

Obecný komentář č. 2 (2014)

Článek 9: Přístupnost

I. Úvod

1. Přístupnost je předpokladem pro to, aby osoby se zdravotním postižením žily nezávisle a zapojily se plně a rovnocenně do společnosti. Bez přístupu k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti by osoby se zdravotním postižením neměly rovné příležitosti pro zapojení do své vlastní společnosti. Není náhodou, že přístupnost je jedním z principů, na nichž je Úmluva o právech osob se zdravotním postižením založena (čl. 3 písm. f)). Hnutí osob se zdravotním postižením po celou dobu své existence uvádí, že přístup osob se zdravotním postižením do fyzického prostředí a veřejné dopravy je předpokladem svobody pohybu, kterou zaručuje článek 13 Všeobecné deklarace lidských práv a článek 12 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Obdobným způsobem se přístup k informacím a komunikaci považuje za předpoklad svobody přesvědčení a projevu, jak je zaručen v článku 19 Všeobecné deklarace lidských práv a v čl. 19 odst. 2 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech.
2. Ustanovení čl. 25 písm. c) Mezinárodního paktu o občanských a politických právech zakotvuje právo každého občana na přístup, za obecných podmínek rovnosti, k veřejným službám ve své zemi. Ustanovení tohoto článku by mohla sloužit jako základ pro začlenění práva na přístup do základních úmluv o lidských právech.
3. Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace zaručuje každému právo na přístup k jakémukoli místu nebo službám určeným k použití širokou veřejností, jako jsou doprava, hotely, restaurace, kavárny, divadla a parky (čl. 5 písm. f)). V mezinárodním právním rámci lidských práv byl tedy vytvořen precedens považovat právo na přístup za právo jako takové. Je pravda, že pro příslušníky různých rasových nebo etnických skupin byly překážky volného přístupu k místům a službám přístupným veřejnosti výsledkem předsudků a ochoty použít sílu k zabránění přístupu do fyzicky přístupných prostor. Osoby se zdravotním postižením však čelí technickým a environmentálním – ve většině případů člověkem vytvořeným – bariérám, jako jsou schody u vchodů do budov, absence výtahů ve vícepodlažních budovách a nedostatek informací v přístupných formátech. Zastavěné prostředí vždy souvisí se společenským a kulturním rozvojem i zvyky; zastavěné prostředí je proto pod plnou kontrolou společnosti. Takové umělé překážky jsou často spíše výsledkem nedostatku informací a technického know-how než vědomé vůle bránit osobám se zdravotním postižením v přístupu k místům nebo službám určeným pro širokou veřejnost. Za účelem zavedení politik umožňujících lepší přístup pro osoby se zdravotním postižením je nutné změnit postoje k osobám se zdravotním postižením, aby bylo možné bojovat proti stigma a diskriminaci, a to prostřednictvím neustálého vzdělávání, zvyšování povědomí, kulturních kampaní a komunikace.

4. Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace jasně zakládají právo na přístup jako součást mezinárodního práva lidských práv. Přístupnost by měla být vnímána jako konkrétní potvrzení sociálního aspektu práva na přístup. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením zahrnuje přístupnost jako jeden ze svých klíčových základních principů – zásadní předpoklad pro účinné a rovné požívání občanských, politických, ekonomických, sociálních a kulturních práv osobami se zdravotním postižením. Přístupnost by měla být chápána nejen v kontextu rovnosti a nediskriminace, ale také jako způsob investování do společnosti a jako nedílná součást agendy udržitelného rozvoje.
5. I když různí lidé a organizace chápou odlišně, co znamená informační a komunikační technologie (IKT), obecně se má za to, že IKT je zastřešujícím pojmem, který zahrnuje jakékoli informační a komunikační zařízení nebo aplikaci a její obsah. Tato definice zahrnuje širokou škálu přístupových technologií, jako je rádio, televize, satelit, mobilní telefony, pevné linky, počítače, síťový hardware a software. Význam informačních a komunikačních technologií spočívá v jejich schopnosti zpřístupňovat širokou škálu služeb, transformovat stávající služby a vytvářet větší poptávku po přístupu k informacím a znalostem, zejména u nedostatečně obsluhovaných a vyloučených populací, jako jsou osoby se zdravotním postižením. Článek 12 mezinárodních telekomunikačních předpisů (přijatých v Dubaji v roce 2012) zakotvuje právo osob se zdravotním postižením na přístup k mezinárodním telekomunikačním službám s přihlédnutím k příslušným doporučením Mezinárodní telekomunikační unie (ITU). Ustanovení tohoto článku by mohla sloužit jako základ pro posílení vnitrostátních legislativních rámců států, které jsou smluvní stranou úmluvy.
6. Ve svém obecném komentáři č. 5 (1994) k osobám se zdravotním postižením připomněl Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva povinnost států zavádět Standardní pravidla OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.¹ Standardní pravidla zdůrazňují význam dostupnosti fyzického prostředí, dopravy, informací a komunikace pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Koncept je rozvinut v pravidle č. 5, které se zaměřuje na přístup k fyzickému prostředí a na přístup k informacím a komunikaci jako na oblasti prioritních opatření států. Význam přístupnosti lze odvodit také z obecného komentáře č. 14 (2000) Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva k právu na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví (odst. 12). Ve svém obecném komentáři č. 9 (2006) o právech dětí se zdravotním postižením Výbor pro práva dítěte zdůrazňuje, že fyzická nedostupnost veřejné dopravy a dalších zařízení, včetně vládních budov, nákupních zón a rekreačních zařízení, je hlavním faktorem marginalizace a vyloučení dětí se zdravotním postižením a výrazně ohrožuje jejich přístup ke službám, včetně zdravotních služeb a vzdělávání (odst. 39). Význam přístupnosti znovu zdůraznil Výbor pro práva dítěte ve svém obecném komentáři č. 17 (2013) k právu dítěte na odpočinek, volný čas, hru, oddechové činnosti, kulturní život a umění.
7. *Shrnutí světové zprávy o zdravotním postižení*, publikované v roce 2011 Světovou zdravotnickou organizací a Světovou bankou v rámci dosud největší konzultace a za aktivního zapojení stovek odborníků v oblasti zdravotního postižení, zdůrazňuje, že zastavěné prostředí, dopravní systémy a informace a komunikace jsou osobám se zdravotním postižením často nepřístupné (str. 10). Osobám se zdravotním postižením je z důvodu nedostatečné dostupnosti dopravy bráněno využívat některá ze svých základních práv, jako je právo hledat zaměstnání nebo právo na zdravotní péči. Úroveň přijímání zákonů o přístupnosti zůstává v mnoha zemích nízká a osobám se zdravotním postižením je často odepřeno jejich právo na svobodu projevu z důvodu nedostupnosti informací a komunikace. Dokonce i v zemích, kde existují tlumočnické služby znakového jazyka pro neslyšící, je počet kvalifikovaných tlumočnicků obvykle příliš nízký, než aby uspokojil rostoucí poptávku po jejich službách, a kvůli tomu, že tlumočníci musí cestovat individuálně za klienty, je využívání jejich služeb příliš nákladné. Osoby s intelektuálním a psychosociálním postižením a rovněž hluchoslepé osoby čelí při pokusech o přístup k informacím a komunikaci pře-

¹ Rezoluce Valného shromáždění 48/96, příloha.

kážkám z důvodu nedostatku snadno čitelných formátů a augmentativních či alternativních režimů komunikace. Rovněž čelí překážkám při snaze o přístup ke službám kvůli předsudkům a nedostatečnému školení pracovníků poskytujících tyto služby.

8. Zpráva *Making Television Accessible* (Zpřístupnění televize), kterou v roce 2011 zveřejnila Mezinárodní telekomunikační unie ve spolupráci s Globální iniciativou pro inkluzivní informační a komunikační technologie, zdůrazňuje, že významná část z jedné miliardy lidí, kteří žijí s nějakou formou zdravotního postižení, nemohou mít žádný užitek z audiovizuálního obsahu televize. Důvodem je nedostupnost obsahu, informací nebo zařízení nezbytných pro přístup k těmto službám.
9. Přístupnost uznává většinová část komunity informačních a komunikačních technologií již od první fáze Světového summitu o informační společnosti, který se konal v Ženevě v roce 2003. Tato koncepce, zavedena a rozvíjena komunitou zdravotně postižených, byla začleněna do Deklarace zásad přijaté na summitu, která v odstavci 25 uvádí: „sdílení a posilování globálních znalostí pro rozvoj lze zlepšit odstraněním překážek spravedlivého přístupu k informacím pro hospodářské, sociální, politické, zdravotní, kulturní, vzdělávací a vědecké činnosti a usnadňováním přístupu k veřejně dostupným informacím, včetně univerzálního designu a používání podpůrných technologií“.²
10. Výbor pro práva osob se zdravotním postižením považoval přístupnost za jednu z klíčových otázek v každém z 10 interaktivních dialogů, jež před vypracováním tohoto obecného komentáře vedl se státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, při posuzování jejich úvodních zpráv. Všechna závěrečná doporučení k těmto zprávám obsahují doporučení týkající se přístupnosti. Společnou výzvou je neexistence adekvátního monitorovacího mechanismu, který by zajistil praktické uplatňování standardů přístupnosti a příslušných právních předpisů. V některých státech, které jsou smluvní stranou úmluvy, byly za monitorování odpovědné místní orgány, které neměly technické znalosti a lidské a materiální zdroje k zajištění účinného zavedení těchto standardů. Další společnou výzvou byl nedostatek školení poskytovaných příslušným zúčastněným stranám a nedostatečné zapojení osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací do procesu zajišťování přístupu k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci.
11. Výbor pro práva osob se zdravotním postižením se zabýval otázkou přístupnosti také ve své rozhodovací činnosti. Ve věci *Nyusti a Takács proti Maďarsku* (oznámení č. 1/2010, názor přijatý dne 16. dubna 2013) byl výbor toho názoru, že všechny služby, které jsou dostupné nebo poskytované veřejnosti, musí být přístupné v souladu s ustanoveními článku 9 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Dotčený stát, který je smluvní stranou úmluvy, byl vyzván, aby zajistil přístup nevidomých k bankomatům. Výbor mimo jiné doporučil, aby dotčený stát, který je smluvní stranou úmluvy, stanovil „minimální standardy pro přístup k bankovním službám poskytovaným soukromými finančními institucemi pro osoby se zrakovým a jiným typem postižení; (...) vytvořil legislativní rámec s konkrétními, vymahatelnými a časově omezenými měřítky pro monitorování a hodnocení postupných změn a úprav dříve nepřístupných bankovních služeb, které poskytují, na přístupné; (...) a zajistil, aby všechny nově pořízené bankomaty a další bankovní služby byly plně přístupné pro osoby se zdravotním postižením“ (bod 10.2, písm. a)).
12. Vzhledem k těmto precedentům a skutečnosti, že přístupnost je vskutku zásadním předpokladem pro to, aby se osoby se zdravotním postižením plně a rovnoprávně zapojily do společnosti a účinně využívaly všech svých lidských práv a základních svobod, považuje výbor za nutné přimnout obecný komentář k článku 9 úmluvy o přístupnosti v souladu s jednacím řádem a zavedenou praxí smluvních orgánů pro lidská práva.

² Viz Deklarace zásad: Budování informační společnosti: globální výzva v novém tisíciletí, přijatá během první fáze Světového summitu o informační společnosti, který se konal v Ženevě v roce 2003 (WSIS-03/GE-NEVA/DOC/4-E), bod 25.

II. Normativní obsah

13. Článek 9 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením stanoví, že „s cílem umožnit osobám se zdravotním postižením žít nezávisle a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti, přijmou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, příslušná opatření k zajištění přístupu osob se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními, k hmotným životním podmínkám, dopravě, informacím a komunikaci, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a k dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti, a to v městských i venkovských oblastech“. Je důležité, aby byla přístupnost řešena v celé své složitosti, zahrnující fyzické prostředí, dopravu, informace a komunikaci a služby. Důraz již není kladen na právní osobnost a veřejnou či soukromou povahu těch, kteří vlastní budovy, dopravní infrastrukturu, vozidla, informace a komunikaci a služby. Pokud jsou výrobky, zboží a služby dostupné nebo poskytovány veřejnosti, musí být přístupné všem bez ohledu na to, zda jsou vlastněny nebo poskytovány orgánem veřejné moci nebo soukromým podnikem. Osoby se zdravotním postižením by měly mít rovný přístup ke všemu zboží, výrobkům a službám, které jsou dostupné nebo poskytované veřejnosti, a to způsobem, který jim zajišťuje účinný a rovný přístup a respektuje jejich důstojnost. Tento přístup vychází ze zákazu diskriminace; odepření přístupu by mělo být považováno za diskriminační čin bez ohledu na to, zda je pachatel veřejný nebo soukromý subjekt. Přístupnost by měla být poskytována všem osobám se zdravotním postižením bez ohledu na typ postižení a bez ohledu na jakékoli rozdíly, jako je rasa, barva pleti, pohlaví, jazyk, náboženství, politické nebo jiné smýšlení, národní nebo sociální původ, majetek, rodové nebo jiné postavení, právní nebo sociální postavení, pohlaví nebo věk. Přístupnost by měla zejména zohledňovat genderové a věkové perspektivy osob se zdravotním postižením.
14. Článek 9 úmluvy jasně zakotvuje přístupnost jako předpoklad pro osoby se zdravotním postižením k nezávislému životu, plné a rovnocenné účasti ve společnosti a neomezenému užívání všech svých lidských práv a základních svobod na rovném základě s ostatními. Článek 9 má kořeny ve stávajících úmluvách o lidských právech, jako je čl. 25 písm. c) Mezinárodního paktu o občanských a politických právech o právu na rovný přístup k veřejným službám a čl. 5 písm. f) Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem rasové diskriminace týkající se práva na přístup k jakémukoli místu nebo službě určeným pro veřejnost. Když byly přijaty tyto dvě základní úmluvy o lidských právech, ještě neexistoval internet, který zásadním způsobem změnil svět. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je první smlouvou o lidských právech 21. století, která se zabývá přístupem k informačním a komunikačním technologiím, a v tomto ohledu nevytváří nová práva pro osoby se zdravotním postižením. V posledních desetiletích se dále změnila představa rovnosti v mezinárodním právu, přičemž koncepční posun od formální rovnosti k rovnosti materiální měl dopad na povinnosti států, jež jsou smluvní stranou úmluvy. Povinnost států zajistit přístupnost je podstatnou součástí nové povinnosti respektovat, chránit a plnit právo na rovnost. Přístupnost by proto měla být zvažována v kontextu práva na přístup ze specifické perspektivy zdravotního postižení. Právo na přístup pro osoby se zdravotním postižením je zajišťováno přísným prováděním standardů přístupnosti. Překážky přístupu ke stávajícím objektům, zařízením, zboží a službám, které jsou určeny veřejnosti nebo jsou pro ni dostupné, budou postupně a systematicky, a co je důležitější, nepřetržitě sledovány s cílem dosáhnout plné přístupnosti.
15. Striktní uplatňování univerzálního designu na veškeré nové zboží, výrobky, zařízení, technologie a služby by mělo zajistit plný, rovný a neomezený přístup pro všechny potenciální spotřebitele, včetně osob se zdravotním postižením, a to způsobem, který plně zohledňuje jejich přirozenou důstojnost a rozmanitost. To by mělo přispět k vytvoření neomezených možností pohybu pro jednotlivce z jednoho místa na druhé, včetně pohybu uvnitř konkrétních prostor, a to bez bariér. Osoby se zdravotním postižením a další uživatelé prostorů by měli mít možnost pohybovat se v bezbariérových ulicích, vstupovat do přístupných nízkopodlažních vozidel, přistupovat k informacím a komunikaci a vstupovat a pohybovat se v univerzálně navržených budovách – v případě nutnosti pomocí technických pomůcek či asistence. Použití univerzálního designu automaticky nevyklučuje potřebu technických pomůcek. Použití takového designu v budově již od počáteční fáze návrhu přispívá k tomu, aby byla stavba mnohem méně nákladná: zpřístupnění budovy od

samého počátku nemusí v mnoha případech vůbec zvýšit celkové náklady na stavbu, v některých případech jen minimálně. Na druhou stranu náklady na následné úpravy za účelem zpřístupnění budovy mohou být v některých případech značné, zejména s ohledem na některé historické budovy. Zatímco použití univerzálního designu hned od začátku je ekonomičtější, potenciální náklady na následné odstranění bariér nesmí být použity jako výmluva k vyhnutí se povinnosti postupného odstraňování překážek přístupnosti. Přístupnosti informací a komunikace, včetně informačních a komunikačních technologií, by mělo být rovněž dosaženo od samého začátku, protože následné úpravy internetu či informačních a komunikačních technologií mohou zvýšit náklady. Je proto šetrnější začlenit nezbytné funkce přístupnosti informačních a komunikačních technologií od nejranějších fází návrhu a výroby.

16. Díky univerzálnímu designu je společnost přístupná všem lidem, nejen osobám se zdravotním postižením. Je také důležité, že článek 9 výslovně ukládá státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, povinnost zajistit přístupnost v městských i venkovských oblastech. Ukazuje se, že dostupnost je obvykle lepší ve větších městech než ve vzdálených, méně rozvinutých venkovských oblastech, ačkoli rozsáhlá urbanizace může někdy také vytvářet další nové překážky, které brání přístupu osob se zdravotním postižením, zejména do zastavěného prostředí, dopravy a služeb, stejně jako sofistikovanější informační a komunikační služby v hustě osídlených a rušných městských oblastech. V městských i venkovských oblastech by měl být osobám se zdravotním postižením umožněn přístup k přírodním i historickým součástem fyzického prostředí otevřeným veřejnosti, která se z nich může těšit.

17. Článek 9 odst. 1 vyžaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rozpoznaly a odstranily bariéry a překážky v přístupu mimo jiné k následujícím zařízením a službám:

- (a) Budovám, silnicím, dopravě a dalším vnitřním i venkovním zařízením, včetně škol, bydlení, zdravotnických zařízení a pracovišť;
- (b) Informačním, komunikačním a dalším službám, včetně elektronických služeb a pohotovostních služeb.

Mezi „další“ vnitřní a venkovní zařízení uvedená výše by měly patřit orgány vynucující plnění právních předpisů, soudy, věznice, sociální instituce, oblasti pro sociální interakci a rekreaci, pro kulturní, náboženské, politické a sportovní aktivity a nákupní zařízení. Mezi další služby by měly patřit poštovní, bankovní, telekomunikační a informační služby.

18. Ustanovení čl. 9 odst. 2 stanoví opatření, jež musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijmout za účelem vývoje, vyhlášení a sledování provádění minimálních celostátních standardů pro přístupnost zařízení a služeb dostupných nebo poskytovaných veřejnosti. Tyto normy musí být v souladu s normami ostatních států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby byla zajištěna interoperabilita s ohledem na volný pohyb v rámci svobody pohybu a státního občanství (čl. 18) osob se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou rovněž povinny přijmout opatření k zajištění toho, aby soukromé subjekty, které nabízejí zařízení a služby otevřené nebo poskytované veřejnosti, braly v úvahu všechny aspekty přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením (čl. 9 odst. 2 písm. b)).

19. Jelikož nedostatečná přístupnost je často výsledkem nedostatečného povědomí a technického know-how, článek 9 požaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, poskytly všem zúčastněným stranám školení o přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením (odst. 2 písm. c)). Článek 9 se nepokouší vyjmenovat příslušné zúčastněné strany; jakýkoli vyčerpávající seznam by měl zahrnovat orgány, které vydávají stavební povolení, vysílací rady a licence informačních a komunikačních technologií, inženýry, projektanty, architekty, urbanisty, dopravní úřady, poskytovatele služeb, členy akademické obce a osoby se zdravotním postižením a jejich organizace. Školení by mělo být poskytováno nejen těm, kdo navrhují zboží, služby a výrobky, ale také těm, kteří je skutečně vyrábějí. Posílení přímého zapojení osob se zdravotním postižením do vývoje produktu by navíc zlepšilo pochopení stávajících potřeb a účinnost testů přístupnosti. Nakonec

- jsou to stavitelé na staveništi, kdo budovu zpřístupní, či nikoliv. Je důležité zavést školicí a monitorovací systémy pro všechny tyto skupiny, aby bylo zajištěno praktické uplatňování standardů přístupnosti.
20. Pohyb a orientace v budovách a na dalších místech dostupných pro veřejnost mohou být pro některé osoby se zdravotním postižením výzvou, pokud nejsou k dispozici odpovídající značení, dostupné informace a komunikační nebo podpůrné služby. Ustanovení čl. 9 odst. 2 písm. d) a e) proto stanoví, že budovy a jiná veřejně přístupná místa by měla mít značení v Braillově písmu a ve snadno čitelné a srozumitelné formě a že asistence a prostředníci, včetně průvodců, čtenářů a profesionálních tlumočnicků znakového jazyka, by měli být poskytováni k usnadnění přístupu. Bez takového značení, přístupných informací, komunikačních a podpůrných služeb se orientace a pohyb v budovách a přes ně mohou stát nemožnými pro mnoho osob se zdravotním postižením, zejména pro ty, které zažívají kognitivní únavu.
 21. Bez přístupu k informacím a komunikaci může být pro osoby se zdravotním postižením vážně narušeno a omezeno požívání svobody myšlení a projevu a mnoha dalších základních práv a svobod. Ustanovení čl. 9 odst. 2 písm. f) až g) úmluvy proto stanoví, že by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly podporovat asistenci a prostředníky, včetně průvodců, čtenářů a profesionálních tlumočnicků znakového jazyka (odst. 2 písm. e)), podporovat další vhodné formy pomoci a podpory osobám se zdravotním postižením k zajištění jejich přístupu k informacím a podporovat přístup osob se zdravotním postižením k novým informačním a komunikačním technologiím a systémům, včetně internetu, pomocí povinných standardů přístupnosti. Informace a komunikace by měly být dostupné osobám se zdravotním postižením, které takové formáty, režimy a metody používají, ve snadno čitelných formátech a augmentativních či alternativních režimech a metodách.
 22. Nové technologie lze použít k podpoře plné a rovné účasti osob se zdravotním postižením ve společnosti, ale pouze pokud jsou navrženy a vyrobeny způsobem, který zajišťuje jejich přístupnost. Nové investice, výzkum a výroba by měly přispět k odstranění nerovnosti, nikoli k vytváření nových překážek. Ustanovení čl. 9 odst. 2 písm. h) proto vyzývá státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby v rané fázi podporovaly návrh, vývoj, výrobu a distribuci přístupných informačních a komunikačních technologií a systémů tak, aby tyto technologie a systémy byly přístupné za minimální náklady. Používání systémů pro zlepšení sluchu, včetně asistenčních systémů v okolním prostředí, které pomáhají uživatelům sluchadel a indukčních smyček, a výtahů pro cestující, které jsou předem vybaveny tak, aby umožňovaly použití osobami se zdravotním postižením během nouzové evakuace z budov, jsou jen některými příklady technologického pokroku, pokud jde o přístupnost.
 23. Vzhledem k tomu, že přístupnost je předpokladem pro to, aby osoby se zdravotním postižením mohly žít nezávisle, jak je stanoveno v článku 19 úmluvy, a aby se plně a rovnocenně zapojily do společnosti, je třeba na odepření přístupu do fyzického prostředí, dopravy, informačních a komunikačních technologií a zařízení na služby otevřené veřejnosti pohlížet v kontextu diskriminace. Přijmout „veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, zvyklosti a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením“ (čl. 4 odst. 1 písm. b)) představuje hlavní obecnou povinnost pro všechny státy, které jsou smluvní stranou úmluvy. „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zakazují veškerou diskriminaci na základě zdravotního postižení a zaručují osobám se zdravotním postižením rovnoprávnou a účinnou právní ochranu před diskriminací z jakýchkoli důvodů.“ (čl. 5 odst. 2). „S cílem podpořit rovnoprávnost a odstranit diskriminaci, státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření pro zajištění poskytování přiměřené úpravy.“ (čl. 5 odst. 3).
 24. Je třeba jasně rozlišovat mezi povinnostmi zajistit přístup ke všem nově navrženým, postaveným nebo vyrobeným objektům, infrastruktuře, zboží, výrobcům a službám a povinnostmi odstraňovat bariéry a zajišťovat přístup ke stávajícímu fyzickému prostředí a stávající dopravě, informacím a komunikaci a službám dostupným široké veřejnosti. Další z obecných povinností států, které jsou

smluvní stranou úmluvy, je „provádět nebo podporovat výzkum a vývoj univerzálně navrhovaných výrobků, služeb, vybavení a zařízení podle definice v článku 2 úmluvy tak, aby vyžadovaly minimální přizpůsobení a náklady při uspokojování specifických potřeb osob se zdravotním postižením, podporovat jejich dostupnost a využití a podporovat zařazení univerzálního designu do vytvářených norem a směrnic“ (čl. 4 odst. 1 písm. f)). Všechny nové objekty, infrastruktura, zařízení, zboží, výrobky a služby musí být navrženy tak, aby byly plně přístupné pro osoby se zdravotním postižením, v souladu s principy univerzálního designu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny zajistit, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup k stávajícímu fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci a službám dostupným široké veřejnosti. Jelikož však má být tato povinnost prováděna postupně, měly by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, stanovit určité časové rámce a vyčlenit odpovídající zdroje na odstranění stávajících překážek. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by dále měly jasně stanovit povinnosti různých orgánů (včetně regionálních a místních orgánů) a subjektů (včetně soukromých subjektů), které by měly být prováděny za účelem zajištění přístupnosti. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by rovněž měly zavést účinné monitorovací mechanismy, které zajistí přístupnost a budou sledovat ukládání sankcí proti každému, kdo nedodrží standardy přístupnosti.

25. Přístupnost souvisí se skupinami, zatímco přiměřená úprava se týká jednotlivců. To znamená, že povinnost poskytovat přístupnost je povinností *ex ante*. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou proto povinny zajistit přístupnost před obdržení individuální žádosti o vstup nebo použití místa nebo služby. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí stanovit standardy přístupnosti, které musí být přijaty po konzultaci s organizacemi osob se zdravotním postižením, a je třeba je specifikovat pro poskytovatele služeb, stavitele a další příslušné zúčastněné strany. Standardy přístupnosti musí být široké a standardizované. V případě jednotlivců, kteří mají vzácná postižení, jež nebyla zohledněna při vývoji standardů přístupnosti, nebo kteří k dosažení přístupnosti nepoužívají nabízené režimy, metody nebo prostředky (například nepřečtou Braillovo písmo), dokonce ani uplatnění standardů přístupnosti nemusí být dostatečné k zajištění jejich přístupu. Na takové případy se může vztahovat přiměřená úprava. V souladu s úmluvou není státům, které jsou její smluvní stranou, dovoleno používat úsporná opatření jako záminku, aby se vyhnuly postupnému zajištění přístupu pro osoby se zdravotním postižením. Povinnost zajistit přístupnost je bezpodmínečná, tj. subjekt, který je povinen zajistit přístup, nesmí toto opomenutí omluvit odkazem na zátěž, kterou zajištění přístupu pro osoby se zdravotním postižením představuje. Povinnost přiměřené úpravy naopak existuje, pouze pokud zavedení pro subjekt nepředstavuje žádné nepřiměřené zatížení.
26. Povinnost zajistit přiměřenou úpravu je povinností *ex nunc*, což znamená, že je vymahatelná od okamžiku, kdy ji osoba s postižením v dané situaci, například na pracovišti nebo ve škole, potřebuje, aby mohla využívat svých práv na rovném základě v konkrétním kontextu. Zde mohou být standardy přístupnosti ukazatelem, ale nelze je považovat za normativní. Přiměřenou úpravu lze použít jako prostředek k zajištění přístupu pro jednotlivce se zdravotním postižením v konkrétní situaci. Přiměřená úprava usiluje o dosažení spravedlnosti pro jednotlivce v tom smyslu, že je zajištěna nediskriminace nebo rovnost s přihlédnutím k důstojnosti, samostatnosti a volbám jednotlivce. Osoba se vzácným postižením tedy může požádat o úpravu, která nespadá do rozsahu žádného standardu přístupnosti.

III. Povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy

27. Přestože zajištění přístupu k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci a službám přístupným veřejnosti je často předpokladem pro účinné požívání různých občanských a politických práv osobami se zdravotním postižením, státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mohou zajistit, aby přístupu bylo v případě potřeby dosaženo postupným zaváděním a rovněž prostřednictvím mezinárodní spolupráce. Analýzu situace za účelem identifikace překážek a bariér, které je třeba odstranit, lze provést efektivním způsobem a v krátkodobém až střednědobém rámci. Bariéry by měly být odstraňovány soustavně a systematicky – postupně, ale neustále.

28. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny přijímat, vyhlášovat a monitorovat vnitrostátní standardy přístupnosti. Pokud neexistují žádné příslušné právní předpisy, je prvním krokem přijetí vhodného právního rámce. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly provést komplexní přezkum zákonů o přístupnosti s cílem identifikovat, monitorovat a řešit nedostatky v právních předpisech a jejich provádění. Zákony o zdravotním postižení často do své definice přístupnosti nezahrnují informační a komunikační technologie a zákony o právech osob se zdravotním postižením zabývající se nediskriminačním přístupem v oblastech, jako je zadávání veřejných zakázek, zaměstnání a vzdělávání, často nezahrnují přístup k informačním a komunikačním technologiím ani k mnoha výrobkům a službám ústředním pro moderní společnost, které jsou nabízeny právě prostřednictvím informačních a komunikačních technologií. Je důležité, aby přezkum a přijetí těchto právních předpisů a nařízení probíhalo v úzké spolupráci s osobami se zdravotním postižením a jejich zastupujícími organizacemi (čl. 4 odst. 3), jakož i se všemi ostatními příslušnými zúčastněnými stranami, včetně členů akademické obce a odborných sdružení architektů, urbanistů, inženýrů a designérů. Legislativa by měla zahrnovat a vycházet ze zásady univerzálního designu, jak to vyžaduje úmluva (čl. 4 odst. 1 písm. f)). Tato legislativa by měla stanovit povinné uplatňování standardů přístupnosti a sankce, včetně pokut, pro ty, kteří je neuplatňují.
29. Je užitečné začlenit hlavní standardy přístupnosti, které předepisují různé oblasti, jež musí být přístupné, jako je fyzické prostředí v zákonech o výstavbě a plánování a doprava v zákonech o veřejné letecké, železniční, silniční a vodní dopravě, informace a komunikace a služby dostupné veřejnosti. Přístupnost by však měla být zahrnuta do obecných a konkrétních zákonů o rovných příležitostech, rovnosti a účasti v souvislosti se zákazem diskriminace na základě zdravotního postižení. Odepření přístupu by mělo být jasně definováno jako diskriminační jednání, které je zakázané. Osoby se zdravotním postižením, kterým byl odepřen přístup k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci nebo službám přístupným veřejnosti, by měly mít k dispozici účinné právní prostředky. Při definování standardů přístupnosti musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vzít v úvahu různorodost osob se zdravotním postižením a zajistit, aby byla přístupnost poskytována osobám jakéhokoli pohlaví a všech věkových skupin se všemi typy zdravotního postižení. Součástí úkolu zahrnutí různorodosti osob se zdravotním postižením do zajišťování přístupnosti je nutnost uznat, že některé osoby se zdravotním postižením potřebují k zajištění plné přístupnosti pomoc člověka nebo zvířat (jako je osobní asistence, tlumočení do znakové řeči, hmatové tlumočení do znakové řeči nebo vodící psi). Musí být například stanoveno, že zákaz vstupu vodících psů do konkrétní budovy nebo dostupného prostoru by představoval zakázané diskriminační jednání na základě zdravotního postižení.
30. Je nezbytné stanovit minimální standardy pro přístup k různým službám poskytovaným veřejnými a soukromými podniky pro osoby s různými typy postižení. Referenční nástroje, jako je doporučení ITU-T – Kontrolní seznam pro přístup k telekomunikacím pro standardizační činnosti (2006) a Pokyny pro přístup k telekomunikacím pro starší osoby a osoby se zdravotním postižením (doporučení ITU-T F.790), by měly být začleněny vždy, když je vyvinut nový standard související s informačními a komunikačními technologiemi. To by umožnilo zobecnit univerzální design při vývoji standardů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly vytvořit legislativní rámec se specifickými, vymahatelnými, časově omezenými měřítky pro monitorování a hodnocení postupných změn a úprav dříve nepřístupných služeb ze strany soukromých subjektů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by rovněž měly zajistit, aby veškeré nově pořízené zboží a služby byly osobám se zdravotním postižením plně přístupné. V souladu s čl. 4 odst. 3 úmluvy je třeba vypracovat minimální standardy v úzké spolupráci s osobami se zdravotním postižením a jejich zastupujícími organizacemi. Tyto standardy lze rovněž vypracovat ve spolupráci s jinými státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, a mezinárodními organizacemi a agenturami prostřednictvím mezinárodní spolupráce v souladu s článkem 32 úmluvy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se vyzývají, aby se připojily ke studijním skupinám ITU (Mezinárodní telekomunikační unie) v odvětví radiokomunikace, normalizace a rozvoje unie, které aktivně pracují na prosazování přístupnosti při vývoji mezinárodních telekomunikačních a standardů informačních a komu-

nikačních technologií a na zvyšování povědomí průmyslu a vlád o potřebě zvýšit přístup k informačním a komunikačním technologiím pro osoby se zdravotním postižením. Taková spolupráce může být užitečná při vývoji a podpoře mezinárodních standardů, které přispívají k interoperabilitě zboží a služeb. V oblasti komunikačních služeb musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistit alespoň minimální kvalitu služeb, zejména pro relativně nové typy služeb, jako je osobní asistence, tlumočení do znakové řeči a hmatové podepisování, zaměřené na jejich standardizaci.

31. Při přezkumu svých právních předpisů o přístupnosti musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zvážit a v případě potřeby upravit své zákony tak, aby zakazovaly diskriminaci na základě zdravotního postižení. Za zakázaná diskriminační jednání na základě zdravotního postižení by měly být považovány minimálně následující situace, kdy nedostatečná přístupnost zabránila osobě se zdravotním postižením v přístupu ke službě nebo zařízení, které jsou veřejnosti dostupné:
 - (a) v případě, že byla služba nebo zařízení zřízeny po zavedení příslušných standardů přístupnosti;
 - (b) v případě, že mohl být přístup k zařízení nebo službě (když vznikla) umožněn prostřednictvím přiměřené úpravy.
32. V rámci přezkumu právních předpisů o přístupnosti musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, rovněž posoudit své právní předpisy o zadávání veřejných zakázek, aby zajistily, že jejich postupy zadávání veřejných zakázek budou zahrnovat požadavky na přístupnost. Je nepřijatelné používat veřejné prostředky k vytváření nebo udržování nerovnosti, která nevyhnutelně vyplývá z nepřístupných služeb a zařízení. Veřejné zakázky by měly být použity k provádění vyrovnávacích postupů v souladu s ustanoveními čl. 5 odst. 4 úmluvy, aby byla zajištěna přístupnost a faktická rovnost pro osoby se zdravotním postižením.
33. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout akční plány a strategie k identifikaci stávajících překážek přístupnosti, stanovit časové rámce s konkrétními termíny a poskytnout lidské i materiální zdroje nezbytné k odstranění překážek. Jakmile budou přijaty, měly by být tyto akční plány a strategie důsledně prováděny. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by rovněž měly posílit své monitorovací mechanismy, aby byla zajištěna přístupnost, a měly by i nadále poskytovat dostatečné finanční prostředky na odstraňování překážek přístupnosti a školení pracovníků monitorování. Vzhledem k tomu, že standardy přístupnosti se často provádějí na místní úrovni, má zásadní význam kontinuální budování kapacit místních orgánů odpovědných za monitorování provádění standardů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mají povinnost vyvinout účinný monitorovací rámec a zřídit účinné monitorovací orgány s odpovídající kapacitou a příslušnými mandáty, aby zajistily provádění a vymáhání plánů, strategií a standardizace.

IV. Vztah k dalším článkům úmluvy

34. Povinnost států, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistit přístup k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci a veřejně dostupným službám pro osoby se zdravotním postižením je třeba vnímat z pohledu rovnosti a nediskriminace. Odepření přístupu k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci a službám dostupným veřejnosti představuje diskriminační jednání na základě zdravotního postižení, což je zakázáno článkem 5 úmluvy. Na zajištění přístupnosti *pro futuro* je třeba pohlížet v souvislosti s prováděním obecné povinnosti vyvíjet všeobecně určené zboží, služby, vybavení a zařízení (čl. 4 odst. 1 písm. f)).
35. Zvyšování povědomí je jednou z podmínek účinného provádění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, že přístupnost je často vnímána úzce jako přístup do zastavěného prostředí (což je významné, ale tvoří to pouze jeden aspekt přístupu pro osoby se zdravotním postižením), měly by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilovat o systematické a trvalé zvyšování povědomí o přístupnosti u všech příslušných zúčastněných stran. Je třeba řešit vše zahrnující povahu přístupnosti a zajistit přístup k fyzickému prostředí, dopravě, informacím

a komunikaci a službám. Zvyšování povědomí by rovněž mělo zdůrazňovat, že povinnost dodržovat standardy přístupnosti platí stejně pro veřejný i soukromý sektor. Mělo by podporovat používání univerzálního designu a myšlenku, že navrhování a stavba přístupným způsobem od nejranějších fází jsou nákladově efektivní a hospodárné. Zvyšování povědomí by mělo probíhat ve spolupráci s osobami se zdravotním postižením, jejich zastupujícími organizacemi a technickými odborníky. Zvláštní pozornost by měla být věnována budování kapacit pro aplikaci a monitorování provádění standardů přístupnosti. Média by neměla brát v úvahu pouze přístupnost svých vlastních programů a služeb pro osoby se zdravotním postižením, ale měla by se také aktivně podílet na podpoře přístupnosti a zvyšování povědomí.

36. Zajištění plného přístupu k fyzickému prostředí, dopravě, informacím a komunikaci a službám dostupným veřejnosti je skutečně zásadním předpokladem účinného užívání mnoha práv, na která se úmluva vztahuje. V rizikových situacích, při přírodních katastrofách a ozbrojených konfliktech musí být pohotovostní služby přístupné osobám se zdravotním postižením, jinak nelze zachránit jejich životy nebo ochránit jejich blahobyt (článek 11). Přístupnost musí být začleněna jako priorita do úsilí o rekonstrukci po katastrofě. Snížení rizika katastrof tedy musí být přístupné a musí zahrnovat i osoby se zdravotním postižením.
37. Účinný přístup ke spravedlnosti nemůže existovat, pokud budovy, ve kterých se nacházejí orgány vynucující plnění právních předpisů a soudnictví, nejsou fyzicky přístupné nebo pokud poskytované služby, informace a komunikace nejsou přístupné osobám se zdravotním postižením (článek 13). Bezpečné domy, podpůrné služby a postupy musí být přístupné, aby poskytovaly účinnou a smysluplnou ochranu před násilím, zneužíváním a vykořisťováním osob se zdravotním postižením, zejména žen a dětí (článek 16). Přístupné prostředí, doprava, informace a komunikace a služby jsou předpokladem pro začlenění osob se zdravotním postižením do jejich místních komunit a pro jejich nezávislý život (článek 19).
38. Články 9 a 21 se protínají v otázce informací a komunikace. Článek 21 stanoví, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, „přijmou veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily možnost uplatnění jejich práva na svobodu projevu a přesvědčení, včetně svobody vyhledávat, přijímat a rozšiřovat informace a myšlenky na rovnoprávném základě s ostatními, a to prostřednictvím všech forem komunikace dle vlastní volby“. Článek dále podrobně popisuje, jak lze v praxi zajistit přístupnost informací a komunikace. Vyžaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, „poskytovaly informace určené široké veřejnosti osobám se zdravotním postižením v přístupných formátech a technologiích vhodných pro různé typy zdravotního postižení“ (čl. 21 písm. a)). Dále stanoví, že státy „umožňují osobám se zdravotním postižením používání znakových jazyků, Braillova písma, augmentativní a alternativní komunikace a všech ostatních přístupných prostředků, režimů a formátů komunikace dle jejich vlastní volby při úředních jednáních“ (čl. 21 písm. b)). Soukromé subjekty, které poskytují služby široké veřejnosti, a to i prostřednictvím internetu, se vyzývají, aby poskytovaly informace a služby v přístupných a použitelných formátech pro osoby se zdravotním postižením (čl. 21 písm. c)) a hromadné sdělovací prostředky, včetně poskytovatelů informací prostřednictvím internetu, se vyzývají, aby zpřístupnily své služby osobám se zdravotním postižením (čl. 21 písm. d)). Článek 21 rovněž požaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznaly a podporovaly používání znakové řeči v souladu s články 24, 27, 29 a 30 úmluvy.
39. Bez přístupné dopravy do škol, bez přístupných školních budov a přístupných informací a komunikace by osoby se zdravotním postižením neměly možnost uplatnit své právo na vzdělání (článek 24 úmluvy). Školy proto musí být přístupné, jak je výslovně uvedeno v čl. 9 odst. 1 písm. a) úmluvy. Musí však být přístupný celý proces inkluzivního vzdělávání, nejen budovy, ale všechny informace a komunikace, včetně asistenčních systémů okolního prostředí nebo asistenčních systémů FM, podpůrných služeb a přiměřeného ubytování ve školách. Za účelem podpory přístupnosti by mělo vzdělávání a obsah školních osnov probíhat ve znakové řeči, Braillově písmu, alternativním písmu a augmentativních či alternativních režimech, prostředcích a formátech komunikace a orientace a prosazovat je (čl. 24 odst. 3 písm. a)) se zvláštním důrazem na příslušné

jazyky a režimy a komunikační prostředky používané nevidomými, neslyšícími a hluchoslepými žáky a studenty. Režimy a prostředky výuky by měly být přístupné a měly by být prováděny v přístupném prostředí. Celé prostředí žáků a studentů se zdravotním postižením musí být navrženo způsobem, který podporuje začlenění a zaručuje jejich rovnost v celém procesu jejich vzdělávání. Plné provedení článku 24 úmluvy by mělo být zváženo ve spojení s dalšími základními nástroji v oblasti lidských práv, jakož i ustanoveními Úmluvy proti diskriminaci ve vzdělávání Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu.

40. Zdravotní péče a sociální ochrana by zůstaly nedosažitelné pro osoby se zdravotním postižením bez přístupu do prostor, kde jsou tyto služby poskytovány. I když jsou přístupné samotné budovy, kde jsou poskytovány služby zdravotní péče a sociální ochrany, bez přístupné dopravy nemohou osoby se zdravotním postižením cestovat do míst, kde jsou služby poskytovány. Veškeré informace a komunikace týkající se poskytování zdravotní péče by měly být přístupné prostřednictvím znakové řeči, Braillova písma, přístupných elektronických formátů, alternativního písma a augmentativních či alternativních režimů, prostředků a formátů komunikace. Při poskytování zdravotní péče, zejména péče o reprodukční zdraví žen a dívek se zdravotním postižením, včetně gynekologických a porodnických služeb, je obzvláště důležité zohlednit genderový rozměr přístupnosti.
41. Osoby se zdravotním postižením nemohou účinně využívat svých pracovních a zaměstnaneckých práv, jak jsou popsána v článku 27 úmluvy, pokud samotné pracoviště není přístupné. Pracoviště proto musí být přístupná, jak je výslovně uvedeno v čl. 9 odst. 1 písm. a). Odmítnutí přizpůsobit pracoviště představuje zakázané diskriminační jednání na základě zdravotního postižení. Kromě fyzické dostupnosti pracoviště potřebují osoby se zdravotním postižením přístupné dopravní a podpůrné služby, aby se na svá pracoviště dostaly. Veškeré informace týkající se práce, inzerátů pracovních nabídek, výběrových řízení a komunikace na pracovišti, které jsou součástí pracovního procesu, musí být přístupné prostřednictvím znakové řeči, Braillova písma, přístupných elektronických formátů, alternativního písma a augmentativních či alternativních režimů, prostředků a formátů komunikace. Rovněž musí být přístupná veškerá odborová a pracovní práva, stejně jako možnosti školení a pracovní kvalifikace. Například cizojazyčné nebo počítačové kurzy pro zaměstnance a stážisty musí být vedeny v přístupném prostředí v přístupných formách, režimech, prostředcích a formátech.
42. Článek 28 úmluvy upravuje odpovídající životní úroveň a sociální ochranu osob se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout nezbytná opatření k zajištění toho, aby jak obecná opatření a služby sociální ochrany, tak opatření a služby sociální ochrany specifické pro zdravotně postižené osoby byly poskytovány přístupným způsobem v přístupných budovách a aby všechny související informace a komunikace byly přístupné prostřednictvím znakového jazyka, Braillova písma, přístupných elektronických formátů, alternativních písem a augmentativních či alternativních režimů, prostředků a formátů komunikace. Programy sociálního bydlení by měly nabízet bydlení, které je mimo jiné přístupné pro osoby se zdravotním postižením a starší osoby.
43. Článek 29 úmluvy zaručuje osobám se zdravotním postižením právo účastnit se politického a veřejného života a účastnit se správy věcí veřejných. Osoby se zdravotním postižením by nemohly tato práva uplatňovat rovnoprávně a efektivně, pokud by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, nezajistily, aby hlasovací postupy, zařízení a materiály byly vhodné, přístupné a snadno srozumitelné a použitelné. Je také důležité, aby byla přístupná politická setkání a materiály používané a produkováné politickými stranami nebo jednotlivými kandidáty účastnicími se veřejných voleb. Pokud tomu tak není, jsou osoby se zdravotním postižením zbaveny práva účastnit se politického procesu rovnoprávným způsobem. Osoby se zdravotním postižením, které jsou voleny do veřejných funkcí, musí mít rovné příležitosti k tomu, aby mohly svůj mandát vykonávat plně přístupným způsobem.
44. Každý má právo na umění, sport a na návštěvu hotelů, restaurací a barů. Osoby užívající invalidní vozík však nemohou jít na koncert, pokud jsou v koncertním sále pouze schody. Nevidomí lidé si

nemohou vychutnat obraz, pokud v galerii není jeho popis, který je možné slyšet. Osoby se sluchovým postižením si nemohou užít film, pokud není opatřen titulky. Neslyšící si nemohou užít divadelní hru, pokud neexistuje tlumočení do znakové řeči. Osoby s mentálním postižením si nemohou užít knihu, pokud neexistuje snadno čitelná verze nebo verze v augmentativním či alternativním režimu. Článek 30 úmluvy požaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznaly právo osob se zdravotním postižením účastnit se kulturního života na rovném základě s ostatními. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny přijmout veškerá vhodná opatření k zajištění toho, aby osoby se zdravotním postižením měly:

- (a) přístup ke kulturním materiálům v přístupných formátech;
- (b) přístup k televizním programům, filmům, divadlu a dalším kulturním aktivitám v přístupných formátech;
- (c) přístup na místa pro kulturní představení nebo služby, jako jsou divadla, muzea, kina, knihovny a turistické služby, a pokud je to možné, rovněž přístup k památkám a místům národního kulturního významu.

Zajištění přístupu ke kulturním a historickým památkám, které jsou součástí národního dědictví, může být za určitých okolností skutečně výzvou. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou však povinny usilovat o poskytnutí přístupu na taková místa. Mnoho památek a míst národního kulturního významu bylo zpřístupněno způsobem, který zachovává jejich kulturní a historickou identitu a jedinečnost.

- 45. „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou odpovídající opatření, aby poskytly osobám se zdravotním postižením příležitost rozvíjet a využívat jejich tvůrčí, umělecký a intelektuální potenciál“ (čl. 30 odst. 2). „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, podniknou, v souladu s mezinárodním právem, veškeré odpovídající kroky s cílem zajistit, aby zákony na ochranu duševního vlastnictví nevytvářely nepřiměřené nebo diskriminační překážky bránící přístupu osob se zdravotním postižením ke kulturním materiálům“ (čl. 30 odst. 3). Marrákešská smlouva o usnadnění přístupu k publikovaným dílům nevidomým a zrakově postiženým osobám či osobám s jinými poruchami čtení Světové organizace duševního vlastnictví, přijatá v červnu 2013, by měla osobám se zdravotním postižením zajistit přístup ke kulturním materiálům bez nepřiměřených nebo diskriminačních překážek, včetně lidí se zdravotním postižením žijících v zahraničí nebo jako příslušníci menšiny v jiné zemi, kteří mluví stejným jazykem nebo používají stejný jazyk nebo komunikační prostředky, zejména ti, kteří čelí problémům s přístupem ke klasickým tištěným materiálům. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením stanoví, že osoby se zdravotním postižením mají právo, na rovném základě s ostatními, na uznání a podporu své specifické kulturní a jazykové identity. Ustanovení čl. 30 odst. 4 zdůrazňuje uznání a podporu znakové řeči a kultury neslyšících.
- 46. Ustanovení čl. 30 odst. 5 úmluvy stanoví, že s cílem umožnit osobám se zdravotním postižením rovnocenně se účastnit jiných rekreačních, zájmových a sportovních aktivit přijmou státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vhodná opatření:
 - (a) v co největší možné míře podporovat účast osob se zdravotním postižením na běžných sportovních aktivitách na všech úrovních;
 - (b) zajistit, aby osoby se zdravotním postižením měly příležitost organizovat, rozvíjet a účastnit se sportovních a rekreačních aktivit specifických pro zdravotní postižení, a za tímto účelem podporovat poskytování vhodných pokynů, školení a zdrojů na rovném základě s ostatními;
 - (c) zajistit, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke sportovním, rekreačním a turistickým místům;
 - (d) zajistit, aby děti se zdravotním postižením měly stejný přístup jako ostatní děti k účasti na hrách, rekreaci a volném čase a sportovních aktivitách, včetně těchto činností ve školském systému;

- (e) zajistit, aby osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným těm, kdo jsou zapojeni do organizace rekreačních, turistických, zájmových a sportovních aktivit.
47. Mezinárodní spolupráce, jak je popsána v článku 32 úmluvy, by měla být významným nástrojem v podpoře přístupnosti a univerzálního designu. Výbor doporučuje, aby mezinárodní rozvojové agentury uznaly význam podpory projektů zaměřených na zlepšení informačních a komunikačních technologií a další přístupové infrastruktury. Všechny nové investice uskutečněné v rámci mezinárodní spolupráce by měly být použity na podporu odstranění stávajících bariér a zabránění vytváření nových bariér. Je nepřijatelné používat veřejné prostředky k vytváření nových nerovností. Všechny nové objekty, infrastruktura, zařízení, zboží, výrobky a služby musí být plně přístupné pro všechny osoby se zdravotním postižením. Mezinárodní spolupráce by měla být využívána nejen k investování do dostupného zboží, produktů a služeb, ale také k podpoře výměny know-how a informací o osvědčených postupech při dosahování přístupnosti způsoby, jež povedou ke hmatatelným změnám, které mohou zlepšit život milionů osob se zdravotním postižením na celém světě. Důležitá je také mezinárodní spolupráce v oblasti standardizace, stejně jako skutečnost, že organizace osob se zdravotním postižením musí být podporovány, aby se mohly účastnit národních a mezinárodních procesů při vývoji, provádění a monitorování standardů přístupnosti. Přístupnost musí být nedílnou součástí každého úsilí o udržitelný rozvoj, zejména v kontextu rozvojové agendy po roce 2015.
48. Monitorování přístupnosti je zásadním aspektem vnitrostátního a mezinárodního monitorování provádění úmluvy. Článek 33 úmluvy vyžaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, určily v rámci svých vlád kontaktní místa pro záležitosti spojené s prováděním úmluvy a aby vytvořily vnitrostátní rámce pro sledování provádění, které zahrnují jeden nebo více nezávislých mechanismů. Měla by být také zapojena občanská společnost a měla by se plně podílet na procesu monitorování. Je zásadní, aby byly při zvažování opatření pro řádné provádění článku 9 náležitě konzultovány subjekty zřízené podle článku 33. Těmto subjektům by měly být poskytnuty smysluplné příležitosti mimo jiné podílet se na přípravě vnitrostátních standardů přístupnosti, vyjadřovat se ke stávajícím právním předpisům a návrhům právních předpisů, předkládat návrhy právních předpisů a nařízení o politikách a plně se účastnit osvětových a vzdělávacích kampaní. Procesy vnitrostátního a mezinárodního monitorování provádění úmluvy by měly být prováděny přístupným způsobem, který podporuje a zajišťuje účinnou účast osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací. Článek 49 úmluvy vyžaduje, aby byl text úmluvy zpřístupněn v přístupných formátech. Jedná se o inovaci mezinárodní smlouvy o lidských právech a Úmluva o právech osob se zdravotním postižením by měla být v tomto ohledu považována za precedens pro všechny budoucí smlouvy.



Upozornění:

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