

Obecný komentář č. 5 (2017)

o nezávislém způsobu života a zapojení do komunity

I. Úvod

1. Osobám se zdravotním postižením byla v minulosti odírána možnost osobní a individuální volby a kontroly ve všech oblastech jejich života. U mnohých se předpokládalo, že nejsou schopní žít nezávisle v komunitách, které si zvolí. Podpora je buď nedostupná, nebo vázaná na určité uspořádání bydlení, přičemž komunitní infrastruktura nemá univerzální design. Zdroje jsou investovány do zařízení namísto do rozvíjení možností osob se zdravotním postižením žít nezávisle v komunitě. To vedlo k opuštění, závislosti na rodině, umístování do zařízení, izolaci a segregaci.
2. Článek 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením uznává rovné právo všech osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života a zapojení do komunity a svobodu zvolit si způsob života a mít nad ním kontrolu. Podkladem pro dané ustanovení je základní zásada lidských práv, která říká, že všichni lidé se rodí svobodní a rovní v důstojnosti i právech.
3. Článek 19 zdůrazňuje, že osoby se zdravotním postižením jsou subjekty práva a nositelé práv. Základní zásady úmluvy (článek 3), zejména respektování přirozené důstojnosti jednotlivce, nezávislosti a samostatnosti (čl. 3 písm. a)), a plná a účinná účast na společnosti a zapojení do ní (čl. 3 písm. c)), tvoří základ práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity. Další zásady zakotvené v úmluvě jsou pro výklad a uplatňování článku 19 rovněž zásadní.
4. Nezávislý způsob života a inkluzivní život v komunitě jsou myšlenky, které v minulosti pocházely od osob se zdravotním postižením požadujících kontrolu nad způsobem, jakým chtějí žít, tím, že vytvářely formy podpory posilující postavení, například osobní asistenci, a požadovaly, aby byla komunitní zařízení v souladu se zásadami univerzálního designu.
5. V preambuli úmluvy státy, které jsou její smluvní stranou, uznávají, že mnoho osob se zdravotním postižením žije v chudobě, a zdůrazňují potřebu dopady chudoby řešit. Cena za sociální vyloučení je vysoká, neboť jejím důsledkem je přetrvávající závislost, a tedy zásah do svobod jednotlivce. Sociální vyloučení rovněž s sebou nese stigma, segregaci a diskriminaci, které mohou vést kromě negativních stereotypů, které roztáčí kolotoč marginalizace osob se zdravotním postižením, k násilí, vykořisťování a zneužívání. Politiky a konkrétní akční plány týkající se sociálního zapojení osob se zdravotním postižením, a to i prostřednictvím podpory jejich práva na nezávislý způsob života (článek 19), představují z hlediska nákladů účinný mechanismus pro zajištění požívání práv, udržitelného rozvoje a snížení chudoby.
6. Tento obecný komentář si klade za cíl pomoci státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, při provádění článku 19 a plnění jejich povinností podle úmluvy. Týká se především povinnosti zajistit každému jednotlivci požívání práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity, ale rovněž dalších ustanovení úmluvy. Článek 19 je jedním z článků úmluvy s nejširší působností a jedním z článků, které se průřezově dotýkají nejvíce jejích článků, a musí být považován za základ pro plné uplatňování úmluvy.

7. Článek 19 vyžaduje dodržování občanských a politických práva a dále hospodářských, sociálních a kulturních práv a je příkladem vzájemné propojenosti, vzájemné závislosti a nedělitelnosti všech lidských práv. Právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity může být uplatňováno pouze tehdy, pokud jsou dodržována hospodářská, občanská, sociální a kulturní práva zakotvená v této normě. Mezinárodní právo v oblasti lidských práv ukládá povinnosti, které mají okamžitý účinek, a další povinnosti, které mohou být uplatňovány postupně.¹ Plné uplatňování rovněž vyžaduje strukturální změny, které bude případně třeba přijímat v jednotlivých stadiích podle toho, zda jsou v sázce občanská a politická nebo sociální, hospodářská a kulturní práva.
8. Článek 19 je odrazem rozmanitosti kulturních přístupů ke způsobu života a zajišťuje, aby jeho obsah nebyl vůči některým kulturním normám a hodnotám zaujatý. Nezávislý způsob života a zapojení do komunity představuje základní pojetí způsobu života člověka na celém světě a uplatňuje se i v souvislosti se zdravotním postižením. To znamená uplatňování svobody volby a kontroly nad rozhodnutími, která ovlivňují život člověka, s nejvyšší možnou úrovní sebeurčení a vzájemné závislosti ve společnosti. Toto právo musí být účinně uplatňováno v různých hospodářských, sociálních, kulturních a politických souvislostech. Právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity se vztahuje na všechny osoby se zdravotním postižením bez ohledu na jejich rasu, barvu pleti, původ, pohlaví, těhotenství a mateřství, občanské či rodinné postavení nebo postavení pečovatele, genderovou identitu, sexuální orientaci, jazyk, vyznání, politické nebo jiné přesvědčení, národní, etnický, domorodý nebo sociální původ, postavení migranta, žadatele o azyl nebo uprchlíka, příslušnost k národnostní menšině, hospodářské postavení nebo majetek, zdravotní stav, genetické nebo jiné předpoklady k onemocnění, rod a věk nebo jiné postavení.
9. Právo obsažené v článku 19 je pevně zakotveno v mezinárodním právu v oblasti lidských práv. Všeobecná deklarace lidských práv v čl. 29 odst. 1 zdůrazňuje vzájemnou závislost osobního rozvoje jednotlivce a sociální stránky jednotlivce jako součásti komunity: „Každý má povinnosti vůči společnosti, v níž jediné může volně a plně rozvinout svou osobnost.“ Článek 19 má své kořeny v občanských a politických a dále v hospodářských, sociálních a kulturních právech: právo na svobodu pohybu a svobodu a právo zvolit si místo pobytu (článek 12 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech) a právo na přiměřenou životní úroveň, včetně přiměřeného ošacení, výživy a bydlení (článek 11 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech) a základní práva na komunikaci tvoří základ práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity. Svoboda pohybu, přiměřená životní úroveň a dále schopnost porozumět svým preferencím, volbám a rozhodnutím a vyjádřit je tak, aby jim porozuměli i ostatní, představují nezbytnou podmínku pro lidskou důstojnost a svobodný rozvoj osoby.²
10. Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen zdůrazňuje rovnost žen a mužů a odsuzuje diskriminaci žen ve všech jejích formách (článek 1). Úmluva zdůrazňuje rovnost žen a mužů v právních věcech, včetně právní způsobilosti a možnosti tuto právní způsobilost uplatňovat (čl. 15 odst. 2). Rovněž se od smluvních stran uvedené úmluvy, vyžaduje, aby uznaly stejná práva, pokud jde o právní předpisy vztahující se na pohyb osob a svobodu zvolit si místo pobytu a bydliště (čl. 15 odst. 4).
11. Ustanovení čl. 9 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte od států, které jsou její smluvní stranou, vyžaduje, aby „zajistily, že dítě nebude moci být odděleno od svých rodičů proti jejich vůli, ledaže příslušné úřady na základě soudního rozhodnutí a v souladu s platným právem a v příslušném řízení určí, že takové oddělení je potřebné v nejlepším zájmu dítěte“. Státy, které jsou smluvní stranou uvedené úmluvy, „poskytují rodičům a zákonným zástupcům potřebnou pomoc při plnění jejich úkolů výchovy dětí“, jak zaručuje čl. 18 odst. 2. Ustanovení čl. 20 odst. 1 navíc stanoví, že „dítě dočasně nebo trvale zbavené svého rodinného prostředí nebo dítě, které ve svém vlastním

¹ Viz Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva, obecný komentář č. 3 (1990) o povaze povinností států, smluvních stran Paktu, body 1–2.

² Viz Všeobecná deklarace lidských práv, článek 22; Výbor pro lidská práva, obecný komentář č. 27 (1997) o svobodě pohybu, bod 1; Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva, obecný komentář č. 4 (1991) o přiměřeném bydlení, bod 7.

zájmu nemůže být ponecháno v tomto prostředí, má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem“, a čl. 20 odst. 2 stanoví, že „státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečí takovému dítěti v souladu se svým vnitrostátním zákonodárstvím náhradní péči“. Náhradní péče poskytovaná z důvodu zdravotního postižení by byla diskriminační.

12. Ustanovení čl. 23 odst. 1 dále stanoví, že všechny děti se zdravotním postižením by měly požívat důstojného života za podmínek, které zajišťují soběstačnost a umožňují aktivní účast na komunitě. Výbor pro práva dítěte vyjádřil znepokojení nad velkým počtem dětí se zdravotním postižením umístěných v zařízeních a naléhavě vyzval státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy o právech dítěte, aby podporovaly schopnost těchto dětí žít ve své rodině, rozšířené rodině nebo pěstounské péči, a to pomocí programů na podporu deinstitucionalizace.³
13. Rovnost a nediskriminace jsou základní zásady mezinárodního práva v oblasti lidských práv, které jsou zakotveny ve všech základních nástrojích týkajících se lidských práv. Ve svém obecném komentáři č. 5 (1994) o osobách se zdravotním postižením Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva zdůrazňuje, že „segregace a izolace způsobené kladením sociálních překážek“ představují diskriminaci. Pokud jde o článek 11, rovněž zdůrazňuje, že právo na přiměřenou životní úroveň zahrnuje nejen rovný přístup k přiměřené výživě, přístupnému bydlení a další základní materiální požadavky, ale též dostupnost podpůrných služeb a asistenčních pomůcek a technologií, které plně respektují lidská práva osob se zdravotním postižením.
14. Článek 19 a obsah tohoto obecného komentáře musí rovněž představovat vodítko pro provádění a podporu Nové městské agendy přijaté Konferencí Organizace spojených národů o bydlení a udržitelném rozvoji měst (Habitat III) jako nedílné součásti Agendy pro udržitelný rozvoj 2030 a Cílů udržitelného rozvoje. Nová městská agenda hájí vizi měst a lidských sídel, kde mohou všechny osoby požívat rovná práva a příležitosti podporou inkluzivních, spravedlivých, bezpečných, zdravých, přístupných, cenově dostupných, odolných a udržitelných měst a lidských sídel. V souvislosti s článkem 19 Úmluvy nabývá mezi cíli udržitelného rozvoje zvláštního významu úkol 10.2, posílení a podpora sociální, hospodářské a politické inkluze všech, a úkol 11.1 zajišťující přístup k přiměřenému, bezpečnému a cenově dostupnému bydlení a cenově dostupným službám pro všechny.
15. Výbor pro práva osob se zdravotním postižením zaznamenal v posledním desetiletí pokrok při provádění článku 19. Výbor však pozoruje propast mezi cíli a duchem článku 19 a rozsahem jeho provádění. Některé z přetrvávajících překážek jsou uvedeny níže:
 - (a) odpírání právní způsobilosti, a to buď v podobě formálních právních předpisů a praxe, nebo ve faktické podobě při rozhodování o způsobu života v zastoupení;
 - (b) nedostatečné systémy sociální podpory a pomoci pro zajištění nezávislého způsobu života v komunitě;
 - (c) nedostatečné právní rámce a prostředky z rozpočtu určené na poskytování osobní asistence a individuální podpory;
 - (d) fyzické a právními předpisy upravující umístění osob do zařízení, včetně dětí, a léčba bez souhlasu ve všech podobách;
 - (e) chybějící strategie a plány na podporu deinstitucionalizace a pokračování v investování do prostředí institucionální péče;
 - (f) negativní postoje, stigmatizace a stereotypy bránící osobám se zdravotním postižením v zapojení do komunity a v přístupu k dostupné pomoci;
 - (g) nesprávné pojetí práva na nezávislý způsob života v komunitě;

³ Viz Výbor pro práva dítěte, obecný komentář č. 9 (2006) o právech dětí se zdravotním postižením, bod 47.

- (h) nedostatek dostupných, přijatelných, cenově dostupných, přístupných a přizpůsobitelných služeb a zařízení, například dopravy, zdravotní péče, škol, veřejných prostor, bydlení, divadel, kin, zboží a služeb a veřejných budov;
- (i) chybějící vhodné monitorovací mechanismy pro zajištění odpovídajícího provádění článku 19, včetně účasti organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením;
- (j) nedostatečné vynakládání prostředků na zdravotní postižení z rozpočtu;
- (k) nevhodná decentralizace vedoucí k nerovnostem mezi místními orgány a nerovným možnostem nezávislého způsobu života v komunitě ve státě, který je smluvní stranou Úmluvy.

II. Normativní obsah článku 19

A. DEFINICE

16. Pro účely tohoto obecného komentáře platí následující definice:

- (a) **nezávislý způsob života.** Nezávislým způsobem života se rozumí, že jsou jednotlivcům se zdravotním postižením poskytnuty veškeré nezbytné prostředky, které jim umožňují vykonávat právo volby, mít kontrolu nad svým životem a činit rozhodnutí týkající se vlastního života. Nezávislost osoby a její sebeurčení jsou základem nezávislého způsobu života, včetně přístupu k dopravě, informacím, komunikaci a osobní asistenci, místu pobytu, denního režimu, návykům, důstojnému zaměstnání, osobním vztahům, ošacení, výživě, hygieně a zdravotní péči, náboženským aktivitám, kulturní činnosti a sexuálním a reprodukčním právům. Tyto činnosti jsou spojeny s rozvojem identity a osobnosti člověka: kde a s kým žijeme, co jíme, zda rádi spíme nebo chodíme spát pozdě v noci, jsme raději venku nebo uvnitř, máme na stole ubrus a svíčky, máme domácí zvířata nebo posloucháme hudbu. Tyto činnosti a rozhodnutí určují, kým jsme. Nezávislý způsob života je zásadní součástí nezávislosti a svobody jednotlivce a nemusí nutně znamenat život v osamění. Rovněž by neměl být vykládán pouze jako schopnost samostatného provádění každodenních činností. Měl by být naopak vnímán jako svoboda volby a kontroly v souladu s respektováním přirozené důstojnosti a nezávislosti jednotlivce zakotvených v čl. 3 písm. a) úmluvy. Samostatností jako jednou z podob nezávislosti osoby se rozumí, že osoba se zdravotním postižením nebude zbavena, pokud jde o její způsob života a každodenní činnosti, možnosti volby a kontroly;
- (b) **zapojení do komunity.** Právo na zapojení do komunity se týká zásady plného a účinného zapojení do společnosti, jak je mimo jiné zakotveno v čl. 3 písm. c) úmluvy. Zahrnuje vedení plného společenského života a přístup ke všem službám pro veřejnost a podpůrným službám pro osoby se zdravotním postižením tak, aby jim bylo umožněno zapojit se plně do všech sfér společenského života a účastnit se jej. Tyto služby se mohou mimo jiné týkat bydlení, dopravy, nakupování, vzdělávání, zaměstnávání, rekreace a veškerých dalších zařízení a služeb pro veřejnost, včetně sociálních médií. Toto právo rovněž zahrnuje přístup k veškerým opatřením a událostem politického a kulturního života v komunitě, a to mimo jiné k veřejným shromážděním, sportovním událostem, kulturním a církevním festivalům a dalším činnostem, jichž se osoby se zdravotním postižením chtějí zúčastnit;
- (c) **nezávislé prostředí.** Jak nezávislý způsob života, tak zapojení do komunity odkazují na prostředí mimo jakýkoliv druh zařízení. Nejedná se „pouze“ o život v určité budově nebo prostředí; v první řadě jde o to, aby osoba nepřišla v důsledku zavedení některých podmínek života o možnost osobní volby a nezávislost. Ani rozsáhlá zařízení s více než stovkou obyvatel, ani domovy pro menší skupiny s pěti až osmi jednotlivci, ani domovy pro jednotlivce nelze nazývat nezávislým prostředím, pokud zahrnují jiné definiční prvky institucionální péče nebo umístění do zařízení. Ačkoliv se institucionální prostředí mohou lišit, pokud jde o jejich velikost, název a uspořádání, existují určité definiční prvky, například povinné sdílení

asistentů s ostatními a žádný nebo omezený vliv na to, či asistenci bude osoba akceptovat, izolace a segregace od nezávislého způsobu života v komunitě, chybějící kontrola nad rozhodováním v každodenním životě, absence volby, s kým má osoba žít, přísnost, pokud jde o obvyklé postupy bez ohledu na osobní vůli a priority, stejná činnost na stejném místě pro skupinu osob podléhajících určitému vedení, paternalistický přístup při poskytování služeb, dohled nad prostředím a obvykle rovněž nepřiměřený počet osob se zdravotním postižením žijících ve stejném prostředí. Institucionální prostředí mohou skýtat pro osoby se zdravotním postižením určitou míru volby a kontroly, avšak volba se omezuje na určité oblasti života a nemění segregaci povahu zařízení. Politiky směřující k deinstitucionalizaci proto vyžadují zavedení strukturálních reforem, které jdou nad rámec rušení institucionálního prostředí. Domy pro větší či menší skupiny jsou obzvlášť nebezpečné v případě dětí, neboť u nich neexistuje pro potřebu vyrůstat v rodině alternativa. Zařízení „obdobná rodinnému prostředí“ jsou stále zařízení a nenahrazují péči rodiny;

- (d) **osobní asistence.** Osobní asistence odkazuje na podporu zprostředkovanou lidmi a řízenou osobou/„uživatelem“, která je dostupná osobě se zdravotním postižením a je nástrojem pro nezávislý život. Přestože se způsoby osobní asistence mohou lišit, existují určité prvky, které ji odlišují od ostatních druhů osobní asistence, konkrétně:
- (i) Financování osobní asistence musí být poskytováno na základě osobních kritérií a zohlednit standardy lidských práv týkajících se důstojného zaměstnání. Financování musí osoba se zdravotním postižením kontrolovat a musí jít být poskytováno, aby mohla hradit požadovanou asistenci. Je založeno na posouzení potřeb jednotlivce a jeho osobní situaci. Individuální služby nesmí vést ke snížení rozpočtu a/nebo vyšším platbám dané osoby;
 - (ii) Služby musí osoba se zdravotním postižením kontrolovat, což znamená, že tato osoba si může buď objednat službu od různých poskytovatelů, nebo jednat jako zaměstnavatel. Osoby se zdravotním postižením mají možnost přizpůsobit služby svým potřebám, tj. rozhodnout se pro určitou službu a rozhodnout kým, jak, kdy, kde a jakým způsobem budou služby poskytovány a dávat poskytovatelům služeb pokyny a dohlížet na ně;
 - (iii) Osobní asistence je vztah mezi dvěma osobami. Osobní asistenty musí najímat a zaškolit osoba, které je osobní asistence poskytována, a tato osoba na ně musí dohlížet. Osobní asistenti by neměli být „sdílení“ bez plného a svobodného souhlasu osoby, které je osobní asistence poskytována. Sdílení osobních asistentů může omezit a ztížit samostatnou a spontánní zapojení do komunity;
 - (iv) Samostatné vedení poskytovaných služeb. Osoby se zdravotním postižením, které vyžadují osobní asistenci, si mohou svobodně zvolit míru osobní kontroly nad poskytovanými službami v závislosti na své osobní situaci a prioritách. I když jsou povinnosti „zaměstnavatele“ přeneseny na třetí osoby, zůstává osoba se zdravotním postižením vždy v centru rozhodnutí týkajících se asistence, tedy osobou, na kterou je třeba směřovat veškeré dotazy a jejíž osobní priority musí být respektovány. Kontrolu osobní asistence lze provést pomocí rozhodování s podporou.
17. Poskytovatelé podpůrných služeb často nesprávně označují své služby jako „nezávislé“ nebo za „komunitní život“ a dále jako „osobní asistenci“, přestože v praxi tyto služby požadavky článku 19 nesplňují. Povinná „souborná řešení“, která mimo jiné pojí dostupnost jedné konkrétní služby s jinou, předpokládají, že dvě nebo více osob budou žít společně nebo budou moci být poskytovány jen v určitých prostředích, nejsou v souladu s článkem 19. Pojetí osobní asistence, kdy osoba se zdravotním postižením nepožívá plného sebeurčení a nemá plnou kontrolu nad svým životem, je třeba považovat za porušení článku 19. Osobám s komplexními nároky na komunikaci, včetně osob, které používají neformální prostředky komunikace (tj. komunikaci prostřed-

nictvím nereprezentativních prostředků, včetně mimiky, řeči těla a vokalizace) musí být poskytnuta odpovídající podpora, která jim umožní se rozvíjet a vyjadřovat své pokyny, rozhodnutí, volby a/nebo priority a jejich uznání a respektování.

B. ČLÁNEK 19

18. Článek 19 potvrzuje nediskriminaci a uznání rovného práva osob se zdravotním postižením žít nezávisle v komunitě. Pro uplatňování práva na nezávislý způsob života s možností volby, kterou mají ostatní, a zapojení do komunity musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijmout účinná a vhodná opatření pro usnadnění plného požívání tohoto práva a plného zapojení osob se zdravotním postižením do komunity a účasti na ní.
19. Tento článek obsahuje dva pojmy zmíněné v jeho názvu: právo na nezávislý způsob života a právo na zapojení do komunity. Zatímco právo na nezávislý způsob života jakožto právo na emancipaci bez odírání přístupu a příležitostí představuje individuální rozměr, právo na zapojení do komunity představuje sociální rozměr, tj. pozitivní právo na rozvíjení inkluzivního prostředí. Právo zakotvené v článku 19 zahrnuje oba pojmy.
20. Článek 19 se výslovně vztahuje na všechny osoby se zdravotním postižením. Plného či částečného odnětí jakékoliv „míry“ právní způsobilosti ani nezbytné úrovně ochrany se nelze dovolávat, pokud by tím došlo k odírání nebo omezování práva osob se zdravotním postižením na samostatnost a nezávislý způsob života v komunitě.
21. Pokud je u osob se zdravotním postižením shledáno, že vyžadují vyšší úroveň osobní péče, státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, často považují zařízení za jediné řešení, zejména pokud je osobní péče považována za „příliš nákladnou“ nebo je osoba se zdravotním postižením považována za „neschopnou“ žít mimo institucionální prostředí. Mimo jiné jsou často považovány za neschopné žít mimo institucionální prostředí osoby s mentálním postižením, zejména osoby s komplexními nároky na komunikaci. Tyto závěry jsou v rozporu s článkem 19, který rozšiřuje právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity na všechny osoby se zdravotním postižením bez ohledu na úroveň jejich intelektových schopností, schopnost fungovat samostatně nebo požadavky na podporu.
22. Všem osobám se zdravotním postižením by mělo být umožněno být aktivní a náležet ke kultuře podle své volby, přičemž musí mít stejnou míru volby a kontroly nad svým životem jako ostatní příslušníci komunity. Nezávislý způsob života je neslučitelný s podporou „předem určeného“ způsobu života jednotlivce. Mladí lidé se zdravotním postižením by neměli být nuceni žít v prostředí určeném pro seniory se zdravotním postižením a naopak.
23. Osoby se zdravotním postižením jsou bez ohledu na své pohlaví nositelé práv a požívají rovné ochrany podle článku 19. Měla by být přijata veškerá odpovídající opatření pro zajištění plného rozvoje, pokroku a posílení postavení žen. Lesby, homosexuálové, bisexuálové, transgender osoby, queer a intersexuální osoby se zdravotním postižením musí požívat rovné ochrany podle článku 19, a musí být tedy respektovány jejich osobní vztahy. Právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity dále zahrnuje ochranu osob se zdravotním postižením náležejících k jakékoliv věkové skupině, etnické skupině, kastě nebo jazykové a/nebo náboženské menšině a dále k migrujícím osobám, žadatelům o azyl a uprchlíkům.

C. USTANOVENÍ ČL. 19 PÍSM. A)

24. Ústřední myšlenkou práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity je možnost zvolit si a rozhodnout se jak, kde a s kým žít. Volba jednotlivce se proto neomezuje na místo pobytu, ale vztahuje se na všechny aspekty každodenních životních podmínek z dlouhodobého hlediska: denní režim a dále způsob života osoby, který zahrnuje soukromou i veřejnou sféru.

25. Osoby se zdravotním postižením často nemohou uplatnit své právo volby, neboť chybí možnosti, ze kterých by si mohly vybrat. Existují například případy, kdy je neformální podpora rodiny jedinou možností, pokud je podpora mimo zařízení nedostupná, pokud je bydlení nepřístupné nebo pokud podporu neposkytuje komunita a pokud je podpora poskytována pouze v rámci určitých forem bydlení, například domovů pro skupiny nebo ústavů.
26. Osobám se zdravotním postižením nemusí být dále umožněno uplatnit právo volby v důsledku chybějících přístupných informací o řadě dostupných možností a/nebo v důsledku omezení vyplývajících z právních předpisů upravujících poručenství a obdobných norem a rozhodnutí, které neumožňují osobám se zdravotním postižením uplatnit svou právní způsobilost. I když neexistují tyto formální právní předpisy, někdy uplatňují kontrolu a omezují volbu jednotlivce jiné osoby, například rodiny, pečovatelé nebo místní orgány jednající jako subjekty činící rozhodnutí v zastoupení.
27. Právní osobnost a právní jednání jsou základem pro uplatňování práva osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života v komunitě. Článek 19 je proto spojen s uznáním a uplatňováním právní osobnosti a způsobilosti k právnímu jednání, které jsou zakotveny v článku 12 úmluvy a podrobněji vysvětleny v obecném komentáři výboru č. 1 (2014) o rovnosti před zákonem. Dále je spojen s absolutním zákazem zbavení svobody osoby na základě zdravotního postižení, jak je zakotveno v článku 14 a podrobně vysvětleno v příslušných pokynech.⁴

D. USTANOVENÍ ČL. 19 PÍSM. B)

28. Individuální podpůrné služby musí být považovány za právo, a nikoliv za formu lékařské, sociální nebo charitativní péče. Pro mnoho osob se zdravotním postižením je přístup k řadě individuálních podpůrných služeb základním předpokladem pro nezávislý způsob života v komunitě. Osoby se zdravotním postižením mají právo zvolit si služby a poskytovatele služeb podle svých individuálních požadavků a osobních preferencí, přičemž individuální podpora by měla být vždy dostatečně pružná na to, aby se přizpůsobila požadavkům „uživatelů“, a nikoliv naopak. To znamená, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mají povinnost zajistit, aby byl dostatek kvalifikovaných odborníků schopných najít praktické řešení překážek nezávislého způsobu života v komunitě v souladu s požadavky a preferencemi jednotlivce.
29. Písmeno b) vyjmenovává různé individuální služby, které spadají do skupiny podpůrných služeb. Neomezují se na služby poskytované doma, ale musí se rovněž vztahovat na sféru zaměstnání, vzdělávání a politické a kulturní účasti, posílení rodičovství a schopnost být v kontaktu s příbuznými a ostatními osobami, účast na politickém a kulturním životě, volnočasové zájmy a činnost, cestování a rekreaci.
30. Ačkoliv se mohou podpůrné služby lišit názvem, typem nebo druhem v závislosti na kulturních, hospodářských a geografických zvláštěnostech státu, který je smluvní stranou úmluvy, musí být veškeré podpůrné služby koncipovány tak, aby podporovaly život v komunitě, bránily izolaci a segregaci od ostatních, a musí být skutečně pro tento účel vhodné. Je důležité, aby cílem těchto podpůrných služeb bylo uskutečnění plného zapojení do komunity. Proto čl. 19 písm. b) nepřipouští žádnou institucionální formu podpůrných služeb, které by segregovaly a omezovaly nezávislost osoby.
31. Je také třeba mít na paměti, že veškeré podpůrné služby musí být koncipovány a poskytovány způsobem, který podporuje celkový účel tohoto ustanovení: plné, individuální a účinné zapojení a účast podle vlastní volby a nezávislý způsob života.

⁴ Pokyny k právu na svobodu a bezpečnost osob se zdravotním postižením (A/72/55, příloha).

E. USTANOVENÍ ČL. 19 PÍSM. C)

32. Služby a zařízení uvedené v tomto písmeni daného článku jsou podpůrné služby a zařízení, které nesouvisí přímo se zdravotním postižením a jsou určené široké veřejnosti v komunitě. Zahrnují širokou škálu služeb, například bydlení, veřejné knihovny, nemocnice, školy, dopravu, obchody, trhy, muzea, internet, sociální média a obdobná zařízení a služby. Tato zařízení a služby musí být ve vztahu ke všem osobám se zdravotním postižením v komunitě dostupné, všeobecné přístupné, přijatelné a přizpůsobitelné.
33. Přístupnost komunitních zařízení, zboží a služeb a uplatňování práva na inkluzivní, přístupné zaměstnání, vzdělávání a zdravotní péči jsou základní podmínkou pro zapojení osob se zdravotním postižením do komunity a účast na ní. Různé programy na podporu deinstitucionalizace ukázaly, že uzavření zařízení bez ohledu na jejich velikost a přemístění jejich obyvatel do komunity samo o sobě nestačí. Tyto reformy musí doprovázet komplexní služby a programy komunitního rozvoje, včetně osvětových programů. Strukturální reformy koncipované tak, aby v komunitě zlepšily celkovou přístupnost, mohou snížit poptávku po službách souvisejících se zdravotním postižením.
34. Pokud jde o oblast působnosti článku 19, vztahuje se tento článek na přístup k bezpečnému a přiměřenému bydlení, individuální služby a komunitní zařízení a služby. Přístupem k bydlení se rozumí možnost žít v komunitě na rovnoprávném základě s ostatními. Článek 19 není řádně uplatňován, pokud je bydlení poskytováno pouze ve zvlášť vymezených oblastech a uspořádáno tak, že osoby se zdravotním postižením musí bydlet ve stejné budově, komplexu nebo jejich sousedství. Přístupné bydlení poskytující ubytování osobám se zdravotním postižením bez ohledu na to, zda bydlí samy nebo v rodině, musí být dostupné v dostatečném množství ve všech oblastech komunity, aby měly osoby se zdravotním postižením právo a možnost si vybrat. Za tímto účelem je třeba vybudovat nové bezbariérové budovy a zrekonstruovat stávající. Kromě toho musí být bydlení pro osoby se zdravotním postižením cenově dostupné.
35. Podpůrné služby musí být dostupné v bezpečném fyzickém a geografickém dosahu pro všechny osoby se zdravotním postižením žijící v městských nebo venkovských oblastech. Musí být cenově dostupné a brát v úvahu osoby s nízkým příjmem. Musí být rovněž přijatelné, což znamená, že musí respektovat standardní úroveň kvality a zohledňovat genderové aspekty, aspekty věku a kultury.
36. Individuální podpůrné služby, které neumožňují osobní volbu a kontrolu nad vlastním životem, nezajišťují nezávislý způsob života v komunitě. Podpůrné služby poskytované jako kombinované rezidenční a podpůrné služby (jako kombinovaný „balíček“) jsou často nabízeny osobám se zdravotním postižením s předpokladem jejich cenové výhodnosti. Přestože lze i samotný předpoklad cenové výhodnosti vyvrátit, hledisko cenové výhodnosti nesmí převážet podstatu lidských práv, která jsou v sázce. Od osob se zdravotním postižením by zpravidla nemělo být vyžadováno, aby osobní asistenci a osobní asistenty sdílely; k tomu by mělo být přikročeno pouze s jejich plným a svobodným souhlasem. Možnost volby je jedním ze tří klíčových prvků práva na nezávislý způsob života v komunitě.
37. Právu na stejné podpůrné služby odpovídá povinnost zajistit účast osob se zdravotním postižením na postupech týkajících zařízení a služeb v komunitě a jejich zapojení do nich, které zajistí, že budou odpovídat zvláštním požadavkům, budou zohledňovat genderové aspekty a aspekty věku a budou dostupné tak, aby umožnily spontánní účast osob se zdravotním postižením v komunitě. V případě dětí představuje základ práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity právo vyrůstat v rodině.

F. ZÁKLADNÍ PRVKY

38. Pro zajištění standardizované minimální úrovně podpory, která bude dostatečná pro to, aby umožnila uplatnění práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity v každém státě, který je

smluvní stranou úmluvy, považuje výbor za důležité identifikovat základní prvky článku 19. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby byly základní prvky článku 19 vždy respektovány, zejména v době finanční nebo hospodářské krize. Těmito základními prvky jsou:

- (a) zajištění práva na právní způsobilost v souladu s obecným komentářem výboru č. 1, aby se **všechny** osoby se zdravotním postižením mohly rozhodnout kde, s kým a jak žít bez ohledu na druh postižení;
- (b) zajištění nediskriminace v přístupu k bydlení, včetně prvků příjmu a přístupnosti, a přijetí závazných stavebních právních předpisů, které umožní, aby se nové i renovované bydlení stalo přístupným;
- (c) vytvoření konkrétních akčních plánů pro nezávislé bydlení osob se zdravotním postižením v komunitě, včetně přijetí opatření pro usnadnění formální podpory nezávislého bydlení v komunitě, aby neformální podpora, například ze strany rodiny, nebyla jedinou možností;
- (d) přijetí, uskutečnění a monitorování právních předpisů, plánů a metodických materiálů týkajících se požadavků na přístupnost základních služeb a sankcionování jejich nedodržování, aby bylo možné dosáhnout sociální spravedlnosti, včetně účasti osob se zdravotním postižením na sociálních médiích, a zajištění odpovídajících dovedností v oblasti informačních a komunikačních technologií, aby bylo zajištěno, že tyto technologie budou rozvíjeny, a to i na základě univerzálního designu, a chráněny;
- (e) vytvoření konkrétních akčních plánů a přijetí opatření pro rozvoj a poskytování základních, personalizovaných a nesdílených podpůrných služeb založených na právech a souvisejících se zdravotním postižením a jiných forem služeb;
- (f) zajištění toho, že za účelem dosažení účelu článku 19 nebudou přijímána opatření se zpětnou účinností, pokud tato opatření nebudou řádně odůvodněna a nebudou v souladu s mezinárodním právem;
- (g) shromažďování konzistentních kvantitativních a kvalitativních údajů o lidech se zdravotním postižením, včetně osob dosud žijících v zařízeních;
- (h) využívání dostupného financování, včetně regionálního financování rozvojové pomoci, za účelem rozvíjení inkluzivních a přístupných služeb pro nezávislý způsob života.

III. Povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy

- 39. Povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí odrážet povahu lidských práv jakožto absolutních a okamžitě použitelných (občanských a politických) práv nebo postupně použitelných (hospodářských, sociálních a kulturních) práv. Ustanovení čl. 19 písm. a), právo zvolit si místo pobytu a kde, jak a s kým žít, je okamžitě použitelné, neboť se jedná o občanské a politické právo. Ustanovení čl. 19 písm. b), právo na přístup k individuálním, posuzovaným podpůrným službám, je hospodářským, sociálním a kulturním právem. Ustanovení čl. 19 písm. c), právo na přístup k službám a zařízením, je hospodářským, sociálním a kulturním právem, neboť mnoho hlavních služeb, například přístupné informační a komunikační technologie, internetové stránky, sociální média, kina, veřejné parky, divadla a sportovní zařízení, slouží jak sociálním, tak kulturním účelům. Postupné uplatňování znamená okamžitou povinnost navrhnout a přijmout konkrétní strategie, akční plány a zdroje pro rozvoj podpůrných služeb a pro to, aby se stávající i nové obecné služby staly inkluzivními pro osoby se zdravotním postižením.
- 40. Povinnost respektovat není pouze negativní povahy; její pozitivní stránka vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijetí veškerých nezbytných opatření, která zajistí, že státy ani soukromé subjekty nebudou porušovat žádná práva zakotvená v článku 19.

41. Pro postupné uplatňování hospodářských, sociálních a kulturních práv musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijmout opatření s maximálním využitím dostupných zdrojů.⁵ Tato opatření musí být přijata ihned nebo v přiměřené době. Tato opatření by měla být uvážena, konkrétní a cílená za použití odpovídajících prostředků.⁶ Systematické uplatňování práva na nezávislý způsob života v komunitě vyžaduje strukturální změny. Zejména to platí pro deinstitucionalizaci ve všech jejích formách.
42. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mají okamžitou povinnost zahájit strategické plánování s odpovídajícími lhůtami a financováním po úzkých a zdvořilých konzultacích s organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením, aby nahradily institucionální prostředí službami podporujícími nezávislý způsob života. Hodnocení států, které jsou smluvní stranou úmluvy, se týká provádění programů, a nikoliv otázky nahrazení institucionálního prostředí. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly po přímých konzultacích s osobami se zdravotním postižením zastoupenými jejich organizacemi vypracovat přechodné plány, aby zajistily plné zapojení osob se zdravotním postižením do komunity.
43. Pokud stát, který je smluvní stranou úmluvy, usiluje ve vztahu k článku 19 o zavedení opatření snižující již dříve dosažený standard, například v reakci na hospodářskou nebo finanční krizi, je tento stát povinen prokázat, že jsou tato opatření dočasná, nezbytná a nediskriminační a že jsou v souladu s jeho hlavními povinnostmi.⁷
44. Povinnost postupného uskutečňování rovněž zahrnuje domněnku vylučující opatření snižující již dříve dosažený standard při požívání hospodářských, sociálních a kulturních práv. Taková opatření zbavují lidi se zdravotním postižením možnosti plně požívat právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity. Proto opatření snižující již dříve dosažený standard porušují článek 19.
45. Státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, je zakázáno přijímat opatření snižující již dříve dosažený standard, pokud jde o minimální základní povinnosti týkající se práva na nezávislý způsob života v komunitě uvedené v tomto obecném komentáři.
46. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny okamžitě odstranit diskriminaci jednotlivců nebo skupin osob se zdravotním postižením a zajistit jejich rovné právo na nezávislý způsob života a účast na komunitě. To od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vyžaduje, aby zrušily politiky, právní předpisy a praxi, které brání osobám se zdravotním postižením v tom, aby si například zvolily místo pobytu, zajistily cenově dostupné a přístupné bydlení, pronajaly si ubytování nebo získaly přístup k obecně běžným zařízením a službám pro získání samostatnosti, nebo provedly reformu těchto politik, právních předpisů a praxe. Na povinnost zajistit přiměřenou úpravu (čl. 5 odst. 3) se postupné uplatňování rovněž nevztahuje.

A. POVINNOST RESPEKTOVAT

47. Povinnost respektovat vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby se zdržely přímých či nepřímých zásahů do výkonu práva jednotlivce na nezávislý život a zapojení do komunity nebo jakéhokoliv omezování výkonu tohoto práva. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by neměly omezovat ani odírat přístup kohokoliv k nezávislému způsobu života v komunitě, a to ani pomocí právních předpisů, které přímo či nepřímo omezují možnost osob se zdravotním postižením zvolit si místo pobytu nebo kde, jak a s kým žít nebo jejich nezávislost. Státy, které jsou

⁵ Viz čl. 2 odst. 1 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech a čl. 4 odst. 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

⁶ Viz obecný komentář Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva č. 3, bod 2.

⁷ Dopis předsednictva Výboru pro hospodářská, sociální a kulturní práva ze dne 16. května 2012 určený státům, smluvním stranám Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, dostupný z http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCESCR%2fSUS%2f6395&Lang=en.

smluvní stranou úmluvy, by měly reformovat své právní předpisy, které brání výkonu práv zakotvených v článku 19.

48. Tato povinnost rovněž od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vyžaduje, aby zrušily právní předpisy, politiky a struktury, které zachovávají a vytvářejí překážky v přístupu k podpůrným službám a k obecným zařízením a službám, a zdržely se jejich přijímání. Toto právo s sebou rovněž nese povinnost propustit všechny jednotlivce, kteří jsou drženi proti své vůli v psychiatrických zařízeních nebo podrobeni jiným formám zbavení svobody v souvislosti se zdravotním postižením. Dále toto právo zahrnuje zákaz všech forem poručenství a povinnost nahradit režimy rozhodování v zastoupení alternativami podporovaného rozhodování.
49. Respektovat práva osob se zdravotním postižením podle článku 19 znamená, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí postupně rušit praxi umísťování do zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, nesmí stavět nová zařízení ani rekonstruovat stávající, pokud to není naprosto naléhavé pro zajištění fyzické bezpečnosti jejich obyvatel. Zařízení by neměla být rozšiřována, neměli by být přijímáni noví obyvatelé, pokud zařízení opustí stávající obyvatelé, přičemž by nemělo být zřizováno „satelitní“ uspořádání bydlení, které se odvíjí od zařízení, tj. uspořádání, které má podobu samostatného bydlení (byty nebo jednotlivé domovy), ale je umístěno v okolí zařízení.

B. POVINNOST CHRÁNIT

50. Povinnost chránit vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby přijaly opatření, která zabrání rodinným příslušníkům a třetím osobám v tom, aby přímo či nepřímo zasahovaly do požívání práva na nezávislý způsob života v komunitě. Povinnost chránit vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby zavedly a uplatňovaly právní předpisy a politiky, které zakazují rodinným příslušníkům a třetím osobám, poskytovatelům služeb, pronajímatelům nebo poskytovatelům obecných služeb jednání, které narušuje plné požívání práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity.
51. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby prostředky z veřejných nebo soukromých fondů nebyly vynakládány na zachování, rekonstrukci, zřizování, stavbu nebo vytváření jakékoliv podoby zařízení nebo umísťování do zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, dále musí zajistit, aby pod rouškou „komunitního způsobu života“ nebyla zakládána soukromá zařízení.
52. Podpora by měla být vždy založena na požadavcích jednotlivce, nikoliv na zájmech poskytovatele služeb. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zavést mechanismy pro monitorování poskytovatelů služeb, přijmout opatření, která budou osoby se zdravotním postižením chránit před tím, aby byly schovávány v rodině nebo izolovány v zařízeních, a děti před tím, aby byly opouštěny nebo umísťovány do zařízení z důvodu zdravotního postižení, a zavedly odpovídající mechanismy pro odhalování situací, ve kterých dochází ze strany třetích osob k násilí na osobách se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by rovněž měly zakázat ředitelům a/nebo vedoucím pečovatelských zařízení stát se poručníky jejich obyvatel.
53. Povinnost chránit rovněž zahrnuje zákaz diskriminační praxe, například vylučování jednotlivců nebo skupin z poskytování některých služeb. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zakázat třetím osobám to, aby kladly praktické nebo procesní překážky nezávislému způsobu života a zapojení do společnosti, a zabránit jim v tom, například zajištěním toho, aby poskytovatelé služeb jednali v souladu s nezávislým způsobem života v komunitě a aby osobám se zdravotním postižením nebyla odpírána možnost pronajmout si bydlení a nebyly na trhu s bydlením znevýhodňovány. Obecné komunitní služby pro veřejnost, například knihovny, bazény, veřejné parky/veřejná místa, obchody, pošty a kina, musí být přístupné a vstřícné vůči osobám se zdravotním postižením, jak se uvádí v obecném komentáři výboru č. 2 (2014) o přístupnosti.

C. POVINNOST NAPLŇOVAT

54. Povinnost naplňovat vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, podporovat, usnadňovat a přijímat legislativní, správní, rozpočtová, soudní, programová, propagační a další opatření, aby zajistily plné uplatňování práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity, jak je zakotveno v úmluvě. Povinnost naplňovat rovněž vyžaduje od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby přijaly opatření pro odstranění praktických překážek plného uplatňování práva na nezávislý způsob života a zapojení komunity, například nepřístupného bydlení, omezeného přístupu k podpůrným službám pro osoby se zdravotním postižením, nepřístupných zařízení, zboží a služeb v komunitě a předsudků proti osobám se zdravotním postižením.
55. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by rovněž měly posílit postavení rodinných příslušníků, aby mohli podporovat rodinné příslušníky se zdravotním postižením v uplatňování jejich práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity.
56. Při provádění právních předpisů, politik a programů musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, úzce konzultovat a zapojovat různé skupiny osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací, které je zastupují, ohledně všech aspektů nezávislého způsobu života v komunitě, zejména ohledně rozvíjení podpůrných služeb a investování zdrojů do podpůrných služeb v komunitě.
57. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí přijmout strategii a konkrétní akční plán směřující k deinstitucionalizaci. Tato povinnost by měla zahrnovat povinnost provést strukturální reformy za účelem zlepšení přístupnosti pro osoby se zdravotním postižením v komunitě a zvyšovat povědomí o zapojení osob se zdravotním postižením do komunity mezi všemi osobami ve společnosti.
58. Deinstitucionalizace rovněž vyžaduje systémovou přeměnu, která bude zahrnovat uzavření zařízení a zrušení právních předpisů, které umožňují umístování do zařízení jako součást komplexní strategie spolu se zavedením řady individuálních podpůrných služeb, včetně individuálních plánů přeměny s rozpočtovými prostředky a lhůt a inkluzivních podpůrných služeb. Proto je vyžadován koordinovaný mezivládní přístup, který zajistí reformy, rozpočtové prostředky a odpovídající změny postojů na všech úrovních a ve všech odvětvích veřejné správy, včetně místních orgánů.
59. Programy a nároky na podporu nezávislého způsobu života v komunitě musí krýt náklady v souvislosti se zdravotním postižením. Dále je pro praxi deinstitucionalizace zásadní zajištění dostatečného množství přístupných a cenově dostupných ubytovacích jednotek, včetně ubytování pro rodiny. Je rovněž důležité, aby přístup k bydlení nebyl podmiňován požadavky, které snižují nezávislost a samostatnost osob se zdravotním postižením. Budovy a prostory přístupné veřejnosti a všechny druhy dopravy musí být koncipovány tak, aby se přizpůsobily požadavkům osob se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí přijmout uvážená a okamžitá opatření, aby vyčlenily finanční prostředky na uplatňování práva osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života v komunitě.
60. Podpůrné služby pro osoby se zdravotním postižením musí být dostupné, přístupné, cenově dostupné, přijatelné a přizpůsobitelné všem osobám se zdravotním postižením a citlivé k různým životním podmínkám, například k příjmu jednotlivce nebo rodiny a osobní situaci, například pohlaví, věku, národnímu nebo etnickému původu a jazykové, náboženské, sexuální a/nebo genderové identitě. Model zdravotního postižení založený na lidských právech neumožňuje vylučování osob se zdravotním postižením z žádného důvodu, a to ani z důvodu druhu a množství požadovaných podpůrných služeb. Podpůrné služby, včetně osobní asistence, by neměly být sdíleny s ostatními, pokud není rozhodnutí o sdílení založeno na svobodném a informovaném souhlasu.
61. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zahrnou do kritérií způsobilosti pro přístup k asistenci níže uvedené prvky: posuzování by se mělo opírat o lidskoprávní přístup ke zdravotnímu posti-

žení, soustředit se na požadavky osoby vzhledem k překážkám existujícím ve společnosti, a nikoliv na postižení samotné, zohlednit vůli a priority dané osoby a řídit se jimi a zajistit plné zapojení osob se zdravotním postižením do rozhodování.

62. Převody prostředků, například dávek v invaliditě, představují jednu z podob podpory, kterou státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, poskytují osobám se zdravotním postižením v souladu s články 19 a 28 úmluvy. Tyto převody prostředků často kryjí výdaje spojené se zdravotním postižením a usnadňují plné zapojení osob se zdravotním postižením do komunity. Převody prostředků rovněž řeší chudobu a extrémní chudobu, které mohou osoby se zdravotním postižením čelit. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, nesmí zhoršovat strádání osob se zdravotním postižením tím, že by snížily jejich příjmy v době hospodářské nebo finanční krize nebo přijaly úsporná opatření neslučitelná se standardy lidských práv uvedenými v bodě 38 výše.
63. Podpora osob se zdravotním postižením by měla být posuzována za použití osobního přístupu a přizpůsobena zvláštním činnostem a existujícím překážkám zapojení do komunity, kterým čelí osoby se zdravotním postižením. Toto posuzování by mělo zohlednit, že osoby se zdravotním postižením vyžadují přístup k účasti na činnostech, které se v průběhu času mění. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby personalizace podpory, včetně převodů prostředků/ rozpočtů jednotlivých osob, zohledňovala problémy, kterým čelí osoby se zdravotním postižením, pokud žijí ve venkovských a/nebo městských oblastech, a řešila je.
64. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytovat a šířit včasné, aktuální a přesné informace nezbytné pro informované rozhodování o možnostech nezávislého způsobu života a podpůrných službách v komunitě. Tyto informace by měly být v přístupných formátech, včetně Braillova písma, znakovém jazyce, hmatových a snadno čitelných formátech a alternativních a augmentativních způsobech komunikace.
65. Státy by měly zajistit, aby pracovníci ve službách spojených se zdravotním postižením nebo pracovníci, kteří v nich mají začít pracovat, včetně servisních pracovníků, osob s rozhodovací pravomocí a státních zaměstnanců dohlížejících na služby spojené se zdravotním postižením, byli řádně proškoleni v oblasti nezávislého způsobu života v komunitě, a to v teorii i praxi. Státy by měly rovněž stanovit v souladu s článkem 19 kritéria pro subjekty žádající o povolení pro poskytování sociální podpory osobám se zdravotním postižením pro život v komunitě a posuzování, jak plní své povinnosti. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rovněž zajistit, aby mezinárodní spolupráce podle článku 32 úmluvy a investice a projekty podle uvedeného článku nepřispívaly k zachovávaní překážek nezávislého způsobu života v komunitě, ale naopak tyto překážky odstraňovaly a podporovaly uplatňování práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity. Po katastrofách je v rámci uplatňování článku 11 úmluvy důležité nestavět znovu překážky.
66. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit osobám se zdravotním postižením, které chtějí vymáhat své právo na nezávislý způsob života v komunitě, přístup ke spravedlnosti a poskytnout právní pomoc a odpovídající právní poradenství, právní prostředky a podporu, a to i prostřednictvím přiměřené a procesní úpravy.
67. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytovat odpovídající podpůrné služby pečovatелům z řad rodinných příslušníků, aby mohli podporovat své dítě nebo příbuzného v nezávislém způsobu života v komunitě. Tato podpora by měla zahrnovat odlehčovací služby, služby péče o děti a další podpůrné služby pro rodiče. Finanční podpora je pro pečovatele z řad rodinných příslušníků, kteří často žijí v podmínkách extrémní chudoby bez možnosti přístupu na trh práce, rovněž zásadní. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rovněž poskytovat sociální podporu rodinám a pečovat o rozvoj poradenských služeb, podpůrných skupin a dalších odpovídajících možností podpory.

68. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí pravidelně provádět šetření a další analýzu údajů o fyzických, komunikačních, environmentálních a postojových překážkách a překážkách v infrastruktuře, kterým čelí osoby se zdravotním postižením, a požadavků na uskutečňování nezávislého způsobu života v komunitě.

IV. Vztah k ostatním ustanovením úmluvy

69. Právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity je vzájemně propojeno s požíváním ostatních lidských práv uvedených v úmluvě. Zároveň jde o více než jen o souhrn těchto práv, neboť potvrzuje, že by veškerá práva měla být uplatňována a požívána v komunitě, v níž se osoba rozhodne žít a v níž samotné může dojít k plnému rozvoji její osobnosti.
70. Konzultace s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací, které je zastupují, a jejich aktivní spolupráce (čl. 4 odst. 3) jsou pro přijetí veškerých plánů a strategií a dále pro jejich uskutečňování a monitorování uplatňování práva na nezávislý způsob života v komunitě zásadní. Subjekty s rozhodovací pravomocí na všech úrovních musí aktivně zapojovat širokou škálu osob se zdravotním postižením, včetně organizací žen se zdravotním postižením, starších osob se zdravotním postižením, dětí se zdravotním postižením, osob s psychosociálním postižením a osob s mentálním postižením, a konzultovat je.
71. Pokud jde o nezávislý způsob života a zapojení do komunity, je nediskriminace (článek 5) důležitá pro přístup k podpůrným službám a jejich využívání. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly stanovit kritéria způsobilosti a postup pro přístup k podpůrným službám nediskriminačním způsobem, objektivně a s důrazem na požadavky osoby se zdravotním postižením, a nikoliv na postižení samotné, a v souladu s přístupem založeným na lidských právech. Zřizování specifických služeb pro osoby se zdravotním postižením v jejich zvláštní situaci a v souladu s jejich požadavky, například služeb pro děti, studenty, zaměstnance a starší osoby se zdravotním postižením, by nemělo být považováno za diskriminační porušení úmluvy, ale za spravedlivé a právně dostupné afirmativní opatření. Osobám se zdravotním postižením, které čelí diskriminaci, pokud jde o článek 19, musí být k dispozici cenově dostupné právní prostředky.
72. Častěji jsou vylučovány a izolovány ženy a dívky se zdravotním postižením (článek 6), které rovněž čelí větším omezením, pokud jde o místo pobytu a prostředí, v důsledku paternalistických stereotypů a patriarchálních společenských vzorců, které ženy ve společnosti diskriminují. Ženy a dívky se zdravotním postižením rovněž zažívají mnohonásobnou a intersekcionalní diskriminaci na základě pohlaví, existuje u nich větší riziko, že budou umístěny do zařízení a budou čelit násilí, včetně sexuálního násilí, zneužívání a obtěžování.⁸ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit cenově dostupné nebo bezplatné právní prostředky a podpůrné služby pro oběti násilí a zneužívání. Ženy se zdravotním postižením, které čelí domácímu násilí, jsou často hospodářsky, fyzicky nebo citově více závislé na osobě, která je zneužívá a která je často jejich pečovatelem, což těmto ženám brání v tom, aby se z takového vztahu vymanily, a vede k jejich další sociální izolaci. Proto by měla být při uplatňování práva na nezávislý život a zapojení do komunity věnována zvláštní pozornost rovnosti pohlaví, odstranění diskriminace na základě pohlaví a patriarchálních společenských vzorců.
73. Kulturní normy a hodnoty mohou negativně omezovat možnost volby žen a dívek se zdravotním postižením ohledně prostředí, ve kterém žijí, a kontrolu nad ním, omezovat jejich nezávislost, nutit je žít v určitém prostředí, požadovat po nich, aby potlačily vlastní požadavky a namísto toho sloužily jiným a zaujaly určitou úlohu v rodině.⁹ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by

⁸ Viz Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 3 (2016) o ženách a dívkách se zdravotním postižením.

⁹ Tamtéž, body 8, 18, 29 a 55.

měly přijmout opatření pro boj s diskriminací a překážkami, které brání ženám v přístupu k sociálním službám a podpoře, a zajistit, aby různé politiky, programy a strategie týkající se přístupu k sociálním službám a podpoře řádně zohledňovaly rovnost žen a mužů.

74. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rovněž zajistit, aby opatření zaměřená na rozvoj, posílení postavení a pokrok ve vztahu k ženám a dívkám se zdravotním postižením (čl. 6 odst. 2) řešila nerovnost na základě pohlaví v přístupu k podpoře a sociální ochraně. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout odpovídající opatření podporující rovnováhu mezi pracovním a osobním životem (zdroje, čas, služby), která budou podporovat ženy se zdravotním postižením v (opětovném) přístupu na volný trh práce a zajistí rovná práva a povinnosti žen a mužů při výkonu rodičovské odpovědnosti.¹⁰ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, nesou rovněž vůči ženám a dívkám se zdravotním postižením odpovědnost za zajištění plně přístupného přístřeší pro oběti genderově podmíněného násilí.
75. Existence vhodných podpůrných služeb zohledňujících věk dívek a chlapců se zdravotním postižením má pro rovné požívání jejich lidských práv zásadní význam (článek 7). Respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a podporování jejich volby, která na ně má vliv, je zásadní. Rovněž je důležité poskytovat podporu, informace a poradenství rodinám (článek 23) s cílem zabránit umístování dětí se zdravotním postižením do zařízení a mít k dispozici inkluzivní politiky týkající se osvojování za účelem zajištění rovných příležitostí pro děti se zdravotním postižením.
76. Pokud jde o společenské kontakty a vztahy s vrstevníky, mohou dospívající dávat přednost osobní asistenci nebo profesionálním tlumočnickům znakového jazyka před podporou ze strany příbuzných. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zavést inovativní formy podpory a přístupných služeb pro děti a dospívající se zdravotním postižením prostřednictvím osobních kontaktů nebo jejich organizací. Děti se zdravotním postižením mohou vyžadovat podporu pro pěstování sportu nebo činností v komunitě s jinými dětmi jejich věku. Dospívajícím se zdravotním postižením by mělo být umožněno trávit čas a účastnit se volnočasových aktivit se svými vrstevníky. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí poskytnout asistenční pomůcky a technologie, které usnadňují zapojení dospívajících do sítí jejich vrstevníků. Dále jsou pro podporu nezávislého způsobu života zásadní služby, které usnadňují přechod mladých lidí do dospělosti, včetně podpory při odstěhování se z domova, vstupu do zaměstnání a pokračování ve vyšším vzdělávání.
77. Vzhledem k tomu, že článek 19 v zásadě pojednává o přeměně komunit, je zvyšování povědomí (článek 8) pro vytváření otevřených, vstřícných a inkluzivních komunit zásadní. Stereotypy, diskriminace z důvodu jakéhokoliv postižení a nesprávné pochopení, které brání osobám se zdravotním postižením v nezávislém způsobu života, musí být vymýceny a musí být podporováno jejich pozitivní zobrazování a jejich přínos pro společnost. Zvyšování povědomí by mělo být zaměřeno na orgány, státní zaměstnance, odborníky, sdělovací prostředky, širokou veřejnost a osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny. Veškeré činnosti zaměřené na zvyšování povědomí by měly probíhat v úzké spolupráci s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací, které je zastupují.
78. Práva stanovená v článku 19 jsou vázána na povinnosti států, smluvních stran úmluvy, týkající se přístupnosti (článek 9), neboť předpokladem pro nezávislý způsob života v komunitě je obecná přístupnost všech budov a prostředí, dopravy, informací a komunikačních a souvisejících zařízení a služeb pro veřejnost v komunitě. Článek 9 vyžaduje, aby byly identifikovány a odstraněny překážky v budovách dostupných veřejnosti, například revizí právních předpisů upravujících stavební a územní plánování, zahrnutím norem univerzálního designu do řady odvětví a zavedením norem přístupnosti bydlení.

¹⁰ Viz Výbor pro odstranění diskriminace žen, obecné doporučení č. 21 (1994) o rovnosti v manželství a rodinných vztazích.

79. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí předem zohlednit povinnost poskytovat podpůrné služby osobám se zdravotním postižením při všech činnostech týkajících se řízení rizik při katastrofách (článek 11) a ujistit se, že tyto osoby nebudou opuštěny nebo zapomenuty. Je rovněž důležité, aby po situacích ozbrojeného konfliktu, mimořádných humanitárních událostí nebo přírodních katastrof nebyly opět vytvářeny překážky. Procesy obnovy musí zajistit plnou přístupnost nezávislého způsobu života v komunitě pro osoby se zdravotním postižením.
80. Rovnost před zákonem (článek 12) zajišťuje, aby měly všechny osoby se zdravotním postižením právo uplatňovat svou plnou právní způsobilost, a měly tak rovné právo uplatňovat možnost volby a kontroly nad vlastním životem tím, že si zvolí, kde, s kým a jak chtějí žít, a budou čerpat podporu v souladu se svou vůlí a preferencemi. K plnému uskutečnění přechodu k podporovanému rozhodování a uplatňování práv zakotvených v článku 12 je nezbytné, aby měly osoby se zdravotním postižením příležitost rozvíjet a vyjadřovat svá přání a preference, a uplatňovat tak svou právní způsobilost na rovnoprávném základě s ostatními. K tomu, aby toho dosáhly, musí být součástí komunity. Podpora při uplatňování právní způsobilosti by navíc měla být poskytována za použití komunitního přístupu, který respektuje přání a preference jednotlivců se zdravotním postižením.
81. Přístup ke spravedlnosti zakotvený v článku 13 je zásadní pro zajištění plného požívání práva na nezávislý způsob života v komunitě. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit, aby měly všechny osoby se zdravotním postižením způsobilost k právnímu jednání a postavení před soudy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí dále zajistit, aby bylo možné podat proti všem rozhodnutím týkajícím se nezávislého způsobu života opravný prostředek. Podpora umožňující nezávislý způsob života v komunitě je vymahatelná jako právo i jako nárok. Pro zajištění rovného a účinného přístupu ke spravedlnosti je zásadní právo na právní pomoc, podpora, procesní úpravy a úpravy zohledňující věk.
82. Nedobrovolné umístění do zařízení na základě postižení nebo s ním souvisejících důvodů, například předpokládané „nebezpečnosti“ nebo jiných faktorů, jak je podrobně rozebráno výborem v pokynech k článku 14, je často způsobeno nebo umocněno chybějícími podpůrnými službami pro osoby se zdravotním postižením. Uplatňování článku 19 tak v konečném důsledku zabrání porušování článku 14.
83. Nanejvýš důležité je zajistit, aby podpůrné služby nenechávaly prostor pro možné zneužívání nebo vykořisťování osob se zdravotním postižením nebo jakékoliv násilí na nich (článek 16). Monitorování zohledňující postižení, gender a věk, právní prostředky nápravy a podpory musí být dostupné pro všechny osoby se zdravotním postižením, které využívají služby uvedené v článku 19 a které mohou čelit zneužívání, násilí a vykořisťování. Vzhledem k tomu, že zařízení mají tendenci izolovat osoby, které v nich žijí, od zbytku komunity, jsou ženy a dívky se zdravotním postižením navíc náchylné k genderově podmíněnému násilí, včetně sterilizace bez souhlasu, sexuálního a fyzického zneužívání, citového zneužívání, a další izolaci. Rovněž zažívají další překážky při oznamování tohoto násilí. Je nezbytné, aby se státy zabývaly touto problematikou v rámci monitorování zařízení a zajistily přístup žen se zdravotním postižením, které jsou v zařízeních vystaveny genderově podmíněnému násilí, k prostředkům nápravy.
84. Bez podpory osobní mobility (článek 20) budou nadále pro mnoho osob se zdravotním postižením existovat překážky nezávislého způsobu života v komunitě. Zajišťování dostupných a cenově dostupných kvalitních kompenzačních pomůcek, zařízení, podpůrných technologií a různých forem asistence a prostředníků, jak je zakotveno v článku 20, je předpokladem pro plné zapojení osob se zdravotním postižením do jejich komunity a účast na ní.
85. Osoby se zdravotním postižením mají právo na přístup k veškerým veřejným informacím v přístupných formátech a vyhledávat, získávat a šířit informace a myšlenky na rovnoprávném základě s ostatními (článek 21). Komunikaci lze zajistit v podobě a ve formátech podle jejich volby, včetně Braillova písma, znakového jazyka, hmatových a snadno čitelných formátů a alternativních a augmentativních způsobů komunikace. Je důležité, aby komunikace a informace proudily

oběma směry a aby služby a zařízení byly pro jednotlivce, kteří používají různé způsoby komunikace, přístupné. Je obzvláště důležité, aby informace o podpůrných službách a systému sociální ochrany, včetně mechanismů v souvislosti se zdravotním postižením, byly přístupné a dostupné a pocházely z řady zdrojů, a umožnily tak osobám se zdravotním postižením činit plně informovaná rozhodnutí a volbu ohledně toho, kde, s kým a jak budou žít a jaký druh služeb jim bude nejlépe vyhovovat. Je rovněž mimořádně důležité, aby byly přístupné mechanismy poskytující zpětnou vazbu a mechanismy pro podávání stížností.

86. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby poskytování podpůrných služeb podle článku 19, soukromí, rodina, domov, korespondence a čest osob se zdravotním postižením byly chráněny před jakýmkoliv protiprávními zásahy (článek 22). V případě jakéhokoli protiprávního zásahu musí být všem osobám se zdravotním postižením, které využívají podpůrné služby, k dispozici monitorování zohledňující gender a věk, právní prostředky a podpora.
87. Právo na nezávislý způsob života v komunitě je úzce spojeno s právem dětí a rodičů se zdravotním postižením na rodinu (článek 23). Absence komunitní podpory a služeb může vytvářet na rodiny osob se zdravotním postižením finanční tlak a omezení; práva zakotvená v článku 23 jsou zásadní pro to, aby zabránily odnímání dětí z jejich rodin a jejich umísťování do zařízení, a dále pro podporu rodin v komunitě. Tato práva jsou stejně důležitá pro zajištění toho, aby děti nebyly odebrány rodičům z důvodu zdravotního postižení rodičů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytovat informace, poradenství a podporu rodinám při prosazování práv dětí a podporovat zapojení do komunity a účast na ní.
88. Nezávislý způsob života a zapojení do komunity jsou úzce spjaty s inkluzivním vzděláním (článek 24) a vyžadují uznání práva osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života a požívání zapojení do komunity a účasti na ní.¹¹ Zapojení osob se zdravotním postižením do běžného vzdělávacího systému s sebou nese jejich další zapojení do komunity. Deinstitucionalizace vyžaduje rovněž zavedení inkluzivního vzdělání. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat úlohu, kterou bude uplatňování práva na inkluzivní vzdělání hrát při rozvíjení silných stránek, dovedností a schopností nezbytných pro to, aby všechny osoby se zdravotním postižením mohly požívat právo účasti na své komunitě, těžit z ní a přispívat do ní.
89. Obecná zdravotnická zařízení a služby (článek 25) musí být pro osoby se zdravotním postižením, včetně podpory vyžadované některými osobami se zdravotním postižením (například osobami s komplexními nároky na komunikaci, psychosociálním postižením nebo mentálním postižením a/nebo neslyšícími osobami) během pobytu v nemocnici, operačních zákroků a konzultací s lékařem, v jejich komunitách dostupné, přístupné, přizpůsobitelné a přijatelné. Zajišťování zdravotních sester, fyzioterapeutů, psychiatrů nebo psychologů v nemocnicích a doma jako součásti zdravotní péče by nemělo být vnímáno jako splnění povinností států, které jsou smluvní stranou úmluvy, podle článku 19, ale spíše podle článku 25.
90. Nezávislý způsob života v komunitě, habilitace a rehabilitace (článek 26) jsou na sobě vzájemně závislé. V případě některých osob se zdravotním postižením není účast na rehabilitačních službách možná, pokud se jim nedostane individuální podpory. Zároveň je účelem rehabilitace umožnit osobám se zdravotním postižením účastnit se plně a účinně na komunitě. K habilitaci a rehabilitaci osoby se zdravotním postižením musí vždy docházet s jejím svobodným a informovaným souhlasem. Habilitace a rehabilitace mají význam především ve vzdělávání, zaměstnání, zdravotnictví a sociálních věcech.
91. Existence individuálních podpůrných služeb, včetně osobní asistence, je často předpokladem účinného požívání práva na práci a zaměstnání (článek 27). Osoby se zdravotním postižením by se rovněž měly stát zaměstnavateli, vedoucími pracovníky nebo školiteli v podpůrných službách souvisejících se zdravotním postižením. Uplatňování článku 19 proto pomůže k postupnému rušení chráněného zaměstnávání.

¹¹ Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 4 (2016) o právu na inkluzivní vzdělávání.

92. K tomu, aby bylo osobám se zdravotním postižením zajištěno právo požívat přiměřenou životní úroveň (článek 28), by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly mimo jiné zajistit přístup k podpůrným službám, které jim umožní nezávislý způsob života. Proto mají státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, povinnost zajistit zejména osobám se zdravotním postižením, které žijí v chudobě, přístup k odpovídajícím a cenově dostupným službám, zařízením a jiné asistenci, které reagují na požadavky související s postižením. Dále je vyžadován přístup k veřejným a dotovaným programům bydlení v komunitě. Hrazení výdajů souvisejících se zdravotním postižením osobami se zdravotním postižením se považuje za porušení úmluvy.
93. K tomu, aby mohly osoby se zdravotním postižením ovlivnit rozhodování s dopadem na jejich komunitu a účastnit se jej, měly by všechny tyto osoby požívat a uplatňovat svá práva účasti na politickém a veřejném životě (článek 29) osobně nebo prostřednictvím svých organizací. Vhodná podpora může poskytnout osobám se zdravotním postižením cennou pomoc při uplatňování jejich volebního práva a práva na účast na politickém životě a veřejných věcech. Je důležité zajistit, aby asistenti nebo jiní pracovníci poskytující podporu neomezovali a nezneužívali volbu osob se zdravotním postižením při uplatňování jejich volebního práva.
94. Kulturní život, rekreace, volný čas a sport (článek 30) jsou významným rozměrem života v komunitě, v níž lze usilovat o inkluzi a dosáhnout jí například zajištěním toho, aby události, činnost a zařízení byly přístupné osobám se zdravotním postižením a byly inkluzivní. Mimo jiné přispívají k inkluzivnímu způsobu života v komunitě v souladu s vůlí a preferencemi osob se zdravotním postižením osobní asistenti, průvodci, čtecí zařízení a profesionální tlumočníci znakového jazyka a tlumočníci pro hluchoslepe osoby. Je důležité, aby využívání podpory jakéhokoliv druhu bylo považováno za součást výdajů souvisejících se zdravotním postižením, neboť tyto podpůrné služby napomáhají k podpoře zapojení do společnosti a nezávislého způsobu života. Od asistentů, kteří jsou nezbytní pro účast na kulturních a volnočasových činnostech, by nemělo být vyžadováno vstupné. Neměla by rovněž existovat omezení toho, kdy, kde a pro jaký druh činností může být asistence využívána, a to ani na vnitrostátní, ani na mezinárodní úrovni.
95. Údaje a informace musí být systematicky rozčleněny (článek 31) podle zdravotního postižení ve všech odvětvích, včetně rozčlenění podle bydlení, životních podmínek a systémů sociální ochrany a přístupu k nezávislému způsobu života a podpory a služeb. Informace by měly umožnit pravidelné analýzy toho, jak pokročila deinstitucionalizace a přechod k podpůrným službám v komunitě. Je důležité, aby ukazatele odrážely zvláštní situaci v každém státě, který je smluvní stranou úmluvy.
96. Mezinárodní spolupráce (článek 32) musí probíhat způsobem, který zajistí, že zahraniční pomoc bude investována do podpůrných služeb v místních komunitách, které budou v souladu s článkem 19 respektovat vůli a preference osob se zdravotním postižením a podporovat jejich právo zvolit si kde, s kým a v jakém uspořádání budou žít. Investování prostředků získaných v rámci mezinárodní spolupráce do rozvoje nových zařízení nebo míst, kde dochází ke zbavení svobody, nebo modelů institucionální péče je nepřijatelné, neboť vede k segregaci a izolaci osob se zdravotním postižením.

V. Provádění na vnitrostátní úrovni

97. Výbor konstatuje, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mohou čelit při uplatňování práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity na vnitrostátní úrovni problémům. V souladu s normativním obsahem a povinnostmi uvedenými výše by však státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly přijmout níže uvedená opatření k zajištění plného provádění článku 19 úmluvy:
- (a) zrušit veškeré právní předpisy, které brání osobě se zdravotním postižením zvolit si bez ohledu na druh jejího postižení, kde a s kým a jak bude žít, a požívat právo nebýt zbavena svobody na základě druhu postižení;

- (b) přijmout a vymáhat právní předpisy, normy a další opatření za účelem zpřístupnění místních komunit, prostředí, informací a komunikace všem osobám se zdravotním postižením;
- (c) zajistit, aby programy sociální ochrany splňovaly požadavky různých osob se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s ostatními;
- (d) zahrnout zásadu univerzálního designu jak pro fyzický, tak virtuální prostor do politik, právních předpisů, norem a dalších opatření, včetně monitorování plnění povinností; revidovat stavební právní předpisy s cílem zajistit, že budou odpovídat zásadám univerzálního designu a legislativním pokynům ke stavbám, jak je rozebráno v obecném komentáři výboru č. 2;
- (e) poskytnout všem osobám se zdravotním postižením hmotněprávní a procesní práva na nezávislý způsob života v komunitě;
- (f) informovat osoby se zdravotním postižením o jejich právu na nezávislý způsob života a zapojení do komunity způsobem, kterému budou rozumět, a zajistit školení s cílem podpořit osoby se zdravotním postižením v tom, aby se naučily vymáhat svá práva;
- (g) přijmout jasné a cílené strategie pro podporu deinstitucionalizace s konkrétními lhůtami a odpovídajícími zdroji, aby odstranily všechny formy izolace, segregace a umísťování osob se zdravotním postižením do zařízení, přičemž zvláštní pozornost by měla být věnována osobám s psychosociálním a/nebo mentálním postižením a dětem se zdravotním postižením, které jsou v současné době v zařízeních;
- (h) vytvářet osvětové programy, které budou bojovat s negativními postoji vůči osobám se zdravotním postižením a stereotypy o nich a zajistí přeměnu komunit za účelem rozvoje individuálních a přístupných hlavních služeb;
- (i) zajistit osobní účast osob se zdravotním postižením nebo jejich účast prostřednictvím organizací, které je zastupují, na přeměně podpůrných služeb a komunit a koncipování a uskutečňování strategií směřujících k rušení umísťování do zařízení;
- (j) koncipovat komplexní politiky a legislativní pokyny a vyčlenit finanční zdroje na stavbu cenově dostupných a přístupných ubytovacích jednotek, vytváření prostředí a veřejných prostor a dopravu spolu s odpovídajícími lhůtami pro jejich uskutečnění a sankcemi za jejich porušení ze strany veřejných a soukromých subjektů, které budou účinné, odrazující a přiměřené;
- (k) vyčlenit zdroje na rozvoj odpovídajících a dostatečných podpůrných služeb řízených osobou/„uživatel“ pro všechny osoby se zdravotním postižením, například osobní asistence, průvodců, čtecích zařízení a profesionálních tlumočnicků znakového jazyka a jiných tlumočnicků;
- (l) koncipovat výběrová řízení na poskytování podpůrných služeb pro osoby se zdravotním postižením, které žijí nezávisle v komunitě, tak, aby zohledňovaly normativní obsah článku 19;
- (m) zavést mechanismy pro monitorování stávajících zařízení a rezidenčních služeb, strategií směřujících k rušení umísťování do zařízení a uskutečňování nezávislého způsobu života v komunitě, které zohledňují úlohy nezávislých monitorovacích rámců;
- (n) provést monitorování a implementaci podle článku 19 po konzultacích s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací, které je zastupují, a s jejich účastí.



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.