



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
30 de enero de 2015
Español
Original: inglés
Español, francés e inglés
únicamente

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

13º período de sesiones

25 de marzo a 17 de abril de 2015

Tema 9 del programa provisional

**Examen de los informes presentados por los Estados
partes en virtud del artículo 35 de la Convención**

Lista de cuestiones relativa al informe inicial de la República Checa

Adición

Respuestas de la República Checa a la lista de cuestiones*

[Fecha de recepción: 16 de diciembre de 2014]

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

GE.15-01109 (EXT)



* 1 5 0 1 1 0 9 *

Se ruega reciclar 



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
A. Propósito y obligaciones generales (arts. 1 a 4)	1–16	3
Propósito (art. 1).....	5–8	3
Obligaciones generales (art. 4).....	9–16	4
B. Derechos específicos	17–173	6
Igualdad y no discriminación (art. 5)	17–26	6
Mujeres con discapacidad (art. 6).....	27–33	8
Niños y niñas con discapacidad (art. 7).....	34–40	9
Accesibilidad (art. 9).....	41–56	10
Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (art. 11).....	57–66	13
Igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12)	67–75	15
Acceso a la justicia (art. 13).....	76–77	16
Libertad y seguridad de la persona (art. 14).....	78–79	17
Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15).....	80–98	18
Protección contra la explotación, la violencia y el abuso (art. 16).....	99–100	21
Protección de la integridad personal (art. 17).....	101–113	22
Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19).....	114–124	24
Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información (art. 21).....	125–127	28
Educación (art. 24).....	128–131	29
Salud (art. 25).....	132–134	30
Trabajo y empleo (art. 27).....	135–147	30
Nivel de vida adecuado y protección social (art. 28)	148–159	33
Participación en la vida política y pública (art. 29).....	160–167	36
Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (art. 30).....	168–173	37
C. Obligaciones especiales	174–177	39
Aplicación y seguimiento nacionales (art. 33)	174–177	39

A. Propósito y obligaciones generales (arts. 1 a 4)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 1 de la lista de cuestiones (CRPD/C/CZE/Q/1)

1. La República Checa presta a las personas con discapacidad toda la atención que merecen. Tras la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, "la Convención"), se estableció el Plan Nacional de Fomento de la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2010-2014. Parte del Plan de Acción Nacional consiste en transmitir al Gobierno la propuesta de ratificar el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales —el coordinador de la aplicación de la Convención en la República Checa— preparó el proyecto mencionado. Sin embargo, en el procedimiento interdepartamental de formulación de observaciones se hicieron argumentos convincentes en favor del aplazamiento de la ratificación, y se sugirió que se retirase la medida del Plan Nacional existente.

2. Pese a ello, la República Checa seguirá esforzándose por lograr la aprobación del Protocolo Facultativo, pero solo después que:

- a) Se haya puesto de manifiesto suficiente voluntad política en su favor;
- b) Se hayan proporcionado suficientes fondos para asegurar la creación y funcionamiento de un mecanismo de comunicación con el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las Naciones Unidas;
- c) Se conozca la práctica de adopción de decisiones del comité pertinente de las Naciones Unidas.

3. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales está listo para presentar una propuesta de ratificación del Protocolo Facultativo al Gobierno en el marco de una de las medidas prioritarias del nuevo Plan Nacional de Fomento de la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2015-2020. Como parte de esta tarea, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales desempeñará una función coordinadora en el debate y la aprobación de esta propuesta por el Gobierno.

4. Cabe advertir, en relación con la ratificación del Protocolo Facultativo, que el hecho de no haberlo ratificado no significa que actualmente se cierna alguna amenaza contra las personas con discapacidad o se haya reducido su protección. Estas personas no sufren ningún efecto adverso debido a que el recurso de las denuncias que ofrece el Protocolo Facultativo resulta posible solo después de haberse agotado todos los recursos internos para remediar la situación. El hecho de que no exista hasta ahora virtualmente ninguna jurisprudencia en esta esfera en la República Checa demuestra que no se han usado los recursos nacionales en materia de discriminación e igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Propósito (art. 1)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 2 de la lista de cuestiones

5. La Ley núm. 155/1995 Recop., de Seguro de Pensiones, en su forma enmendada, regula el seguro de pensiones de vejez, discapacidad y fallecimiento del sostén de la familia, las circunstancias que se tienen en cuenta en la evaluación para otorgar prestaciones de discapacidad y establece un sistema de tres grados de discapacidad y pensiones de discapacidad. El reglamento de aplicación de la Ley de Seguro de Pensiones,

Decreto núm. 359/2009 Recop., que fija el porcentaje de disminución de la capacidad para trabajar y los requisitos de la evaluación de la discapacidad, y regula además las evaluaciones de la capacidad para trabajar para los fines de la discapacidad (Decreto de Evaluación de la Discapacidad), reglamenta la evaluación de la discapacidad de manera más detallada.

6. Si la capacidad para trabajar de la persona asegurada ha disminuido:
 - a) Un 35%, como mínimo, o un 49% como máximo, se considera que padece discapacidad de primer grado;
 - b) Un 50% como mínimo, o un 69% como máximo, se considera que padece discapacidad de segundo grado;
 - c) Un 70% como mínimo, se considera que padece discapacidad de tercer grado.
7. Para los fines de la Ley de Seguro de Pensiones, se entiende por mal estado de salud de larga duración un estado de salud que limita de manera apreciable la capacidad física, sensorial o mental de la persona asegurada, reduciendo su capacidad para trabajar, y que se prolonga más de un año o que, según los conocimientos médicos, cabe esperar que dure más de un año.
8. En el Anexo del Decreto núm. 359/2009 Recop. se indica el porcentaje de reducción de la capacidad para trabajar según la clase de discapacidad. Cuando se estima la reducción de la capacidad para trabajar, la evaluación se basa en el estado de salud de la persona asegurada indicado por los resultados de exámenes funcionales. Al mismo tiempo, se tienen en cuenta otros factores, por ejemplo, si la discapacidad tiene un efecto permanente en la capacidad para trabajar, si se trata de un estado de salud estabilizado, si la persona asegurada se ha adaptado a su discapacidad, si está en condiciones de ser reciclada para desarrollar otro tipo de actividad remunerada o si está en condiciones de valerse de la capacidad para trabajar que conserva.

Obligaciones generales (art. 4)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 3 de la lista de cuestiones

9. Gracias a la Estrategia de Integración de los Romaníes hasta 2020 se promoverán y protegerán los derechos de los romaníes con discapacidad. La Estrategia aspira a crear un marco de medidas que permitan invertir las tendencias negativas en la situación de una proporción apreciable de romaníes de la República Checa en las esferas de la educación, el empleo, la vivienda, la salud y en las esferas sociales, e iniciar y acelerar cambios positivos que lleven a la eliminación gradual de diferencias injustificadas e inaceptables entre la situación de gran parte de la población romaní y la de la mayoría de la población, garantizando la protección efectiva contra la discriminación de los romaníes, la coexistencia segura y el fomento de la cultura, el idioma y la participación de los romaníes.
10. La Estrategia de Integración de los Romaníes incluye cinco objetivos estratégicos temáticos. Uno de ellos consiste en garantizar la igualdad de acceso de los romaníes a los servicios sociales y de atención de la salud. Como parte de este objetivo estratégico, se han fijado metas concretas: mejorar el acceso de los romaníes a los servicios sociales; prestar apoyo a los servicios sociales y de otra índole, especialmente los servicios de atención de la salud encaminados a atender las necesidades de los interesados (labor a domicilio en localidades excluidas (romaníes); trabajo comunitario; servicios de fácil acceso), y lograr el acceso en condiciones de igualdad de los romaníes a los servicios de atención de la salud prestados en virtud del seguro de salud universal.

11. Dichos objetivos concretos y medidas conexas están encaminados a asegurar la disponibilidad de servicios sociales de alta calidad y fácil acceso para todos los romaníes que los necesiten y apuntan, sobre todo, a los servicios sociales, que habrán de atender a necesidades específicas de la población romaní. También se prestarán servicios sociales sobre el terreno siempre que sea necesario. El estado de salud de la población romaní y la no romaní no presenta ninguna diferencia injustificada en perjuicio de los romaníes.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 4 de la lista de cuestiones

12. La Secretaría de la Junta Gubernamental para las Personas con Discapacidad se asegura de la participación de personas con discapacidad o sus organizaciones en el proceso legislativo distribuyendo los proyectos de ley no solo a las organizaciones representadas en la Junta Gubernamental para las Personas con Discapacidad (en lo sucesivo, la "Junta Gubernamental") sino también a otras organizaciones de todo el país. Dado que la Secretaría de la Junta Gubernamental depende del Ministerio de Derechos Humanos, Igualdad de Oportunidades y Legislación, se atribuye gran importancia a las observaciones y los comentarios recibidos.

13. La Junta Gubernamental es un órgano permanente de coordinación, iniciativas y asesoramiento del Gobierno de la República Checa para la cuestión del apoyo a las personas con discapacidad. El Consejo Nacional de la Discapacidad de la República Checa, en su calidad de organización coordinadora que representa los intereses de las personas con discapacidad del país, es el principal órgano consultivo de la Junta Gubernamental. El Presidente y los Vicepresidentes del Consejo Nacional de la Discapacidad de la República Checa son miembros de la Junta Gubernamental. La sociedad civil participa directamente, por tanto, en la coordinación de la política de la República Checa relativa a las personas con discapacidad.

14. Con respecto al tiempo de que disponen las organizaciones para enviar sus comentarios, eso depende del proceso legislativo y los plazos que este requiere. Hay también algunos departamentos gubernamentales que envían los proyectos de ley directamente a las organizaciones de personas con discapacidad y, a continuación, examinan con ellas las observaciones formuladas (por lo general, entre otros, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Ministerio de Salud).

15. El sexto Plan Nacional de Fomento de la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad para el Período 2015-2020 ya está en preparación. Tradicionalmente, las organizaciones de personas con discapacidad también han participado activamente en este proceso.

16. La Junta Gubernamental apoya públicamente asimismo las actividades beneficiosas de las asociaciones de personas con discapacidad gracias a su programa de subvenciones, que presta apoyo en cuatro esferas de actividad, a saber: cooperación internacional para el logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad; participación en la elaboración, aplicación y supervisión de planes generales para la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad; actividades educativas y de información para el logro de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, y servicios administrativos y de organización en el marco de las actividades de autoayuda desarrolladas por asociaciones de personas con discapacidad.

B. Derechos específicos

Igualdad y no discriminación (art. 5)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 5 de la lista de cuestiones

17. De conformidad con la Ley 435/2004 Recop. de Empleo, en su forma enmendada ("Ley de Empleo"), una persona natural comete un delito si infringe la prohibición de la discriminación u omite garantizar la igualdad de trato en virtud de la Ley; si no mantiene un registro de las personas con discapacidad empleadas o un registro de los empleos reservados para las personas con discapacidad, o si incumple la obligación de emplear a personas con discapacidad en una proporción obligatoria. Esta infracción podrá ser sancionada con una multa de hasta 1.000.000 de coronas checas.

18. Una persona jurídica o una persona natural comete una infracción administrativa si viola la prohibición de la discriminación u omite garantizar la igualdad de trato en virtud de esa ley; si no mantiene un registro de las personas con discapacidad empleadas o un registro de empleos reservados para las personas con discapacidad; o si incumple la obligación de emplear a personas con discapacidad en una proporción obligatoria. Una infracción administrativa será sancionada con una multa de hasta 1.000.000 de coronas checas.

19. Sin embargo, la aplicación del principio del ajuste razonable en la República Checa no se limita solamente a la Ley de Empleo. También se incluye en la Ley núm. 198/2009, Recop., de Igualdad de Trato y Medios Jurídicos de Protección contra la Discriminación y de Modificación de Determinadas Leyes (Ley de Lucha contra la Discriminación), en su forma enmendada.

20. El artículo 1, párrafo 1, de la Ley de Lucha contra la Discriminación define el asunto de la reglamentación, es decir, el derecho a la igualdad de trato y la no discriminación en las siguientes esferas:

- a) Derecho al empleo y acceso al empleo;
- b) Acceso a una profesión, a actividades comerciales y al trabajo independiente;
- c) Empleo, condiciones de servicio y otros aspectos conexos, incluida la remuneración;
- d) Afiliación a sindicatos y participación en sus actividades, o afiliación a consejos de trabajo o a organizaciones de empleadores, incluidas las prestaciones que esas organizaciones proporcionan a sus miembros;
- e) Afiliación a asociaciones profesionales y participación en sus actividades, incluidas las prestaciones que esas empresas públicas proporcionan a sus miembros;
- f) Seguridad social;
- g) Derecho a prestaciones sociales;
- h) Acceso a servicios de atención de la salud;
- i) Acceso a la educación y a los servicios educativos;
- j) Acceso a bienes y servicios, incluida la vivienda, si se ofrecen al público en general.

21. Con arreglo a lo dispuesto en el artículo 3, párrafo 2, de la Ley de Lucha contra la Discriminación, la discriminación indirecta por motivos de discapacidad también puede consistir en la denegación u omisión de medidas de ajuste razonable para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a un empleo específico, tengan derecho a trabajar

o a ser ascendidas, a aprovechar los servicios de orientación profesional o participar en cualquier otra actividad de formación profesional o usar los servicios destinados al público, a menos que tales medidas impongan una carga desproporcionada. Para decidir si una medida particular constituye o no una carga poco razonable, deberán tenerse en cuenta los siguientes factores:

- a) El grado de beneficio reportado a la persona con discapacidad por esas medidas;
- b) Las circunstancias financieras de la persona natural o jurídica que tiene que aplicar las medidas;
- c) La disponibilidad de asistencia financiera o de otra índole para aplicar las medidas; y
- d) La posibilidad de medidas alternativas que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad.

22. No se considerará que una medida que una persona natural o jurídica esté obligada a adoptar en virtud de disposiciones legales especiales representa una carga desproporcionada.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 6 de la lista de cuestiones

23. En los artículos 10 y 11 de la Ley núm. 198/2009 Recop., de Igualdad de Trato y Medios Jurídicos de Protección Contra la Discriminación y de Modificación de Determinadas Leyes (Ley de Lucha contra la Discriminación), en su forma enmendada, se establecen los medios jurídicos de protección contra la discriminación de las personas, incluidas las personas con discapacidad. Toda persona que haya sufrido un perjuicio por un acto discriminatorio tiene derecho a solicitar una decisión judicial que ponga fin a la discriminación, elimine sus consecuencias y obligue al pago de una indemnización razonable. Si lo ordenado no parece ser suficiente, especialmente por tratarse de un tipo de discriminación que vulneró considerablemente la reputación o dignidad de la persona o su prestigio en la sociedad, también tendrá derecho a una indemnización por daño moral.

24. El artículo 2956 y siguientes del nuevo Código Civil (Ley núm. 89/2012 Recop., Código Civil) contienen una disposición similar que consagra el derecho a la indemnización por vulneración de los derechos humanos de la persona (protección de la vida y la dignidad, salud, estima, honra, etc.; véanse los artículos 81 y siguientes del nuevo Código Civil). Según el nuevo Código Civil, el daño moral puede compensarse mediante una reparación adecuada, que deberá proporcionarse en efectivo, a menos que se encuentre otra forma genuina y suficientemente efectiva de indemnizar el perjuicio causado. La forma y cuantía de una indemnización apropiada deberá determinarse de manera que se tengan en cuenta las circunstancias merecedoras de atención especial. Entre ellas, cabe mencionar si el perjuicio fue resultado de la discriminación con respecto a la salud de la víctima u otras razones igualmente graves.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 7 de la lista de cuestiones

25. El conocimiento detallado de las múltiples formas de discriminación que sufren las niñas y mujeres con discapacidad de la República Checa es relativamente problemático, sobre todo por la falta de datos estadísticos. En el Departamento de la Oficina de Igualdad de Género del Gobierno, se preparó un informe sobre la posibilidad de optimizar la reunión de datos estadísticos, con el fin de evaluar la aplicación de los principios de la igualdad entre los géneros, respecto de los cuales se había llegado a la conclusión de que la división estricta de los datos relativos a las personas desglosados por género en la esfera de las múltiples formas de discriminación representaría una de las propuestas básicas de

optimización para la ampliación del proceso de reunión de datos estadísticos. Este tema es también uno de los aspectos importantes de la estrategia del Gobierno para lograr la igualdad entre las mujeres y los hombres en la República Checa para 2014-2020, que se pone de relieve por el correspondiente objetivo específico titulado "Fortalecimiento de los mecanismos de apoyo a la eliminación de la marginación de las personas víctimas de discriminación por motivos de género".

26. La Estrategia de Integración de los Romaníes hasta 2020 incluye entre sus objetivos estratégicos temáticos el de la "Consecución de la igualdad de trato de los romaníes y su protección contra la discriminación". Dentro del marco del objetivo específico titulado "Compatibilidad de la legislación y su aplicación con la prohibición de la discriminación", se examinará el efecto de las políticas oficiales sobre determinados grupos de residentes dando seguimiento a los factores de discriminación, incluidos, en particular, la etnicidad y nacionalidad romaníes; es posible que se dé seguimiento a otras características por el riesgo de múltiples formas de discriminación (género, edad, discapacidad, entre otros).

Mujeres con discapacidad (art. 6)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 8 de la lista de cuestiones

27. El Plan de Acción Nacional de Prevención de la Violencia Doméstica para el Período 2011-2014 prevé 32 tareas que llevarán a la prevención efectiva de la violencia doméstica y harán posible la asistencia a las personas en situación de riesgo, incluidas las personas con discapacidad. El Plan de Acción Nacional declara que la violencia doméstica afecta a todas las personas de todos los niveles sociales, independientemente de la edad, educación y situación económica. Las distintas tareas han sido concebidas para tener en cuenta las necesidades específicas de las personas que corren el riesgo de ser víctimas de múltiples formas de discriminación.

28. En diciembre de 2011 se publicó un análisis comparativo secundario de la situación de las mujeres con discapacidad en la República Checa titulado "Mujeres con discapacidad en la República Checa" ("Women with Disabilities in the Czech Republic"). La Sociedad para una Crianza Sana de los Hijos (Aperio-Společnost pro zdravé rodičovství) preparó este análisis para la Junta Gubernamental. El análisis se centró en ocho esferas en que se comparó la situación en el país de las mujeres con discapacidad con la de los hombres con discapacidad, y además con la de las mujeres sin discapacidad. Entre las esferas consideradas cabe mencionar la participación en la vida pública y la adopción de decisiones, el empleo, el mercado laboral y la actividad económica, incluido el desarrollo de actividades comerciales, así como el equilibrio entre el trabajo y la vida, y la educación de las mujeres con discapacidad en la República Checa. Se formularon recomendaciones para el mejoramiento de la situación actual en cada esfera considerada.

29. Es posible obtener información actualizada sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la República Checa en un estudio por muestreo de personas con discapacidad realizado en 2013 por la Oficina de Estadística Checa en colaboración con el Instituto Checo de Información y Estadísticas sobre la Salud, que contó con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Todos los datos reunidos se desglosaron por edad y sexo.

30. El Ministerio de Salud es uno de los órganos que cooperan con las actividades del Plan de Acción Nacional de Prevención de la Violencia Doméstica para el Período 2011-2014. Las actividades realizadas en el marco de este objetivo estratégico se relacionan con modificaciones de la legislación, la protección social y jurídica de los niños y los centros de crisis.

31. En el documento titulado "Estrategia nacional para combatir la violencia contra los niños en la República Checa para el período 2008-2018" ("National Strategy on Violence Against Children in the Czech Republic for the Period 2008-2018") se establece la jurisdicción sustantiva respecto de la violencia en el marco de los servicios de atención de la salud prestados a niños y adolescentes. Los objetivos principales y específicos se persiguen dentro del ámbito del Grupo de Trabajo para la Prevención de la Violencia contra los Niños, del Ministerio de Salud, y del programa de subvenciones titulado "Programa de Atención a los Niños y Adolescentes" y el programa "Prevención de la Delincuencia".

32. El Ministerio de Salud es uno de los coadministradores del objetivo estratégico 4: Educación y Colaboración Interdisciplinaria y del objetivo estratégico 5: La Sociedad y la Violencia Doméstica. El Ministerio de Salud, que trabaja constantemente para alcanzar estos objetivos, publicó una serie de instrucciones metodológicas titulada "Directrices metodológicas del Ministerio de Salud para orientar la labor de los médicos que atienden a las víctimas de la violencia doméstica" ("Methodological Guidelines of the Ministry of Health for the Steps of Physicians in Providing Health Care to Victims of Domestic Violence", Boletín del Ministerio de Salud núm. 6/2008) a fin de unificar el procedimiento que deben seguir los médicos cuando prestan servicios a las víctimas de violencia doméstica. Las Directrices Metodológicas pueden utilizarse aun cuando solo se sospeche que una persona está en situación de riesgo y también pueden emplearse en la labor de otros trabajadores de la salud. Los procedimientos que han de seguir los médicos de atención primaria de la salud en los casos en que se sospeche que un niño presenta el síndrome de maltrato y descuido infantil se han uniformado gracias a la "Orden metodológica para los médicos de atención primaria de la salud en casos sospechosos de síndrome de maltrato y descuido infantil" (Boletín del Ministerio de Salud núm. 3/2008). El Decreto núm. 70/2012 Recop. sobre Reconocimientos Preventivos impone la obligación de cerciorarse de que no haya síntomas de tortura, descuido y maltrato infantil en el marco de los reconocimientos preventivos de niños.

33. El Ministerio de Salud está preparado para emprender tareas interdepartamentales dentro del ámbito de las facultades de cada departamento, en relación con la prevención de la violencia doméstica. Sin embargo, los objetivos estratégicos de prevención de la violencia doméstica y las actividades desarrolladas para alcanzarlos se centran, en gran medida, en las actividades penales jurídicas y sociojurídicas.

Niños y niñas con discapacidad (art. 7)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 9 de la lista de cuestiones

34. Los niños y niñas con discapacidad pueden ser acogidos en las residencias para personas con discapacidad. Actualmente la República Checa está adoptando medidas para reducir el número de estas residencias mediante su transformación y la priorización de los servicios ambulatorios y a domicilio.

35. Desde 2013, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha estado trabajando en un proyecto de transformación de los servicios sociales encaminado a crear un entorno propicio, a nivel nacional, para la transformación de los servicios sociales residenciales en servicios comunitarios.

36. Actualmente se está preparando el Plan Nacional de Fomento de la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad para el Período 2015-2020, que contiene medidas encaminadas, entre otras cosas, a apoyar a los cuidadores y prestar asistencia conexa en la esfera de los servicios de asistencia social a domicilio (por ejemplo, aumentando el apoyo prestado a estos servicios por fuentes públicas o, por lo menos, manteniendo el nivel actual).

37. En la esfera de la educación, el nuevo Plan Nacional tendrá los siguientes objetivos principales:

- a) Continuar el sistema de educación inclusiva;
- b) Elegir la forma de educación más apropiada para el interés superior del niño, alumno, estudiante;
- c) Prestar apoyo educativo a las personas con discapacidad a todos los niveles de la enseñanza, incluso durante toda la vida.

38. Las distintas medidas se centrarán en la aplicación de medidas sistémicas y normativas para aumentar el acceso a la educación en igualdad de condiciones.

39. Actualmente hay un proyecto de modificación de la Ley de Educación listo para ser aprobado, por el cual se modificaría el artículo 16 sobre educación de los niños, alumnos y estudiantes con necesidades educativas especiales cambiando fundamentalmente el principio de las medidas de apoyo a estas personas. El nuevo sistema, en el que se definen cinco grados de medidas de apoyo, procura lograr que las escuelas ordinarias mejoren su personal docente y su situación financiera para impartir una enseñanza inclusiva. El nuevo sistema fortalecerá la función de los centros y servicios de orientación escolar que se ofrecen no solo a los niños, alumnos y estudiantes, sino también a sus familias. El plan consiste en encauzar la atención hacia las familias y vincular la cooperación a nivel de varios ministerios, en lugar de mantenerla en el ámbito exclusivo del Ministerio de Educación.

40. A fin de fortalecer la educación inclusiva, el Ministerio de Educación anunció, en 2014, un nuevo programa de desarrollo "en apoyo de los psicólogos escolares y los maestros de alumnos con necesidades especiales en las escuelas y de los metodólogos y especialistas en los centros de orientación escolar". En 2014 el equivalente de 107,7 profesionales de dedicación exclusiva —psicólogos escolares y maestros de educación especial— de escuelas y centros de orientación escolar recibieron asistencia por un valor total de 48 millones de coronas checas. El programa proseguirá en 2015.

Accesibilidad (art. 9)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 10 de la lista de cuestiones

41. A juzgar por la opinión común del Ministerio de Desarrollo Regional y el Ministerio de Transporte, de asociaciones de profesionales y algunas organizaciones de personas con discapacidad, cabe concluir que la situación en materia de acceso sin barreras a los edificios en la República Checa ha ido mejorando. Este progreso ya era perceptible después de cinco años y ahora, después de diez, se ha hecho muy apreciable.

42. La Ley de Construcción establece que uno de los requisitos generales de la construcción es la libre accesibilidad de los edificios. Al mismo tiempo, el acceso sin barreras a los edificios está regulado por ley como cuestión de interés público. Con arreglo al artículo 169 de la Ley de Construcción, las personas jurídicas, las personas naturales y las autoridades públicas competentes están obligadas a cumplir los requisitos del acceso sin barreras a los edificios. Además, esta ley establece de manera clara y precisa el régimen de responsabilidad de las personas que se dedican a la construcción. El proyectista es responsable del diseño del edificio; el jefe de obra es responsable de la construcción, y el propietario del edificio es responsable del mantenimiento.

43. La Dirección de Regulación Edilicia verifica la documentación del proyecto y efectúa inspecciones de las obras. Dotados de estas facultades, los funcionarios de los organismos de inspección edilicia (órganos de regulación edilicia) se cercioran

constantemente de que se cumplan los requisitos de accesibilidad de los edificios y promueven su cumplimiento. No se mantienen datos estadísticos de estas inspecciones porque se trata de una actividad constante y sostenida.

44. La aprobación del decreto de "libre accesibilidad", que estableció requisitos técnicos concretos para el acceso sin barreras a los edificios, fue un adelanto importante. El proyecto de este decreto fue notificado a los Estados miembros de la Unión Europea y no hubo observaciones ni se hicieron objeciones contra la República Checa en el marco de este procedimiento.

45. El conocimiento de los requisitos para el acceso sin obstáculos a los edificios constituye un componente esencial de la competencia profesional de los proyectistas y funcionarios de los órganos de regulación edilicia.

46. La Asociación Checa de Ingenieros y Técnicos de la Construcción Acreditados ofrece servicios de consulta sobre el acceso a los edificios por personas en sillas de ruedas. Si recibe una notificación, la Asociación está obligada a iniciar procedimientos disciplinarios contra las personas autorizadas en caso de que haya habido incumplimiento de la ley pertinente por parte de esas personas. La Asociación cuenta aproximadamente con 30.000 miembros autorizados (proyectistas). No se ha presentado ninguna notificación a fin de interponer un recurso en relación con la accesibilidad de edificios.

47. Del mismo modo, los distintos proyectos pueden examinarse en la dirección edilicia municipal. En caso de ambigüedad o duda, el interesado puede dirigirse a una autoridad administrativa superior, es decir, el órgano regional competente de regulación edilicia. Si la actividad de la dirección edilicia resulta ser ilegal, es posible interponer los recursos que ofrece el ordenamiento jurídico; por ejemplo, puede solicitarse la revisión de un permiso de construcción o de ocupación.

48. La legislación de la República Checa aplicable al acceso a los edificios por personas en sillas de ruedas está a la altura de las normas europeas más estrictas. Sin embargo, en la República Checa todavía hay margen para mejorar la situación en cuanto al acceso sin barreras a los edificios, principalmente mediante la capacitación y el aprendizaje permanente de los profesionales de la construcción, así como en la esfera del apoyo metodológico intensivo, tanto en la esfera de la ingeniería civil como en la de la construcción de carreteras. El desarrollo positivo en esta esfera también se beneficia del apoyo de una estrecha cooperación entre las instituciones públicas y las organizaciones de personas con discapacidad, incluido el apoyo que prestan a las organizaciones los programas de subvenciones. Por último, cabe mencionar por lo menos dos ejemplos prácticos. La ciudad de Praga cuenta con un plan aprobado para la plena accesibilidad de la municipalidad para 2025 por personas en sillas de ruedas. Además, en la República Checa funciona regularmente un sistema único en su género de información a distancia y orientación mediante balizas para personas con problemas de la vista; este sistema presta una asistencia considerable en la vida cotidiana de la gente afectada en todo el país. A este respecto, la República Checa es un ejemplo perfecto digno de ser emulado por otros países de todos los continentes del mundo.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 11 de la lista de cuestiones

49. El Ministerio de Transporte, en colaboración con la Dirección de Vialidad, se asegura de que los edificios construidos a lo largo de autopistas y carreteras, en locales que son accesibles a los peatones, tengan acceso sin barreras, en particular las zonas de servicios y las casetas para llamadas telefónicas de emergencia. El Ministerio de Transporte promueve, protege y garantiza el pleno goce, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad mediante inspecciones oficiales y la aprobación de la documentación de proyectos de

infraestructura de transporte (acceso sin barreras a los locales accesibles a los peatones construidos a lo largo de autopistas y carreteras).

50. En el caso de la adquisición de coches de ferrocarril de fácil acceso, cabe destacar que el requisito de adquisición de coches de ferrocarril accesibles para personas en sillas de ruedas figura en el artículo 2, párrafo 4, del Reglamento Oficial núm. 63/2011 Recop., que establece umbrales e indicadores de calidad y seguridad mínimos y la forma en que se demuestra su utilidad en relación con la prestación de servicios de transporte público de pasajeros:

51. "Los servicios de transporte público de pasajeros dentro del sistema de transporte público de pasajeros por los ferrocarriles nacionales y regionales estarán a cargo de trenes dotados de por lo menos un coche accesible para personas de movilidad reducida, de conformidad con los requisitos técnicos establecidos en la legislación relativa a la aprobación de la idoneidad técnica de los coches de ferrocarril; esta disposición no es aplicable a los trenes en que por lo menos la mitad de sus coches se pusieron en servicio antes de la fecha de entrada en vigor del presente reglamento". Existe una normativa similar aplicable a la adquisición de autobuses.

52. En la esfera del transporte aéreo, el Ministerio de Transporte sigue vigilando la observancia del Reglamento (CE) núm. 1107/2006, de fecha 5 de julio de 2006, sobre los derechos de las personas con discapacidad y las personas de movilidad reducida cuando viajan por avión; el Ministerio realiza evaluaciones periódicas de las quejas recibidas y del cumplimiento de los procedimientos establecidos para facilitar los viajes de mujeres con niños pequeños (por ejemplo, acceso para sillas de ruedas en todos los locales del aeropuerto; posibilidad de llevar los coches para bebés hasta el avión y transportar los cochecitos plegables, o cestas portátiles, sacos de dormir, sillas infantiles, todo ello a título gratuito).

53. La principal fuente de información para las personas de movilidad reducida en cuanto al desplazamiento en sillas de ruedas son los horarios de transporte público, que contienen información sobre la disponibilidad de autobuses de piso bajo, tranvías o trenes de piso bajo y de fácil acceso. En la página web www.idos.cz pueden encontrarse los horarios nacionales, que incluyen información detallada al respecto. Se encontrará información adicional, incluida la accesibilidad por sillas de ruedas en las estaciones, en los sitios web o en el material impreso de las empresas y organismos encargados del transporte público.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 12 de la lista de cuestiones

54. Con arreglo al artículo 4, párrafo 1, de la Ley núm. 194/2010 Recop., sobre los Servicios de Transporte Público de Pasajeros y de Modificación de Otras Leyes, el Ministerio de Transporte proporciona transporte ferroviario a grandes distancias. Otros sistemas de transporte ferroviario público de pasajeros (trenes regionales y locales, trolebuses, tranvías y metro) y el transporte público ordinario (líneas de autobuses regionales y municipales) dependen de las regiones y municipalidades individuales con arreglo al artículo 3, párrafos 1 y 3 de la ley.

55. En relación con la estructuración del transporte público, cabe observar que los esfuerzos de larga data del Ministerio de Transporte, en su calidad de proveedor del transporte a gran distancia, han tendido a asegurar la mayor disponibilidad posible, temporal y espacial, para los ciudadanos checos, del transporte ferroviario a distancia. Debido a las diferencias en su capacidad de transporte, el potencial de cada par de ciudades se divide en tres grupos principales de conformidad con el concepto existente de los trenes de transporte nacional que dependen del Ministerio de Transporte, es decir, dos segmentos

de una hora de funcionamiento, un solo segmento de una hora de funcionamiento y un solo segmento de dos horas de funcionamiento.

56. Los servicios de trenes y autobuses para el transporte regional pueden ser estructurados separadamente por las distintas regiones. Estas adaptan esas estructuras a la configuración de su población, las posibilidades de los presupuestos públicos y el estado de la infraestructura de las carreteras y vías férreas. En general, puede afirmarse que en 2013 había en la República Checa 6.253 aldeas y todas ellas contaban con servicios de transporte público. Estos servicios eran de ferrocarril en 1.667 municipalidades, en tanto que en 1.606 de ellas había un servicio de transporte de más de diez trenes por día. Contaban con servicios de transporte de autobús 6.192 municipalidades, y en 5.598 aldeas había más de diez autobuses por día. Estas cifras corresponden a días laborables y en el caso de sábados, domingos y feriados los números son menores, pero están todavía por encima del promedio de los servicios de transporte en los demás Estados miembros de la Unión Europea.

Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (art. 11)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 13 de la lista de cuestiones

57. Las emergencias se rigen por la Ley núm. 240/2000 Recop. de Gestión de Crisis. Con arreglo a esta ley, las empresas de televisión y radiodifusión están obligadas, sin recibir compensación alguna y a petición de las autoridades de gestión de crisis, a difundir inmediatamente, y sin ninguna modificación del contenido ni el significado, información sobre las declaraciones de estados de crisis y las medidas ordenadas durante la situación.

58. El Cuerpo de Bomberos de la República Checa no se ha mantenido al margen de la cuestión; en 2007 se emitió una planilla metodológica de orden JPO 12 S, que se ocupaba de los principios de la comunicación con personas con discapacidad en el lugar de un incendio. Este tema también se trata en el curso preparatorio para nuevos miembros y se presenta en cursos especiales y sesiones metodológicas organizadas por los servicios psicológicos y como parte de la capacitación ordinaria en los distintos cuarteles y durante los ejercicios del Sistema Integrado de Salvamento. Actualmente se está preparando un DVD educativo filmado por miembros del Cuerpo de Bomberos de la República Checa en la región de Zlín. El contenido del DVD se basa en la planilla metodológica JPO mencionada y servirá a manera de instrumento metodológico para los miembros del Cuerpo de Bomberos que trabajan con personas con discapacidad (visual, auditiva, física o mental). La realización del DVD incluyó la participación de personas con distintas discapacidades. La utilidad del DVD consiste no solo en la actuación directa en el vídeo, que centra la atención en las situaciones más comunes que se presentan en las intervenciones, sino también, especialmente, en las sugerencias concretas que se formulan en cuanto a la forma en que los bomberos deben tratar a las personas con discapacidad (por ejemplo, cómo conducir a un ciego sorteando obstáculos, bajando escaleras o con la ayuda de un perro guía). Tanto nuestro tratamiento de las cuestiones como el DVD educativo han sido presentados ya en el proyecto internacional EUNAD, que procura, entre otras cosas, preparar materiales y programas para mejorar las prácticas seguidas en emergencias y desastres en el trato con personas que tienen necesidades especiales de comunicación.

59. El Cuerpo de Bomberos de la región de Zlín organizó el año pasado un curso de tres días de duración, en colaboración con la organización 3Dimenze, para bomberos que habían recibido capacitación médica (auxiliares sanitarios), sobre la lengua de señas; en el curso se enseñaron a los bomberos las señas básicas para comunicarse con sordos en situaciones de emergencia y se los familiarizó con las distintas prácticas recomendadas sobre cómo entenderse con las personas que tienen dificultades auditivas, cómo comunicarse valiéndose de medios de ayuda, etc. Algunos carros de bomberos llevan

tarjetas preparadas con pictogramas de algunos conceptos básicos, por ejemplo, el cuerpo humano o una casa, que pueden servir para que las personas con defectos de audición indiquen si están lesionados y dónde, o si todavía queda alguna persona en la casa, dónde se guardan las bombonas de gas, etc. En los ejercicios prácticos ordinarios o incluso en competiciones de bomberos (por ejemplo, competiciones de recuperación de víctimas de accidentes automovilísticos) se presentan situaciones ilustrativas en que los bomberos deben comunicarse con personas que tienen defectos de audición o alguna otra discapacidad. Los cuerpos de bomberos de otras regiones también se ocupan del problema.

60. En los cursos especializados de perfeccionamiento para bomberos se incluyen planillas metodológicas como parte de la instrucción. En los cursos sobre gestión de las operaciones se examinan los detalles concretos de la recepción de llamadas de emergencia de personas con dificultades auditivas o del habla. También se incluyen las directrices SIAR 32/2006, que proporcionan información para llamar a un psicólogo al lugar de los hechos. La escuela secundaria técnica de protección contra incendios y la escuela postsecundaria de protección contra incendios de Frýdek-Místek imparten instrucción sobre las personas con discapacidad en las etapas apropiadas del plan de estudios del último año; ambas escuelas procuran que los alumnos se familiaricen con el problema mediante visitas a la residencia OÁZA en Frýdek-Místek, a fin de que adquieran una experiencia directa del trato con personas con discapacidad.

61. La Dirección General del Servicio de Bomberos y Salvamento ha incluido una declaración sobre el Decreto núm. 64/2008 Recop. en el sitio web: <http://www.hzscr.cz/clanek/prohlaseni-o-pristupnosti-40.aspx>.

62. En todas las páginas del Ministerio del Interior figura un enlace con la declaración sobre accesibilidad y, al final de cada página, figuran vínculos con la Policía y el Servicio de Bomberos y Salvamento.

63. El coordinador técnico en cuanto a los principios de la accesibilidad de la web para las personas con discapacidad es el Grupo de Trabajo integrado por expertos en las normas de accesibilidad de la web creado por el Ministerio del Interior, Česká pošta (el Correo Checo) y las empresas que están sometiendo a prueba la accesibilidad de los servidores web de las autoridades públicas, es decir, en la actualidad, AutoCont y Futura Soft.

64. Las inspecciones para determinar si se observan los principios mencionados por los editores (gestión de contenido) están a cargo de la Junta Editorial del sitio web del Ministerio del Interior.

65. Con arreglo al artículo 32, párrafo 1, apartado k), de la Ley núm. 231/2001 Recop., de Radio y Televisión y que Modifica Otras Leyes, en su forma enmendada, en casos de interés público urgente, la emisora estará obligada a proporcionar a las autoridades estatales y de los gobiernos locales que lo soliciten el tiempo de difusión necesario para hacer anuncios importantes y urgentes en relación con un estado de emergencia, estado de guerra, estado de peligro cibernético, o medidas para proteger la salud pública; la responsabilidad en cuanto al contenido de los anuncios recae en la autoridad que haya recibido tiempo de difusión.

66. De conformidad con el artículo 32, párrafo 2, de dicha ley, el titular de una licencia para difundir programas de televisión a nivel nacional está obligado a transmitir un 15%, como mínimo, de programas con subtítulos visibles u ocultos para las personas con dificultades auditivas, y transmitir por lo menos un 2% de programas accesibles a personas con dificultades visuales. Una emisora de televisión autorizada por ley para transmitir en todo el país está obligada a proporcionar un mínimo del 70% de programas con subtítulos ocultos o visibles y un mínimo del 2% de programas producidos en lengua de señas checa o con traducción simultánea a esa lengua para las personas con dificultades auditivas y debe, además, crear por lo menos un 10% de programas para personas con discapacidad visual.

Igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 14 de la lista de cuestiones

67. El nuevo Código Civil prevé, en su artículo 38 y siguientes, medidas de apoyo en los casos en que un adulto tenga capacidad jurídica limitada, por ejemplo, declaraciones preliminares, asistencia y representación en la adopción de decisiones por un miembro de la familia. Estas disposiciones representan la posibilidad de adoptar enfoques razonables de la situación de las personas con discapacidad de modo que no se vean privadas de ejercer sus derechos y puedan participar en la vida social. La legislación subraya que es preciso basar las decisiones en las necesidades específicas de cada persona, ejercer una influencia activa en ellas y fomentar su independencia e inclusión social. Con efecto a partir del 1 de enero de 2014, la legislación checa eliminó por completo la posibilidad de incapacitación total de un ser humano y se considera que las limitaciones a los actos jurídicos son un último recurso que ha de emplearse solo cuando no basten medidas menos drásticas.

68. Las declaraciones preliminares son de carácter preventivo. Permiten a las personas, especialmente en los casos de un avance progresivo comprobado de trastornos mentales (por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer, demencia), expresar sus deseos de manera vinculante si se prevé que llegarán a un punto en que no podrán manejar sus propios asuntos. Fundamentalmente se trata de la posibilidad de expresar una voluntad vinculante en cuanto a la forma en que han de manejarse sus asuntos y quién se encargará de ello en calidad de curador. Si una persona designa a un curador y este presta su acuerdo, el tribunal estará obligado por la declaración (así como por su retiro); el tribunal solo podrá verificar la capacidad jurídica de la persona que ha de designarse como curador, especialmente con respecto a la capacidad jurídica de la persona para manejar los asuntos de otra persona con el cuidado necesario y verificar también que no haya conflictos de intereses. Cuando la declaración precise la forma en que determinado asunto ha de manejarse por la persona interesada, el curador estará obligado por dicha declaración. Puede suceder que la declaración no tenga validez, por ejemplo, por falta de algún requisito formal. Sin embargo, aun en este caso, el tribunal no podrá hacer caso omiso por completo de su contenido y considerarlo falto de pertinencia jurídica, sino que tendrá que tener en cuenta su contenido.

69. La reglamentación de la asistencia para la adopción de decisiones se basa en el concepto del apoyo a la adopción de decisiones y deriva del artículo 12, párrafo 3, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en virtud del cual los Estados partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. Un asistente, a diferencia de un curador, no actúa en nombre de la persona con discapacidad sino que la ayuda a obrar. Según el artículo 12, párrafo 4, de la Convención, los Estados partes tienen la obligación de asegurar que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos; la legislación checa ha recogido esta obligación creando una relación de responsabilidad entre la persona que presta el apoyo y la que lo recibe mediante la concertación de un contrato (con aprobación judicial) para la prestación de ayuda por un asistente designado por el tribunal. Esto permite que el tribunal destituya al asistente si existen razones legales para ello. Además, se definen detalladamente las facultades de la persona que presta apoyo.

70. En lo relativo a la representación por un miembro de la familia, el artículo 49 y siguientes del nuevo Código Civil permiten que un adulto cuya discapacidad mental le impida ejercer su capacidad jurídica sea representado pero solo en cuanto a las cuestiones ordinarias características de la vida cotidiana. En general, se trata de cuestiones relacionadas con la prestación de servicios sociales y de atención de la salud y la presentación de solicitudes para recibir prestaciones sociales respecto de necesidades

básicas, apoyo social estatal y seguridad social. Esta reglamentación de la ley es una de las formas de dar cumplimiento a los requisitos del artículo 19 de la Convención, que garantiza el derecho de estas personas a ser incluidas en la comunidad y también responde a las recomendaciones del Comité de Ministros del Consejo de Europa núm. R (99) 4 sobre los principios de la protección jurídica de los adultos sin capacidad jurídica.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 15 de la lista de cuestiones

71. Las leyes que regulan el mercado financiero no contienen medidas concretas sobre la cuestión de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad. Esta cuestión se trata en otras disposiciones legales (de carácter general). La igualdad de los derechos de propiedad y de herencia se consagra en la Carta de Derechos y Libertades Fundamentales o en la Ley de Lucha contra la Discriminación.

72. A fin de promover la independencia en esta esfera, se han incluido en el nuevo Código Civil disposiciones sobre medidas de apoyo en casos de capacidad jurídica limitada de un adulto, a saber, declaraciones preliminares, asistencia y representación en la adopción de decisiones por un miembro de la familia, como ya se dijo en la respuesta al párrafo 14.

73. En las cuestiones de la vida cotidiana, con arreglo al artículo 64 del nuevo Código Civil, una persona tiene derecho en todo momento a actuar independientemente, es decir, sin que importe si su capacidad jurídica está limitada.

74. Ese objetivo es el principio subyacente de las consecuencias jurídicas de las situaciones en que una persona actúa por sí sola, aunque no pueda actuar sin un curador (artículo 64 del nuevo Código Civil). Esos actos jurídicos no pueden declararse nulos si la persona bajo curaduría no sufre ningún perjuicio (por ejemplo, si acepta un regalo). También es posible preservar la validez de los actos jurídicos en casos en que se llegue a un equilibrio de los derechos y obligaciones de las partes mediante una decisión judicial. La nulidad de los actos de una persona es aplicable en los casos en que no pueda actuar sin la representación de un curador, pero esos actos pueden validarse gracias a las disposiciones del artículo 65, párrafo 2, del nuevo Código Civil mediante la aprobación adicional del curador.

75. La disposición del artículo 469 del nuevo Código Civil permite la designación de un curador para representar a una persona cuyo estado de salud pueda crear problemas en la gestión de sus bienes o en la defensa de sus derechos, si esa persona lo propone sin comprometer su capacidad jurídica. En este caso, el curador suele actuar de consuno con la persona representada.

Acceso a la justicia (art. 13)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 16 de la lista de cuestiones

76. Mediante una modificación del Código de Procedimiento Civil introducida por la Ley núm. 293/2013 Recop. y una Ley sobre Procedimientos Judiciales Especiales núm. 292/2013 Recop. (los ZRS), se introdujeron importantes medios para proteger los derechos de las partes.

77. Las disposiciones del artículo 116a del Código de Procedimiento Civil establecen el derecho de una parte a ser ayudada por un asistente en los procedimientos. Se entiende por asistente una persona con la cual un enfermo mental haya concertado un contrato, aprobado por un tribunal con arreglo a lo dispuesto en el artículo 46, párrafo 1, del nuevo Código Civil, para ayudarlo a tomar decisiones. Con arreglo al contrato, el asistente obtiene autorización para estar presente, con el consentimiento de la persona asistida, en los procedimientos judiciales, a fin de asegurarse de que la persona asistida disponga de toda la

información necesaria y prestarle asesoramiento. La autorización para actuar jurídicamente a título individual en los asuntos de la persona asistida solo es aplicable si se impugna la validez de los actos jurídicos de la persona asistida (artículo 47, párrafo 2, nuevo Código Civil). En tales circunstancias, el asistente tiene derecho a incoar una acción para obtener la nulidad de los actos jurídicos de derecho sustantivo realizados por la persona asistida. La pretensión del demandante no se limita a pedir una declaración de ilegalidad de los actos de la persona asistida, sino también otra determinación si la declaración de nulidad no estuviera en favor de la persona asistida (y también, por tanto, del asistente) por un urgente interés jurídico (artículo 80 del Código de Procedimiento Civil). En caso de que el asistente entable dicha acción, el asistente será parte en el procedimiento. El artículo 68 de los ZŘS establece que la persona de confianza o asistente puede invocar en el procedimiento, en nombre y en favor de la persona asistida, todos los derechos dimanados en relación con la aceptación de la controversia. Si los actos de la persona de confianza o el asistente son contrarios a los intereses de la persona asistida, la decisión definitiva quedará en manos del tribunal, que decidirá teniendo en cuenta todas las circunstancias pertinentes.

Libertad y seguridad de la persona (art. 14)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 17 de la lista de cuestiones

78. El Ministro de Justicia ha creado un grupo de trabajo de expertos presidido por el representante del Gobierno checo ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos con el cometido de analizar detenidamente la legislación en vigor relativa a las hospitalizaciones involuntarias y proponer cambios legislativos que permitan cumplir los requisitos del artículo 5 de la Convención Europea sobre Derechos Humanos, en vista de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. El grupo de trabajo de expertos examinó las cuestiones detenidamente y propuso cambios legislativos que han sido incorporados a la legislación mediante una modificación de la Ley del Código de Procedimiento Civil núm. 404/2012 Recop., que entró en vigor el 1 de enero de 2013. En la actualidad se trata básicamente de la misma disposición contenida en la Ley de Procedimientos Judiciales Especiales (núm. 292/2013 Recop.), que entró en vigor el 1 de enero de 2014.

79. Las leyes aprobadas reflejan la necesidad de garantizar los derechos humanos básicos y se centran en la opción eficaz y eficiente de la hospitalización en casos de peligro inminente para la vida de las personas, mediante un cambio conceptual de los procedimientos relativos a la internación en un establecimiento médico dividiendo el procedimiento único previo de internación, con arreglo al artículo 191a, párrafo 1, o de limitación con arreglo al artículo 191a, párrafo 2, del Código de Procedimiento Civil, en su forma enmendada el 1 de enero de 2013, en dos nuevos procedimientos que refuerzan considerablemente la condición jurídica de las personas hospitalizadas, en particular si se tienen en cuenta la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y las conclusiones adoptadas en la reunión del grupo mencionado. El primer tipo de procedimiento (artículo 75 y siguientes, ZŘS) se basa en la legislación actual y se refiere a las personas que son hospitalizadas involuntariamente por las razones mencionadas en la Ley núm. 372/2011 Recop., sobre los Servicios de Atención de la Salud, en su forma enmendada. Estos procedimientos se modificaron considerablemente reforzando en gran medida los derechos procesales de las personas hospitalizadas, en respuesta a la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (por ejemplo, el fallo del Tribunal de 26 de mayo de 2011, *Ťupa contra la República Checa*, núm. 39822/07). El segundo tipo de procedimiento (artículo 83, ZŘS) trata principalmente de casos concretos en que las personas son internadas y asignadas a una unidad de cuidados intensivos o de anestesiología y reanimación debido a que el estado de estos pacientes exige atención

médica de emergencia aun cuando no se haya dado consentimiento para internarlos en un hospital.

Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (art. 15)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 18 de la lista de cuestiones

80. Con arreglo a la Ley sobre los Servicios de Atención de la Salud, los medios de inmovilización pueden usarse solamente para evitar un peligro inminente a la vida, la salud o la seguridad del paciente o de terceros, y exclusivamente durante el tiempo necesario para protegerlos. Los medios restrictivos pueden utilizarse solamente con el consentimiento de un médico. En casos críticos que exijan soluciones inmediatas, el empleo de medios de inmovilización podrá ser aprobado por otro profesional de la salud, pero habrá que informar inmediatamente a un médico, quien deberá confirmar que la inmovilización estaba justificada. Cuando se recurre a estos medios, es necesario explicar al paciente —teniendo en cuenta el estado de su salud— las razones para su uso e informar inmediatamente a su representante legal. Durante la utilización de los medios de inmovilización, el paciente deberá encontrarse bajo supervisión médica apropiada y deberá protegerse su salud. Todo uso de medios de inmovilización deberá hacerse constar en la historia clínica del paciente y en un registro especial de la autoridad médica competente, y se informará de ello al representante legal, si lo hubiere. La utilización ilícita de medios de inmovilización puede penarse con multa y el paciente tendrá derecho a reclamar indemnización por daños y perjuicios o por daño moral.

81. La Ley también establece las obligaciones de los proveedores de atención de la salud en cuanto al empleo de medios de inmovilización, a saber: deberán informar al paciente o a su representante legal; el procedimiento será supervisado por un profesional de la salud de idoneidad compatible con la gravedad del problema, y suficiente, en caso necesario, para tomar medidas encaminadas a prevenir lesiones al paciente; se documentará debidamente el uso de medios de inmovilización. Los médicos pueden recurrir a medios de inmovilización pero otros asistentes sanitarios podrán emplearlos solo a título excepcional, y deberán informar inmediatamente a un médico, quien deberá confirmar la justificación del empleo de esos medios.

82. La Ley núm. 372/2011 Recop., sobre los Servicios de Salud, en su forma enmendada, establece la obligación de los órganos administrativos de ejercer control sobre el cumplimiento de los requisitos de la prestación de servicios sanitarios. La ley faculta a las autoridades administrativas competentes para controlar las actividades de los proveedores, establece sus obligaciones y garantiza el respeto de los derechos de los pacientes que les reconoce esa ley. Por consiguiente, las verificaciones no se limitan a la cuestión de si la prestación de los servicios de salud está o no de acuerdo con la autorización. La ley también permite la verificación de la aplicación de medidas correctivas y la imposición de sanciones cuando aquellas no se cumplen.

83. Las inspecciones estarán a cargo de autoridades administrativas competentes facultadas para autorizar la prestación de servicios de salud y de una oficina administrativa que emitirá un dictamen vinculante sobre el equipo básico y técnico de los establecimientos médicos de asistencia farmacéutica.

84. La administración de los hospitales psiquiátricos puede servirse de QuIRC, indicador de la calidad de los servicios de rehabilitación, que es un instrumento basado en la web que permite evaluar, desde el propio consultorio, las condiciones de vida, la atención recibida y el respeto demostrado por los derechos humanos de las personas con problemas psiquiátricos de larga duración internadas en hospitales psiquiátricos o residencias sociales.

Este instrumento fue creado durante la ejecución del proyecto DEMoBinc, en el que colaboraron 11 centros de investigación de 10 países europeos (Alemania, Bulgaria, España, Grecia, Italia, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y República Checa). El proyecto DEMoBinc (desarrollo de una medida de la mejor práctica para pacientes con enfermedades mentales de larga duración internados en instituciones) fue financiado por la Unión Europea dentro del marco de sus actividades de apoyo a la investigación dedicada al logro de servicios de atención de la salud sostenibles y de alta calidad.

85. Cabe advertir asimismo que en el Boletín núm. 8/2012 del Ministerio de Salud se publicó un artículo titulado "Metodología para la detección de manifestaciones indeseables en los establecimientos de atención de la salud con pacientes internos" ("Methodology for the Monitoring of Undesirable Events in Health Care Facilities with Inpatient Care"). La metodología guarda relación directa con la Recomendación del Consejo de la Unión Europea sobre la Seguridad del Paciente, incluidos la prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, de fecha 9 de junio de 2009 (2009/C 151/01), en particular el artículo 1 (Apoyo al establecimiento y desarrollo de políticas y programas nacionales para la seguridad del paciente), el artículo 3 (Apoyo al establecimiento o fortalecimiento de sistemas de presentación de informes sobre manifestaciones indeseables) y el artículo 5 (Garantía de que se clasificará y medirá la seguridad del paciente a nivel de la comunidad) en la sección titulada "Recomendaciones sobre cuestiones generales de la seguridad del paciente".

86. De conformidad con esta recomendación, en el artículo 47, párrafo 3, apartado b), de la Ley núm. 372/2011 Recop., sobre los Servicios de Salud, se impuso la obligación a los proveedores de servicios de salud de mantener un sistema interno de evaluación de la calidad y la seguridad de los servicios. Los requisitos mínimos para la implantación del sistema de evaluación interna de la calidad y la seguridad de los servicios se publicaron en el Boletín del Ministerio de Salud núm. 5/2012. Estos requisitos también incluían la norma 1.4 para pacientes hospitalizados en establecimientos médicos titulada "Vigilancia y evaluación de manifestaciones indeseables", que contiene el requisito de vigilar las manifestaciones adversas, conforme a esta metodología, en esos establecimientos. El Ministerio de Salud mantiene en funcionamiento, por conducto del Departamento de Estadísticas e Informática de la Salud de la República Checa, un sistema nacional para la presentación de informes sobre manifestaciones indeseables a fin de prestar apoyo a las actividades de este tipo a nivel de proveedores individuales de servicios de salud. Parte de este sistema es un instrumento electrónico para el mantenimiento de registros internos y la comunicación de manifestaciones adversas a nivel del proveedor de servicios de salud que se ofrece a las partes interesadas a título gratuito. Este instrumento permite a los proveedores vigilar de manera uniforme las manifestaciones indeseables según se definen por este método, así como cualquier otro caso registrado por un proveedor de servicios de salud para complementar su definición de manifestaciones indeseables.

87. Ya se habían publicado directrices semejantes en el Boletín del Ministerio de Salud (Metodología para la vigilancia de manifestaciones indeseables en los establecimientos con pacientes hospitalizados, publicada en el Boletín núm. 5/2010; Instrucciones metodológicas para la vigilancia de manifestaciones indeseables durante el cuidado posterior a la hospitalización, publicadas en el Boletín núm. 5/2008).

88. La República Checa tiene conciencia de los problemas en la esfera de la atención psiquiátrica y por ese motivo está preparando una reforma y modernización amplias del sistema. La finalidad perseguida es, ante todo, mejorar la calidad de la atención al paciente y trasladar el tratamiento desde las grandes instituciones hasta centros comunitarios más pequeños. La reforma de la atención psiquiátrica se basa en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud, que otorga prioridad al apoyo al desarrollo de la atención comunitaria y de hospitalización parcial, pone de relieve la función de la atención primaria y de los

hospitales generales, y persigue la transformación de los hospitales psiquiátricos y la educación de los profesionales. Al mismo tiempo, parte esencial de los esfuerzos de reforma en la República Checa es una transición, en la medida de lo posible, a los métodos de tratamiento humano y sostenible ofrecidos en la comunidad natural. El Ministerio de Salud examina actualmente con otros funcionarios gubernamentales, médicos, empresas de seguro médico, organizaciones de pacientes y organizaciones no gubernamentales (ONG) la forma exacta de la transición, que se iniciará en 2014.

89. La Ley sobre los Servicios de Salud dispone cuándo y en qué condiciones pueden emplearse ciertos medios de inmovilización para limitar los movimientos del paciente. Las medidas restrictivas se utilizan solo como último recurso para prevenir un peligro inminente para la vida, la salud o la seguridad del paciente o de terceros, y solo durante el tiempo estrictamente necesario, mientras persisten las razones que motivaron su empleo. Una de las reglas básicas es que los beneficios del empleo de medios de inmovilización deben superar a los riesgos.

90. A fin de restringir la libertad de movimiento de un paciente, el personal sanitario, en el ejercicio de sus funciones, puede recurrir a llaves o tomas, reducir los movimientos del paciente mediante correas o cinturones protectores, colocar al paciente en una cama con red de seguridad, confinarlo a un recinto donde pueda desplazarse sin peligro, usar chalecos o chaquetas de protección para impedir el movimiento de los miembros superiores, administrar por vía parenteral fármacos psicotrópicos u otros medicamentos apropiados para limitar la libertad de movimiento del paciente mientras recibe atención médica, o una combinación de estos medios.

91. Las camas con red de seguridad figuran entre los medios de inmovilización legales. La tendencia general es a reducir gradualmente el número de estas camas pero nosotros consideramos que no sería apropiado, desde el punto de vista clínico, prohibir su uso de manera absoluta porque su finalidad principal consiste en proteger a pacientes agitados y desorientados, y evitar que sufran caídas, con las consiguientes complicaciones.

92. Los mecanismos existentes de supervisión de los hospitales psiquiátricos son los mismos que para los demás establecimientos médicos; en efecto, la Ley núm. 372/2011 Recop., sobre los Servicios de Salud, en su forma enmendada, establece la obligación de los órganos administrativos de ejercer control sobre la observancia de los requisitos de los servicios de atención de la salud.

93. Desde agosto de 2012, el Ministerio de Salud viene realizando visitas a los hospitales psiquiátricos en las que se presta especial atención al uso de medios de inmovilización y a la hospitalización involuntaria.

94. Hay otro sector de la atención hospitalaria que está sometido a un procedimiento de acreditación por la Spojená akreditační komise, o.p.s. (SAK), creada en 1998. Su misión consiste en mejorar constantemente la calidad y seguridad de la atención de la salud en la República Checa mediante la acreditación de los establecimientos sanitarios y actividades de orientación y publicación. SAK presta servicios en la esfera de la evaluación externa de la calidad de la atención de la salud y ofrece una amplia gama de servicios de consulta en gestión de la calidad y la seguridad de la atención de la salud para los establecimientos sanitarios de la República Checa. SAK ha sido el órgano consultivo autorizado respecto de la calidad y seguridad de la atención de pacientes hospitalizados que reciben la atención prevista en la Ley núm. 372/2011 Recop., sobre los Servicios de Salud (disposiciones del artículo 5, párrafo 2, apartados f) a h)), desde el 21 de junio de 2012 (<http://www.sakcr.cz/>).

95. En caso de infracción de estas normas, el paciente tiene derecho a presentar una queja. Esta puede ser presentada en nombre del paciente por su representante legal, agente o allegado. Las quejas se presentan directamente a los proveedores de los servicios de salud y ninguna queja podrá perjudicar, en forma alguna, al autor. Este tiene derecho a ser oído,

conocer la información contenida en el expediente de la queja y a contestar dentro de los 30 días (o en un plazo de 60 días en casos complicados). En los establecimientos de internamiento hospitalario se establecerá un procedimiento obligatorio para el trámite de las quejas; el procedimiento será público y accesible junto con la información necesaria sobre la forma de presentar las quejas directamente al establecimiento. De este modo, todo paciente es informado acerca de su derecho a presentar una queja y la forma de hacerlo. Si el paciente no está de acuerdo con la resolución de su queja, podrá presentar una queja a la autoridad administrativa que autorizó al proveedor de los servicios de salud a cumplir esa función. Se informará debidamente al paciente al respecto. La autoridad administrativa examinará la queja y, si comprueba que ha habido infracciones de las normas que rigen la prestación de los servicios de salud u otra falta de conducta, ordenará al proveedor que adopte las medidas correctivas necesarias o eleve la queja a otra autoridad administrativa o a la asociación profesional competente de servicios médicos.

96. La propia autoridad administrativa examinará la queja o podrá consultar a un experto independiente o establecer un comité independiente para considerar las medidas adoptadas en la prestación de los servicios de atención de la salud, especialmente en los casos de lesiones corporales o de fallecimiento del paciente. El Comité estará integrado por representantes del órgano administrativo y profesionales de la salud de la especialidad pertinente; un abogado y el autor de la queja podrán asistir a las sesiones previa solicitud. Los miembros del Comité deberán ser imparciales e independientes. El Comité evalúa el caso y llega a una conclusión en cuanto a si se siguió o no el procedimiento adecuado en la atención de la salud y si las lesiones físicas o la muerte del paciente se debieron al incumplimiento del procedimiento establecido según se desprende de los documentos presentados. A continuación el Comité propone medidas de reparación.

97. Todo paciente que haya sido hospitalizado contra su voluntad o recibido atención médica sin su consentimiento o haya sido perjudicado de otro modo por los servicios de salud podrá entablar una demanda judicial por daños y perjuicios de cualquier tipo y reclamar reparación por la vulneración de sus derechos personales, respecto de lo cual podrá exigir indemnización por daño moral. Sus herederos podrán reclamar indemnización por daños y perjuicios en caso de fallecimiento. La controversia se resuelve entonces en un juicio civil ante los tribunales.

98. Los hospitales psiquiátricos son supervisados por el Ministerio de Salud o la Cámara Médica Checa (Česká lékařská komora). Estos órganos están facultados para imponer medidas de reparación encaminadas a subsanar cualquier deficiencia y vigilar la forma en que se aplican las medidas. También ejerce supervisión de los hospitales psiquiátricos el Defensor del Pueblo, dentro del ámbito de las facultades que le confiere el Mecanismo Nacional de Prevención del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Desde el establecimiento del mecanismo en 2006, el Defensor del Pueblo ha visitado, en total, 12 hospitales psiquiátricos. En los informes resultantes se recomendó, entre otras cosas, que se mejorasen las condiciones en los hospitales, así como su financiación y la cooperación de las autoridades estatales y locales para hacer frente a la situación social de los pacientes hospitalizados y crear un concepto a largo plazo de la atención psiquiátrica y su financiación.

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso (art. 16)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 19 de la lista de cuestiones

99. Las víctimas de la violencia constituyen el grupo destinatario de varios servicios sociales, especialmente los centros de intervención, las clínicas comunitarias y los refugios.

Estos servicios han sido concebidos para personas con y sin discapacidad. Además, en virtud del Plan de Acción Nacional para la Prevención de la Violencia Doméstica para 2011-2014, así como del plan propuesto para el período siguiente, una de las tareas por realizar será una campaña oficial de información sobre los problemas de la violencia doméstica. Esta campaña debería estar dirigida específicamente a las personas con discapacidad.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 20 de la lista de cuestiones

100. La responsabilidad de determinar si se respetan los derechos humanos en la prestación de servicios y en la ejecución de programas para las personas con discapacidad incumbe, ante todo, al Defensor del Pueblo (Ley núm. 349/1999 Recop., del Defensor del Pueblo, en su forma enmendada). La labor del Defensor del Pueblo se describe detalladamente en el párrafo 161 y siguientes del informe inicial de la República Checa sobre las medidas adoptadas para dar efecto a sus obligaciones en virtud de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Los servicios sociales son supervisados también por la Inspección de Servicios Sociales (Ley núm. 108/2006 Recop., de Servicios Sociales, en su forma enmendada). Con arreglo al artículo 2 de la ley, las inspecciones tienen por objeto, ante todo, garantizar que los proveedores de servicios sociales cumplan con las obligaciones previstas en esa ley y, en segundo término, evaluar la calidad de los servicios prestados. Los inspectores verifican, entre otras cosas, si los proveedores crean condiciones que permitan a los destinatarios de los servicios ejercer sus derechos humanos y civiles.

Protección de la integridad personal (art. 17)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 21 de la lista de cuestiones

101. Las intervenciones que afectan a la integridad de una persona se rigen principalmente por la Ley núm. 89/2012 Recop., nuevo Código Civil. Específicamente, el artículo 101 dispone que si ha de efectuarse una intervención que afecte a la integridad de una persona sin la facultad del juicio de una manera que tenga consecuencias permanentes, irreversibles y graves o de una forma que entrañe un serio peligro para su vida o su salud, solo podrá hacerse con autorización judicial. La esterilización está prevista, asimismo, en la Ley núm. 373/2011 Recop., de Servicios Específicos de Atención de la Salud, en su forma enmendada, que entró en vigor el 1 de abril de 2012. En virtud de esta ley, la esterilización podrá llevarse a cabo por razones médicas o por otros motivos.

102. La esterilización por razones médicas podrá realizarse en un paciente que tenga 18 años o más y que haya otorgado por escrito su consentimiento libre e informado. En casos de pacientes de capacidad jurídica tan limitada que no puedan evaluar el procedimiento médico o sus consecuencias o en el de un niño, podrán ser esterilizados por razones médicas solo con el consentimiento escrito de su representante legal, un dictamen afirmativo de una Comisión de Expertos y previa aprobación del tribunal competente.

103. Antes de llevar a cabo una esterilización por cualquier motivo, el médico está obligado a proporcionar al paciente información sobre las características del procedimiento, sus consecuencias permanentes y los riesgos posibles. La información se proporcionará en presencia de un testigo que sea asistente médico. Si el paciente pide la presencia de otro testigo de su elección, el proveedor deberá permitirlo. Se dejará constancia de que se proporcionó la información en un documento que firmarán el médico, el paciente y el testigo o los testigos; el documento pasa a formar parte entonces de la historia clínica del paciente. Para otorgar el consentimiento informado respecto de la esterilización se utiliza un formulario uniforme.

104. Siempre se invita al paciente y a su representante legal a asistir a la reunión de la Comisión de Expertos. Esta proporciona al paciente y a su representante legal información sobre las características de la operación, sus consecuencias permanentes y los riesgos potenciales, y se cerciora de que el paciente y su representante legal comprendan plenamente la información suministrada. La Comisión de Expertos tendrá en cuenta la madurez intelectual del paciente. Un dictamen afirmativo sobre la esterilización requiere la aprobación de todos los miembros de la Comisión.

105. La esterilización por razones distintas de las de carácter médico solo podrá efectuarse si el paciente ha cumplido 21 años de edad, ha presentado una solicitud por escrito y el procedimiento no está contraindicado por razones graves de salud.

106. Antes de llevar a cabo una esterilización por razones médicas o de otra índole, el médico encargado del procedimiento deberá proporcionar al paciente información sobre las características de la operación, sus consecuencias permanentes y los posibles riesgos. Deberán transcurrir por lo menos siete días entre el momento de presentarse la información y el otorgamiento del consentimiento en el caso de esterilización por razones médicas, y por lo menos 14 días en el caso de esterilización por otros motivos.

107. En 2013 el Gobierno de la República Checa examinó la iniciativa del Consejo de Derechos Humanos del Gobierno de indemnizar a las mujeres esterilizadas de manera contraria a lo dispuesto por ley, pero todavía no se ha llegado a ninguna conclusión.

108. En 2012 entró en vigor la Ley núm. 373/2011 Recop., sobre Servicios de Salud Específicos. Esta ley regula los servicios de salud específicos, incluidos los procedimientos médicos específicos que pueden afectar sustancialmente a la vida o la salud del paciente. La ley establece las condiciones necesarias para que el paciente reciba esos servicios. Estos procedimientos médicos constituyen una intervención grave en el cuerpo humano, con consecuencias irreversibles. Por consiguiente, la legislación tiene por objeto fortalecer la protección del paciente y aumentar su confianza en la aplicación de estos procedimientos.

109. La esterilización puede comenzar no bien el paciente o su representante legal haya otorgado su consentimiento por escrito. La esterilización no puede llevarse a cabo en los establecimientos médicos del Servicio Penitenciario de la República Checa. La esterilización por razones médicas puede llevarse a cabo en un paciente que tenga 18 años de edad o más, siempre que haya otorgado su consentimiento por escrito. Los pacientes privados de capacidad jurídica o con capacidad jurídica limitada, al punto de que no sean capaces de evaluar el significado del procedimiento o las consecuencias de su aplicación (en lo sucesivo "paciente privado de capacidad jurídica"), o los menores de edad, solo podrán ser esterilizados por razones médicas y con las siguientes condiciones:

a) El consentimiento escrito de su representante legal (en lo sucesivo "el representante legal del paciente"); esto no afecta a las disposiciones del artículo 35 de la Ley sobre los Servicios de Salud;

b) Un dictamen afirmativo de la Comisión de Expertos; y

c) La aprobación del tribunal que tenga jurisdicción territorial respecto del proveedor.

110. La Comisión de Expertos es designada por el proveedor. Integran la Comisión:

a) Tres médicos especializados en cirugía y urología, en el caso de esterilización de pacientes de sexo masculino;

b) Tres médicos especializados en ginecología y obstetricia, en el caso de esterilización de pacientes de sexo femenino;

c) Un psicólogo clínico; y

d) Una persona designada por el proveedor que tenga una maestría en derecho (en lo sucesivo, "el abogado").

111. Por lo menos cuatro miembros de la Comisión de Expertos no podrán ser empleados del proveedor o tener una relación similar con este, ser miembros del órgano supervisor del proveedor o de un órgano regulador, ser miembros del órgano regulador o accionistas del proveedor. Podrá asistir a las reuniones de la Comisión de Expertos el médico que recomendó la operación, pero este no podrá estar presente durante la entrevista de los miembros de la Comisión con el paciente.

112. Siempre se invita al paciente y a su representante legal a la reunión de la Comisión de Expertos; estas reuniones deberán convocarse de manera de que no ponga en peligro la vida o la salud del paciente. La Comisión de Expertos proporciona al paciente y a su representante legal información sobre las características de la operación, sus consecuencias permanentes y los riesgos potenciales y se cerciora de que el paciente y su representante legal hayan comprendido plenamente esta información. Se tendrá en cuenta la madurez intelectual del paciente. Se dejará constancia de que se ha proporcionado esta información en un documento que deberá ser firmado por los miembros de la Comisión de Expertos, el paciente y su representante legal. La opinión del paciente constará en el documento. Si debido a falta de madurez intelectual el paciente no puede comprender la información o firmar el documento, también se dejará constancia de ello. El documento pasa entonces a formar parte de la historia clínica del paciente.

113. Después de examinar la solicitud, la Comisión de Expertos redactará un dictamen pericial a fin de determinar si se reúnen todas las condiciones para la esterilización; también se indicará el período de validez del dictamen respetando al mismo tiempo la urgencia de la intervención médica. Un dictamen afirmativo respecto de la esterilización exigirá la aprobación de todos los miembros de la Comisión de Expertos. En caso de que no sea posible obtener el consentimiento de todos los miembros, la Comisión expondrá en su dictamen las razones de la falta de unanimidad. El proveedor transmitirá copia del dictamen de la Comisión de Expertos al representante legal del paciente. El proveedor presentará al tribunal la propuesta de consentimiento de la esterilización y anexará a la petición el consentimiento escrito del representante del paciente, la declaración del paciente y el dictamen de la Comisión de Expertos. Si debido a insuficiente madurez intelectual el paciente no puede formular observaciones, el proveedor indicará este hecho con su justificación en la propuesta.

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 22 de la lista de cuestiones

114. No está claro en la cuestión si por servicios de asistencia personalizada se entienden todos los servicios de asistencia social a domicilio (por ejemplo, servicios de enfermería y servicios de socorro), de modo que la información proporcionada podría inducir a error.

115. Las subvenciones destinadas a los servicios residenciales de asistencia social son muy superiores a las destinadas a los servicios a domicilio dado que la prestación de los primeros es mucho más costosa (especialmente por el costo de la gestión y el mantenimiento de los edificios). El mayor componente del costo de los servicios a domicilio son los gastos de personal. Es verdad que en la República Checa existe un gran número de servicios sociales residenciales. Por esa razón, el Estado está adoptando medidas para reducir su número mediante la transformación de esos establecimientos y la priorización de los servicios a domicilio y ambulatorios. Estas actividades se examinan más detenidamente en la respuesta a la cuestión número 23.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 23 de la lista de cuestiones

116. La República Checa, más concretamente el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, presta apoyo, dentro del marco de sus prioridades a largo plazo respecto de las subvenciones a los proveedores de servicios sociales (a partir de 2015, entregará los fondos a las regiones, que los redistribuirán entre los proveedores de servicios sociales de sus respectivos territorios), a los servicios de asistencia social a domicilio y ambulatorios, que permiten a los beneficiarios seguir viviendo en su medio natural. Otra prioridad es la de promover los servicios residenciales de asistencia social pero adoptando medidas, al mismo tiempo, para avanzar hacia la desinstitucionalización y humanización y prestando apoyo a los servicios sociales resultantes del proceso de transición de los servicios residenciales. Entre otras prioridades para 2015, cabe mencionar las siguientes: apoyo a los servicios sociales destinados a los enfermos mentales y a los servicios para personas con trastornos del espectro autista, trastornos neurodegenerativos (en particular, la enfermedad de Alzheimer y la enfermedad de Parkinson), trastornos múltiples y enfermedades de baja prevalencia.

117. A fin de continuar el proceso de desinstitucionalización, la República Checa ha formulado las siguientes prioridades:

118. Fomento de la atención informal y compartida; concienciación; transformación y desinstitucionalización de los servicios; capacitación en la esfera social y apoyo a la labor de voluntarios; desarrollo de nuevos modelos de servicios sociales comunitarios de interés general; apoyo a los servicios sociales de importancia crítica, los programas sociales y preventivos, y fomento de la cooperación entre los proveedores de servicios sociales (incluida la cooperación con otras entidades) a fin de promover la inclusión social a nivel local.

119. La República Checa también está preparando un Plan Nacional de Fomento de la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad para el Período 2015–2020, donde se mencionan los siguientes objetivos y medidas específicos:

- Desarrollo de servicios comunitarios que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad y las ayuden a mantenerse en su medio social natural, en respuesta a la reducción de los grandes centros residenciales (medidas: proyecto individual del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales encaminado a facilitar la transformación de los servicios sociales y la comunidad; establecimiento de normas materiales y técnicas).
- Financiación de servicios sociales que respondan a las necesidades de las personas con discapacidad y las ayuden a conservar su entorno natural (medida: apoyo sistemático a los servicios de asistencia social a domicilio, es decir, aumento del apoyo a estos servicios procedente de fuentes públicas o, como mínimo, mantenimiento de la situación actual).
- Apoyo a los cuidadores de personas con discapacidad (medidas: apoyo sistemático a los cuidadores, lo cual mejorará la calidad de vida de los beneficiarios y facilitará su reinserción en el mercado laboral; formulación de normas legislativas para la prestación de atención informal en un entorno natural para las personas con discapacidad).
- Capacitación y desarrollo de personal para los servicios sociales y de los trabajadores sociales que prestan servicios en municipalidades; tendrán amplia competencia en la prestación de apoyo y asistencia a personas con discapacidad, especialmente cuando ejerzan sus funciones en un entorno natural (medida: apoyo a las entidades que presten asistencia social para las municipalidades; fomento de la educación de los trabajadores de los servicios sociales y las comunidades mediante

proyectos financiados con fondos de la Unión Europea; ajuste de las calificaciones exigidas a los trabajadores del sistema de servicios sociales; preparación de la Ley de los Trabajadores Sociales; optimización de las oportunidades de seguir cursos de acreditación para los empleadores y empleados de los servicios sociales; eliminación del estigma (educación) de las personas con discapacidad).

- Apoyo a las actividades de relaciones públicas dirigidas a grupos importantes de destinatarios (en particular, jueces, médicos, policías).
- Reforma de la atención psiquiátrica y su relación con el sistema de servicios sociales (medida: desarrollo de los servicios sociales para los enfermos mentales mediante fondos de la Unión Europea).
- Vivienda social adaptada a las personas con discapacidad (medida: organización del apoyo a la nueva vivienda social que incluya asistencia a la vivienda adaptada a las personas con discapacidad).
- Tasas más altas de ejercicio de los derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (por ejemplo, mecanismo de los procedimientos de internamiento en el sistema de servicios sociales) (medida: especificación explícita de las condiciones para el internamiento en centros de los servicios sociales y su base legislativa).
- Programas para "reintegrar" a las personas con discapacidad en el mercado laboral, aprovechando la capacitación recibida y las calificaciones adquiridas previamente (medida: preparación de recomendaciones para los servicios sociales encaminadas a que los destinatarios de los servicios adquieran conocimientos prácticos para conseguir trabajo y colaborar con las entidades que actúan en el mercado laboral abierto y en el protegido (en particular, empleadores, agencias de empleo); establecimiento de un sistema permeable de readaptación social y profesional; estudio de las necesidades de los beneficiarios discapacitados de los servicios sociales, con hincapié en el mercado laboral; apoyo a la creación de programas específicos de los servicios sociales que permitan a las personas con discapacidad aprovechar su educación y su formación vocacional).
- Apoyo especial a las mujeres con discapacidad (medida: al adoptar todas las medidas de organización, jurídicas y prácticas que afectan a las vidas de las personas con discapacidad, velar por que las mujeres con discapacidad gocen de igualdad de condiciones).
- Establecimiento de una red óptima de servicios sociales de condado (con arreglo a las normas uniformes del Decreto Legislativo) sin exceder los recursos financieros disponibles (procesamiento de la metodología de las redes regionales; definición legislativa de metodología; servicios de establecimiento de redes en distintas regiones según las necesidades legislativas (unidad de creación, establecimiento de fondos)).
- Financiación de distintos tipos de servicios por métodos diferentes, según quien los ordene en la práctica (medidas: evaluación de la viabilidad de poner en marcha un sistema de pagos personalizados, condicionados al nivel de ingresos o recursos, que tenga en cuenta las desventajas objetivas de determinados beneficiarios, especialmente en los servicios de asistencia social; adopción de las normas de financiación de los servicios sociales de la Comisión Europea para el otorgamiento de subvenciones de asistencia pública de manera compatible con el mercado interno, y forma de calcular la cuantía de la subvención aplicando las normas de compensación de la Comunicación sobre los Servicios de Interés Económico General (SGEI), especialmente en los servicios sociales y en las actividades de

orientación y prevención (medida: fortalecimiento del papel de las regiones y municipalidades mediante una mayor participación en la determinación de la forma y financiación de los servicios de seguridad prestados en su territorio).

- La atención psiquiátrica, situada entre el sistema social y el sistema sanitario, está altamente centralizada, institucionalizada y no reúne los actuales requisitos del tratamiento óptimo. Las enfermedades mentales todavía son causa de estigma en la República Checa. El público no está suficientemente sensibilizado en cuanto a los trastornos y las enfermedades mentales. Si bien existen algunos programas de prevención del uso indebido de drogas, son muy pocos los programas para el fomento de la salud mental, la prevención del estrés y de los trastornos mentales. La atención primaria guarda solo una relación parcial con la esfera de la atención de la salud mental o los trastornos mentales. El personal de atención primaria de la salud no siempre está plenamente informado acerca de diagnósticos precoces ni de los enfoques modernos de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los enfermos mentales. El número de establecimientos y servicios comunitarios (centros de crisis, guarderías, lugares de trabajo y viviendas protegidos, entre otros), que se han estado desarrollando solo en los últimos años, es totalmente insuficiente.

120. El Ministerio de Salud, en colaboración con representantes de empresas profesionales, está formulando estrategias para reformar la atención de la salud mental, que abarcan las siguientes esferas:

- Establecimiento de servicios, de fácil acceso, de atención y promoción de la salud y de prevención para la detección precoz de las enfermedades, y fomento de un estilo de vida de la población que lleve a reducir la necesidad de atención hospitalaria, el costo financiero del tratamiento y los factores de daño y riesgo relacionados con la pobreza resultante de la pérdida de ingresos durante una enfermedad o período de discapacidad prolongados. Se prestará especial atención a la participación activa de los grupos de la población que corren mayor peligro y cuya inclusión social se ve dificultada por la mala salud.
- Garantía de una disponibilidad regional pareja de la atención de seguimiento altamente especializada y de suficiente calidad en relación con la situación epidemiológica a nivel nacional y regional, manteniendo al mismo tiempo los principios de concentración y teniendo en cuenta las necesidades de la dimensión regional mediante inversiones específicas en la modernización del equipo y las características técnicas de los locales.
- Creación de un entorno propicio a la desinstitucionalización de la atención psiquiátrica y desplazamiento de su centro de gravedad hacia la comunidad gracias a la capacidad adquirida recientemente de proporcionar en la misma comunidad atención a largo plazo y a las formas de atención alternativas; participación de profesionales de la educación y proveedores de atención de la salud mental; ejecución de programas para promover la salud mental y programas para combatir el estigma, encaminados a lograr la inclusión social de los enfermos mentales y su mayor participación en el mercado laboral.
- Formación de personal médico en relación con la creciente importancia de la atención comunitaria, con hincapié en el envejecimiento de la población. Las competencias adquiridas reflejarán a la vez los requisitos actuales y las necesidades futuras que cabe prever en vista del desarrollo demográfico.
- Interconexión de la atención de la salud y la asistencia social.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 24 de la lista de cuestiones

121. En 2013 se realizó un estudio estadístico selectivo de las personas con discapacidad en colaboración con la Oficina de Estadística de la República Checa y el Instituto de Información y Estadísticas sobre la Salud. Entre otras cosas, el estudio analizó el número de personas con discapacidad según el tipo de discapacidad y el tipo de vivienda, incluidas las viviendas destinadas a la asistencia social.

122. El número total de personas con discapacidad mental en la República Checa es de 104.573 personas, de las cuales 23.142 viven en establecimientos de la asistencia social; el número total de enfermos mentales en la República Checa es de 145.517, de los cuales 24.118 viven en establecimientos de la asistencia social.

123. Entre otros establecimientos de la asistencia social cabe mencionar las residencias para jubilados, las residencias para personas con discapacidad, las residencias especiales y las de los servicios de atención de seguimiento.

124. Actualmente no se dispone de datos estadísticos sobre las personas con capacidad jurídica limitada o incapacitadas que se encuentran internadas en hospitales mentales administrados por el Ministerio de Salud; no existen estudios al respecto. Es probable que su número varíe considerablemente en la práctica debido a que los hospitales psiquiátricos funcionan a toda hora y constantemente ingresan nuevos pacientes y les dan el alta a otros.

Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información (art. 21)**Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 25 de la lista de cuestiones**

125. Con arreglo a la Ley núm. 155/1998 Recop. de los Sistemas de Comunicación para los Sordos y los Sordos y Ciegos, en su forma enmendada, las personas sordas y las sordas y ciegas tienen derecho, cuando consultan a un médico, hacen trámites oficiales o reciben ayuda para atender a sus necesidades básicas, a servicios de interpretación. Actualmente estos servicios forman parte de los servicios sociales con arreglo a la Ley núm. 108/2006 Recop. de Servicios Sociales, en su forma enmendada, que se prestan gratuitamente a los beneficiarios. Las regiones, que son responsables de la planificación de los servicios sociales mediante la creación de un plan a mediano plazo para el desarrollo de estos servicios, se encargan del desarrollo y la planificación de los servicios de interpretación. Actualmente se debate la cuestión de si los servicios de interpretación han de formar parte o no del sistema de los servicios sociales. Hay quienes creen que debería separarse la interpretación de estos servicios y efectuarse el ajuste conexo en su financiación.

126. En la esfera de la radio y la televisión, actualmente hay un grupo de trabajo que se reúne para examinar la modificación de la Ley núm. 231/2001 Recop. Uno de los objetivos perseguidos es hacer accesible el contenido audiovisual a las personas con dificultades auditivas o visuales y precisar las responsabilidades de las emisoras en relación con esas personas.

127. La reforma de la Ley de Educación, que entrará en vigor el 1 de septiembre de 2016, establece las medidas de apoyo a las que tienen derecho los niños, alumnos y estudiantes con necesidades educativas especiales:

a) Empleo de maestros adicionales, intérpretes de lengua de señas checa, transcritores para los sordos, o posibilidad de asignar personal que preste apoyo a los educandos durante su permanencia en la escuela o establecimiento de enseñanza con arreglo a la legislación especial;

b) Apoyo a la educación de niños, alumnos y estudiantes afectados por defectos de audición, elegido de manera que permita impartir instrucción en el sistema de

comunicación de las personas sordas y las sordas y ciegas que satisfaga las necesidades del educando. Los alumnos y estudiantes que aprenden en la lengua de señas checa también aprenden simultáneamente a escribir en checo; esos alumnos y estudiantes adquieren el dominio de la lengua checa mediante los métodos empleados para la enseñanza del checo como lengua extranjera. Cuando se emplean los servicios de un intérprete en lengua de señas checa en una escuela o establecimiento de enseñanza, se garantiza que las actividades estén a cargo de una persona de demostrados conocimientos o experiencia y estudios, que domine la lengua de señas checa como lengua materna y tenga la idoneidad necesaria para permitir la educación adecuada del niño, alumno o estudiante;

- c) Uso de medios de comunicación alternativos y aumentativos.

Educación (art. 24)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 26 de la lista de cuestiones

128. La modificación de la Ley de Educación introducirá grandes cambios sistémicos en las medidas de apoyo, que se ajustarán a las necesidades de los alumnos. La clasificación actual de alumnos con discapacidad, alumnos con problemas de salud y alumnos en situación social desfavorable será abolida dado que los alumnos reciben distintos tipos de apoyo con arreglo a la modalidad de la financiación normativa. La modificación de la Ley de Educación establece qué medidas de apoyo específicas pueden reclamarse e introduce el concepto de un departamento de auditoría al que podrán dirigirse los representantes legales en caso de sospechar que se han seguido procedimientos indebidos en una escuela o establecimiento de enseñanza. El proyecto que contiene la modificación incluye una enumeración exhaustiva de las medidas de apoyo a las que tienen derecho los educandos con necesidades especiales.

129. La capacitación o la enseñanza se impartirán en locales convenientemente modificados desde el punto de vista técnico y de la construcción.

130. Ha seguido aumentando el número de auxiliares docentes que prestan apoyo en los establecimientos de enseñanza. El Ministerio de Educación ha estado formulando llamamientos en el programa de desarrollo a largo plazo "para asistir en la financiación de los auxiliares docentes para niños, alumnos y estudiantes con discapacidad y los niños, alumnos y estudiantes con desventajas sociales". En 2014 este programa recibió 165 millones de coronas checas, lo cual permitió contratar a unos 1.020 auxiliares docentes de jornada completa. En 2015 se seguirán formulando estos llamamientos.

131. Entre otros proyectos, los financiados con cargo al Fondo Social Europeo sirven a manera de instrumento para eliminar las barreras a la información. Entre las actividades clave cabe mencionar la celebración de conferencias y seminarios de capacitación para maestros de escuela y el personal docente de los establecimientos de orientación que funcionan dentro del marco de las escuelas. Los proyectos permiten prestar apoyo profesional y metodológico a los maestros de las escuelas generales donde también se imparte enseñanza a alumnos con necesidades educativas especiales. Un importante proyecto en esta esfera es el denominado "Apoyo Sistemático a la Educación Inclusiva en la República Checa", ejecutado por la Universidad Palacký de Olomouc. El proyecto comprende tres módulos básicos:

- a) Un catálogo de medidas de apoyo (vinculadas al proyecto de ley que modifica el artículo 16 de la Ley de Educación a manera de apoyo al docente);
- b) Auxiliar docente;
- c) Perfeccionamiento de los docentes.

Salud (art. 25)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 27 de la lista de cuestiones

132. La Ley de los Sistemas de Comunicación para las Personas Sordas y las Personas Sordas y Ciegas, que está en vigor en la República Checa, regula el uso de los sistemas de comunicación de las personas sordas y las personas sordas y ciegas como sus medios de comunicación. Estas personas tienen derecho a servicios de interpretación gratuitos en su sistema de comunicación preferido, previsto en la ley, cuando consultan a un médico, hacen trámites oficiales o reciben ayuda para atender a sus necesidades básicas. El Estado también presta apoyo a los cursos de lengua de señas para profesionales de la salud. En algunos casos, el establecimiento médico presta estos servicios aunque no esté obligado a hacerlo por la ley.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 28 de la lista de cuestiones

133. La República Checa es parte en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, lo cual la obliga a reconocer los principios y las directrices de política que figuran en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad y en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. La cuestión de la discapacidad es parte integrante de los problemas abordados por las estrategias pertinentes del desarrollo sostenible; en la Ley de Protección contra la Discriminación, se reconoce que la discriminación contra las personas con discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano.

134. Todos los años el Ministerio de Salud formula llamamientos respecto del otorgamiento de dos subvenciones. Una de ellas es para el Programa de Igualación de las Oportunidades para las Personas con Discapacidad, que ha sido concebido como apoyo a las solicitudes de ONG sin fines de lucro. El programa se basa en la resolución del Gobierno titulada "Plan Nacional de Fomento de la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad para el Período 2010 a 2014", en su forma enmendada. El segundo Programa de Apoyo mediante Subvenciones contribuye a las actividades en favor de las personas discapacitadas, los enfermos crónicos y los ancianos de la República Checa.

Trabajo y empleo (art. 27)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 29 de la lista de cuestiones

135. Se creó un grupo de trabajo para la readaptación profesional y cada región de la República Checa envió a un especialista para asistir a sus reuniones, con objeto de promover la readaptación profesional en las distintas regiones del país. Se estima que, gracias a un uso más selectivo de los instrumentos individuales de readaptación profesional, mejorarán las posibilidades de empleo de las personas con discapacidad.

136. Este año la Oficina de Trabajo de la República Checa ha contratado a nuevos trabajadores a fin de aumentar el número de visitas de supervisión a empleadores; estos trabajadores, como parte de sus actividades de supervisión, informan a los empleadores sobre las posibilidades y ventajas de emplear a personas con discapacidad. La mayor conciencia del problema por parte de los empleadores puede llevarlos a interesarse más en contratar a personas con discapacidad.

137. Con efecto a partir del 1 de julio de 2012, se introdujo un ajuste en la Ley de Empleo para facilitar el empleo de personas con discapacidad. Se hicieron varios cambios con objeto de simplificar los instrumentos existentes de la política de empleo a fin de

impedir el uso indebido de instrumentos concebidos para prestar apoyo a este grupo de destinatarios y de encauzar los recursos hacia el fomento del empleo efectivo de personas con discapacidad.

138. A continuación se indican los cambios efectuados:

a) Se adoptaron medidas para fomentar el empleo de personas con discapacidad de conformidad con el artículo 78 de la Ley de Empleo:

i) El objetivo perseguido con la modificación de la Ley de Empleo en lo relativo a las prestaciones de desempleo consistía en simplificar el apoyo financiero prestado por la Oficina de Trabajo de la República Checa a los empleadores que contrataban a personas con discapacidad en una proporción superior al 50% de su personal. La idea era excluir de la asistencia concretamente a las entidades que realizaban sus actividades comerciales exclusivamente con el fin de obtener ayuda estatal y básicamente recurrían a la ficción de emplear a personas con discapacidad con tal objeto. Por esta razón, el incentivo para al empleo de personas con discapacidad se hizo efectivo a partir del 1 de julio de 2012 solamente para los empleados que trabajaban en puestos protegidos, que debían reunir condiciones bien precisas para encuadrar en esa categoría. Los requisitos para la designación de "empleos protegidos" excluyen ciertas prácticas de empleadores que solían presentar solicitudes para recibir ayuda (por ejemplo, se excluyen las deducciones de los sueldos; los sueldos deben pagarse a los empleados mediante transferencia bancaria; cierto porcentaje de las personas con discapacidad no puede trabajar en su casa, etc.);

ii) Otro cambio consistió en establecer una contribución del empleador. Por consiguiente, la prestación ofrecida a partir del 1 de julio de 2012 asciende a solo el 75% de los costos laborales por empleado con discapacidad (hasta 8.000 coronas checas por mes). El 25% restante corre por cuenta, por tanto, del empleador, que lo sufraga con sus propios fondos. Además de los objetivos mencionados, la inclusión de la participación del empleador está relacionada con la intención de dar un enfoque sistémico a la asistencia prestada para el empleo de las personas con discapacidad y con la terapia social y ocupacional de esas personas. El propósito consiste en separar la terapia ocupacional del apoyo al empleo de las personas con discapacidad, que debería compensar solo parcialmente a los empleadores el costo adicional asociado con la disminución de la capacidad de trabajo de las personas con discapacidad;

iii) Como ya se dijo, estas medidas han eliminado el abuso de los incentivos para el fomento del empleo de personas con discapacidad. El dinero ahorrado de este modo se reinvertió en actividades de apoyo al empleo de esas personas; después de un año de haberse creado el puesto de trabajo protegido para una persona con discapacidad, el incentivo se aumenta en 2.000 coronas checas mensuales. Este aumento se viene pagando a los empleadores desde 2012 para sufragar los mayores gastos administrativos, los gastos del personal operacional y del personal auxiliar, los gastos de transporte relacionados con el empleo de personas con discapacidad y el costo de la adaptación de los locales;

b) Se estableció la obligación de tener cierta proporción mínima de empleados con discapacidad conforme a lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley de Empleo:

i) Con arreglo a dicha disposición de la Ley de Empleo, todo empleador que tenga más de 25 empleados tendrá que emplear a personas con discapacidad en la proporción obligatoria del 4% del total del personal empleado. El empleador puede cumplir dicha obligación de las siguientes maneras:

1. Empleando a personas con discapacidad en relación de dependencia (trabajo asalariado);
2. Comprando productos o contratando servicios de empleadores cuyo personal esté integrado por personas con discapacidad en una proporción superior al 50%;
3. Haciendo una contribución en efectivo al presupuesto estatal.

139. El cumplimiento de la manera descrita en el apartado 2 a veces falla, cuando las entidades que dan empleo a más del 50% de personas con discapacidad facturan bienes o servicios en cuya fabricación o prestación no participó ningún empleador de personas con discapacidad. Por consiguiente, en 2012 se puso un límite al volumen de bienes que un contratista (empleador cuyo personal está integrado por personas con discapacidad en una proporción superior al 50%) puede suministrar en un año dado para satisfacer la cuota de suministros obligatoria. Esto llevó a una restricción del comportamiento indebido de los proveedores lo cual, en última instancia, habrá de contribuir a la promoción del empleo de personas con discapacidad.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 30 de la lista de cuestiones

140. No es posible proporcionar información sobre el número total de personas con discapacidad empleadas en el mercado laboral abierto pues no existen estadísticas al respecto.

141. La información disponible se refiere al pago de prestaciones con arreglo al artículo 78 de la Ley de Empleo. En el segundo trimestre de 2014, se pagaron prestaciones en apoyo del empleo de personas con discapacidad, de conformidad con el artículo 78 de la Ley de Empleo, a 46.277 empleados que eran personas con discapacidad.

142. Si por mercado laboral protegido se entiende el conjunto de empleadores cuyo personal está integrado por personas con discapacidad en proporción superior al 50% (porque la ayuda estatal se centra principalmente en estos empleadores), entonces el mercado laboral abierto corresponde a los empleadores cuyo personal presenta una proporción de personas con discapacidad inferior al 50%.

143. Un estudio de la fuerza de trabajo realizado por la Oficina de Estadística de la República Checa indica que en 2012 estaban empleadas en el país 178.695 personas con discapacidad. De ellas, 40.904 trabajaban en el mercado laboral protegido. De ello se desprende que el mercado laboral abierto daba empleo a 137.791 personas con discapacidad.

144. Se utilizan instrumentos de política activa de empleo a fin de promover el empleo de personas con discapacidad induciendo a los empleadores a contratar a estas personas. Dichos instrumentos consisten en ayuda financiera proporcionada a los empleadores para que creen nuevos puestos de trabajo para personas con discapacidad, es decir, puestos de trabajo protegidos. En estos casos, la ayuda que reciben los empleadores está destinada a la adquisición del equipo necesario para la creación y adaptación del lugar de trabajo. El empleador contrata a personas con discapacidad para ocupar esos puestos de trabajo protegidos y tiene la obligación de mantener esos puestos durante tres años.

145. También se otorgan subvenciones a las personas con discapacidad que optan por el trabajo independiente. Dichas subvenciones consisten en ayuda financiera para la adquisición del equipo necesario para iniciar una actividad comercial.

146. Se ofrece ayuda financiera a los empleadores que contratan a personas con discapacidad y a las personas con discapacidad que trabajan por su cuenta para cubrir parcialmente los gastos de funcionamiento. La idea es ayudarlos a sufragar los mayores

gastos administrativos, los gastos del personal operacional y el personal auxiliar, los gastos de transporte relacionados con el empleo de personas con discapacidad y los gastos de adaptación del local.

147. Por último, aunque no por ello menos importante, se alienta a los empleadores a que contraten a personas con discapacidad en el mercado de trabajo abierto mediante deducciones fiscales del impuesto sobre la renta. Todo empleador que contrate a personas con discapacidad se beneficia de una deducción fiscal por valor de 18.000 coronas checas por cada uno de esos empleados con discapacidad reconocida de primer o segundo grado, y de una deducción de 60.000 coronas checas si el empleado es una persona con discapacidad más grave (discapacidad reconocida de tercer grado).

Nivel de vida adecuado y protección social (art. 28)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 31 de la lista de cuestiones

148. Las medidas de austeridad adoptadas en 2010 y 2011 tenían por objeto estabilizar el presupuesto público en respuesta a la crisis económica. Estas medidas se fueron aplicando en distintos grupos de manera que la "carga" se repartiera de manera relativamente pareja.

149. En respuesta a la necesidad de estabilizar los presupuestos públicos, entre 2010 y 2011 se redujo el incentivo para el uso de vehículos automotores. Sin embargo, cabe observar que el incentivo consistía en una contribución parcial y no en el reembolso completo de los gastos asociados al funcionamiento del vehículo y era solo una de las medidas encaminadas a promover la movilidad de las personas con discapacidad. Otras formas de apoyo (uso gratuito del transporte público urbano, considerables descuentos en las tarifas del transporte por autobús y tren, uso gratuito de carreteras sujetas al pago de peaje, entre muchas otras) no fueron afectadas por las medidas de austeridad. Además, se emprendió una iniciativa, todavía en marcha, para eliminar las barreras en el transporte público, es decir, para hacer más accesible el medio de transporte más corriente.

150. Según el Ministerio de Finanzas, en 2010 se destinaron 1.811 millones de coronas checas a prestaciones sociales, con arreglo a lo dispuesto en el Decreto núm. 182/1991 Recop., en cumplimiento de la Ley de Seguridad Social y la Ley sobre las Atribuciones de los Órganos de Seguridad Social, en su forma enmendada, y en 2011 se desembolsaron otros 1.901 millones de coronas checas. Pese a las medidas de austeridad, el total de los gastos correspondientes al incentivo para el uso de vehículos automotores aumentó ligeramente.

151. La prestación social se fue eliminando por etapas. Con arreglo a la legislación en vigor hasta el 31 de diciembre de 2010, la prestación social estaba condicionada al cuidado de un hijo a cargo y a un límite del ingreso familiar que no excediese del doble del mínimo de subsistencia. La cuantía de la prestación también reflejaba la salud del hijo y del progenitor, si se trataba de un hogar monoparental, si había habido múltiples nacimientos simultáneos y si el hijo estudiaba en la secundaria o la universidad. En 2011, la prestación social se limitó a los casos en que el progenitor tenía a su cargo por lo menos un hijo con una enfermedad crónica, un hijo afectado por una discapacidad de larga duración o gravemente discapacitado, o por lo menos uno de los padres sufría de una discapacidad de larga duración o era un hijo a cargo con una discapacidad de larga duración o afectado por una enfermedad crónica. Se mantuvo en vigor el requisito de que el ingreso familiar no excediera del doble del mínimo de subsistencia. Al 31 de diciembre de 2011, la prestación social se había eliminado por completo, pero la asistencia estatal prestada a las familias con hijos discapacitados se traspasó a la subvención por cuidado de hijos (es decir que hubo un aumento de esta subvención) y la disminución de la ayuda prestada a las familias de bajos ingresos se vio compensada parcialmente por las prestaciones de indigencia.

152. Si la crítica de "los efectos desproporcionados de las medidas de austeridad" se refiere a la situación jurídica después del 1 de enero de 2012 (fecha en que entró en vigor la Ley de Prestaciones a las Personas con Discapacidad (Ley núm. 329/2011 Recop., de Prestaciones a las Personas con Discapacidad)), cabe responder que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales subsanó el problema mediante el Plan Nacional de Creación de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad para el Período 2010 a 2014, que consistió en presentar una solución de hecho de la reglamentación legal de las esferas abarcadas por el Decreto núm. 182/1991 Recop., del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para la aplicación de la Ley de Seguridad Social y la Ley sobre las Atribuciones de los Órganos de Seguridad Social de la República Checa, en su forma enmendada. El Plan Nacional tenía por objeto proponer una normativa en forma de ley y una revisión de hecho del espectro de prestaciones, su propósito y el grupo de destinatarios de esas prestaciones. Si el sistema ha de revisarse y reformarse, lógicamente no pueden otorgarse las prestaciones previstas en la Ley para las Personas con Discapacidad (subvención de movilidad y subvención para equipo especial) en las mismas condiciones y al mismo grupo de personas, como sucedió con el pago de las prestaciones sociales anteriores. No era la intención del Ministerio ni tampoco, por cierto, del Plan Nacional reemplazar por completo la asistencia prestada. Los sistemas de prestaciones no pueden inmovilizarse en el tiempo porque solo mediante la introducción de modificaciones puede conseguirse que las prestaciones respondan a las necesidades cambiantes de la sociedad en su conjunto y de sus miembros en particular con el transcurso del tiempo.

153. La certidumbre jurídica de las personas con discapacidad y sus familias ha aumentado pues actualmente se precisan con toda claridad las condiciones necesarias para recibir la asistencia y su cuantía. Todas las prestaciones que reciben las personas con discapacidad son pagos a los que esas personas tienen derecho (son obligatorios), lo cual difiere de la normativa jurídica anterior. Existen reglas uniformes para determinar la cuantía de la prestación. La ley también prevé situaciones anómalas y deja margen para un enfoque individual en caso de falta de fondos (por ejemplo, participación del 10% en el pago del precio de un artículo médico). Conviene destacar que la legislación anterior limitaba el apoyo financiero prestado para adquirir cierto equipo al 50% del precio y, en el caso de otros productos, al 75% del precio, y no existía ningún recurso para ayudar a pagar la diferencia, aun en casos en que ese equipo y esos artículos médicos no fueran "menos necesarios" que aquellos en que la prestación podía cubrir el 100% del costo. Es verdad que ciertos tipos de equipo (productos, dispositivos) ya no están sujetos a una contribución. En este caso se trata principalmente de artículos respecto de los cuales, según se comprobó, no había suficientes fundamentos para justificar la ayuda en la forma de prestaciones. Sin embargo, no podemos estar de acuerdo con la afirmación sobre los límites restrictivos, es decir, las restricciones a la asistencia ofrecida en forma de prestaciones.

154. Como era lógico esperar, hubo una reducción de los gastos en prestaciones para las personas con discapacidad en 2012, pues algunas de esas prestaciones fueron suprimidas sin ser reemplazadas por otras (sírvanse ver más arriba las razones del cambio). En 2012 se destinaron 1.384 millones de coronas checas a la asistencia de personas con discapacidad. En 2013 ya se han destinado 1.904 millones de coronas checas a ese fin y es muy probable que en años venideros haya nuevos aumentos. El de 2012 fue un año excepcional; se implantó un nuevo sistema de prestaciones y cuando se introducen modificaciones importantes en la legislación la reacción inicial de los destinatarios siempre difiere de su comportamiento en años subsiguientes.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 32 de la lista de cuestiones

155. En la República Checa la red de servicios sociales es planificada por las distintas regiones en virtud de la obligación que les impone la Ley núm. 108/2006 de Servicios Sociales, en su forma enmendada. El Estado no interviene en este proceso y solo puede

formular recomendaciones. La planificación consiste en un Plan de Mediano Plazo para el Desarrollo de los Servicios Sociales; primero se determina cuáles son las necesidades de la población regional y después se fijan los plazos para el desarrollo de los servicios sociales según los fondos disponibles. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ejecuta actualmente un proyecto individual de apoyo a los procesos de los servicios sociales encaminado a asegurar la disponibilidad de esos servicios para los destinatarios. Una de las actividades consiste en planificar la disponibilidad de servicios sociales y garantizar la distribución de fondos. La idea es preparar indicadores para que cada región sepa cómo acometer la tarea de crear una red de servicios sociales que se necesiten, estén disponibles y satisfagan otros criterios. Actualmente se preparan los siguientes documentos:

- a) Metodología para la creación de una red regional óptima de servicios sociales y para la planificación de la financiación en el marco de la formulación de planes regionales de desarrollo a mediano plazo de los servicios sociales;
- b) Criterios de calidad para la planificación del desarrollo de los servicios sociales;
- c) Estrategia Nacional de Desarrollo de los Servicios Sociales.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 33 de la lista de cuestiones

156. En la República Checa no se recoge información específica sobre el riesgo de pobreza económica que corren las personas con discapacidad, si bien se dispone de toda una variedad de datos estructurados sobre la pobreza que proporcionan considerable información. La Oficina de Estadística de la República Checa no realiza estudios sistemáticos en esta esfera.

157. La República Checa, uno de los países de la Unión Europea con la tasa de pobreza económica más baja a lo largo de los años, tuvo una tasa del 9,6% en 2012, en tanto que el promedio para toda la Unión Europea fue un 7% más alto (la cifra fue del 16,9% para los 28 países de la Unión Europea en 2012). En 2013 la tasa disminuyó de nuevo, al 8,6% (los datos preliminares para los 28 países de la Unión Europea indican una tasa del 16,7%).

158. Desde el punto de vista de las prestaciones, cabe observar que un estado de salud desfavorable se refleja en las prestaciones de pobreza (prestaciones de indigencia). Para las personas que deben seguir una dieta costosa, la cuantía del mínimo de subsistencia es mayor, lo cual incide en su subsidio de subsistencia. En el Decreto núm. 389/2011 Recop., sobre la Aplicación de Ciertas Disposiciones de la Ley de Asistencia a la Indigencia, figura una lista de dietas y la medida en que cada una de ellas aumenta la cuantía del mínimo de subsistencia, así como los servicios especializados del médico que confirma este hecho. El aumento va desde 1.000 coronas checas (dieta durante el procedimiento de diálisis) hasta 2.800 coronas checas (para los celíacos) por tipo de dieta. Si la persona sufre una enfermedad que exija condiciones de vivienda especiales, ello también se refleja en el subsidio de vivienda.

159. La pobreza económica de las familias donde hay una persona con discapacidad (una persona a cargo) se reduce gracias a un aumento de la prestación por cuidado de personas a cargo. Esta prestación aumenta en 2.000 coronas checas mensuales para los hijos a cargo de menos de 18 años y su padre, que tiene derecho a la prestación y que cuida al hijo a cargo de menos de 18 años de edad. Es condición necesaria que el ingreso de la familia sea inferior al doble del mínimo de subsistencia. Es importante observar asimismo que la prestación por cuidado de hijo o persona a cargo no se considera ingreso para los fines de las demás prestaciones sociales. Este hecho también contribuye a reducir la pobreza económica de las personas que necesitan los cuidados de otra persona y dependen de los familiares que las cuidan.

Participación en la vida política y pública (art. 29)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 34 de la lista de cuestiones

160. El 1 de enero de 2014 entró en vigor la Ley núm. 89/2012 Recop., el Código Civil (en adelante, "el nuevo Código Civil") y quedó abolido el concepto de la "privación de la capacidad jurídica", que había entorpecido el ejercicio de los derechos de voto con arreglo a las leyes que regulaban las elecciones con anterioridad a esa fecha. El 7 de abril de 2014 entró en vigor la Ley núm. 58/2014 Recop. y cambió la terminología de las leyes electorales en relación con el nuevo Código Civil, de manera que el impedimento para el ejercicio de los derechos de voto debido a la privación de la capacidad jurídica pasó a llamarse incapacitación limitada para el ejercicio de los derechos de voto.

161. En cuanto al impedimento para el ejercicio de los derechos de voto, las autoridades municipales habían hecho constar hasta entonces, en los padrones electorales permanentes, la "privación de capacidad jurídica", que, a partir del 1 de enero de 2014, empezó a interpretarse con arreglo a la disposición provisional del artículo 3032, párrafo 1, del nuevo Código Civil, que establece que una persona que haya sido privada de capacidad jurídica con arreglo a la legislación existente será considerada una persona de capacidad jurídica limitada con arreglo a esa ley a partir de su entrada en vigor.

162. El impedimento de la limitación de la capacidad para ejercer los derechos de voto se hace constar así en el padrón electoral permanente sobre la base de una decisión judicial emitida en los casos nuevos, a partir del 1 de enero de 2014, o en los casos juzgados con arreglo al artículo 3033, párrafo 1, del nuevo Código Civil, según el cual las personas que fueron privadas de capacidad jurídica o cuya capacidad jurídica fue limitada antes de la entrada en vigor de esa ley recuperarán su capacidad jurídica tres años después, a más tardar, de la entrada en vigor de esa ley, a menos que un tribunal decida lo contrario. Esto significa que el impedimento para el ejercicio de los derechos de voto relacionado con la privación de la capacidad jurídica, que figura como tal en el padrón electoral permanente, se considerará un impedimento que limita la capacidad jurídica para ejercer el derecho de voto después del 1 de enero de 2014 una vez vencido el plazo de tres años con arreglo a las disposiciones de transición del nuevo Código Civil.

163. A menos que un tribunal decida dentro del plazo de tres años a partir de la fecha de entrada en vigor del nuevo Código Civil que la capacidad jurídica de los votantes que todavía tropiezan con el obstáculo relacionado con la privación de la capacidad jurídica para el ejercicio de sus derechos de voto está limitada al ejercicio de esos derechos, la constancia de este obstáculo al ejercicio de sus derechos de voto deberá retirarse del padrón electoral permanente.

164. En este contexto cabe mencionar la decisión del Tribunal Administrativo Supremo, expediente núm. 2014... 9 Ads 23/2014 – 34 de fecha 26 de marzo de 2014, que dice lo siguiente: "... Las personas que fueron privadas de capacidad jurídica con arreglo al Código Civil de 1964 se volvieron así, *ex lege*, con efecto a partir del 1 de enero de 2014, jurídicamente capaces de obrar en la medida en que el nuevo Código Civil no permite la privación completa de la capacidad jurídica, ...". El artículo 64 del nuevo Código Civil establece que la decisión de limitar la capacidad jurídica no priva a una persona del derecho a actuar independientemente en cuestiones ordinarias de la vida cotidiana; por ejemplo, una persona de capacidad jurídica limitada puede hacer y recibir regalos de poco valor con arreglo al artículo 2066 del nuevo Código Civil. Está claro, pues, que la restricción de la capacidad jurídica impuesta por un tribunal no puede aplicarse a los asuntos ordinarios de la vida cotidiana. Sin embargo, el ejercicio de los derechos de voto no es "un asunto ordinario de la vida cotidiana". Las leyes electorales establecen el impedimento de la limitación de la capacidad jurídica para ejercer los derechos de voto, aun cuando las

declaraciones de algunos tribunales parezcan indicar que estos no tienden a adoptar tales decisiones, y el nuevo Código Civil no impide que un tribunal limite la capacidad jurídica para ejercer el derecho de voto; en tal caso, la persona interesada no queda políticamente "marginada" sino que simplemente no puede ejercer este derecho por un obstáculo que limita el ejercicio de sus derechos de voto por un plazo durante el cual es aplicable la limitación. En este contexto, el Tribunal Administrativo Supremo declaró lo siguiente: "... la amplitud de la restricción de la capacidad jurídica debería precisarse, en interés de la persona en cuestión y de terceros, en la medida que sea evidente, ya sea directamente con arreglo a la ley o por la decisión judicial pertinente, de modo que quede claro en qué medida la persona puede obrar jurídicamente...".

165. Más allá del ámbito de nuestras respuestas a las preguntas y para no omitir información alguna, nos gustaría agregar que todas las leyes electorales prevén dos mecanismos para facilitar la participación de las personas discapacitadas: el voto con la ayuda de otro votante y el uso de urnas portátiles.

166. Las leyes electorales establecen los requisitos necesarios para ejercer el derecho de voto en distintas clases de elecciones celebradas en la República Checa y disponen sistemáticamente que todo votante que no pueda rellenar la papeleta por sí mismo debido a discapacidad física, o que no sepa leer ni escribir, podrá ser acompañado por otro votante para rellenar las papeletas, pero no por un miembro de la comisión electoral, y la papeleta podrá ser introducida en un sobre oficial por el otro votante. De igual modo, otro votante, pero que no sea miembro de la comisión electoral del distrito, podrá insertar el sobre oficial con la papeleta en la urna en nombre de un votante que no pueda hacerlo.

167. Además, todas las leyes electorales autorizan a los votantes a pedir permiso a las autoridades locales por razones justificadas (especialmente razones de salud) y a la comisión electoral de distrito, durante los días de la elección, para votar en un lugar distinto de la mesa electoral del distrito electoral para el cual se estableció esa comisión. En este caso, la comisión envía a dos de sus miembros con una urna portátil, un sobre oficial y las papeletas correspondientes. En el caso de votantes que no puedan rellenar las papeletas debido a una discapacidad física o por no saber leer ni escribir, el proceso de votar sería semejante al que se acaba de describir para votar en una mesa electoral.

Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (art. 30)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 35 de la lista de cuestiones

168. El Tratado de Marrakech fue firmado, sujeto a ratificación, en nombre de la República Checa, el 24 de junio de 2014. La ratificación del Tratado depende de que se resuelva la cuestión del mandato de la Comisión Europea, que el Consejo no ha decidido todavía.

169. A manera de complemento nos gustaría destacar que el Ministerio de Cultura presta constante atención a las necesidades de las personas con discapacidad visual, ya sea estableciendo bibliotecas e instalando impresoras para los ciegos (Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana) o bien proporcionando subsidios —en el caso de las artes, la literatura y las bibliotecas— del Departamento de Literatura y Bibliotecas a fin de permitir el acceso de las personas con discapacidad visual a los servicios públicos de biblioteca e información (es decir, subsidios para que las bibliotecas puedan adquirir audiolibros y equipo técnico que permita a las personas con discapacidad visual el uso de los servicios de biblioteca). Además, el programa Actividad Cultural, en apoyo de las actividades culturales para las personas con discapacidad y las personas de edad, proporciona subsidios destinados a la producción de películas para ciegos, audiolibros, etc.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 36 de la lista de cuestiones

170. Actualmente la cuestión de los servicios para los desfavorecidos constituye un importante tema de debate en los círculos de los servicios de biblioteca e información. Esto se refleja en la aplicación del Concepto de Desarrollo de Bibliotecas en la República Checa para 2011-2015 del Ministerio de Cultura, concretamente la medida núm. 13, encaminada a mejorar el acceso a las bibliotecas y sus servicios y cumplir en la práctica la norma de la accesibilidad de los servicios de biblioteca para las personas en sillas de ruedas como criterio para evaluar la calidad de esos servicios.

171. Las bibliotecas también garantizan la igualdad de acceso a la información y educación según se entiende en la Ley de Bibliotecas (núm. 257/2001 Recop.) y sus servicios se prestan a todos por igual. La amplitud y calidad de los Servicios Públicos de Bibliotecas e Información no son uniformes pues existen varios obstáculos que se oponen al libre uso de estos Servicios. En efecto, la disponibilidad de los Servicios Públicos de Bibliotecas e Información está limitada a algunos grupos de la población.

172. En cumplimiento de la Política Cultural Nacional, Medida núm. 2.5, Apoyo a los Proyectos que Facilitan el Acceso de los Ciudadanos con Discapacidad y de las Minorías a los Servicios Culturales, se asignan ciertas tareas a un grupo de trabajo para la aplicación de esta medida:

a) Estudio y análisis del origen de las barreras existentes a la accesibilidad de los Servicios Públicos de Bibliotecas e Información; examen de los estudios existentes; labor de profesionales y estudiantes; artículos publicados en los últimos diez años;

b) Publicación de una norma de accesibilidad con hincapié en cuatro grupos de usuarios desfavorecidos (personas con discapacidad física, con dificultades visuales, con dificultades de audición y con dificultades mentales);

c) Exploración más a fondo de la labor de las bibliotecas que trabajan con personas con discapacidad u otras dificultades;

d) Preparación de metodologías detalladas para cuatro grupos de usuarios desfavorecidos (personas con discapacidad, con dificultades visuales, con dificultades de audición y con dificultades mentales);

e) Ampliación de la norma a otros grupos de usuarios desfavorecidos;

f) Versión definitiva de las reglas para otorgar certificados de conformidad con la norma de accesibilidad (Handicap Friendly);

g) Promoción de las bibliotecas certificadas y de la certificación como principio básico en cooperación con las organizaciones para las personas con discapacidad;

h) Preparación de información detallada sobre el "Programa de Desarrollo Nacional de Movilidad para Todos".

173. La Biblioteca Nacional prepara actualmente para su publicación una guía metodológica para las bibliotecas que trabajan con usuarios con discapacidad denominada "Igualdad de acceso. Norma de accesibilidad", que contendrá lo siguiente:

a) Metodología para la norma de accesibilidad: metodología universal;

b) Metodología para la norma de accesibilidad: personas con discapacidad visual;

c) Metodología para la norma de accesibilidad: personas con discapacidad auditiva;

- d) Metodología para la norma de accesibilidad: personas con discapacidad física;
- e) Metodología para la norma de accesibilidad: personas con discapacidad mental.

C. Obligaciones especiales

Aplicación y seguimiento nacionales (art. 33)

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 37 de la lista de cuestiones

174. En el segundo semestre de 2011 se estableció el grupo de trabajo encargado de elaborar un proyecto de mecanismo para supervisar la aplicación de la Convención en la República Checa. El grupo de trabajo estuvo integrado por representantes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la Secretaría de la Junta para las Personas con Discapacidad de la República Checa y el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad. Posteriormente, en marzo de 2013, se amplió la composición del grupo para que incluyera a representantes de la Liga de Derechos Humanos y representantes de los tipos "básicos" de discapacidad (padres de niños con discapacidad, personas con discapacidad visual, personas con discapacidad física, personas con discapacidad auditiva, enfermos mentales, personas con enfermedades crónicas).

175. El grupo de trabajo se ha estado reuniendo una vez por mes, tratando de llegar a un consenso sobre la composición, el alcance de sus atribuciones y el método para el establecimiento de un mecanismo de supervisión. Se puso en evidencia, como resultado, la clara necesidad de establecer por ley un mecanismo de supervisión independiente, de conformidad con los Principios de París. En el ordenamiento jurídico de la República Checa, la institución que satisface la mayoría de los requisitos de los Principios de París es la del Defensor del Pueblo.

176. En julio de este año se sometió al procedimiento interdepartamental de formulación de observaciones una modificación de la Ley del Defensor del Pueblo.

177. De acuerdo con el proyecto de ley, el Defensor del Pueblo establecerá una junta consultiva para vigilar la aplicación de la Convención; dicha junta estará integrada por personas con discapacidad y personas que defienden sus intereses. Para los fines de la vigilancia de la aplicación de la Convención, el Defensor del Pueblo se ocupará sistemáticamente de los derechos de las personas con discapacidad, con arreglo a la Convención, y propondrá medidas para protegerlos; realizará estudios; publicará informes y formulará recomendaciones sobre cuestiones relacionadas con el disfrute de los derechos de las personas con discapacidad; contribuirá a la sensibilización del público en cuanto a los derechos de esas personas, y garantizará el intercambio de la información disponible con las entidades extranjeras internacionales competentes.