

Obecný komentář č. 6 (2018) o rovnosti a nediskriminaci*

I. Úvod

1. Cílem tohoto obecného komentáře je objasnit povinnosti států, které jsou smluvní stranou Úmluvy, týkající se nediskriminace a rovnosti zakotvených v článku 5 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
2. Výbor je znepokojen tím, že právní předpisy a politiky států, které jsou smluvní stranou úmluvy, stále přistupují ke zdravotnímu postižení na základě modelu dobročinnosti a/nebo lékařského modelu navzdory neslučitelnosti těchto modelů s úmluvou. Trvalé uplatňování těchto modelů neuznává osoby se zdravotním postižením jako plné subjekty a nositele práv. Výbor navíc konstatuje, že úsilí států, které jsou smluvní stranou úmluvy, o odstranění postojových bariér ve vztahu ke zdravotnímu postižení se ukázalo nedostatečným. Příklady zahrnují přetrvávající a ponižující stereotypy o osobách se zdravotním postižením jako zátěži pro společnost, jejich stigmatizaci a předsudky vůči nim. V reakci na to je zásadní, aby osoby se zdravotním postižením hrály prostřednictvím svých zastupitelských organizací hlavní úlohu v uskutečňování právních a politických reforem.
3. Rozšíření antidiskriminačních právních předpisů a rámců lidských práv vedlo v mnoha státech, které jsou smluvní stranou úmluvy, k rozšíření ochrany práv osob se zdravotním postižením. Právní předpisy a regulační rámce však často vykazují vady a jsou neúplné či neúčinné nebo svědčí o nedostatečném pochopení modelu zdravotního postižení založeného na lidských právech. V mnoha vnitrostátních právních předpisech a politikách nadále přetrvává vylučování, izolace a diskriminace osob se zdravotním postižením a násilí vůči těmto osobám. Často neuznávají existenci vícenásobné a intersekcionalní diskriminace či odvozené diskriminace, neuznávají, že diskriminaci představuje odpírání přiměřené úpravy, a postrádají účinné mechanismy odškodňování a nápravy. Tyto právní předpisy a politiky se obecně nepovažují za diskriminaci, neboť jsou ospravedlněny účelem ochrany osob se zdravotním postižením či péčí o tyto osoby nebo tím, že jsou v jejich nejlepším zájmu.

II. Rovnost a nediskriminace osob se zdravotním postižením v mezinárodním právu

4. Rovnost a nediskriminace patří mezi základní zásady a práva zakotvené v mezinárodním právu lidských práv. Vzhledem k tomu, že jsou vzájemně propojeny s lidskou důstojností, tvoří základní kámen všech lidských práv. Všeobecná deklarace lidských práv ve svých článcích 1 a 2 uvádí, že všichni jsou si rovni v důstojnosti i právech, a odsuzuje diskriminaci z důvodů, které jsou v ní uvedeny nevyčerpávajícím způsobem.

* Přijatý výborem na jeho devatenáctém zasedání (14. února – 9. března 2018).

5. Rovnost a nediskriminace jsou základem všech úmluv o lidských právech. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech zakazují diskriminaci z řady důvodů, které nejsou uvedeny vyčerpávajícím způsobem a ze kterých vychází článek 5 úmluvy. Všechny tematické úmluvy Organizace spojených národů o lidských právech¹ si kladou za cíl zajistit rovnost a odstranit diskriminaci a obsahují ustanovení o rovnosti a nediskriminaci. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením zohlednila zkušenosti s jinými úmluvami a její zásady rovnosti a nediskriminace odrážejí vývoj tradic a přístupu Organizace spojených národů.
6. Výraz „důstojnost“ se objevuje v úmluvě častěji než v jakékoliv jiné úmluvě Organizace spojených národů o lidských právech. Je obsažen v preambuli, ve které se státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, odvolávají na Chartu Organizace spojených národů a zásady v ní obsažené, které uznávají přirozenou důstojnost a hodnotu a rovná a nezczizitelná práva všech členů lidské rodiny jakožto základu svobody, spravedlnosti a míru ve světě.
7. Rovnost a nediskriminace jsou jádrem úmluvy a jsou neustále připomínány v jejích hmotněprávních člancích opakovaným užíváním slov „na rovnoprávném základě s ostatními“, která spojují všechna hmotněprávní práva zakotvená v úmluvě se zásadou nediskriminace. Důstojnost, osobní integrita a rovnost osoby byly osobám se skutečným nebo domnělým postižením odpírány. K diskriminaci docházelo a nadále k ní dochází, včetně jejích brutálních forem, jimiž je například systematická sterilizace bez souhlasu a/nebo nucená sterilizace a lékařské nebo hormonální zásahy (například lobotomie nebo Ashleyova léčba), medikace a elektrošoky bez souhlasu, zbavení svobody, systematické vraždy pod záminkou eutanazie, nucená a vynucená přerušení těhotenství, odpírání přístupu ke zdravotní péči a mrzačení částí lidského těla a obchodování s nimi, zejména v případě osob trpících albinismem.

III. Model zdravotního postižení a inkluzivní rovnosti založený na lidských právech

8. Individuální nebo lékařské modely zdravotního postižení brání v případě osob se zdravotním postižením uplatňování zásady rovnosti. Podle lékařského modelu zdravotního postižení nejsou osoby se zdravotním postižením uznávány coby nositelé práv a jsou namísto toho „omezeny“ na své postižení. Podle těchto modelů je diskriminační nebo odlišné zacházení s osobami se zdravotním postižením nebo jejich vylučování vnímáno jako norma a je ospravedlňováno lékařsky orientovaným přístupem ke zdravotnímu postižení založeným na neschopnosti. Individuální nebo lékařské modely byly používány k určení prvních předpisů a politik mezinárodního práva týkajících se zdravotního postižení, a to i po prvních pokusech o uplatňování pojetí rovnosti v souvislosti se zdravotním postižením. Deklarace práv mentálně postižených osob (1971) a Deklarace práv osob se zdravotním postižením (1975) byly první lidskoprávní nástroje, které obsahovaly ustanovení o rovnosti a nediskriminaci osob se zdravotním postižením. Přestože tyto první lidskoprávní nástroje bez závazné právní síly vydláždily cestu k přístupu ke zdravotnímu postižení založenému na rovnosti, byly stále založeny na léčebném modelu zdravotního postižení jakožto postižení, které bylo vnímáno jako oprávněný důvod pro omezování a odpírání práv. Rovněž obsahují jazyk, který je nyní považován za nevhodný a zastaralý. Další krok byl učiněn v roce 1993 přijetím Standardních pravidel pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, které prohlásily „rovnost příležitostí“ za základní pojetí politiky a právních předpisů týkajících se zdravotního postižení.
9. Model zdravotního postižení založený na lidských právech uznává, že zdravotní postižení je sociální konstrukt a zdravotní postižení nesmí být považováno za oprávněný důvod pro odpírání

¹ Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace, Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, Úmluva o právech dítěte, Mezinárodní úmluva o ochraně práv všech migrujících pracovníků a členů jejich rodin a Mezinárodní úmluva o ochraně všech osob před nuceným zmizením.

nebo omezování lidských práv. Uznává, že zdravotní postižení je jednou z mnoha vrstev identity. Proto musí právní předpisy a politiky týkající se zdravotního postižení zohlednit rozmanitost osob se zdravotním postižením. Rovněž uznává, že lidská práva jsou na sobě vzájemně závislá, vzájemně propojená a nedělitelná.

10. Vyrovnávání příležitostí jako obecné pravidlo úmluvy podle článku 3 představuje značný pokrok od formálního modelu rovnosti k materiálnímu. Formální rovnost usiluje o boj proti přímé diskriminaci tím, že zachází s osobami v obdobné situaci obdobně. Může pomoci v boji proti vytváření negativních stereotypů a předsudků, ale nemůže nabídnout řešení „dilematu rozdílu“, neboť neuvažuje o rozdílech mezi lidskými bytostmi a nezahrnuje je. Naproti tomu materiální rovnost rovněž usiluje o řešení strukturální a nepřímé diskriminace, ale zohledňuje mocenské vztahy. Uznává, že „dilema rozdílu“ znamená, že pro dosažení rovnosti je třeba rozdíly mezi lidskými bytostmi nezohledňovat, ale zároveň je uznávat.
11. Inkluzivní rovnost je nový model rovnosti vyvinutý prostřednictvím úmluvy. Zahrnuje materiální model rovnosti a rozšiřuje a prohlubuje pojem rovnosti, pokud jde o: (a) aspekt spravedlivého přerozdělování za účelem řešení socioekonomických znevýhodnění; (b) aspekt uznání boje proti stigmatizaci, vytváření stereotypů, předsudků a násilí a uznání důstojnosti lidských bytostí a jejich intersekcionality; (c) aspekt účasti pro potvrzení sociální povahy lidí jakožto příslušníků sociálních skupin a plné uznání lidskosti prostřednictvím zapojení do společnosti a (d) aspekt přizpůsobení pro vytváření prostoru pro rozdíly jakožto záležitost lidské důstojnosti. Úmluva je založena na inkluzivní rovnosti.

IV. Právní povaha nediskriminace a rovnosti

12. Rovnost a nediskriminace jsou zásadami a právy. Úmluva na ně odkazuje v článku 3 jako na zásady a v článku 5 jako na práva. Jsou rovněž nástrojem pro výklad všech ostatních zásad a práv zakotvených v úmluvě. Zásada/právo rovnosti a nediskriminace jsou základním kamenem mezinárodní ochrany zaručené úmluvou. Podpora rovnosti a boj proti diskriminaci jsou průřezové povinnosti, které vyžadují okamžité uplatňování. Nevztahuje se na ně postupné uplatňování.
13. Článek 5 úmluvy obdobně jako článek 26 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech v sobě obsahuje samostatné právo nezávislé na ostatních ustanoveních. Zakazuje diskriminaci stanovenou v právních předpisech i faktickou diskriminaci ve všech oblastech upravených a chráněných veřejnou mocí. Pokud je vykládán ve spojení s čl. 4 odst. 1 písm. e), je rovněž zjevné, že se vztahuje i na soukromý sektor.

V. Normativní obsah

A. USTANOVENÍ ČL. 5 ODS. 1 O ROVNOSTI PŘED ZÁKONEM A ZE ZÁKONA

14. Některé mezinárodní smlouvy o lidských právech obsahují pojem „rovnost před zákonem“, který popisuje nárok osob na rovné zacházení ze zákona a při jeho uplatňování jako určitou oblast. K tomu, aby mohlo být toto právo plně uplatňováno, nesmí soudci a příslušníci orgánů činných v trestním řízení při výkonu spravedlnosti diskriminovat osoby se zdravotním postižením. „Rovnost ze zákona“ zakotvená v úmluvě je jedinečná. Znamená možnost vstupovat do právních vztahů. Zatímco rovnost před zákonem znamená právo na zákonnou ochranu, rovnost ze zákona znamená právo uplatňovat právní předpisy k vlastnímu prospěchu. Osoby se zdravotním postižením mají právo na účinnou ochranu a zapojení. Samotné právní předpisy nezaručují faktickou rovnost všech osob podléhajících dané jurisdikci. Proto uznání zásady, že si jsou všechny osoby se zdravotním postižením ze zákona rovny, znamená, že by neměly existovat právní předpisy, které by umožňovaly zvláštní odírání práv osobám se zdravotním postižením nebo omezování

jejich práv, a že by problematika zdravotního postižení měla být zahrnuta do všech právních předpisů a politik.

15. Tento výklad pojmů „rovnost před zákonem“ a „rovnost ze zákona“ je v souladu s čl. 4 odst. 1 písm. b) a c) úmluvy, podle kterého musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistit, aby orgány veřejné moci a instituce jednaly v souladu s úmluvou a aby stávající zákonné i podzákonné právní předpisy, zvyklosti a praktiky, které představují diskriminaci osob se zdravotním postižením, byly změněny nebo zrušeny a aby ochrana a podpora práv osob se zdravotním postižením byla zohledněna ve všech politikách a programech.

B. USTANOVENÍ ČL. 5 ODS. 1 O ROVNOSTI PŘED ZÁKONEM A STEJNÝCH PRÁVECH VYPLÝVAJÍCÍCH ZE ZÁKONA

16. „Rovnost před zákonem“ a „stejná práva vyplývající ze zákona“ zahrnují související, avšak odlišná pojetí rovnosti a nediskriminace. Výraz „rovnost před zákonem“ je v mezinárodních smlouvách o lidských právech známý a vyžaduje od vnitrostátních zákonodárců, aby se při přijímání právních předpisů a politik vyvarovali zachovávání nebo zavádění diskriminace osob se zdravotním postižením. Z výkladu článku 5 ve spojení s články 1, 3 a 4 úmluvy je zřejmé, že státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, musí přijmout opatření, aby umožnily požívání práv zaručených právními předpisy osobami se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s ostatními. Často je vyžadována přístupnost, přiměřená úprava a individuální podpora. K zajištění rovných příležitostí pro všechny osoby se zdravotním postižením se používá pojem „stejná práva vyplývající ze zákona“, což znamená, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí odstranit překážky v přístupu k veškeré ochraně podle zákona a stejným právům, pokud jde o rovný přístup ke spravedlnosti a uplatňování práv.

C. USTANOVENÍ ČL. 5 ODS. 2 O ZÁKAZU DISKRIMINACE A ROVNOPRÁVNÉ A ÚČINNÉ PRÁVNÍ OCHRANĚ

17. Ustanovení čl. 5 odst. 2 stanoví právní požadavky pro dosažení rovnosti osob se zdravotním postižením a osob s nimi spojených. Povinnost zakázat veškerou diskriminaci na základě zdravotního postižení zahrnuje osoby se zdravotním postižením a osoby s nimi spojené, např. rodiče dětí se zdravotním postižením. Povinnost zaručit osobám se zdravotním postižením rovnou a účinnou právní ochranu před diskriminací ze všech důvodů má dalekosáhlé důsledky a ukládá státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, povinnost ochrany. Diskriminace na základě zdravotního postižení je definována v článku 2 jako „jakékoli činění rozdílu, vyloučení nebo omezení provedené na základě zdravotního postižení, jehož cílem nebo důsledkem je narušit nebo zrušit uznání, užívání nebo uplatnění, na rovnoprávném základě s ostatními, všech lidských práv a základních svobod v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti. Zahrnuje všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy.“ Tato definice se opírá o právní definici diskriminace obsaženou v mezinárodních úmlouvách o lidských právech, například v článku 1 Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem rasové diskriminace a v článku 1 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen. Jde nad rámec těchto definic ve dvou ohledech: za prvé, obsahuje „odepření přiměřené úpravy“ jakožto formu diskriminace založené na zdravotním postižení a za druhé, je její novou součástí výraz „na rovnoprávném základě s ostatními“. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen v člancích 1 a 3 obsahuje obdobnou ale omezenější výraz: „na základě rovnoprávnosti mužů a žen“. Výraz „na rovnoprávném základě s ostatními“ se neomezuje pouze na definici diskriminace na základě zdravotního postižení, ale prolíná se celou Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Na jedné straně to znamená, že se osobám se zdravotním postižením nepřiznává více nebo méně práv nebo výhod než běžné populaci. Na straně druhé to od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vyžaduje přijetí konkrétních zvláštních opatření pro dosažení faktické rovnosti osob se zdravotním postižením tak, aby bylo zajištěno, že budou skutečně moci požívat veškerá lidská práva a základní svobody.

18. Povinnost zakázat „veškerou diskriminaci“ se vztahuje na všechny formy diskriminace. Mezinárodní praxe v oblasti lidských práv uznává čtyři hlavní formy diskriminace, které se mohou projevovat buď samostatně, nebo souběžně:
- (a) K „přímé diskriminaci“ dochází, pokud je v obdobné situaci s osobou se zdravotním postižením zacházeno méně příznivě než s jinými osobami kvůli rozdílnému osobnímu postavení v obdobné situaci ze zakázaného důvodu. Přímá diskriminace zahrnuje i škodlivá jednání či opomenutí založená na zakázaných důvodech, pokud neexistuje obdobná srovnatelná situace.² Motiv či úmysl diskriminující strany není pro určení, zda k diskriminaci došlo, podstatný. Příkladem přímé diskriminace je, pokud státní škola odmítne zapsat dítě se zdravotním postižením, aby nemusela měnit školní osnovy, a učiní tak pouze z důvodu jeho zdravotního postižení;
 - (b) „Nepřímou diskriminaci“³ se rozumí právní předpisy, politiky nebo praxe, které se jeví na první pohled jako neutrální, ale mají nepřiměřeně negativní dopad na osobu se zdravotním postižením. K nepřímé diskriminaci dochází, pokud příležitost, která se jeví jako přístupná, ve skutečnosti určité osoby vylučuje v důsledku toho, že jim jejich postavení neumožňuje samotnou příležitost využít. Pokud například škola neposkytuje učebnice ve snadno čitelném formátu, nepřímo tím diskriminuje osoby s mentálním postižením, které musí navštěvovat jinou školu, ačkoliv by technicky mohly navštěvovat tuto školu. Obdobně, pokud se má pracovní pohovor s kandidátem s omezenou mobilitou konat v kanceláři ve druhém patře v budově bez výtahu, tato situace jej uvádí do nerovného postavení, ačkoliv je mu umožněno na pracovní pohovor přijít;
 - (c) „Odepření přiměřené úpravy“ podle článku 2 úmluvy představuje diskriminaci, pokud jsou odepřeny nezbytné a odpovídající změny a úpravy (které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení), které jsou třeba pro zajištění rovného požívání a uplatňování lidských práv a základních svobod. Nepřijetí doprovázející osoby nebo odmítnutí jiné úpravy pro osobu se zdravotním postižením jsou příklady odepření přiměřené úpravy;
 - (d) „Obtěžování“ je formou diskriminace, pokud dochází k nežádoucímu chování ve vztahu k zdravotnímu postižení nebo jinému zakázanému důvodu, jehož účelem nebo účinkem je narušení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí. K němu může docházet jednáním nebo slovy, jejichž účinkem je zachování rozdílů ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a jejich útlak. Zvláštní pozornost by měla být věnována osobám se zdravotním postižením žijícím v segregovaných místech, například v zařízeních, speciálních školách či psychiatrických léčebnách, kde existuje větší pravděpodobnost výskytu tohoto druhu diskriminace, která je svou podstatou neviditelná, a tak pravděpodobně zůstane nepotrestána. „Šikana“ a její internetová forma kyberšikana a kybernetická nenávist rovněž představují obzvláště násilnou a škodlivou formu trestných činů z nenávisti. Mezi další příklady patří násilí (na základě zdravotního postižení) ve všech jeho podobách, například znásilnění, zneužívání a vykořisťování, trestné činy z nenávisti a bití.
19. Diskriminace může být založena na jediné vlastnosti, například na zdravotním postižení nebo genderu, nebo na mnoha vlastnostech a/nebo intersekcionalních vlastnostech. K „intersekcionalní diskriminaci“ dochází, pokud osoba se zdravotním postižením nebo spojená se zdravotním postižením trpí diskriminací v jakékoliv formě na základě zdravotního postižení a zároveň na základě barvy pleti, pohlaví, jazyka, vyznání, etnického původu, genderu nebo jiného postavení. Intersekcionalní diskriminace se může vyskytovat jako přímá či nepřímá diskriminace, odepření přiměřené úpravy nebo obtěžování. Zatímco například odepření přístupu k obecným informacím sou-

² Viz obecný komentář Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 20 (2009) o zákazu diskriminace v oblasti hospodářských, sociálních a kulturních práv, bod 10.

³ Tamtéž.

visejícím se zdravím v důsledku nepřístupných formátů postihuje všechny osoby na základě zdravotního postižení, odepření přístupu ke službám plánování rodiny nevidomé ženě omezuje její práva na základě jejího genderu a zároveň zdravotního postižení. V mnoha případech je obtížné tyto důvody od sebe oddělit. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí bojovat proti vícenásobné a intersekcionalní diskriminaci osob se zdravotním postižením. „vícenásobnou diskriminací“ je podle výboru situace, kdy osoba může zažívat diskriminaci z dvou nebo více důvodů v tom smyslu, že je tím její diskriminace umocňována nebo zhoršována. Intersekcionalní diskriminace odkazuje na situace, kdy několik důvodů působí a prolíná se vedle sebe zároveň takovým způsobem, že je nelze oddělit, a proto vystavují dané jednotlivce ojedinělým druhům znevýhodňování a diskriminace.⁴

20. Diskriminace „na základě zdravotního postižení“ může být namířena proti osobám, které trpí zdravotním postižením v současnosti, trpěly jím v minulosti, mají dispozice ke zdravotnímu postižení v budoucnosti, o nichž se předpokládá, že trpí zdravotním postižením, a dále proti osobám spojeným s osobou se zdravotním postižením. Posledně jmenovaná diskriminace se nazývá „odvozená diskriminace“. Důvodem široké oblasti působnosti článku 5 je snaha vymýtit veškeré diskriminační situace a/nebo diskriminační chování, které souvisí se zdravotním postižením, a bojovat proti nim.
21. Ochranou před „diskriminací ze všech důvodů“ se rozumí, že musí být vzaty v úvahu všechny možné důvody diskriminace a jejich vzájemné prolínání. Mezi možné důvody mimo jiné patří: zdravotní postižení, zdravotní stav, genetické nebo jiné dispozice k nemoci, rasa, barva pleti, původ, pohlaví, těhotenství a mateřství/otcovství, občanské, rodinné nebo pracovní postavení, genderové vyjádření, pohlaví, jazyk, vyznání, politické nebo jiné přesvědčení, národní, etnický, domorodý nebo sociální původ, postavení migranta, uprchlíka nebo žadatele o azyl, příslušnost k národnostní menšině, hospodářské nebo majetkové postavení, rod a věk nebo kombinace kteréhokoliv z těchto důvodů nebo vlastností souvisejících s kterýmkoliv z těchto důvodů.
22. „Rovnou a účinnou právní ochranou proti diskriminaci“ se rozumí, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny chránit osoby se zdravotním postižením před diskriminací a přijmout zvláštní a komplexní antidiskriminační právní předpisy. Výslovný zákaz diskriminace založený na zdravotním postižení a jiné diskriminace osob se zdravotním postižením stanovený právními předpisy by měla doprovázet ustanovení o vhodných a účinných právních prostředcích a sankcích týkajících se intersekcionalní diskriminace v občanském soudním řízení, správním a trestním řízení. Tam, kde má diskriminace systémovou povahu, pouhé poskytnutí odškodnění jednotlivci nemusí být pro změnu přístupu ve skutečnosti účinné. V těchto případech by měly státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rovněž zavést ve svých právních předpisech „právní prostředky nepeněžité povahy orientované na budoucnost“, což znamená, že další účinnou ochranu před diskriminací ze strany soukromých subjektů by zajistil stát, který je smluvní stranou úmluvy.

D. USTANOVENÍ ČL. 5 ODS. 3 O PŘÍMĚŘENÉ ÚPRAVĚ

23. Přiměřená úprava je podstatnou součástí okamžitě použitelné povinnosti zajistit v souvislosti se zdravotním postižením nediskriminaci.⁵ Mezi příklady přiměřené úpravy patří zpřístupnění stávajících zařízení a informací jednotlivcům se zdravotním postižením, změna vybavení, nové uspořádání činností, jiná organizace práce, úprava osnov, výukových materiálů a strategií, úprava léčebných postupů nebo umožnění přístupu k pracovníkům podpory bez nepřiměřeného nebo nadměrného zatížení.

⁴ Viz obecný komentář Výboru pro práva osob se zdravotním postižením č. 3 (2016) o ženách a dívkách se zdravotním postižením, bod 4 písm. c) a bod 16.

⁵ Viz obecný komentář Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 5 (1994) o osobách se zdravotním postižením, bod 15.

24. Povinnosti týkající se přiměřené úpravy se liší od povinností týkajících se přístupnosti. Cílem obou povinností je zaručit přístupnost, ale povinnost zajistit přístupnost prostřednictvím všeobecné úpravy nebo asistenčních technologií je povinnost *ex ante*, zatímco povinnost zajistit přiměřenou úpravu je povinnost *ex nunc*:
- (a) Přístupnost coby povinnost *ex ante* musí být začleněna do systémů a postupů bez ohledu na potřebu konkrétní osoby se zdravotním postižením, například přístup do budovy a ke službě nebo produktu na rovnoprávném základě s ostatními. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, musí stanovit normy pro přístupnost, které budou vyvinuty a přijaty po konzultaci s organizacemi osob se zdravotním postižením, v souladu s čl. 4 odst. 3 úmluvy. Povinnost zajistit přístupnost je aktivní, systémová povinnost;
 - (b) Přiměřená úprava coby povinnost *ex nunc* musí být zajištěna od okamžiku, kdy osoba se zdravotním postižením požádá o přístup k nepřístupné situaci nebo prostředí nebo chce uplatnit svá práva. Přiměřenou úpravu vyžaduje často, ale nikoliv nezbytně osoba, která požaduje přístup, nebo příslušní zástupci této osoby nebo skupiny osob. Přiměřenou úpravu je třeba projednat s žadatelem (žadatelé). Za určitých okolností se přiměřená úprava stává kolektivním nebo veřejným statkem. V jiných případech je přiměřená úprava zajišťována pouze ve prospěch žadatele (žadatelů). Povinnost zajistit přiměřenou úpravu je individualizovaná reaktivní povinnost, která se uplatní od okamžiku přijetí žádosti o úpravu. Přiměřená úprava od toho, kdo má povinnost ji zajistit, vyžaduje, aby zahájil dialog s jednotlivcem se zdravotním postižením. Je třeba uvést, že povinnost zajistit přiměřenou úpravu se neomezuje na situace, kdy osoba se zdravotním postižením požádala o úpravu nebo kdy lze prokázat, že údajný subjekt, který má povinnost ji zajistit, si byl ve skutečnosti vědom toho, že daná osoba trpí zdravotním postižením. Tato povinnost by se měla rovněž vztahovat na situace, kdy potenciální subjekt, který má povinnost úpravu zajistit, si měl uvědomit, že daná osoba trpí zdravotním postižením, které by mohlo tuto úpravu pro překonání překážek při uplatňování práv vyžadovat.
25. Povinnost zajistit přiměřenou úpravu podle článků 2 a 5 úmluvy lze rozdělit do dvou částí. První část ukládá pozitivní právní povinnost zajistit přiměřenou úpravu představující změnu nebo přizpůsobení, které jsou nezbytné a vhodné, pokud je to v konkrétním případě třeba k zajištění toho, aby osoba se zdravotním postižením mohla požívat a uplatňovat svá práva. Druhá část této povinnosti zajišťuje, že požadovaná úprava nebude představovat nepřiměřené nebo nadměrné zatížení povinného subjektu.
- (a) „Přiměřená úprava“ je jeden pojem, přičemž slovo „přiměřená“ by nemělo být chápáno nesprávně jako umožnění výjimky; pojem „přiměřenosti“ by neměl působit jako něco, co tuto povinnost vyjadřuje nebo mění. Nejedná se o prostředek, kterým lze posuzovat náklady na úpravu nebo dostupnost zdrojů – k tomu dochází později, kdy se posuzuje „nepřiměřené nebo nadměrné zatížení“. Přiměřenost úpravy spíše odkazuje na její význam, vhodnost a účinnost ve vztahu k osobě se zdravotním postižením. Úprava je proto přiměřená, pokud dosáhne svého cíle (nebo cílů), pro který (které) byla učiněna, a je přizpůsobena požadavkům osoby se zdravotním postižením;
 - (b) „Nepřiměřeným nebo nadměrným zatížením“ je třeba rozumět jednotný pojem, který stanovuje omezení povinnosti zajistit přiměřenou úpravu. Oba pojmy by měly být považovány za synonyma vzhledem k tomu, že oba odkazují na stejnou myšlenku: že žádost o přiměřenou úpravu musí být vázána možným nepřiměřeným nebo neodůvodnitelným zatížením subjektu zajišťujícího úpravu;
 - (c) „Přiměřená úprava“ by rovněž neměla být zaměňována se „zvláštními opatřeními“, včetně „opatření prosazujících rovné postavení“. Přestože cílem obou pojmů je dosažení faktické rovnosti, je přiměřená úprava nediskriminační povinností, zatímco zvláštní opatření s sebou nesou přednostní zacházení s osobami se zdravotním postižením ve vztahu k ostatním proto, aby bojovaly proti historickému a/nebo systematickému/systémovému vylučování z výsad

uplatňování práv. Mezi příklady zvláštních opatření patří dočasná opatření pro boj proti nízkému počtu žen se zdravotním postižením zaměstnaných v soukromém sektoru a podpůrné programy s cílem zvýšit počet vysokoškolských studentů se zdravotním postižením. Obdobně by neměla být přiměřená úprava zaměňována s poskytováním podpory, například poskytováním osobních asistentů podle práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity nebo podporou při uplatňování právní způsobilosti;

- (d) „Procesní úpravy“ v souvislosti s přístupem ke spravedlnosti by neměly být zaměňovány s přiměřenou úpravou; zatímco přiměřená úprava je omezena pojmem nepřiměřenosti, procesní úpravy ne.
26. Mezi klíčové prvky, kterými se řídí uplatňování povinnosti zajistit přiměřenou úpravu, patří:
- (a) zjišťování a odstraňování překážek, které mají dopad na požívání lidských práv osob se zdravotním postižením, prostřednictvím dialogu s danou osobou se zdravotním postižením;
 - (b) posouzení, zda je úprava proveditelná (z právního hlediska nebo v praxi) – úprava, která je z právního nebo faktického hlediska nemožná, je neproveditelná;
 - (c) posouzení, zda má úprava význam (tj. zda je nezbytná a vhodná) nebo je pro zajištění daného práva účinná;
 - (d) posouzení, zda úprava nepředstavuje pro povinný subjekt nepřiměřené nebo nadměrné zatížení; určení, zda přiměřená úprava nepředstavuje nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, vyžaduje posouzení přiměřené vazby mezi použitými prostředky a jejím cílem, kterým je požívání daného práva;
 - (e) zajištění, aby byla přiměřená úprava způsobilá dosažení zásadního cíle podpory rovnosti a odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením. Vyžaduje se proto individuální přístup ke každému případu založený na konzultacích s příslušným subjektem pověřeným zajištěním přiměřené úpravy a danou osobou. Mezi možné faktory, které je třeba zvážit, patří finanční náklady, dostupné zdroje (včetně veřejných dotací), velikost povinného subjektu (jako celku), účinek změny na danou instituci či společnost, přínos pro třetí osoby, negativní dopady na jiné osoby a přiměřené požadavky na zdraví a bezpečnost. Pokud jde o stát, který je smluvní stranou úmluvy, jako celek a subjekty v soukromém sektoru, musí být zohledněny celkové prostředky, a nikoliv pouze prostředky dané jednotky nebo oddělení v rámci organizační struktury;
 - (f) zajištění toho, aby osoby se zdravotním postižením v širším smyslu nenesly náklady;
 - (g) zajištění toho, aby důkazní břemeno nesl povinný subjekt, který uvádí, že zatížení by bylo nepřiměřené nebo nadměrné.
27. Důvod pro odepření přiměřené úpravy musí být založen na objektivních kritériích a musí být analyzován a oznámen včas dané osobě se zdravotním postižením. Prověření důvodů týkající se přiměřené úpravy souvisí s délkou vztahu mezi povinným subjektem a nositelem práv.

E. USTANOVENÍ ČL. 5 ODS. 4 O ZVLÁŠTNÍCH OPATŘENÍCH

28. Zvláštní opatření, která nesmí být vnímána jako diskriminační, jsou pozitivní opatření nebo opatření prosazujících rovné postavení, jejichž cílem je urychlit faktickou rovnost osob se zdravotním postižením nebo jí dosáhnout. Tato opatření jsou uvedena v dalších mezinárodních úmluvách o lidských právech, například v článku 4 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen nebo v čl. 1 odst. 4 Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem rasové diskriminace, a vyžadují přijetí nebo zachování určitých výhod ve prospěch nedostatečně zastoupených nebo marginalizovaných skupin. Obvykle jsou svou povahou dočasná, přestože v některých případech jsou v závislosti na souvislostech a okolnostech, a to i na základě určitého postižení nebo strukturálních překážek ve společnosti, vyžadována trvalá zvláštní opatření. Mezi příklady zvláštních opatření

patří všeobecné a podpůrné programy, vynakládání a/nebo přerozdělování zdrojů, cílený nábor a najímání zaměstnanců a propagace, systémy kvót, opatření směřující ke zlepšení a posílení postavení a dále odlehčovací služby a technologické pomůcky.

29. Zvláštní opatření přijatá státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, podle čl. 5 odst. 4 Úmluvy musí být v souladu se všemi jejími zásadami a ustanoveními. Zejména nesmí vést k přetrvávající izolaci, segregaci, vytváření stereotypů, stigmatizaci ani jinak diskriminovat osoby se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, proto musí při přijímání zvláštních opatření vést úzké konzultace s organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením a aktivně s nimi spolupracovat.

VI. Obecné povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy, týkající se rovnosti a nediskriminace

30. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mají povinnost respektovat, chránit a naplňovat právo všech osob se zdravotním postižením na nediskriminaci a rovnost. V této souvislosti se musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zdržet veškerého jednání, které by osoby se zdravotním postižením diskriminovalo. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zejména změnit nebo zrušit stávající zákonné a podzákonné právní předpisy, zvyklosti a praxi, které představují diskriminaci. Výbor často uváděl v této souvislosti příklady, mezi které patří: právní předpisy a jiná pravidla upravující poručenství, které porušují právo na právní způsobilost;⁶ právní předpisy týkající se duševního zdraví, které ospravedlňují nucené umístování do zařízení a léčbu bez souhlasu, které jsou diskriminační a musí být zrušeny;⁷ sterilizace žen a dívek se zdravotním postižením bez jejich souhlasu; nepřístupné bydlení a politika umístování do zařízení;⁸ právní předpisy a politiky týkající se segregovaného vzdělávání⁹ a volební předpisy, které zbavují osoby se zdravotním postižením volebního práva.¹⁰
31. Účinné požívání práva na rovnost a nediskriminaci vyžaduje přijetí donucovacích opatření, jakými jsou například:
- (a) opatření ke zvýšení povědomí o všech lidech se zdravotním postižením podle úmluvy, významu diskriminace a stávajících soudních opravných prostředcích;
 - (b) opatření, která zajistí vymahatelnost práv obsažených v úmluvě u vnitrostátních soudů a přístup ke spravedlnosti pro všechny osoby, které zažily diskriminaci;
 - (c) ochrana před represemi, například špatným zacházením nebo negativními dopady v reakci na stížnost nebo zahájení řízení za účelem vymáhání dodržování ustanovení o rovnosti;
 - (d) právo podat žalobu u soudu a vymáhat nároky prostřednictvím sdružení, organizací nebo jiných právnických osob, které mají oprávněný zájem na uplatňování práva na rovnost;
 - (e) zvláštní pravidla týkající se dokazování, která zajistí, že stereotypní postoje ke schopnosti osob se zdravotním postižením nepovedou k tomu, že obětem diskriminace bude bráněno v dosažení nápravy;
 - (f) účinné, přiměřené a odrazující sankce za porušení práva na rovnost a odpovídající opravné prostředky;
 - (g) dostatečné a přístupné poskytování právní pomoci pro zajištění přístupu žalobce ke spravedlnosti ve věcech týkajících se diskriminace.

⁶ Viz obecný komentář Výboru pro práva osob se zdravotním postižením č. 1 (2014) o rovnosti před zákonem.

⁷ Viz Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, pokyny k článku 14, body 6 a 14. Dostupné z internetové stránky výboru (www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx).

⁸ Viz například obecný komentář č. 5 (2017) o nezávislému způsobu života a zapojení do komunity, bod 46.

⁹ Viz obecný komentář č. 4 (2016) o právu na inkluzivní vzdělávání, bod 24.

¹⁰ Viz *Bujdosó a další proti Maďarsku* (CRPD/C/10/D/4/2011).

32. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí identifikovat oblasti nebo podskupiny osob se zdravotním postižením – včetně osob, které čelí intersekcionalní diskriminaci –, které vyžadují zvláštní opatření pro urychlení nebo dosažení inkluzivní rovnosti. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny přijmout zvláštní opatření pro tyto skupiny.
33. Pokud jde o konzultační povinnost států, které jsou smluvní stranou úmluvy, čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3 úmluvy zdůrazňují významnou úlohu, kterou musí sehrát organizace osob se zdravotním postižením při uplatňování úmluvy a monitorování jejího uplatňování. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit vedení úzkých konzultací s těmito organizacemi, které představují nesmírnou rozmanitost společnosti, včetně dětí, autistických osob, osob s genetickým nebo neurologickým postižením, osob s vzácnými a chronickými chorobami, osob trpících albinismem, leseb, homosexuálů, bisexuálů, transgenderových nebo intersexuálních osob, domorodých osob, venkovských komunit, seniorů, žen, obětí ozbrojených konfliktů a osob z etnických menšin nebo migrantským původem, a aktivně s nimi spolupracovat. Až poté lze očekávat, že bude odstraněna veškerá diskriminace, včetně vícehonásobné a intersekcionalní.
34. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mají ve vztahu k článku 5 úmluvy informační povinnost v tom smyslu, že musí shromažďovat a analyzovat odpovídající údaje a informace z výzkumu, aby mohly identifikovat nerovnosti, diskriminační praxi a vzorce znevýhodnění a analyzovat účinnost opatření na podporu rovnosti. Výbor konstatoval, že v mnoha státech, které jsou smluvní stranou úmluvy, chybí aktualizované údaje o diskriminaci na základě zdravotního postižení a že často v případech, kdy to vnitrostátní zákonné a podzákoné právní předpisy umožňují, nedochází k členění údajů podle postižení, genderu, pohlaví, genderové identity, etnického původu, vyznání, věku ani jiných vrstev identity. Tyto údaje a jejich analýza mají prvořadý význam pro rozvoj účinných antidiskriminačních opatření týkajících se rovnosti.
35. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by rovněž měly provést odpovídající výzkum ohledně diskriminace založené na zdravotním postižení a rovnosti osob se zdravotním postižením. Pro zajištění smysluplné účasti osob se zdravotním postižením na výzkumu je třeba tyto osoby zapojit do výzkumných programů již ve stadiu jejich plánování. Inkluzivní a participativní výzkumné procesy by měly zajistit bezpečný prostor pro účastníky a zaměřit se na zkušenosti a požadavky osob se zdravotním postižením.

VII. Vztah k ostatním zvláštním ustanovením úmluvy

A. ČLÁNEK 6 O ŽENÁCH SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

36. Ženy a dívky se zdravotním postižením patří mezi skupiny osob se zdravotním postižením, které velmi často zažívají vícenásobnou a intersekcionalní diskriminaci.¹¹ Článek 6 je průřezovým článkem a je třeba jej zohledňovat ve vztahu ke všem ustanovením Úmluvy.¹² Přestože pojem „mnohonásobná diskriminace“ uvádí pouze článek 6, může k mnohonásobné a intersekcionalní diskriminaci docházet spojením dvou nebo více důvodů. Článek 6 je právně závazné ustanovení zakotvující rovnost a nediskriminaci, které zakazuje diskriminaci žen a dívek se zdravotním postižením a ukládá státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, podporovat rovnost příležitostí i výsledků. Výčet povinností ve vztahu ke dvěma hlavním příkladům vícenásobné a intersekcionalní diskriminace uvedené v článku 6 musí být navíc obdobně jako v případě článku 7 považován za demonstrativní spíše než vyčerpávající.

¹¹ Viz obecné doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen č. 28 (2010) o základních povinnostech států, smluvních stran, podle článku 2 Úmluvy, bod 31.

¹² Viz obecný komentář Výboru pro práva osob se zdravotním postižením č. 3, bod 12.

B. ČLÁNEK 7 O DĚTECH SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

37. Děti se zdravotním postižením zažívají často vícenásobnou a intersekcionální diskriminaci. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zakázat všechny formy diskriminace na základě zdravotního postižení, které se typicky vyskytují u dětí, zajistit účinné a přístupné právní prostředky a zvyšovat povědomí veřejnosti a odborníků, aby diskriminaci zabránily a odstranily ji. V mnoha státech, které jsou smluvní stranou úmluvy, může být například dětem pod záminkou „kázně“ nebo „bezpečnosti“ legálně působena újma (např. omezovacími prostředky). Tento tělesný trest často nepřiměřeně postihuje děti se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí ve všech prostředích zakázat všechny formy tělesných trestů a kruté, nelidské a ponižující zacházení s dětmi a zajistit přijetí odpovídajících opatření pro vymáhání tohoto zákazu.
38. Pojem „nejlepší zájem dítěte“ obsažený v článku 3 Úmluvy o právech dítěte by měl být v případě dětí se zdravotním postižením uplatňován po pečlivém uvážení jejich situace. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly podporovat začlenění zdravotního postižení do obecných právních předpisů a politik týkajících se dětství a dospívání. Pojem nejlepšího zájmu dítěte by však neměl být používán tak, aby bránil dětem, zejména dětem se zdravotním postižením, uplatňovat jejich právo na osobní integritu. Měl by být používán tak, aby zajistil, že děti se zdravotním postižením budou informovány o každém rozhodování o jejich situaci, toto rozhodování s nimi bude konzultováno a budou jej moci ovlivnit. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by zejména měly řešit násilí a institucionalizaci dětí se zdravotním postižením, kterým je odíráno právo vyrůstat v rodině, jako diskriminaci. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly plnit strategie směřující k deinstitucionalizaci, které pomáhají dětem se zdravotním postižením žít ve vlastních rodinách nebo v náhradní péči v komunitě. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by rovněž měly přijmout podpůrná opatření, která umožní všem dětem se zdravotním postižením uplatňovat právo být slyšeny v každém řízení, které se jich týká, včetně slyšení v parlamentu, výborech a orgánech rozhodujících v oblasti politiky.

C. ČLÁNEK 8 O ZVYŠOVÁNÍ POVĚDOMÍ

39. Proti diskriminaci nelze bojovat bez zvyšování povědomí ve všech oblastech veřejné správy a společnosti. Proto musí každé antidiskriminační opatření a opatření k zajištění rovnosti doprovázet odpovídající osvětová opatření a opatření směřující ke změně nebo odstranění umocňovaných ponižujících stereotypů o zdravotním postižení a negativních postojů k němu. Kromě toho musí osvětové kampaně bojovat proti násilí, škodlivým praktikám a předsudkům. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout opatření, která mimo jiné povzbudí sdělovací prostředky, aby vykreslovaly osoby se zdravotním postižením způsobem slučitelným s účelem úmluvy a měnily škodlivé vnímání osob se zdravotním postižením, například vnímání, které je nerealisticky vykresluje jako nebezpečné sobě i ostatním nebo jako osoby trpící a závislé na péči bez vlastní nezávislosti, které jsou hospodářsky neproduktivní a jsou zátěží pro společnost.

D. ČLÁNEK 9 O PŘÍSTUPNOSTI

40. Přístupnost je předpokladem faktické rovnosti všech osob se zdravotním postižením a prostředkem pro její dosažení. Pro to, aby se mohly osoby se zdravotním postižením účinně účastnit na životě komunity, musí se státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabývat přístupností budov, veřejné dopravy, jakož i informačními a komunikačními službami, které musí být pro všechny osoby se zdravotním postižením dostupné a jimi využitelné na rovnoprávném základě s ostatními. Přístupnost v souvislosti s komunikačními službami zahrnuje i poskytování sociální a komunikační podpory.
41. Jak bylo uvedeno výše, přístupnost a přiměřená úprava jsou dva odlišné pojmy obsažené v právních předpisech a politikách týkajících se rovnosti:

- (a) povinnosti týkající se přístupnosti se týkají skupin a musí být uplatňovány postupně, ale bez podmínek;
 - (b) povinnosti týkající se přiměřené úpravy jsou naopak individuální, vztahují se okamžitě na všechna práva a mohou být omezena nepřiměřeností.
42. Vzhledem k tomu, že postupné uplatňování přístupnosti budov, veřejné dopravy a informačních a komunikačních služeb může vyžadovat nějaký čas, může být využita přiměřená úprava jako prostředek, který zajistí jednotlivci v mezidobí přístup, neboť se jedná o okamžitou povinnost. Výbor vyzývá státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby se řídily jeho obecným komentářem č. 2 (2014) o přístupnosti.

E. ČLÁNEK 11 O RIZIKOVÝCH SITUACÍCH A HUMANITÁRNÍCH KRIZÍCH

43. Nediskriminace musí být zaručena v souladu s mezinárodním humanitárním právem, včetně humanitárního práva o odzbrojení, i v rizikových situacích a humanitárních krizích, aby bylo reagováno na zvýšené riziko diskriminace osob se zdravotním postižením spojené s těmito situacemi.
44. Mezinárodně přesídleným osobám se zdravotním postižením a/nebo uprchlíkům se zdravotním postižením často chybí rovný přístup k základním životním potřebám, například k vodě, hygieně, stravě a přístřeší. Přístupná hygienická zařízení, například přístupné latríny a sprchy často neexistují nebo jich není dostatek.
45. U žen a dívek se zdravotním postižením existuje v rizikových situacích a humanitárních krizích obzvlášť zvýšené riziko násilí, včetně sexuálního násilí, vykořisťování a zneužívání, a existuje u nich menší pravděpodobnost, že budou schopny získat přístup ke službám obnovy a rehabilitačním službám nebo přístup ke spravedlnosti.¹³
46. Od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, se proto vyžaduje, aby zaručily uplatňování zásady nediskriminace ve všech programech a činnostech. To znamená, že zahrnou osoby se zdravotním postižením na rovnoprávném základě do vnitrostátních krizových protokolů a plně je uznají v evakuačních plánech, zajistí přístupné informační a komunikační tísňové a krizové linky, zajistí, aby byla humanitární a mimořádná pomoc rozdělována v humanitárních krizích osobám se zdravotním postižením přístupným a nediskriminačním způsobem, a zajistí osobám se zdravotním postižením dostupnost a přístupnost vody a hygienických zařízení v humanitárních přístřeších a uprchlických táborech. Přístupná obnova je v období po krizi pro rovnost osob se zdravotním postižením ve společnosti rozhodující. K zajištění těchto prvků musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, úzce zapojit osoby se zdravotním postižením prostřednictvím organizací, které je zastupují, do navrhování, provádění, sledování a hodnocení právních předpisů týkajících se všech stadií mimořádných situací.

F. ČLÁNEK 12 O ROVNOSTI PŘED ZÁKONEM

47. Právo na právní způsobilost je „prahovým“ právem, což znamená, že je předpokladem pro požívání téměř všech ostatních práv zakotvených v úmluvě, včetně práva na rovnost a nediskriminaci. Články 5 a 12 jsou ve svém základu spolu úzce spojeny, neboť rovnost před zákonem v sobě musí obsahovat požívání právní způsobilosti všech osob se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s ostatními. Diskriminace v podobě odpírání právní způsobilosti se může projevat různými způsoby, včetně systémů založených na postavení, funkci a účincích. Odpírání možnosti rozhodování na základě zdravotního postižení pomocí těchto systémů je diskriminační.¹⁴
48. Klíčový rozdíl mezi povinností zajistit přiměřenou úpravu podle článku 5 úmluvy a podporou, kterou je třeba poskytnout osobám se zdravotním postižením, které uplatňují svou právní způso-

¹³ Viz obecný komentář č. 3, body 49–50.

¹⁴ Viz obecný komentář č. 1, bod 15.

bilost podle čl. 12 odst. 3, spočívá v tom, že povinnost podle čl. 12 odst. 3 není omezená. Skutečnost, že podpora nutná pro uplatňování právní způsobilosti s sebou může nést nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, neomezuje požadavek na její poskytnutí.

49. K zajištění souladu mezi články 5 a 12 úmluvy by státy, které jsou její smluvní stranou, měly:
- (a) Reformovat stávající právní předpisy, a zakázat tak diskriminační odpírání právní způsobilosti vycházející ze systémů založených na postavení, funkci a účincích. Kde je to vhodné, tyto systémy by měly být nahrazeny podporovaným rozhodováním, které zohledňuje všeobecnou právní způsobilost dospělé osoby bez jakékoliv formy diskriminace;
 - (b) Poskytnout zdroje na zavedení systémů podporovaného rozhodování, a pomoci tak osobám se zdravotním postižením využívat stávající právní systémy. Uzákonění těchto služeb a jejich financování by mělo být v souladu s klíčovými ustanoveními uvedenými v bodu 29 obecného komentáře č. 1 (2014) o rovnosti před zákonem. To zahrnuje založení jakéhokoli systému podpory na uplatňování práv, vůle a preferencí osob, kterým je poskytována podpora, a nikoliv na tom, co je vnímáno jako jejich nejlepší zájem. Nejlepší výklad vůle a preferencí by měl nahradit pojetí nejlepšího zájmu ve všech záležitostech týkajících se dospělých osob, kdy není možné určit vůli a preference dané osoby;
 - (c) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit ochranu před diskriminací zavedením přístupné a v místě snadno dostupné sítě kvalitního právního poradenství nebo právní pomoci, které musí respektovat vůli a preference těchto osob a chránit jejich procesní práva (právo na právní způsobilost) stejným způsobem jako v případě jiného právního zastoupení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí neustále zaručovat, aby nástroje ochrany nebyly založeny na omezování právní způsobilosti nebo nebránily osobám se zdravotním postižením v přístupu ke spravedlnosti jiným způsobem.
50. Příslušným subjektům, například osobám s rozhodovací pravomocí, poskytovatelům služeb a jiným zúčastněným stranám, by mělo být poskytnuto školení a vzdělávání. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny zajistit rovné požívání všech statků a služeb ve společnosti, včetně statků a služeb uvedených v čl. 12 odst. 5, který uvádí příklady statků a služeb, ze kterých jsou osoby se zdravotním postižením obzvlášť vylučovány, například majetku nebo služeb souvisejících s finančními záležitostmi, jakými jsou například hypotéky. Ustanovení čl. 25 písm. e) uvádí další služby, ke kterým obvykle osoby se zdravotním postižením nemají přístup, konkrétně životní pojištění a (soukromé) zdravotní pojištění. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zaujmout aktivní a komplexní přístup, aby zajistily rovné požívání statků a služeb v soukromém sektoru. To zahrnuje i posílení antidiskriminačních právních předpisů vztahujících se na soukromý sektor. Měla by být využívána spolupráce s odbory a jinými činiteli, která by mohla nalézt partnery ochotné ke změně.

G. ČLÁNEK 13 O PŘÍSTUPU KE SPRAVEDLNOSTI

51. Práva a povinnosti týkající se rovnosti a nediskriminace uvedené v článku 5 vedou k určitým úvahám týkajícím se článku 13, který mimo jiné vyzývá k zajištění procesní úpravy a úpravy odpovídající věku. Tyto úpravy jsou odlišné od přiměřené úpravy v tom, že nejsou omezeny nepřiměřeností. Příkladem procesní úpravy je uznání různých komunikačních způsobů osob se zdravotním postižením vystupujících u soudu. Úprava odpovídající věku může spočívat v šíření informací o dostupných mechanismech pro podávání podnětů a přístup ke spravedlnosti v jednoduchém jazyce odpovídajícím věku.

1. Ustanovení čl. 13 odst. 1

52. Pro zajištění účinného přístupu ke spravedlnosti musí řízení umožňovat účast a musí být transparentní. Činnost, která umožňuje účast, zahrnuje:
- (a) poskytování informací srozumitelným a přístupným způsobem;

- (b) uznání a úpravu různých forem komunikace;
 - (c) fyzickou přístupnost ve všech stádiích řízení;
 - (d) případně i finanční pomoc, která podléhá ověření potřebnosti a důvodnosti, na zajištění právní pomoci.
53. Vhodnými opatřeními, která mohou chránit osoby, které nejsou schopné se proti diskriminaci bránit samy ani v případě poskytnutí podpory, nebo osoby, jejichž možnosti jsou z velké míry omezeny strachem z negativních důsledků těchto pokusů, jsou žaloby ve veřejném zájmu (*actio popularis*).
54. Dále musí stát, který je smluvní stranou úmluvy, pro zajištění transparentnosti zajistit, aby byly veškeré příslušné informace přístupné a dostupné a aby byly veškeré příslušné nároky, případy a soudní rozhodnutí řádně zaznamenány a publikovány.

2. Ustanovení čl. 13 odst. 2

55. K podpoře odpovídajícího respektu k právům a povinnostem a jejich naplňování je nezbytné poskytnout příslušníkům orgánů činných v trestním řízení školení, zvyšovat povědomí mezi nositeli práv a budovat kapacity povinných subjektů. Odpovídající školení by mělo zahrnovat:
- (a) Komplexní pojetí intersekcionality a skutečnost, že by osoby neměly být identifikovány pouze na základě postižení. Zvyšování povědomí o otázkách intersekcionality by mělo být zaměřeno na konkrétní formy diskriminace a útlaku;
 - (b) Rozmanitost osob se zdravotním postižením a jejich individuální požadavky, aby získaly účinný přístup ke všem aspektům systému soudnictví na rovnoprávném základě s ostatními;
 - (c) Individuální nezávislost osob se zdravotním postižením a význam právní způsobilosti pro všechny osoby;
 - (d) Stežejní význam účinné a smysluplné komunikace pro účinné zapojení;
 - (e) Opatření přijatá pro zajištění účinného vzdělávání pracovníků, včetně advokátů, státních zástupců, soudců, příslušníků vězeňské služby, tlumočnicků znakového jazyka a pracovníků policie a vězeňství, o právech osob se zdravotním postižením.

H. ČLÁNEK 14 O SVOBODĚ A OSOBNÍ BEZPEČNOSTI, ČLÁNEK 15 O OCHRANĚ PROTI MUČENÍ A JINÉMU KRUTÉMU, NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ, ČLÁNEK 16 O OCHRANĚ PŘED VYKOŘIŠŤOVÁNÍM, NÁSILÍM A ZNEUŽÍVÁNÍM A ČLÁNEK 17 O OCHRANĚ OSOBNÍ INTEGRITY

56. Osoby se zdravotním postižením mohou být neúměrně zasaženy násilím, zneužíváním a jinými krutými a ponižujícími tresty, které mohou mít formu omezovacích prostředků nebo segregace a násilných útoků. Výbor je obzvláště znepokojen níže uvedenými jednáními páchanými vůči osobám se zdravotním postižením, včetně dětí, na základě postižení, která jsou již svou podstatou diskriminační: odnímáním dětí se zdravotním postižením z rodiny a jejich násilným umístěním do zařízení, zbavením svobody, mučením nebo krutým, nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním, násilím a donucováním osob se zdravotním postižením uvnitř i vně psychiatrických zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí přijmout odpovídající opatření, aby zabránily všem formám vykořisťování osob se zdravotním postižením, násilí na nich a jejich zneužívání. Nucená léčba za účelem nápravy zdravotního postižení by měla být zakázána.

I. Článek 19 o nezávislém způsobu života a zapojení do komunity

57. Článek 19 úmluvy zdůrazňuje nediskriminaci a uznání rovného práva osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života s plným a nezávislým zapojením do komunity a účastí na ní.

K uplatňování práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity musí státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, přijmout účinná a odpovídající opatření, která usnadní plné požívání tohoto práva a plné zapojení osob se zdravotním postižením do komunity a účast na ní. To předpokládá uskutečnění strategií směřujících k deinstitucionalizaci a v souladu s obecným komentářem výboru č. 5 (2017) o nezávislém způsobu života a zapojení do komunity vynaložení nákladů na služby zajišťující nezávislý způsob života, přístupné a cenově dostupné bydlení, podpůrné služby pro pečovatele z řad rodinných příslušníků a přístup k inkluzivnímu vzdělání.

58. Článek 19 úmluvy uznává právo nebýt nucen žít z důvodu zdravotního postižení v určitém uspořádání. Umísťování do zařízení je diskriminační, neboť je důkazem neschopnosti zajistit podporu a služby v komunitě pro osoby se zdravotním postižením, které jsou tak nuceny vzdát se účasti na komunitě, aby se jim dostalo léčby. Umístění osob se zdravotním postižením do zařízení jako podmínka pro využívání veřejných služeb duševního zdraví představuje rozdílné zacházení na základě zdravotního postižení, a je proto diskriminační.
59. Kritéria způsobilosti pro přístup k podpůrným službám musí být vymezena nediskriminačně a musí se v souladu s přístupem založeným na lidských právech zaměřit na požadavky osoby, a nikoliv na postižení samotné. Rozvoj podpůrných služeb by měl být zaměřen na jednotlivce a měl by zohledňovat věk, gender a kulturu.
60. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly třetím osobám zakázat vytváření praktických a procesních překážek nezávislému způsobu života a zapojení do komunity a předcházet mu, například zajištěním služeb v souladu s nezávislým a komunitním způsobem života a toho, aby osobám se zdravotním postižením nebyla odírána možnost pronajmout si bydlení na trhu s bydlením a aby na něm nebyly znevýhodňovány.

J. ČLÁNEK 23 O RESPEKTOVÁNÍ OBYDLÍ A RODINY

61. Osoby se zdravotním postižením často čelí diskriminaci při uplatňování svého práva uzavřít manželství nebo rodičovských a rodinných práv v důsledku diskriminačních právních předpisů, politik a správních opatření. Rodiče se zdravotním postižením jsou často vnímáni jako nevhodní pro péči o své děti nebo neschopní této péče. Odebrání dítěte rodičům na základě zdravotního postižení dítěte nebo rodičů nebo obou je diskriminací a porušením článku 23.
62. Umísťování dětí do zařízení na základě jejich postižení je rovněž formou diskriminace zakázané čl. 23 odst. 5 úmluvy. Státy musí zajistit, aby rodičům se zdravotním postižením a rodičům dětí se zdravotním postižením byla poskytnuta v komunitě nezbytná podpora, aby se mohli o své děti postarat.

K. ČLÁNEK 24 O VZDĚLÁVÁNÍ

63. Nezajištění rovného přístupu žáků a studentů se zdravotním postižením – včetně těch s viditelným i neviditelným zdravotním postižením a těch, kteří čelí vícenásobné nebo intersekcionální diskriminaci – k běžnému školství s inkluzivním a kvalitním vzděláváním ze strany některých států, které jsou smluvní stranou úmluvy, je diskriminační, je v rozporu s cíli Úmluvy a je přímým porušením článku 5 a 24. Ustanovení čl. 5 odst. 1 působí ve spojení s článkem 24 a vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby odstranily všechny druhy diskriminačních překážek inkluzivního vzdělání, včetně právních a sociálních překážek.
64. Segregované modely vzdělávání, které vylučují žáky a studenty se zdravotním postižením z běžného a inkluzivního vzdělávání na základě zdravotního postižení, porušují čl. 5 odst. 2 a čl. 24 odst. 1 písm. a) úmluvy. Ustanovení čl. 5 odst. 3 vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou Úmluvy, aby přijaly veškerá odpovídající opatření, a zajistily tak přiměřenou úpravu. Toto právo posiluje v případě osob se zdravotním postižením čl. 24 odst. 2 písm. b), který od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vyžaduje, aby zajistily inkluzivní vzdělání osobám se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s ostatními v komunitě, ve které žijí. Tohoto cíle lze dosáhnout

zajištěním přiměřené úpravy ve vztahu k požadavku jednotlivce v souladu s čl. 24 odst. 2 písm. c) a rozvíjením nových a inkluzivních prostředí podle univerzálního designu. Normalizované systémy hodnocení, včetně přijímacích zkoušek, které přímo či nepřímo vylučují žáky a studenty se zdravotním postižením, jsou diskriminační a porušují článek 5 a článek 24. Povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy, jdou nad rámec povinností týkajících se škol. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit, aby byla školní doprava poskytována všem žákům a studentům se zdravotním postižením, pokud jsou možnosti dopravy v důsledku sociálních nebo hospodářských překážek omezeny.

65. K zajištění rovnosti a nediskriminace neslyšících dětí ve vzdělávacích prostředích musí být pro tyto děti zajištěno výukové prostředí se znakovým jazykem a se vzory neslyšících vrstevníků a dospělých. Chybějící vysoké odborné dovednosti učitelů neslyšících dětí ve znakovém jazyce a nepřístupná školní prostředí neslyšících dětí vylučují, a jsou proto považovány za diskriminační. Výbor vyzývá státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby se při provádění opatření ke splnění povinností podle článku 5 a článku 24 řídily jeho obecným komentářem č. 4 (2016) o právu na inkluzivní vzdělání.

L. ČLÁNEK 25 O ZDRAVÍ

66. Podle článku 5 a článku 25 úmluvy musí státy, které jsou její smluvní stranou, zakázat diskriminační odopírání zdravotních služeb osobám se zdravotním postižením a předcházet mu, a musí poskytovat zdravotní služby zohledňující genderové aspekty, včetně práva na sexuální a reprodukční zdraví. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rovněž musí bojovat proti formám diskriminace, které porušují právo osob se zdravotním postižením, brání jejich právu na zdraví porušením práva na zdravotní péči na základě svobodného a informovaného souhlasu¹⁵ nebo činí zařízení nebo informace nepřístupnými.¹⁶

M. ČLÁNEK 27 O PRÁCI A ZAMĚSTNÁVÁNÍ

67. K dosažení faktické rovnosti ve smyslu úmluvy musí státy, které jsou její smluvní stranou, zajistit, aby neexistovala diskriminace na základě zdravotního postižení v souvislosti se zaměstnáním a povoláním.¹⁷ K zajištění přiměřené úpravy stanovené v čl. 5 odst. 3 a k dosažení nebo urychlení faktické rovnosti v pracovním prostředí stanovené v čl. 5 odst. 4 by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly:
- (a) usnadňovat přechod od segregovaného pracovního prostředí pro osoby se zdravotním postižením a podporovat jejich zapojení na volném trhu práce a v mezidobí rovněž zajišťovat okamžitou použitelnost pracovních práv v těchto prostředích;
 - (b) podporovat právo na zaměstnání s podporou, včetně pracovní asistence, pracovního poradenství a programů odborné kvalifikace, chránit práva pracovníků se zdravotním postižením a zajistit jejich právo svobodně si zvolit zaměstnání;
 - (c) zajistit, aby osobám se zdravotním postižením nebyla vyplácena nižší než minimální mzda a aby neztratily nárok na dávky v invaliditě, pokud začnou pracovat;
 - (d) výslovně uznat odepření přiměřené úpravy za diskriminaci a zakázat vícenásobnou a intersekcionalní diskriminaci a obtěžování;
 - (e) zajistit řádný přechod do zaměstnání a ze zaměstnání pro osoby se zdravotním postižením nediskriminačním způsobem. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny zajistit rovný a účinný přístup k dávkám a nárokům, například ke starobnímu důchodu a podpoře

¹⁵ Viz obecný komentář č. 1, bod 41.

¹⁶ Viz obecný komentář č. 2, odstavec 40.

¹⁷ Viz Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 111 o diskriminaci (zaměstnání a povolání) (1958) a Úmluva Mezinárodní organizace práce č. 159 o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání invalidů (1983).

v nezaměstnanosti. Tyto nároky nesmí být porušovány vylučováním ze zaměstnání, čímž by bylo vylučování ještě zhoršováno;

- (f) podporovat práci v inkluzivním, přístupném, bezpečném a zdravém pracovním prostředí ve veřejném i soukromém sektoru;
- (g) zajistit, aby osoby se zdravotním postižením měly rovné příležitosti týkající se povyšování v zaměstnání prostřednictvím pravidelných hodnotících schůzek s jejich vedoucími a stanovením cílů, kterých má být v rámci komplexní strategie dosaženo;
- (h) zajistit přístup ke školení, přeškolení a vzdělávání, včetně odborného vzdělávání a přípravy a budování kapacit pro zaměstnance se zdravotním postižením a poskytovat školení o zaměstnávání osob se zdravotním postižením a přiměřené úpravě zaměstnavatelům, organizacím zastupujícím zaměstnance a zaměstnavatele, odborům a příslušným orgánům;
- (i) usilovat o přijetí všeobecně použitelných opatření týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci osob se zdravotním postižením, včetně předpisů v této oblasti, které budou ve vztahu k těmto osobám nediskriminační a inkluzivní;
- (j) uznat právo osob se zdravotním postižením na přístup k odborům.

N. ČLÁNEK 28 O PŘIMĚŘENÉ ŽIVOTNÍ ÚROVNI A SOCIÁLNÍ OCHRANĚ

68. Jak se uvádí v bodu 59 obecného komentáře výboru č. 3, je chudoba důsledkem mnohonásobné diskriminace a zároveň je jí umocňována. Nenaplnění práva osob se zdravotním postižením na přiměřenou životní úroveň pro tyto osoby a jejich rodiny je v rozporu s cíli úmluvy. Nenaplnění tohoto práva je obzvláště znepokojivé, pokud jde o osoby se zdravotním postižením žijící v extrémní chudobě nebo nouzi. K dosažení přiměřené životní úrovně srovnatelné s ostatními musí osoby se zdravotním postižením obvykle vynaložit další výdaje. To vede ke zvláštnímu znevýhodnění dětí a seniorek se zdravotním postižením, které žijí v extrémní chudobě a nouzi. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout účinná opatření, aby umožnily osobám se zdravotním postižením krytí dalších výdajů souvisejících se zdravotním postižením. Od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, se vyžaduje, aby neprodleně přijaly opatření k poskytnutí základních potřeb týkajících se stravy, ošacení a bydlení osobám se zdravotním postižením.¹⁸
69. Pokud jde o sociální ochranu, vyžaduje se dále od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby zajistily alespoň její základní úroveň.

O. ČLÁNEK 29 O ÚČASTI NA POLITICKÉM A VEŘEJNÉM ŽIVOTĚ

70. Vylučování z volebních procesů a jiných forem účasti na politickém životě jsou častými případy diskriminace na základě zdravotního postižení. Tyto případy často úzce souvisejí s odpíráním nebo omezením právní způsobilosti. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly usilovat o:
- (a) reformu zákonných a podzákonných právních předpisů a politik, které systematicky vylučují osoby se zdravotním postižením z hlasování u voleb a/nebo kandidování ve volbách;
 - (b) zajištění přístupnosti volebních procesů všem osobám se zdravotním postižením, a to před volbami, v jejich průběhu i po nich;
 - (c) zajištění přiměřené úpravy pro jednotlivé osoby se zdravotním postižením a přijetí podpůrných opatření založených na individuálních požadavcích osob se zdravotním postižením, aby se mohly účastnit politického a veřejného života;

¹⁸ Viz obecný komentář Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 3 (1990) o povaze povinností států, smluvních stran paktu, bod 10.

- (d) podporu procesů politické účasti na vnitrostátní, regionální a mezinárodní úrovni ze strany organizací, které zastupují osoby se zdravotním postižením, a jejich zapojení do těchto procesů, a to i prostřednictvím konzultací těchto organizací ohledně záležitostí, které se přímo týkají osob se zdravotním postižením;
- (e) vytvoření informačních systémů a přijetí právních předpisů, které umožní pokračování politické účasti osob se zdravotním postižením, a to i v období mezi volbami.

P. ČLÁNEK 31 O STATISTICE A SHROMAŽDOVÁNÍ ÚDAJŮ

71. Shromažďování údajů a jejich analýza jsou zásadní opatření pro monitorování antidiskriminačních politik a právních předpisů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly shromažďovat a analyzovat údaje, které musí být rozčleněné podle zdravotního postižení a intersekcionalních kategorií. Shromážděné údaje by měly poskytovat informace o všech formách diskriminace. Shromážděné údaje by měly být rozsáhlé a zahrnovat statistické údaje, jejich popis a další formy údajů, například ukazatele pro posuzování a sledování dosaženého pokroku a nových nebo stávajících iniciativ a politik. Ukazatele inkluze osob se zdravotním postižením musí být vypracovány a používány způsobem slučitelným s Agendou pro udržitelný rozvoj 2030. Koncepce, shromažďování a analýza údajů by měly být participativní, tj. měly by probíhat v úzkých a smysluplných konzultacích s organizacemi, které zastupují osoby se zdravotním postižením včetně dětí. Lidé žijící v uzavřených prostředích, například ústavech nebo psychiatrických léčebnách, jsou často v rámci výzkumu a studií týkajících se shromažďování údajů přehlíženi, a měly by být do těchto studií zapojeny.

Q. ČLÁNEK 32 O MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCI

72. Veškeré úsilí o mezinárodní spolupráci, včetně Agendy pro udržitelný rozvoj 2030, musí být inkluzivní a přístupné pro osoby se zdravotním postižením a musí se řídit úmluvou. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí vypracovat monitorovací rámce s ukazateli lidských práv a konkrétními měřítky a cíli pro každý ukazatel, které jsou v souladu s cílem 10 Cílů udržitelného rozvoje. Veškerá mezinárodní spolupráce si musí klást za cíl prosazování nediskriminačních právních předpisů a politik, které usilují o plné zapojení v souladu s úmluvou, Agendou pro udržitelný rozvoj 2030 a dalšími souvisejícími mezinárodními rámci lidských práv.

VIII. Provádění na vnitrostátní úrovni

73. S ohledem na normativní obsah a povinnosti uvedené výše by měly státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, přijmout níže uvedená opatření, aby zajistily plné provedení článku 5 úmluvy:
 - (a) Provést studie o harmonizaci vnitrostátních právních předpisů a praxe s úmluvou, zrušit diskriminační zákonné a podzákonné právní předpisy, které jsou v rozporu s úmluvou, a změnit nebo zrušit zvyklosti a praktiky diskriminující osoby se zdravotním postižením;
 - (b) Vypracovat antidiskriminační právní předpisy, pokud neexistují, a přijmout antidiskriminační právní předpisy ve prospěch osob se zdravotním postižením s širokou osobní a věcnou působností a zajistit účinné právní prostředky. Tyto právní předpisy mohou být účinné pouze tehdy, pokud se opírají o definici zdravotního postižení, která zahrnuje dlouhodobé tělesné, psychosociální, mentální nebo smyslové postižení, a to minulé, současné, budoucí nebo předpokládané, a dále osoby spojené s osobami se zdravotním postižením. Osoby, které se stanou obětí diskriminace na základě zdravotního postižení a usilují o nápravu, by neměly nést důkazní břemeno v tom smyslu, že by musely prokazovat, že „jsou dostatečně postižené“ na to, aby mohly využít právní ochrany. Antidiskriminační právní předpisy ve prospěch osob se zdravotním postižením mají za cíl zakázat diskriminační jednání a zabránit mu, a nikoliv se

zaměřovat na vymezenou chráněnou skupinu. V této souvislosti je široká definice zdravotního postižení v souladu s úmluvou;

- (c) Zajistit, aby se nediskriminační právní předpisy vztahovaly na soukromou i veřejnou sféru, zahrnovaly oblasti, mezi které patří vzdělávání, zaměstnání, zboží a služby, a bojovaly proti diskriminaci související se zdravotním postižením, například se segregovaným vzděláváním, umísťováním do zařízení, odpíráním nebo omezováním právní způsobilosti, psychiatrickou léčbou bez souhlasu, odpíráním poskytování informací ve znakovém jazyce a odborného tlumočení ve znakovém jazyce a odpíráním způsobů komunikace prostřednictvím Braillova písma nebo jiných alternativních a augmentativních způsobů komunikace;
- (d) Podporovat plné zapojení do běžného zaměstnání a služeb odborné přípravy, včetně služeb, které podporují podnikání a zřizování družstev a dalších forem sociálního hospodářství;
- (e) Zajistit, aby ochrana před diskriminací osob se zdravotním postižením podléhala stejným standardům jako ochrana jiných sociálních skupin;
- (f) Rozvíjet a provádět programy pro zvýšení znalostí a budování kapacit, včetně poskytování školení v rámci orgánů veřejné moci a neformálních odvětvích hospodářství, aby zajistily dodržování úmluvy. Zvyšování povědomí a budování kapacit by mělo být rozvíjeno a uskutečňováno se smysluplnou účastí osob se zdravotním postižením a organizací, které zastupují širokou škálu osob se zdravotním postižením, jsou zásadní součástí zavádění kultury tolerance a rozmanitosti, která představuje základnu pro antidiskriminační právní předpisy a politiku;
- (g) Sledovat poměr počtu žalob z důvodu diskriminace na základě zdravotního postižení na celkovém počtu žalob z důvodu diskriminace rozčleněných podle pohlaví, věku, zjištěných překážek a odvětví, ve kterém k tvrzené diskriminaci došlo, a poskytnout informace o případech, které byly vyřešeny mimosoudně a rozhodnutím soudu, a počtu rozsudků, které rozhodly o náhradě škody nebo uložily sankci;
- (h) Zavést přístupné a účinné mechanismy pro nápravu a zajistit obětem diskriminace na základě zdravotního postižení přístup ke spravedlnosti na rovnoprávném základě s ostatními. To zahrnuje přístup všech osob se zdravotním postižením k účinnému soudnímu a/nebo správnímu řízení, včetně účinných a přístupných mechanismů pro podávání stížností, a k odpovídající a – popřípadě po přezkoumání příjmů a důvodů – cenově dostupné právní pomoci. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly účinně a včas zasáhnout v případě jednání nebo opomenutí veřejných nebo soukromých činitelů, které porušuje právo na rovnost a nediskriminaci jednotlivých osob se zdravotním postižením a skupin osob se zdravotním postižením, jak ve vztahu k občanským a politickým právům, tak ve vztahu k hospodářským, sociálním a kulturním právům. Uznání právních prostředků kolektivní povahy nebo hromadných žalob může značným způsobem přispět k účinné záruce přístupu ke spravedlnosti v situacích, které se týkají osob se zdravotním postižením;
- (i) Zahrnout do vnitrostátních antidiskriminačních právních předpisů ochranu jednotlivců před nepříznivým zacházením nebo nepříznivými důsledky stížností nebo řízení, jejichž cílem je vymáhání dodržování ustanovení o rovnosti. Antidiskriminační právní předpisy by měly rovněž zajistit, aby obětem diskriminace nebylo nepatříčně bráněno v dosažení nápravy a nebyly opětovně viktimizovány. Procesní pravidla by zejména měla přenést důkazní břemeno v občanskoprávním řízení ze žalobce na žalovaného v případech tvrzení, že došlo k diskriminaci;
- (j) Rozvíjet politiku rovnosti a strategii, které jsou inkluzivní a přístupné všem osobám se zdravotním postižením, po úzkých konzultacích s organizacemi osob se zdravotním postižením, vnitrostátními lidskoprávními institucemi a dalšími zúčastněnými stranami, například subjekty odpovědnými za zajišťování rovnosti;

- (k) Zlepšit znalosti všech vrstev společnosti, včetně úředníků na všech úrovních veřejné správy a v soukromém sektoru, o působnosti, obsahu a praktických dopadech práva na nediskriminaci a rovnost všech osob se zdravotním postižením;
- (l) Přijmout odpovídající opatření pro pravidelné a komplexní monitorování inkluzivní rovnosti. To zahrnuje shromažďování a analýzu rozčleněných údajů o situaci osob se zdravotním postižením;
- (m) Zajistit, aby byly vnitrostátní monitorovací mechanismy podle článku 33 úmluvy nezávislé, byly do nich účinně zapojeny organizace zastupující osoby se zdravotním postižením a měly k dispozici odpovídající zdroje pro boj proti diskriminaci osob se zdravotním postižením;
- (n) Poskytovat zvláštní ochranu před násilím, vykořisťováním a zneužíváním a porušením osobní integrity, kterou zažívají pouze nebo v neúměrné míře osoby se zdravotním postižením, a vyvinout patřičnou péči, aby těmto případům zabránilo a zajistilo jejich nápravu;
- (o) Přijmout zvláštní opatření pro dosažení inkluzivní rovnosti, zejména osob se zdravotním postižením, které zažívají intersekcionalní diskriminaci, například žen, dívek, dětí, seniorů a domorodých osob se zdravotním postižením;
- (p) Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy a které přijmou velký počet žadatelů o azyl, uprchlíků nebo migrantů, by měly zavést formální, právními předpisy definované postupy, aby zajistily přístupnost osob se zdravotním postižením, zejména žen a dětí se zdravotním postižením a osob s psychosociálním a mentálním postižením, v přijímacích zařízeních a dalších prostředích. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit, aby bylo osobám se zdravotním postižením poskytováno psychosociální a právní poradenství, podpora a rehabilitace a aby služby poskytující ochranu odpovídaly zdravotnímu postižení, věku a genderu a kultuře.



Upozornění:

Tento dokument je v autentickém znění publikován v databázi smluvních orgánů OSN [Treaty bodies Search \(ohchr.org\)](https://treaties.un.org/). Pořizovaný úřední překlad do českého jazyka není autentickým zněním.