit poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci v nezbytném rozsahu, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, kdy je účelem, aby člověk – slovy Ústavního soudu – neskončil na ulici (bod 29). Nicméně na straně druhé je nutné vzít do úvahy i aspekt součinnosti aktuálního či potencionálního uživatele služby, který „v tomto ohledu nesmí být pasivní či liknavý“ (bod 29). Pasivita nebo liknavost může vyčerpat naplnění zákonné povinnosti orgánů veřejné moci. Jinak řečeno, pro naplnění práva na péči je nevyhnutná spolupráce a vzájemná součinnost. Jde o rovinu, která otevírá otázku participace a její efektivity. Je povinností orgánů veřejné moci zajistit, aby potencionální uživatel služby mohl efektivně participovat a byl do celého procesu vtažen, a to opět způsobem, který by odpovídal povinnosti respektovat jeho důstojnost, tedy nezpředmětňovat jej – nečinít z něj objekt rozhodování. V praktické rovině se může jednat o případové konference, individuální plánování zajištění služby apod. Pokud, navzdory této snaze, zůstává potencionální uživatel služby, opět slovy Ústavního soudu, pasivní či liknavý, nelze nezajištění služby přičítat k tíži orgánů veřejné moci. Alternativou by totiž bylo poskytování služby bez souhlasu daného člověka, a to je situace krajně problematická.

# Závěr

Práva pečujících nejsou v mezinárodním právu lidských práv, ani v české Listině základních práv a svobod výslovně zakotvena. Jde svým způsobem o prázdný prostor, který je potřebné vyplňovat právní argumentací a interpretací, a to zejména v návaznosti na ta práva, která upravují specifickou pozici rodiny, jakožto zvláštního adresáta práv, resp. člověka se zdravotním znevýhodněním, od jehož postavení se následně dovodí propojení s jeho blízkou a pečující osobou a tím se uznají i její práva. Jinak řečeno, právní postavení pečujících osob není samostatně upraveno a je spojováno buď s pojmem rodiny, nebo přímo s osobou se zdravotním znevýhodněním, o kterou se pečující stará. Tato absence jasného právního rámce může vést k nejistotám a nedostatečnému uznání nezastupitelné role, kterou pečující osoby hrají ve společnosti a v návaznosti na to i povinnosti státu tuto roli uznat a respektovat, chránit a podporovat.

V posledních letech je možné pozorovat trend, kdy se situace pečujících začíná měnit díky judikatuře mezinárodních soudů a rozhodnutím orgánů OSN a Evropského výboru pro sociální práva. Tyto instituce postupně prolamují absenci uznání práv pečujících a posilují jejich právní postavení. Rozhodnutí těchto orgánů ukazují, že je možné uznat práva pečujících nejen z hlediska jejich aktivní legitimace, tedy schopnosti zastupovat své zájmy a zájmy osob, o které pečují, ale také z hlediska specifických práv vyplývajících z jejich role. Například, práva na respitní péči, materiální podporu, pokud se pečující rozhodli pečovat nebo se na péči podílet, či ochranu před diskriminací.

Tento trend se ukazuje v rozhodnutích, která začínají reflektovat potřeby a zájmy pečujících osob. Zajisté, těchto rozhodnutí je zatím málo a jsou roztržštěná, pokud jde o konkrétní soudní, resp. kvazisoudní autority, které je vydaly. I tak nám, ale napovídají, a to nejenom to, že vůči právům pečujících nesmí být stát lhostejný a lze se o tato práva brát, ale zejména, o jakých konkrétních právech vlastně mluvíme, když jde o pečující. Cílem této analýzy bylo vysvětlit tyto souvislosti a ukázat, jakou konkrétní podobu postupně práva pečujících v konkrétních rozhodnutích nabývají. Jednalo se nám o snahu zachytit a popsat obrysy vývoje, který není zdaleka ukončen, ale probíhá, přičemž jde bezpochyby o vývoj, který představuje důležitý krok směrem k vytvoření spravedlivějšího a inkluzivnějšího právního prostředí plně uznávající smysl a význam péče.

# Literatura a judikatura

AULENBACHER, B., LEIBLFINGER, M., PRIELER, V. The Promise of Decent Care and the Problem of Poor Working Conditions: Double Movements Around Live-In Care in Austria. *Socialpolitik.ch.*, 2020, 2. Dostupné online na adrese: <https://www.sozialpolitik.ch/article/view/3728>

BUTLER, Judith. Can one lead a good life in a bad life? Adorno Prize Lecture. *Radical Philosophy*, 2012, 176, s. 9–18.

BUTLER: *Rámce války: Za které životy netruchlíme?* Praha: Karolinum, 2013.

DOWLING, E. *The Care Crisis: What Caused It and How Can We End It?* New York: Verso, 2021

FRASER, N. Contradictions of Capital and Care. *New Left Review*, 2016, 99–117.

GORDON, N., ROTTENBERG, C. From Human Rights to a Politics of Care, Humanity, 2024. Dostupné online na adrese: <https://humanityjournal.org/issue-14-3/from-human-rights-to-a-politics-of-care/>

LLOYD, Moya S. The Ethics and Politics of Vulnerable Bodies. In: LLOYD, Moya (ed.). *Butler and Ethics*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 2015.

MACKENZIE, Catriona, ROGERS, Wendy, DODGES, Susan. *Vulnerability: New Ethics and Feminist Philosophy*. Oxford: Oxford University Press, 2014.

PAUTASSI, L. The Right to Care. From Recognition to its Effective Exercise. Friedrich-Ebert Stiftung, 2023. Dostupné online na adrese: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20270.pdf>

ROTTENBERG, C. The Care Crisis by Emma Dowling. *The Sociological Review Magazine*. Recenze dostupná na adrese: <https://thesociologicalreview.org/reviews/the-care-crisis-by-emma-dowling/>

SCHOLZ, Sally J. *Political Solidarity*. Pennsylvania: Pennsylvania State University Press, 2008.

TRONTO, J. *Caring Democracy: Markets, Equality and Justice*. New York: NYU Press, 2013.

## **Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením**

*Bellini proti Itálii*, CRPD/C/27/D/51/2018, rozhodnutí ze dne 27. 1. 2023

## **Soudní dvůr Evropské Unie**

*Coleman proti Attridge Law a Steve Law*, rozsudek SDEU ve věci C-303/06

## **Evropský soud pro lidská práva**

*Radi a Gherghina proti Rumunsku*, stížnost č. 34655/14, rozhodnutí o nepřijatelnosti ze dne 5. 1. 2016

*Guberina proti Chorvatsku*, stížnost č. 23682/13, rozsudek ze dne 22. 3. 2016

*J.D. a A. proti Spojenému království*, stížnosti č. 32949/17 a 34614/17, rozsudek ze dne 24. 10. 2019

### **Evropský výbor pro sociální práva**

*Autism-Europe proti Francii*, kolektivní stížnost č. 13/2002, rozhodnutí ze dne 4. 11. 2003

*FIDH proti Belgii*, kolektivní stížnost č. 75/2011, rozhodnutí ve věci samé ze dne 18. 3. 2013

*European Disability Forum (EDF) a Inclusion Europe proti Francii*, kolektivní stížnost č. 168/2018, rozhodnutí ve věci samé ze dne 19. 10. 2022

### **Ústavní soud České republiky**

sp. zn. I. ÚS 2637/17

sp. zn. III. ÚS 1765/21



**a.ba  
ku.S**



[www.abakus.cz](http://www.abakus.cz)  
f: abakusnadacnifond