

Spojené národy

CRPD/C/GC/3

Úmluva o právech

osob se zdravotním postižením

Zveřejnění: 25. listopadu 2016

Výbor pro práva osob se zdravotním
postižením

Obecný komentář č. 3 (2016)

o ženách a dívkách se zdravotním postižením

1. Tento obecný komentář připravil Výbor pro práva osob se zdravotním postižením v souladu s článkem 47 svého jednacího řádu, který stanoví, že výbor může vypracovat obecné komentáře k různým článkům a ustanovením úmluvy s cílem poskytnout pomoc státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, při plnění jejich povinnosti předkládat zprávy, a v souladu s body 54-57 svých pracovních metod.
2. Existují přesvědčivé důkazy o tom, že ženy a dívky se zdravotním postižením čelí překážkám ve většině oblastí života. Tyto překážky vytvářejí situace mnohonásobných a intersekcionalních forem diskriminace žen a dívek se zdravotním postižením, zejména pokud jde o: rovný přístup ke vzdělávání, hospodářské příležitosti, sociální interakce a spravedlnost, rovné postavení před zákonem,¹ a schopnost účastnit se politického života a mít kontrolu nad vlastním životem v řadě souvislostí, například pokud jde o zdravotní péči, včetně služeb sexuálního a reprodukčního zdraví, a toho, kde a s kým si přejí žít.

I. Úvod

3. Mezinárodní a vnitrostátní právní předpisy a politiky v oblasti zdravotního postižení v minulosti hlediska týkající se žen a dívek se zdravotním postižením přehlížely. Právní předpisy a politiky týkající se žen a dívek naopak zdravotnímu postižení nevěnovaly pozornost. Tato neviditelnost udržuje situaci mnohonásobných a intersekcionalních forem diskriminace žen a dívek se zdravotním postižením.² Ženy se zdravotním postižením jsou často diskriminovány z důvodu genderu a/nebo zdravotního postižení a rovněž z dalších důvodů.
4. Tento obecný komentář užívá níže uvedené výrazy:
 - (a) „Ženami se zdravotním postižením“ se rozumí všechny ženy, dívky a dospívající se zdravotním postižením;
 - (b) „Pohlaví“ a „gender“, přičemž „pohlaví“ označuje biologické rozdíly a „gender“ vlastnosti, které společnost nebo kultura vnímá jako mužské nebo ženské;
 - (c) „Mnohonásobnou diskriminací“ se rozumí situace, ve které osoba zažívá diskriminaci ze dvou nebo více důvodů, což vede k diskriminaci, která je tím umocňována nebo zhoršována.³ „Intersekcionalní diskriminací“ se rozumí situace, ve které zároveň vzájemně působí několik

¹ Světová zdravotnická organizace (WHO) a Světová banka, *Světová zpráva o zdravotním postižení* (Ženeva, 2011).

² Viz www.un.org/womenwatch/enable.

³ Viz Výbor pro odstranění diskriminace žen, obecné doporučení č. 25 (2004) o dočasných zvláštních opatřeních, bod 12.

důvodů takovým způsobem, že je nelze oddělit.⁴ Mezi důvody diskriminace patří věk, zdravotní postižení, etnický, domorodý, národní nebo sociální původ, genderová identita, politické nebo jiné smýšlení, rasa, postavení uprchlíka, migranta nebo žadatele o azyl, náboženství, pohlaví a sexuální orientace.

5. Ženy se zdravotním postižením netvoří homogenní skupinu. Patří sem domorodé ženy, uprchlice, migrující ženy, ženy žádající o azyl a vnitřně přesídlené ženy, zadržované ženy (v nemocnicích, ústavních zařízeních, zařízeních pro mladistvé nebo nápravných zařízeních a věznicích), ženy žijící v chudobě, ženy různého etnického, náboženského a rasového původu, ženy s mnohonásobným zdravotním postižením a vysokou úrovní potřeby podpory, ženy trpící albinismem, lesbické, bisexuální a transgenderové ženy a dále intersexuální osoby. Rozmanitost žen se zdravotním postižením rovněž zahrnuje všechny druhy postižení, jinými slovy fyzické, psychosociální, mentální nebo smyslové stavy, které mohou, ale nemusí být spojeny s funkčními omezeními. Zdravotním postižením se ve smyslu článku 1 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením rozumí sociální dopad vzájemného působení jednotlivého postižení a sociálního a materiálního prostředí.
6. Od 80. let 20. století dochází k postupné změně právních předpisů a politik a roste uznání žen se zdravotním postižením. Rozhodovací praxe, která se vyvinula na základě Úmluvy o právech dítěte a Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen, poukázala na problémy, jež je třeba ve vztahu k ženám a dívkám se zdravotním postižením řešit, a vydala doporučení, kterými je třeba se řídit. Na politické úrovni se různé orgány Organizace spojených národů začaly zabývat otázkami, které se týkají žen se zdravotním postižením, přičemž řada regionálních strategií zaměřených na rozvoj podporující začlenění zdravotně postižených osob je již obsažena.
7. Článek 6 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je reakcí na nedostatečné uznání práv žen a dívek se zdravotním postižením, které tvrdě usilovaly o to, aby byl tento článek do jejího znění zahrnut. Článek 6 posiluje nediskriminační přístup úmluvy, zejména pokud jde o ženy a dívky, a vyžaduje, aby se státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, nespokojily s tím, že se zdrží diskriminační praxe, ale přijaly opatření zaměřená na rozvoj, zlepšení a posílení postavení žen a dívek se zdravotním postižením a podporovaly opatření, která posílí postavení žen a dívek tím, že je uznají za samostatné nositele práv a poskytnou jim prostředky pro to, aby mohl být jejich hlas slyšen a aby se mohly uplatnit a zvýšit své sebevědomí, sílu a moc rozhodovat se ve všech oblastech ovlivňujících jejich životy. Článek 6 by měl státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vést k tomu, aby v souvislosti s úmluvou plnily svou povinnost podporovat, chránit a naplňovat lidská práva žen a dívek se zdravotním postižením, a to z hlediska přístupu založeného na lidských právech a z hlediska rozvoje.
8. Rovnost pohlaví je pro lidská práva zásadní. Rovnost je základní zásadou lidských práv, která je svou podstatou relativní a závisí na souvislostech. Dodržování lidských práv žen vyžaduje na prvním místě celkové pochopení sociálních struktur a mocenských vztahů, které tvoří rámec právních předpisů a politik, a dále pochopení hospodářské a sociální dynamiky, rodinného a komunitního života a kulturního přesvědčení. Vytváření genderových stereotypů může omezovat schopnost žen rozvíjet své vlastní schopnosti, věnovat se profesní dráze a rozhodovat o vlastních životech a životních plánech. Škodlivé mohou být jak nepřátelské a negativní stereotypy, tak i ty, které jsou zdánlivě neškodné. Škodlivé genderové stereotypy je třeba rozpoznat a řešit, aby bylo možné prosazovat rovnost pohlaví. Úmluva zakotvuje povinnost bojovat proti stereotypům, předsudkům a škodlivým praktikám ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně těch, které se týkají pohlaví nebo věku, ve všech oblastech života.
9. Článek 6 je závazným ustanovením o nediskriminaci a rovnosti, které jednoznačně zakazuje diskriminaci žen se zdravotním postižením a podporuje rovnost příležitostí a výsledků. U žen a dívek se zdravotním postižením existuje vyšší pravděpodobnost, že budou diskriminovány, než u mužů a chlapců se zdravotním postižením a žen a dívek bez zdravotního postižení.

⁴ Tamtéž, obecné doporučení č. 28 (2010) o hlavních povinnostech států, smluvních stran, podle článku 2 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen, bod 18.

10. Výbor bere na vědomí, že příspěvky přednesené během půldenní obecné diskuse o ženách a dívkách se zdravotním postižením, která se konala na jeho devátém zasedání v dubnu 2013, poukázaly na řadu témat a zaměřily se na tři hlavní témata, která se týkají ochrany jejich lidských práv: násilí, sexuální a reprodukční zdraví a práva a diskriminaci. Výbor dále ve svých závěrečných připomínkách k ženám se zdravotním postižením vyjádřil znepokojení nad: výskytem mnohonásobné diskriminace a intersekcionalní diskriminace žen se zdravotním postižením,⁵ diskriminací žen a dívek se zdravotním postižením z důvodu jejich genderu, zdravotního postižení a dalších faktorů,⁶ které nejsou v právních předpisech a politikách dostatečně ošetřeny,⁷ právem na život,⁸ rovným postavením před zákonem,⁹ přetrvávajícím násilím páchaným na ženách a dívkách se zdravotním postižením,¹⁰ včetně sexuálního násilí¹¹ a zneužívání,¹² nucenou sterilizací,¹³ mrzačením ženských pohlavních orgánů,¹⁴ sexuálním a hospodářským vykořisťováním,¹⁵ umísťováním do ústavů,¹⁶ chybějící nebo nedostatečnou účastí žen se zdravotním postižením na rozhodování¹⁷ ve veřejném a politickém životě,¹⁸ chybějícím zahrnutím genderových hledisek do politik týkajících se zdravotního postižení,¹⁹ chybějícím zohledněním práv osob se zdravotním postižením v politikách podporujících rovnost pohlaví²⁰ a chybějícím nebo nedostatečným počtem zvláštních opatření na podporu vzdělávání a zaměstnávání žen se zdravotním postižením.²¹

II. Normativní obsah

11. Tento obecný komentář odráží výklad článku 6, který vychází z obecných zásad uvedených v článku 3 úmluvy, konkrétně: respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob, plného a účinného zapojení a začlenění do společnosti, respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti, rovnosti příležitostí, přístupnosti, rovnoprávnosti mužů a žen a respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.
12. Článek 6 je průřezovým článkem, který se dotýká všech ostatních článků úmluvy. Má připomenout státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby zahrnuly práva žen a dívek se zdravotním postižením do všech opatření přijatých za účelem provádění úmluvy. Zejména je třeba přijmout pozitivní opatření, aby se zajistila ochrana žen se zdravotním postižením před mnohonásobnou diskriminací a aby ženy se zdravotním postižením mohly požívat lidská práva a základní svobody na rovném základě s ostatními.

Ustanovení čl. 6 odst. 1

13. Ustanovení čl. 6 odst. 1 uznává, že ženy se zdravotním postižením čelí mnohonásobné diskriminaci, a vyžaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijaly opatření, která ženám se

5 Viz například CRPD/C/SLV/CO/1, bod 17, a CRPD/C/UKR/CO/1, bod 9.

6 Viz například CRPD/C/AUT/CO/1, bod 17, a CRPD/C/ECU/CO/1, bod 16.

7 Viz například CRPD/C/BRA/CO/1, bod 16, a CRPD/C/EU/CO/1, bod 20.

8 Viz například CRPD/C/MEX/CO/1, bod 34, CRPD/C/AZE/CO/1, bod 18.

9 Viz například CRPD/C/ARG/CO/1, bod 31.

10 Viz například CRPD/C/BEL/CO/1, bod 30.

11 Viz například CRPD/C/AUS/CO/1, bod 16, a CRPD/C/CHN/CO/1 a Corr.1, body 57, 65 a 90.

12 Viz například CRPD/C/SLV/CO/1, bod 37, a CRPD/C/CZE/CO/1, bod 34.

13 Viz například CRPD/C/MUS/CO/1, bod 29, a CRPD/C/NZL/CO/1, bod 37.

14 Viz například CRPD/C/GAB/CO/1, bod 40, a CRPD/C/KEN/CO/1, bod 33.

15 Viz například CRPD/C/DOM/CO/1, bod 32, a CRPD/C/PRY/CO/1, bod 17.

16 Viz například CRPD/C/HRV/CO/1, bod 23, a CRPD/C/SVK/CO/1, bod 55.

17 Viz například CRPD/C/QAT/CO/1, bod 13, a CRPD/C/ECU/CO/1, body 12 a 16.

18 Viz například CRPD/C/CRI/CO/1, bod 13, a CRPD/C/ECU/CO/1, bod 16.

19 Viz například CRPD/C/SWE/CO/1, bod 13, a CRPD/C/KOR/CO/1, bod 13.

20 Viz například CRPD/C/AZE/CO/1, bod 16, a CRPD/C/ESP/CO/1, bod 21.

21 Viz například CRPD/C/DNK/CO/1, bod 18, a CRPD/C/NZL/CO/1, bod 16.

zdravotním postižením zajistí plné a rovné požívání všech lidských práv a základních svobod. Úmluva odkazuje na mnohonásobnou diskriminaci v ustanovení čl. 5 odst. 2, které vyžaduje nejen to, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zakázaly jakoukoli diskriminaci z důvodu zdravotního postižení, ale aby rovněž poskytl ochranu před diskriminací z jiných důvodů.²² Výbor do své rozhodovací praxe zahrnul odkaz na opatření k řešení mnohonásobné a intersekcio-
nální diskriminace.²³

14. „Diskriminací na základě zdravotního postižení“ se podle článku 2 úmluvy rozumí jakékoli činění rozdílu, vyloučení nebo omezení provedené na základě zdravotního postižení, jehož cílem nebo důsledkem je narušit nebo zrušit uznání, užívání nebo uplatnění, na rovnoprávném základě s ostatními, všech lidských práv a základních svobod v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti. Zahrnuje všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy. „Diskriminací žen“ se podle článku 1 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen rozumí jakékoli činění rozdílu, vyloučení nebo omezení provedené na základě pohlaví, jehož důsledkem nebo cílem je narušit nebo zrušit uznání, požívání nebo uplatnění ze strany žen, bez ohledu na jejich rodinný stav, na základě rovnoprávnosti mužů a žen, lidských práv a základních svobod v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti.
15. Podle článku 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením se „přiměřenou úpravou“ rozumí nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními. V důsledku toho a v souladu s čl. 5 odst. 2 úmluvy musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zaručit osobám se zdravotním postižením stejnou a účinnou právní ochranu před diskriminací ze všech důvodů. Ve své nedávné rozhodovací praxi zmínil Výbor pro odstranění diskriminace žen přiměřenou úpravu v souvislosti s přístupem žen se zdravotním postižením k zaměstnávání.²⁴ Povinnost zajistit přiměřenou úpravu je povinností působící okamžitě, což znamená, že je vymahatelná od okamžiku, kdy si to osoba v dané situaci vyžádá, aby mohla v konkrétním případě požívat svá práva na rovném základě. Pokud není ženám se zdravotním postižením zajištěna přiměřená úprava, může to představovat diskriminaci podle článků 5 a 6.²⁵ Příkladem přiměřené úpravy by mohlo být přístupné zařízení na pracovišti, které by umožnilo ženě se zdravotním postižením kojit.
16. Pojem intersekcio-
nální diskriminace uznává, že jednotlivci nezažívají diskriminaci jako příslušníci homogenní skupiny, ale jako jednotlivci s vícerozměrnými vrstvami identit, postavení a životních okolností. Uznává skutečnost a zkušenosti se znevýhodněním jednotlivců způsobené mnohonásobnými a intersekcio-
nálními formami diskriminace, které osoby zažívají, což vyžaduje, aby byla přijata cílená opatření týkající se shromažďování jednotlivých údajů, konzultací, tvorby politik, vymahatelnosti nediskriminačních politik a poskytování účinných prostředků.
17. Diskriminace žen a dívek se zdravotním postižením může nabýt mnoha podob: (a) přímé diskriminace; (b) nepřímé diskriminace; (c) odvozená diskriminace; (d) odepření přiměřené úpravy a (e) strukturální nebo systémové diskriminace. Dopad diskriminace porušuje práva žen se zdravotním postižením bez ohledu na její podobu:
 - (a) K přímé diskriminaci dochází, pokud se se ženami se zdravotním postižením zachází méně příznivě než s jinou osobou v obdobné situaci ze zakázaného důvodu. Zahrnuje rovněž škod-

²² Viz Výbor pro odstranění diskriminace žen, obecné doporučení č. 25, bod 12.

²³ Viz mimo jiné CRPD/C/MUS/CO/1, CRPD/C/BRA/CO/1, CRPD/C/CZE/CO/1, CRPD/C/DNK/CO/1, CRPD/C/AUS/CO/1, CRPD/C/SWE/CO/1 a CRPD/C/DEU/CO/1.

²⁴ Viz například CEDAW/C/HUN/CO/7-8 a Corr.1, bod 45.

²⁵ Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 2 (2014) o přístupnosti.

livé jednání nebo opomenutí na základě nepřipustných důvodů, kdy neexistuje žádná obdobná srovnatelná situace.²⁶ K přímé diskriminaci například dochází v případě, kdy ke svědeckým výpovědím žen s mentálním nebo psychosociálním postižením není v řízení před soudem přihlíženo z důvodu právní způsobilosti, čímž je těmto ženám jako obětem násilí odepřena spravedlnost a účinné prostředky nápravy;

- (b) Nepřímou diskriminací se rozumí právní předpisy, politiky nebo praktiky, které se na první pohled jeví jako neutrální, přesto mají na ženy se zdravotním postižením nepřiměřeně škodlivý dopad.²⁷ Například se může zdát, že zdravotnická zařízení jsou neutrální, ale pokud nemají přístupná lůžka pro gynekologická vyšetření, jsou diskriminační;
 - (c) Diskriminace na základě spojení je diskriminace osob na základě jejich spojení s osobou se zdravotním postižením. Diskriminaci na základě spojení často zažívají ženy v roli pečovatelky. Například matku dítěte se zdravotním postižením může diskriminovat potenciální zaměstnavatel, který se obává, že kvůli dítěti bude zaměstnání méně oddána nebo dostupná pro zaměstnavatele;
 - (d) Odepření přiměřené úpravy je diskriminace, ke které dochází v případě, kdy jsou nezbytné a vhodné změny a úpravy (které nepředstavují nepřiměřené ani nadměrné zatížení) odepřeny, přestože je nutné zajistit, aby ženy se zdravotním postižením požívaly svá lidská práva a základní svobody na rovném základě s ostatními.²⁸ Například ženě se zdravotním postižením může být odepřena přiměřená úprava, pokud nemůže podstoupit mamografické vyšetření z důvodu fyzické nepřístupnosti ve zdravotnickém zařízení;
 - (e) Strukturální nebo systémová diskriminace se odráží ve skrytých nebo zjevných vzorcích diskriminačního institucionálního chování, diskriminačních kulturních tradic a diskriminačních společenských normách a/nebo pravidlech. Škodlivé genderové stereotypy a stereotypy týkající se zdravotního postižení, které mohou k takové diskriminaci vést, jsou neoddělitelně spjaty s chybějícími politikami, právními předpisy a službami zvláště určenými pro ženy se zdravotním postižením. V důsledku stereotypů založených na kombinaci genderu a zdravotního postižení mohou ženy se zdravotním postižením čelit překážkám při hlášení násilí, například nedůvěře a opomíjení ze strany policie, státních zástupců a soudů. Škodlivé praktiky jsou obdobně silně propojeny se sociálně vytvořenými genderovými rolemi a mocenskými vztahy a posilují je; ty mohou odrážet negativní vnímání nebo diskriminační přesvědčení týkající se žen se zdravotním postižením, jako například přesvědčení, že muže s HIV/AIDS lze vyléčit pohlavním stykem se ženami se zdravotním postižením.²⁹ Chybějící povědomí, vzdělání a politiky bránící vytváření škodlivých stereotypů o ženách se zdravotním postižením ze strany úředních osob, ať již jde o učitele, poskytovatele zdravotních služeb, policisty, státní zástupce, nebo soudce, a ze strany široké veřejnosti mohou často vést k porušování práv.
18. Ženy se zdravotním postižením čelí mnohonásobné diskriminaci nejen ve veřejné sféře, ale rovněž v soukromé sféře, například v rodině nebo ve vztahu k soukromým poskytovatelům sociálních služeb. Mezinárodní právo v oblasti lidských práv již dlouho uznává odpovědnost státu, který je smluvní stranou úmluvy, za diskriminaci, které se dopouští soukromí nestátní činitelé.³⁰ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí přijmout právní předpisy a postupy, které výslovně

²⁶ Viz Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva, obecný komentář č. 20 (2009) o zákazu diskriminace v oblasti hospodářských, sociálních a kulturních práv, bod 10.

²⁷ Tamtéž.

²⁸ Viz článek 2 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

²⁹ Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 24.

³⁰ Viz Výbor pro lidská práva, obecný komentář č. 18 (1989) o zákazu diskriminace, bod 9, a obecný komentář č. 28 (2000) o rovnosti práv mužů a žen, bod 31; Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva, obecný komentář č. 20, bod 11; Výbor pro odstranění diskriminace žen, obecné doporučení č. 28, bod 9, a Výbor pro odstranění rasové diskriminace, obecné doporučení č. 25 (2000) o genderovém rozměru rasové diskriminace, body 1 a 2.

uznají mnohonásobnou diskriminaci, aby zajistily, že při určování odpovědnosti i opravných prostředků budou projednány stížnosti podané z více než jednoho důvodu diskriminace.

Ustanovení čl. 6 odst. 2

19. Ustanovení čl. 6 odst. 2 se zabývá rozvojem, pokrokem a posílením postavení žen. Předpokládá, že práva zakotvená v úmluvě mohou být ženám zaručena, pokud státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, budou usilovat o dosažení a prosazování těchto práv pomocí odpovídajících prostředků a ve všech oblastech, na něž se vztahuje úmluva.
20. V souladu s úmluvou musí státy, které jsou její smluvní stranou, přijmout „veškerá příslušná opatření“ k zajištění plného rozvoje všech lidských práv a základních svobod pro všechny osoby se zdravotním postižením. Opatření mohou mít legislativní, vzdělávací, správní, kulturní, politickou, jazykovou nebo jinou povahu. Opatření jsou vhodná, pokud respektují zásady úmluvy, včetně cíle zaručit ženám se zdravotním postižením uplatnění a požívání lidských práv a základních svobod stanovených v úmluvě. Opatření mohou být dočasná nebo dlouhodobá a měla by překonat nerovnost zakotvenou v právních předpisech i faktickou nerovnost. Přestože mohou být dočasná zvláštní opatření, jakými jsou kvóty, nezbytná k překonání strukturální nebo systémové mnohonásobné diskriminace, dlouhodobá opatření, jakými jsou reforma právních předpisů a politik, která zajistí rovnou účast žen se zdravotním postižením ve všech oblastech života, jsou nezbytnými předpoklady pro dosažení zásadní rovnosti žen se zdravotním postižením.
21. Veškerá opatření musí zajistit plný rozvoj, pokrok a posílení postavení žen se zdravotním postižením. Přestože se rozvoj týká hospodářského růstu a vymýcení chudoby, neomezuje se jen na tyto oblasti. Ačkoliv mohou být rozvojová opatření v oblasti vzdělávání, zaměstnanosti, tvorby příjmů a boje proti násilí, která jsou genderově citlivá a citlivá ke zdravotnímu postižení, mimo jiné vhodná k zajištění hospodářského posílení postavení žen se zdravotním postižením, jsou nezbytná i další opatření, pokud jde o zdraví a účast na politickém životě, kultuře a sportu.
22. Za účelem podpory a posílení postavení žen se zdravotním postižením musí jít opatření nad rámec rozvoje a musí rovněž usilovat o zlepšení situace žen se zdravotním postižením po celý jejich život. Při navrhování rozvojových opatření nestačí ženy se zdravotním postižením pouze vzít v úvahu; ženy se zdravotním postižením musí být také schopny účastnit se dění ve společnosti a přispívat do ní.
23. V souladu s přístupem založeným na lidských právech znamená zajištění posílení postavení žen se zdravotním postižením podporu jejich účasti na veřejném rozhodování. Ženy a dívky se zdravotním postižením se v minulosti setkávaly s mnoha překážkami účasti na veřejném rozhodování. Vzhledem k nerovnováze moci a mnohonásobným formám diskriminace měly méně příležitostí zakládat organizace, které mohou zastupovat jejich potřeby, tedy potřeby žen a osob se zdravotním postižením, nebo do nich vstoupit. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by se měly obracet přímo na ženy a dívky se zdravotním postižením a přijmout příslušná opatření, která zaručí, že jejich stanoviska budou plně zohledněna a že nebudou vystaveny represím za vyjádření svých názorů a obav, zejména pokud jde o sexuální a reprodukční zdraví a práva a genderově podmíněné násilí, včetně sexuálního násilí. A konečně musí státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, podporovat účast organizací zastupujících ženy se zdravotním postižením, nejen poradních orgánů a mechanismů určených pro osoby se zdravotním postižením.³¹

III. Povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy

24. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jsou povinny respektovat, chránit a naplňovat práva žen se zdravotním postižením, a to jak podle článku 6, tak podle všech ostatních hmotněprávních ustanovení, aby jim zaručily požívání a uplatnění všech lidských práv a základních svobod. Tyto povinnosti vyžadují přijetí právních, politických, správních, vzdělávacích a jiných opatření.

³¹ Viz A/HRC/31/62, bod 70.

25. Povinnost respektovat vyžaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, nezasahovaly do uplatňování práv žen se zdravotním postižením. Proto musí být stávající právní předpisy, zvyklosti a praktiky, které představují diskriminaci žen se zdravotním postižením, zrušeny. Právní předpisy, které neumožňují ženám se zdravotním postižením se vdát nebo si určit počet dětí a časový rozestup mezi jejich početím na rovném základě s ostatními, jsou běžnými příklady této diskriminace. Povinnost respektovat dále znamená zdržet se jakéhokoliv jednání nebo praxe, které by byly v rozporu s článkem 6 a ostatními hmotněprávními ustanoveními, a zajistit, aby orgány veřejné moci a instituce jednaly v souladu s nimi.³²
26. Povinnost chránit znamená, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit, aby práva žen se zdravotním postižením neporušovaly třetí osoby. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, tak musí přijmout veškerá odpovídající opatření k odstranění diskriminace na základě pohlaví a/nebo postižení, které se dopouští jakákoliv osoba, organizace nebo soukromý podnik. Rovněž zahrnuje povinnost vyvinout patřičné úsilí k zabránění násilí nebo porušování lidských práv, k ochraně obětí a svědků před porušováním jejich práv, k vyšetřování, stíhání a potrestání odpovědných osob, včetně soukromých činitelů, a k poskytnutí možnosti nápravy a odškodnění v případě, že dojde k porušení lidských práv.³³ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by například mohly podporovat vzdělávání odborníků v oblasti justice, a zajistit tak ženám se zdravotním postižením, které byly vystaveny násilí, účinné právní prostředky.
27. Povinnost naplňovat ukládá stálou a dynamickou povinnost přijímat a uplatňovat opatření nezbytná pro zajištění rozvoje, pokroku a posílení postavení žen se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí přijmout dvojí přístup tím, že: (a) systematicky začlení zájmy a práva žen a dívek se zdravotním postižením do všech národních akčních plánů, strategií³⁴ a politik týkajících se žen, dětství a zdravotního postižení a dále do odvětvových plánů týkajících se například rovnosti pohlaví, zdraví, násilí, vzdělávání, politické účasti, zaměstnanosti, přístupu ke spravedlnosti a sociální ochrany, a (b) přijmou cílená a sledovaná opatření zaměřená konkrétně na ženy se zdravotním postižením. Pro snížení nerovnosti, pokud jde o účast a požívání práv, je dvojí přístup zásadní.

IV. Vztah článku 6 k ostatním článkům úmluvy

28. Průřezová povaha článku 6 jej neoddelitelně spojuje se všemi ostatními hmotněprávními ustanoveními úmluvy. Kromě toho, že článek 6 souvisí s těmi články, které obsahují výslovný odkaz na pohlaví a/nebo gender, souvisí zejména s ustanoveními o násilí na ženách se zdravotním postižením (článkem 16) a o sexuálním a reprodukčním zdraví a právy, včetně respektování domova a rodiny (články 23 a 25), a s ostatními články upravujícími diskriminaci žen se zdravotním postižením.

A. OCHRANA PŘED VYKOŘIŠŤOVÁNÍM, NÁSILÍM A ZNEUŽÍVÁNÍM (ČLÁNEK 16)

29. Ženy se zdravotním postižením čelí ve srovnání s jinými ženami více násilí, vykořisťování a zneužívání.³⁵ Násilí může být interpersonální nebo institucionální a/nebo strukturální. Institucionální a/nebo strukturální násilí je jakákoliv forma strukturální nerovnosti nebo institucionální diskriminace, která udržuje ženu v podřízeném postavení, ať již fyzicky, nebo ideologicky ve srovnání s ostatními lidmi v její rodině,³⁶ domácnosti nebo komunitě.

³² Viz čl. 4 odst. 1 písm. d) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

³³ Viz společné obecné doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen č. 31 / obecný komentář Výboru pro práva dítěte č. 18 (2014) o škodlivých praktikách, poznámka pod čarou 6.

³⁴ Viz čl. 4 odst. 1 písm. c) Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

³⁵ Viz A/67/227, bod 13.

³⁶ Viz CRPD/C/HRV/CO/1, bod 9.

30. Požívání práva na ochranu před vykořisťováním, násilím a zneužíváním ze strany žen se zdravotním postižením mohou omezovat škodlivé stereotypy, které zvyšují riziko násilí. Škodlivé stereotypy, které způsobují, že je s ženami se zdravotním postižením jednáno jako s dětmi, a zpochybňují jejich schopnost se rozhodovat, vnímání žen se zdravotním postižením jako asexuální nebo hypersexuální a mylné domněnky a mýty silně ovlivněné pověrami, které zvyšují riziko sexuálního násilí na ženách trpících albinismem,³⁷ brání ženám se zdravotním postižením ve výkonu jejich práv stanovených v článku 16.
31. Mezi příklady násilí, vykořisťování a/nebo zneužívání žen se zdravotním postižením, které porušují článek 16, mimo jiné patří: vznik zdravotního postižení v důsledku násilí, fyzická síla, hospodářský nátlak; obchodování s lidmi a podvodná jednání, dezinformace, opuštění, absence svobodného a informovaného souhlasu a právní donucení, zanedbávání, včetně odpírání nebo odmítnutí přístupu k lékům, odpírání komunikačních pomůcek nebo dohled nad nimi a odmítání pomoci při komunikaci, odpírání osobní mobility a přístupnosti, například odstraněním nebo zničením prvků pro usnadnění přístupu, jako jsou rampy, pomocná zařízení, jakými jsou bílé hole nebo zařízení pro mobilitu, například invalidní vozíky, odmítání pomáhat s každodenními činnostmi, jakými jsou koupání, menstruace a/nebo hygiena, oblékání a stravování, ze strany pečovatelů, což brání požívání práva na nezávislý život a osvobození od ponižujícího zacházení, odpírání jídla nebo vody nebo hrozba takovým jednáním, působení strachu zastrašováním pomocí šikany, slovního napadání a výsměchu z důvodu zdravotního postižení; ublížení nebo hrozba ublížení, odstranění nebo zabíjení domácích zvířat nebo asistenčních psů nebo zničení předmětů, psychologická manipulace a ovládání osoby například omezením osobního nebo virtuálního přístupu k rodině, přátelům nebo jiným osobám.
32. Některé formy násilí, vykořisťování a zneužívání mohou být považovány za kruté, nelidské nebo ponižující zacházení nebo trestání a za porušení řady mezinárodních úmluv o lidských právech. Mezi ně patří: nucené, vynucené a jinak nedobrovolné těhotenství nebo sterilizace,³⁸ jakýkoliv lékařský postup nebo zákrok provedený bez svobodného a informovaného souhlasu, včetně postupů a zákroků souvisejících s antikoncepcí a přerušením těhotenství, invazivní a nevratné chirurgické postupy, jakými jsou psychochirurgie, mrzačení ženských pohlavních orgánů a chirurgický zákrok nebo ošetření prováděné u intersexuálních dětí bez jejich informovaného souhlasu, ošetření elektrošokem a použití chemických, fyzických nebo mechanických omezení a izolace nebo odloučení.
33. Sexuální násilí na ženách se zdravotním postižením zahrnuje i znásilnění.³⁹ Pohlavní zneužívání se vyskytuje podle všech scénářů v rámci státních i nestátních institucí a v rodině nebo komunitě. Některé ženy se zdravotním postižením, zejména hluché a hluchoslepé ženy⁴⁰ a ženy s mentálním postižením, mohou být ještě více ohroženy násilím a zneužíváním z důvodu jejich izolace, závislosti na ostatních nebo útlu.
34. Ženy se zdravotním postižením mohou být cílem hospodářského vykořisťování z důvodu jejich postižení, což je opět může vystavit dalšímu násilí. Například ženy s fyzickým nebo viditelným postižením mohou být prodávány za účelem nuceného žebrání, neboť se předpokládá, že mohou vyvolat větší míru soucitu u veřejnosti.⁴¹
35. Časté upřednostňování péče a ošetřování chlapců znamená, že násilí páchané na dívkách se zdravotním postižením převládá nad násilím na chlapcích se zdravotním postižením nebo dívkách obecně. Násilí na dívkách se zdravotním postižením zahrnuje genderově podmíněné zanedbávání, ponižování, skrývání, opuštění a zneužívání, včetně pohlavního zneužívání a sexuálního vykořisťování.

³⁷ Viz A/HRC/24/57, bod 74.

³⁸ Viz CRPD/C/MEX/CO/1, bod 37.

³⁹ Viz A/67/227, bod 35.

⁴⁰ Viz CRPD/C/BRA/CO/1, bod 14.

⁴¹ Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 25.

tování, které se během puberty zvyšuje. U dětí se zdravotním postižením existuje rovněž nepoměrně vyšší pravděpodobnost, že nebudou při narození registrovány,⁴² což je vystavuje vykořisťování a násilí. Dívky se zdravotním postižením jsou zvláště ohroženy násilím ze strany rodinných příslušníků a pečovateli.⁴³

36. Dívky se zdravotním postižením jsou zvláště ohroženy škodlivými praktikami, které jsou odůvodňovány odvoláváním se na sociokulturní a náboženské zvyklosti a hodnoty. Například u dívek se zdravotním postižením je vyšší pravděpodobnost, že zemřou v důsledku „usmrcení z milosti“, než u chlapců se zdravotním postižením, protože je jejich rodiny nechťejí nebo se jim nedostává podpory, aby vychovaly dívku se zdravotním postižením.⁴⁴ Mezi další příklady škodlivých praktik patří usmrcení novorozeného dítěte,⁴⁵ obvinění z „posednutí ďáblem“ a odpírání jídla a výživy. Kromě toho jsou sňatky s dívkami se zdravotním postižením, zejména s dívkami s mentálním postižením, odůvodněny zajištěním budoucí bezpečnosti, péče a financování. Sňatky dětí naopak přispívají k vyšší míře předčasného ukončení školní docházky a k časným a častým porodům. Dívky se zdravotním postižením zažívají v rodině sociální izolaci, odloučení a vykořisťování mimo jiné tím, že jsou vyloučeny z rodinných aktivit, je jim bráněno v opuštění domova, jsou nuceny vykonávat neplacené domácí práce a je jim zakazováno chodit do školy.
37. Ženy se zdravotním postižením jsou vystaveny stejným škodlivým praktikám jako ženy bez zdravotního postižení, například nuceným sňatkům, mrzačení ženských pohlavních orgánů, zločinům spáchaným takzvaně ze cti, násilí souvisejícímu s věnem, praktikám souvisejícím s vdovstvím a obviněním z čarodějnictví.⁴⁶ Důsledky těchto škodlivých praktik jdou značně nad rámec pouhého sociálního vyloučení. Posilují škodlivé genderové stereotypy, udržují nerovnost a přispívají k diskriminaci žen a dívek. Mohou vyústit ve fyzické a psychické násilí a hospodářské vykořisťování. K ospravedlnění násilí na ženách a dívkách se zdravotním postižením se nelze odvolávat na škodlivé praktiky založené na patriarchálním výkladu kultur. Ženy a dívky se zdravotním postižením jsou navíc obzvláště vystaveny nebezpečí „zkoušky panenství“⁴⁷, a pokud jde o mylné přesvědčení týkající se HIV/AIDS, i „znásilňování panen“.⁴⁸

B. SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A PRÁVA, VČETNĚ RESPEKTOVÁNÍ DOMOVA A RODINY (ČLÁNKY 23 A 25)

38. Nesprávné vytváření stereotypů týkajících se zdravotního postižení a genderu je formou diskriminace, která má obzvláště závažný dopad na požívání sexuálního a reprodukčního zdraví a práv a na právo založit rodinu. Mezi škodlivé stereotypy žen se zdravotním postižením patří přesvědčení, že jsou asexuální, neschopné, iracionální, neumějí se ovládat a/nebo že jsou hypersexuální. Ženy se zdravotním postižením obdobně jako všechny ženy mají právo zvolit si počet svých dětí a časový rozestup mezi jejich početím a dále právo mít kontrolu nad záležitostmi souvisejícími s vlastní sexualitou, včetně sexuálního a reprodukčního zdraví, a právo svobodně a odpovědně o těchto věcech rozhodovat bez donucení, diskriminace a násilí.⁴⁹
39. Ženy se zdravotním postižením čelí při požívání sexuálního a reprodukčního zdraví a práv, rovného postavení před zákonem a přístupu ke spravedlnosti mnoha překážkám. Některé ženy se

⁴² Viz například CRC/C/TGO/CO/3-4, body 8 a 39.

⁴³ The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities (publikace Organizace spojených národů, prodej č. E.13.XX.1).

⁴⁴ Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 24.

⁴⁵ Tamtéž.

⁴⁶ Viz společné obecné doporučení Výboru pro odstranění diskriminace žen č. 31 / obecný komentář Výboru pro práva dítěte č. 18 (2014) o škodlivých praktikách, bod 7.

⁴⁷ Tamtéž, bod 9.

⁴⁸ Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 24.

⁴⁹ Akční program Mezinárodní konference o populaci a rozvoji Pekingská akční platforma a výsledné dokumenty jejich hodnotících konferencí.

zdravotním postižením, například uprchlice, migrující ženy a žadatelky o azyl, čelí kromě překážek, které vyplývají z mnohonásobné diskriminace z důvodu genderu a zdravotního postižení, rovněž dalším překážkám, neboť jim je odpírán přístup ke zdravotní péči. Ženy se zdravotním postižením také mohou čelit škodlivým eugenickým stereotypům, které předpokládají, že porodí děti se zdravotním postižením, a tak jsou ženy se zdravotním postižením odrazovány od mateřství nebo je jim v něm bráněno.⁵⁰

40. Ženám se zdravotním postižením může být rovněž odpírán přístup k informacím a komunikaci, včetně komplexní sexuální výchovy, na základě škodlivých stereotypů, které předpokládají, že jsou asexuální, a proto tyto informace nepotřebují na rovném základě s ostatními. Informace rovněž nemusí být k dispozici v přístupných formátech. Informace o sexuálním a reprodukčním zdraví zahrnují informace o všech aspektech sexuálního a reprodukčního zdraví, včetně zdraví matek, antikoncepčních prostředků, plánování rodiny, pohlavních chorob, prevence HIV, bezpečné péče při a po přerušení těhotenství, možností řešení neplodnosti a plodnosti a rakoviny reprodukčních orgánů.⁵¹
41. Chybějící přístup žen se zdravotním postižením, zejména žen s mentálním postižením a hluchých a hluchoslepých žen, k informacím o sexuálním a reprodukčním zdraví může zvýšit riziko, že budou vystaveny sexuálnímu násilí.⁵²
42. Zdravotnická zařízení a vybavení, včetně mamografických přístrojů a gynekologických vyšetřovacích lůžek, jsou pro ženy se zdravotním postižením často fyzicky nepřístupná.⁵³ Bezpečná doprava žen se zdravotním postižením do zdravotnických zařízení nebo za účelem vyšetření může být nedostupná, finančně nedostupná nebo nepřístupná.
43. Překážky v přístupu zdravotníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví mohou vést k tomu, že ženám se zdravotním postižením bude odepřen přístup ke zdravotníkům a/nebo zdravotnickým službám, a to zejména ženám s psychosociálním nebo mentálním postižením, hluchým a hluchoslepým ženám a ženám, které jsou umístěny v institucionální péčiústavu.⁵⁴
44. V praxi je volba žen se zdravotním postižením, zejména žen s psychosociálním nebo mentálním postižením, často ignorována a jejich rozhodnutí jsou často nahrazována rozhodnutími třetích osob, včetně zákonných zástupců, poskytovatelů služeb, opatrovníků a rodinných příslušníků, což porušuje jejich práva podle článku 12 úmluvy.⁵⁵ Všechny ženy se zdravotním postižením musí být schopny uplatňovat svou právní způsobilost přijímáním vlastních rozhodnutí, v případě potřeby s podporou, pokud jde o lékařské a/nebo léčebné ošetření, včetně činění vlastních rozhodnutí o zachování své plodnosti a reprodukční autonomie a výkonu svého práva zvolit si počet dětí a časové rozestupy mezi jejich početím, souhlasu a přijetí prohlášení o otcovství a uplatňování práva navazovat vztahy. Omezování nebo zbavení právní způsobilosti může usnadnit nucené zákroky, jakými jsou sterilizace, přerušení těhotenství, antikoncepce, mrzačení ženských pohlavních orgánů, chirurgické zákroky nebo léčba intersexuálních dětí bez jejich informovaného souhlasu a nucené držení v zařízení.⁵⁶

⁵⁰ Viz A/67/227, bod 36.

⁵¹ Viz Výbor pro hospodářská, sociální a kulturní práva, obecný komentář č. 22 (2016) o právu na sexuální a reprodukční zdraví, bod 18.

⁵² Viz například CRPD/C/MEX/CO/1, bod 50 písm. b).

⁵³ Viz Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 2 (2014) o přístupnosti, bod 40, a například CRPD/C/DOM/CO/1, bod 46.

⁵⁴ Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 37.

⁵⁵ Úřad Vysokého komisaře pro lidská práva, Orgán OSN pro rovnost pohlaví a posílení postavení žen, Společný program OSN pro HIV/AIDS, Rozvojový program OSN, Populační fond OSN, UNICEF a WHO, „Odstranění nucené, vynucené a jiné nedobrovolné sterilizace: společné prohlášení agentur“ (WHO, 2014).

⁵⁶ Viz Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 1 (2014) o rovném postavení před zákonem, bod 35.

45. Nucená antikoncepce a sterilizace může mít také za následek sexuální násilí bez následku těhotenství, zejména v případě žen s psychosociálním nebo mentálním postižením, žen v psychiatrických nebo jiných zařízeních a vězněných žen. Proto je obzvlášť důležité znovu potvrdit, aby svéprávnost žen se zdravotním postižením byla uznána na rovném základě s ostatními⁵⁷ a ženy se zdravotním postižením měly právo založit rodinu a právo na odpovídající pomoc při výchově svých dětí.
46. Škodlivé stereotypy týkající se genderu a/nebo zdravotního postižení založené na takových pojmech, jakými jsou nezpůsobilost a neschopnost, mohou vést k tomu, že matky se zdravotním postižením čelí právní diskriminaci, a proto jsou tyto ženy v řízeních o ochraně dětí nadměrně zastoupeny a neúměrně ztrácejí kontakt a péči o své děti, o kterých se rozhoduje v řízení o osvojení a/nebo umístění do zařízení. Na základě psychosociálního postižení manželky může soud navíc vyhovět návrhu manžela na rozluky nebo rozvod.

C. DISKRIMINACE ŽEN SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V JINÝCH USTANOVENÍCH ÚMLUVY

Zvyšování povědomí (článek 8)

47. Ženy se zdravotním postižením jsou vystavovány umocňovaným stereotypům, které mohou být obzvlášť škodlivé. Mezi stereotypy týkající se genderu a zdravotního postižení, které mají dopad na ženy se zdravotním postižením, patří: představa, že jsou tyto ženy zátěží pro ostatní (tj. musí se o ně pečovat, jsou příčinou potíží, trápení a odpovědnosti nebo vyžadují ochranu), jsou zranitelné (tj. jsou považovány za bezbranné, závislé, odkázané na druhé nebo nebezpečné), jsou oběťmi (tj. jsou považovány za trpící, pasivní nebo bezmocné) nebo jsou méněcenné (tj. jsou považovány za neschopné, nedostatečné, slabé nebo bezcenné), mají sexuální abnormalitu (např. jsou o nich vytvářeny stereotypy coby asexuálních, neaktivních, hyperaktivních, neschopných nebo sexuálně zvrácených osobách), nebo jsou mystické nebo zlověstné (jsou stereotypizovány coby osoby prokleté, posedlé ďáblem, praktikující čarodějnictví, poškozující nebo přinášejí štěstí nebo smůlu). Vytváření stereotypů na základě genderu a/nebo postižení je praxe spočívající v přisuzování konkrétnímu jednotlivci stereotypní vlastnosti; je to protiprávní, pokud to má za následek porušení nebo porušování lidských práv a základních svobod. Příkladem je neschopnost soudního systému zadržet pachatele sexuálního násilí vůči ženě se zdravotním postižením na základě stereotypních názorů na sexualitu žen nebo její věrohodnost jako svědka.

Přístupnost (článek 9)

48. Chybějící zohlednění genderových aspektů a/nebo aspektů týkajících se zdravotního postižení v politikách týkajících se fyzického prostředí, dopravy, informací a komunikace, včetně informačních a komunikačních technologií a systémů, a dalších zařízení a služeb otevřených nebo poskytovaných veřejnosti, a to jak v městských, tak i venkovských oblastech brání ženám se zdravotním postižením žít samostatně a plně se účastnit všech oblastí života na rovném základě s ostatními. To je obzvlášť důležité, pokud jde o přístup žen se zdravotním postižením k bezpečným domům, podpůrným službám a postupům, které poskytují účinnou a smysluplnou ochranu před násilím, zneužíváním a vykořisťováním, nebo pokud jde o poskytování zdravotní péče, zejména péče o reprodukční zdraví.⁵⁸

Rizikové situace a humanitární krize (článek 11)

49. V situacích ozbrojených konfliktů, okupace území, přírodních katastrof a mimořádných humanitárních situacích jsou ženy se zdravotním postižením vystaveny zvýšenému riziku sexuálního násilí a je méně pravděpodobné, že budou mít přístup ke zotavovacím službám a rehabilitačním

⁵⁷ Tamtéž, bod 31. Viz též článek 12 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a článek 15 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen.

⁵⁸ Viz Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 2 (2014) o přístupnosti.

službám nebo ke spravedlnosti.⁵⁹ Uprchlíci, migrující ženy a žadatelky o azyl se zdravotním postižením mohou také čelit zvýšenému riziku násilí, neboť jim je z důvodu jejich občanství odpíráno právo na přístup ke zdravotním a soudním systémům.

50. Jak se uvádí v předchozím oddíle, jsou ženy se zdravotním postižením v rizikových a mimořádných humanitárních situacích vystaveny zvýšenému riziku sexuálního násilí. Nedostatek hygienických zařízení navíc zvyšuje diskriminaci žen se zdravotním postižením, které čelí řadě překážek v přístupu k humanitární pomoci. Přestože ženy a děti mají při poskytování humanitární pomoci přednost, ženy se zdravotním postižením nemohou vždy získat informace o projektech pomoci, neboť tyto informace často nejsou k dispozici v přístupných formátech. Pokud ženy se zdravotním postižením tyto informace obdrží, nemusí mít vždy fyzický přístup k distribučním místům. A i když je mají, nemusí být schopny komunikovat s personálem. Stejně tak pokud jsou ženy se zdravotním postižením vystaveny násilí, vykořisťování nebo zneužívání, nemusí být informační a komunikační linky důvěry a horké linky přístupné. Uprchlícké tábory často postrádají mechanismy pro ochranu dětí se zdravotním postižením. Přístupná hygienická zařízení pro zajištění hygieny v době menstruace navíc často nejsou k dispozici, což může následně riziko násilí u žen se zdravotním postižením zvýšit. V důsledku nouzové situace nebo katastrofy čelí svobodné ženy se zdravotním postižením překážkám v přístupu k dostupné evakuaci, zejména pokud je v době evakuace doprovázejí jejich děti. To má nepřiměřený dopad na vnitřně přesídlené ženy se zdravotním postižením, které nemají žádného dospělého rodinného příslušníka, přítele nebo pečovatele. Přesídlené dívky se zdravotním postižením čelí dalším překážkám v přístupu k formálnímu a neformálnímu vzdělávání, zejména v krizových situacích.

Rovnost před zákonem (článek 12)

51. Ženám se zdravotním postižením je odpíráno právo na právní způsobilost častěji než mužům se zdravotním postižením a ženám bez zdravotního postižení. Jejich právo na kontrolu nad reprodukčním zdravím, a to i na základě svobodného a informovaného souhlasu,⁶⁰ založit rodinu, vybrat si, kde a s kým budou žít, právo na fyzickou a duševní integritu, právo vlastnit a zdědit majetek, spravovat své finanční záležitosti a mít rovný přístup k bankovním půjčkám, hypotékám a jiným formám finančního úvěru⁶¹ je často porušováno patriarchálními systémy, ve kterých je za tyto ženy rozhodováno v zastoupení.

Přístup ke spravedlnosti (článek 13)

52. Ženy se zdravotním postižením čelí překážkám v přístupu ke spravedlnosti, včetně překážek týkajících se vykořisťování, násilí a zneužívání, a to z důvodu škodlivých stereotypů, diskriminace a chybějících procesních a přiměřených úprav, což může vést k pochybnostem o jejich věrohodnosti a k tomu, že jimi vznesená obvinění nebudou brána v potaz.⁶² Negativní postoje při provádění postupů mohou oběti zastrašit nebo je odradit od úsilí o dosažení spravedlnosti. Příkladem takových postojů jsou komplikované nebo ponižující postupy hlášení, předávání obětí sociálním službám a nezajištění právních prostředků nápravy a odmítavé postoje ze strany policie nebo jiných orgánů činných v trestním řízení. To by mohlo vést k beztrestnosti a neviditelnosti problému, což by následně mohlo vyústit v dlouhodobé násilí.⁶³ Ženy se zdravotním postižením také

⁵⁹ Prohlášení Výboru pro práva osob se zdravotním postižením k zahrnutí otázek zdravotního postižení do Světového humanitárního summitu, dostupné z internetové stránky výboru (www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx).

⁶⁰ Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 1 (2014) o rovném postavení před zákonem.

⁶¹ World Survey on the Role of Women in Development 2014: Gender Equality and Sustainable Development (publikace Organizace spojených národů, prodej č. E.14.IV.6).

⁶² Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 41, a A/67/227, bod 42.

⁶³ Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 19.

mohou mít strach z nahlášení násilí, vykořisťování nebo zneužívání, protože se obávají, že ztratí potřebnou podporu ze strany pečovatелů.⁶⁴

Svoboda a bezpečnost osob a ochrana před mučením nebo krutým, nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním (články 14 a 15)

53. Porušování týkající se zbavení svobody nepřiměřeně postihují ženy s mentálním nebo psychosociálním postižením a ženy v ústavním prostředí. Osoby zbavené svobody v zařízeních, jakými jsou psychiatrické léčebny, jsou na základě skutečného nebo domnělého postižení vystaveny vyšší míře násilí, jakož i krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání⁶⁵ a jsou v pečovatelských a zvláštních vzdělávacích institucích izolovány a vystaveny riziku sexuálního násilí a obchodování s lidmi.⁶⁶ Násilí na ženách se zdravotním postižením v zařízeních zahrnuje: nedobrovolné svlékání ze strany mužských zaměstnanců proti vůli dotyčné ženy, nucené podávání psychiatrických léků a předávkování, což může snížit schopnost popsat a/nebo si pamatovat sexuální násilí. Pachatelé mohou jednat beztrestně, neboť vnímají malé riziko odhalení nebo trestu vzhledem k tomu, že přístup k soudním prostředkům je přísně omezen a že ženy se zdravotním postižením vystavené takovému násilí pravděpodobně nebudou mít přístup k linkám důvěry nebo jiným formám podpory, které by takové porušení ohlásily.

Ochrana před mučením nebo krutým, nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním a ochrana integrity osoby (články 15 a 17)

54. U žen se zdravotním postižením existuje vyšší pravděpodobnost, že budou podrobeny nuceným zákrokům, než u žen obecně a mužů se zdravotním postižením. Tyto nucené zákroky jsou nesprávně ospravedlňovány teoriemi o neschopnosti a nezbytnosti terapie, jsou legitimizovány vnitrostátními právními předpisy a mohou se těšit široké podpore veřejnosti vzhledem k tomu, že jsou údajně v nejlepším zájmu dotyčné osoby.⁶⁷ Nucené zákroky porušují řadu práv zakotvených v úmluvě, konkrétně: právo na rovné postavení před zákonem, právo na ochranu před vykořisťováním, násilím a zneužíváním, právo založit rodinu, právo na integritu osoby, právo na sexuální a reprodukční zdraví a právo na ochranu před mučením nebo krutým, nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním.⁶⁸

Nezávislý život a začlenění do komunity (článek 19)

55. Právo žen se zdravotním postižením na volbu místa bydliště může být nepříznivě ovlivněno kulturními normami a patriarchálními rodinnými hodnotami, které omezují jejich samostatnost a nutí je žít v určitém životním uspořádání. Mnohonásobná diskriminace tak může bránit plnému a rovnému požívání práva na nezávislý život a na začlenění do společnosti. Věk a postižení existující samostatně či společně mohou zvýšit riziko umístění seniorů se zdravotním postižením do ústavu.⁶⁹ Kromě toho bylo široce zdokumentováno, že umístování do ústavů může vystavit osoby se zdravotním postižením násilí a zneužívání, přičemž nejvíce jsou násilí a zneužívání vystaveny ženy se zdravotním postižením.⁷⁰

Vzdělávání (článek 24)

56. Škodlivé genderové stereotypy a stereotypy týkající se zdravotního postižení se násobí a podněcují diskriminační postoje, politiky a postupy, například: přikládání větší váhy vzdělávání chlapců než vzdělávání dívek, používání vzdělávacích materiálů, které podporují nesprávné genderové

⁶⁴ Tamtéž, bod 16.

⁶⁵ Tamtéž, bod 39.

⁶⁶ Viz CRPD/C/UKR/CO/1, bod 11.

⁶⁷ Viz A/HRC/22/53, bod 64.

⁶⁸ Viz CRPD/C/SWE/CO/1, bod 37.

⁶⁹ Viz E/2012/51 a Corr.1.

⁷⁰ Viz A/HRC/28/37, bod 24.

stereotypy a stereotypy týkající se zdravotního postižení, podpora sňatků dívek se zdravotním postižením, podnikání rodinných genderově podmíněných aktivit, přidělování úlohy pečovatelky ženám a dívkám a neposkytnutí dostupných hygienických zařízení ve školách pro zajištění hygieny v době menstruace. Výsledkem je vyšší míra negramotnosti, neúspěch ve škole, nerovnoměrná denní docházka, vysoká míra absence a předčasné ukončení školní docházky.

Zdraví a rehabilitace (články 25 a 26)

57. Ženy se zdravotním postižením čelí překážkám v přístupu ke zdravotním a rehabilitačním službám. Mezi tyto překážky patří: chybějící vzdělání a informace o sexuálním a reprodukčním zdraví a právech, fyzické překážky ke gynekologickým, porodnickým a onkologickým službám a překážky v postoji lidí při léčbě neplodnosti a hormonální léčbě. Fyzické a psychologické rehabilitační služby, včetně poradenství pro případy genderově podmíněného násilí navíc nemusí být přístupné, inkluzivní nebo citlivé k věku či genderově citlivé.

Zaměstnávání (článek 27)

58. Kromě obecných překážek, kterým čelí osoby se zdravotním postižením ve snaze uplatnit své právo na práci, čelí ženy se zdravotním postižením také zvláštním překážkám týkajícím se jejich rovné účasti na pracovišti, včetně sexuálního obtěžování a nerovného odměňování a nedostatečného přístupu k nápravě v důsledku diskriminačních postojů odmítajících jejich nároky, jakož i fyzickým, informačním a komunikačním překážkám.⁷¹

Sociální ochrana (článek 28)

59. V důsledku diskriminace tvoří ženy nepoměrně vyšší část chudých na světě, což vede k chybějícím možnostem a příležitostem, zejména pokud jde o příjem z formálního zaměstnání. Chudoba je důsledkem mnohonásobné diskriminace a zároveň je jí umocňována. Zejména seniorky se zdravotním postižením čelí mnoha potížím v přístupu k přiměřenému bydlení a existuje u nich vyšší pravděpodobnost, že budou umístěny v ústavu a nebudou mít rovný přístup k programům sociální ochrany a snižování chudoby.⁷²

Účast na politickém a veřejném životě (článek 29)

60. Hlasy žen a dívek se zdravotním postižením byly v minulosti umlčovány, a proto jsou při veřejném rozhodování neúměrně nedostatečně zastoupeny. Vzhledem k nerovnováze moci a mnohonásobné diskriminaci měly méně příležitostí založit organizace, které mohou reagovat na jejich potřeby, tedy potřeby žen, dětí a osob se zdravotním postižením, nebo do nich vstoupit.

V. Provádění na vnitrostátní úrovni

61. Při přezkumu zpráv států, které jsou smluvní stranou úmluvy, výbor zaznamenal, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, čelí řadě stálých výzev, které mají zaručit ženám se zdravotním postižením plné požívání všech jejich práv bez diskriminace a na rovném základě s ostatními v souladu s článkem 6 a dalšími souvisejícími články úmluvy.
62. S ohledem na výše uvedený normativní obsah a povinnosti by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly přijmout níže uvedená opatření, aby zajistily úplné provedení článku 6 a zajistily v této souvislosti odpovídající zdroje.
63. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly bojovat proti mnohonásobné diskriminaci mimo jiné tím, že:

⁷¹ Viz A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 40, a A/67/227, bod 67.

⁷² Viz A/70/297.

- (a) Zruší diskriminační právní předpisy, politiky a postupy, které brání ženám se zdravotním postižením požívat všechna práva zakotvená v úmluvě, postaví mimo zákon genderově podmíněnou diskriminaci a diskriminaci na základě zdravotního postižení a její intersekcionalní formy, budou trestat sexuální násilí na dívkách a ženách se zdravotním postižením a zakáží všechny formy nucené sterilizace, nucených potratů a nedobrovolné antikoncepce, zakáží všechny formy nucené genderově podmíněné lékařské péče a/nebo nucené lékařské péče související se zdravotním postižením a přijmou veškerá odpovídající legislativní opatření na ochranu žen se zdravotním postižením před diskriminací;
 - (b) Přijmou odpovídající právní předpisy, politiky a opatření, aby zajistily, že práva žen se zdravotním postižením budou zahrnuta do všech politik, zejména do politik týkajících se žen obecně a politik týkajících se zdravotního postižení;
 - (c) Budou řešit veškeré překážky, které brání nebo omezují účast žen se zdravotním postižením, a zajistí, aby byly ženy se zdravotním postižením a dále stanoviska a názory dívek se zdravotním postižením prostřednictvím jejich zastupujících organizací zahrnuty do koncipování, provádění a sledování všech programů, které mají dopad na jejich životy, a začlení ženy se zdravotním postižením do všech odvětví a subjektů vnitrostátního systému sledování;
 - (d) Shromáždí a zanalyzují po konzultaci s organizacemi žen se zdravotním postižením údaje o situaci žen se zdravotním postižením ve všech oblastech, které se jich týkají, za účelem poskytnutí vodítka pro plánování politiky pro provádění článku 6 a odstranění všech forem diskriminace, zejména mnohonásobné a intersekcionalní diskriminace, a zdokonalení systému shromažďování údajů pro odpovídající sledování a hodnocení;
 - (e) Zajistí, aby veškerá mezinárodní spolupráce byla genderově citlivá a citlivá ke zdravotnímu postižení a byla ke všem otevřená, a zahrnou údaje a statistiky o ženách se zdravotním postižením do provádění Agendy pro udržitelný rozvoj 2030, včetně Cílů udržitelného rozvoje spolu s jejich cíli a ukazateli a jinými mezinárodními rámci.
64. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout veškerá odpovídající opatření k zajištění rozvoje, pokroku a posílení postavení žen se zdravotním postižením mimo jiné tím, že:
- (a) Zruší všechny právní předpisy nebo politiky, které brání ženám se zdravotním postižením účinně a plně se účastnit politického a veřejného života na rovném základě s ostatními, včetně práva založit ženské organizace a sítě obecně, a zejména organizace a sítě pro ženy se zdravotním postižením, a vstoupit do nich;
 - (b) Přijmou po konzultaci s organizacemi žen se zdravotním postižením opatření prosazujících rovné postavení týkající se rozvoje, pokroku a posílení postavení žen se zdravotním postižením za účelem neprodleného řešení nerovnosti a zajistí, aby měly ženy se zdravotním postižením rovné příležitosti s ostatními. Tato opatření by měla být přijata zejména ve vztahu k přístupu ke spravedlnosti, odstranění násilí, respektování domova a rodiny, sexuálnímu zdraví a reprodukčním právům, zdraví, vzdělávání, zaměstnávání a sociální ochraně. Veřejné a soukromé služby a zařízení užívané ženami se zdravotním postižením by měly být plně přístupné v souladu s článkem 9 úmluvy a obecným komentářem Výboru č. 2 (2014) o přístupnosti a poskytovatelé veřejných a soukromých služeb by měli být školeni a vzdělávání v oblasti příslušných norem lidských práv a v rozpoznávání diskriminačních norem a hodnot a boji s nimi, aby mohly ženám se zdravotním postižením poskytnout odpovídající pozornost, podporu a pomoc;
 - (c) Přijmou účinná opatření, aby poskytly ženám se zdravotním postižením přístup k podpoře, kterou mohou potřebovat pro uplatňování právní způsobilosti v souladu s obecným komentářem výboru č. 1 (2014) o rovném postavení před zákonem, aby mohly poskytnout svobodný a informovaný souhlas a mohly se rozhodovat o svých vlastních životech;

- (d) Podpoří a povzbudí vytváření organizací a sítí žen se zdravotním postižením a podpoří a povzbudí ženy se zdravotním postižením v tom, aby převzaly vůdčí úlohy v subjektech s pravomocí rozhodovat o veřejných záležitostech na všech úrovních;
 - (e) Podpoří provádění zvláštního výzkumu týkajícího se situace žen se zdravotním postižením, zejména výzkumu týkajícího se překážek rozvoje, pokroku a posílení postavení žen se zdravotním postižením ve všech oblastech, které se jich týkají; zohlední ženy se zdravotním postižením při shromažďování údajů týkajících se osob se zdravotním postižením a žen obecně, odpovídajícím způsobem se zaměří politiky rozvoje, pokroku a posílení postavení žen se zdravotním postižením, zapojí ženy se zdravotním postižením a organizace, které je zastupují, do navrhování, provádění, sledování a hodnocení shromažďování údajů a příslušného školení a zavedou mechanismy konzultací pro vytváření systémů schopných účinně zjišťovat a zachycovat rozmanité prožité zkušenosti žen se zdravotním postižením za účelem zdokonalení veřejných politik a postupů;
 - (f) Podpoří a povzbudí mezinárodní spolupráci a pomoc v souladu s veškerým úsilím států o odstranění právních, procesních, praktických a sociálních překážek plného rozvoje, pokroku a posílení postavení žen se zdravotním postižením v jejich komunitách a dále podpoří a povzbudí začlenění žen se zdravotním postižením do navrhování, provádění a sledování projektů a programů mezinárodní spolupráce, které mají dopad na jejich život, na vnitrostátní, regionální a celosvětové úrovni.
65. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zohlednit doporučení příslušných orgánů OSN, které se zabývají rovností pohlaví, a uplatňovat je na ženy a dívky se zdravotním postižením.⁷³



Upozornění:

Tento dokument je v autentickém znění publikován v databázi smluvních orgánů OSN [Treaty bodies Search \(ohchr.org\)](https://treaties.un.org/doc/ Treaty%20bodies%20Search%20Page.aspx). Pořizený úřední překlad do českého jazyka není autentickým zněním.

⁷³ Viz E/CN.6/2016/3. Viz též: Evropská komise, Mezinárodní školicí středisko Mezinárodní organizace práce a Orgán OSN pro rovnost pohlaví a posílení postavení žen, *Handbook on Costing Gender Equality* (New York, 2015), dostupné z www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/7/handbook-on-costing-gender-equality; Orgán OSN pro rovnost pohlaví a posílení postavení žen, *Guidebook on CEDAW General Recommendation no. 30 and the UN Security Council resolutions on women, peace and security* (New York, 2015), dostupné z www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/8/guidebook-cedawgeneralrecommendation30-womenpeaceandsecurity; Orgán OSN pro rovnost pohlaví a posílení postavení žen, *Guidance Note on Gender Mainstreaming in Development Programming* (New York, 2014), dostupné z www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/02/gender-mainstreaming-issues; Orgán OSN pro rovnost pohlaví a posílení postavení žen, *Guide for the Evaluation of Programmes and Projects with a Gender, Human Rights and Intercultural Perspective* (New York, 2014), dostupné z www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2014/7/guide-for-the-evaluation-of-programmes-and-projects-with-a-gender-perspective; Orgán OSN pro rovnost pohlaví a posílení postavení žen, *Monitoring Gender Equality and the Empowerment of Women and Girls in the 2030 Agenda for Sustainable Development: Opportunities and Challenges* (New York, 2015), dostupné z www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/9/indicators-position-paper.