

Spojené národy

CRPD/C/5

Úmluva o právech osob se zdravotním  
postižením

Zveřejnění: 10. října 2022

Výbor pro práva osob se zdravotním  
postižením

**Pokyny pro rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením vztahující se i  
na mimořádné situace\***

**I. Účel a postup**

1. Tyto pokyny doplňují obecný komentář výboru č. 5 (2017) o nezávislém způsobu života a zapojení do komunity (čl. 19 úmluvy) a Pokyny výboru k právu na svobodu a bezpečnost osob se zdravotním postižením (článek 14) a je třeba je vykládat v souladu s těmito dokumenty. Mají sloužit jako vodítko pro státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, a podpora těchto států v rámci jejich úsilí o zajištění práva osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života a zapojení do komunity a dále jako základ pro plánování procesů rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením a předcházení praxi umísťování těchto osob do ústavů.
2. Pokyny vycházejí ze zkušeností osob se zdravotním postižením před pandemií koronaviru (COVID-19) a během ní, která odhalila rozsáhlou praxi umísťování osob se zdravotním postižením do ústavu, a zdůrazňují škodlivý dopad této praxe na práva a životy osob se zdravotním postižením a upozorňují na násilí, zanedbávání, zneužívání, špatné zacházení a mučení, včetně chemického, mechanického a fyzického omezování, kterému jsou tyto osoby v ústavech vystaveny.
3. Pokyny jsou výsledkem participativního procesu, který zahrnoval sedm regionálních konzultací organizovaných výborem. Zúčastnilo se ho více než 500 osob se zdravotním postižením, včetně žen se zdravotním postižením, dětí se zdravotním postižením, osob, které zažily ústavní péči, a osob s albinismem a dále občanské organizace a další organizace občanské společnosti.

**II. Povinnost států, které jsou smluvní stranou úmluvy, ukončit praxi umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů**

4. Navzdory závazkům vyplývajícím z mezinárodního práva jsou osoby se zdravotním postižením stále na celém světě umísťovány do ústavů za podmínek ohrožujících jejich život.
5. Výbor konstatuje, že procesy deinstitucionalizace buď nejsou v souladu s úmluvou, nebo mají zpoždění.
6. Umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů představuje vůči osobám se zdravotním postižením diskriminační praxi, která je v rozporu s článkem 5 úmluvy. Jedná se o faktické odeprání svéprávnosti osobám se zdravotním postižením, což je v rozporu s článkem 12. Jedná se o zadržení a zbavení svobody na základě poškození zdraví v rozporu s článkem 14. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat praxi umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů jako formu násilí na těchto osobách. Tato praxe vystavuje osoby se zdravotním postižením nuceným lékařským zásahům pomocí psychiatrické léčby zahrnující sedativa, stabilizátory nálad, elektrokonvulzivní terapii a konverzní terapii, čímž dochází k porušování článků 15, 16 a

---

\* Přijato výborem na jeho 27. zasedání (15. srpna – 9. září 2022).

17. V rozporu s články 15 a 25 vystavuje osoby se zdravotním postižením podávání léků a jiným zákrokům bez jejich svobodného, předchozího a informovaného souhlasu.
7. Umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů odporuje právu na nezávislý způsob života a zapojení do komunity.
  8. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zrušit všechny formy ústavní péče, ukončit další umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů a neinvestovat již do ústavní péče. Umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů nesmí být nikdy považováno za formu ochrany těchto osob, ani za jejich „volbu“. Výkon práv podle článku 19 úmluvy nelze pozastavit v mimořádných situacích včetně mimořádných situacích v oblasti veřejného zdraví.
  9. Neexistuje žádný důvod pro zachování institucionalizace. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by neměly využívat nedostatek podpory a služeb v komunitě, chudobu nebo stigmatizaci k ospravedlnění dalšího zachování ústavů nebo odkládání jejich uzavření. Inkluzivní plánování, výzkum, pilotní projekty nebo potřeba reformy právních předpisů by neměly být využívány pro odkládání reformy nebo pro omezování okamžitých opatření na podporu zapojování do komunity.
  10. Osoby se zdravotním postižením, které prožívají individuální krize, by nikdy neměly být umísťovány do ústavů. Individuální krize by neměla být považována za zdravotní problém vyžadující léčbu, ani za sociální problém vyžadující státní zásah, nucenou medikaci nebo nucenou léčbu.
  11. Procesy rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by měly směřovat k ukončení všech forem pobytu těchto osob v ústavech, izolace a segregace těchto osob, a to jak v soukromém, tak ve veřejném sektoru.
  12. Umístění do ústavní péče nelze nikdy považovat za formu ochrany dětí se zdravotním postižením. Všechny formy umísťování dětí se zdravotním postižením do ústavní péče – tedy umísťování do jakéhokoli nerodinného prostředí – představují formu segregace, jsou škodlivé a porušují úmluvu. Děti se zdravotním postižením mají stejně jako všechny děti právo na rodinný život a potřebují žít a vyrůstat s rodinou v komunitě.
  13. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly okamžitě poskytnout jednotlivcům možnost opustit ústavní zařízení, zrušit jakékoli zadržování povolené ustanoveními právních předpisů, která nejsou v souladu s článkem 14 úmluvy, ať již na základě právních předpisů upravujících duševní zdraví nebo na základě jiných právních předpisů, a zakázat nedobrovolné zadržování na základě zdravotního postižení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly okamžitě zastavit umísťování dalších osob se zdravotním postižením do ústavů, přijmout moratorium na přijímání dalších osob se zdravotním postižením do ústavů a na výstavbu nových ústavů a oddělení a přestat s rekonstrukcí a renovací stávajících ústavů.

### **III. Pochopení a provádění klíčových prvků procesů rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením**

#### **A. UMÍSŤOVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM DO ÚSTAVŮ**

14. Existují určité definiční prvky ústavu, jako je povinné sdílení asistentů s ostatními a žádný nebo omezený vliv na to, kdo asistenci poskytuje, izolace a segregace od nezávislého způsobu života v komunitě, nedostatečná kontrola nad každodenními rozhodnutími, nedostatečná možnost volby dotyčných osob, s kým budou žít, přísná rutina bez ohledu na osobní vůli a preference, stejné činnosti na stejném místě pro skupinu osob pod určitou autoritou, paternalistický přístup při poskytování služeb, dohled nad životními podmínkami a nepřiměřený počet osob se zdravotním postižením ve stejném prostředí.
15. Umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů se týká jakéhokoli zadržování na základě zdravotního postižení samotného nebo ve spojení s jinými důvody, jakými jsou „péče“ nebo

„léčba“. K zadržování osob se zdravotním postižením obvykle dochází v zařízeních, mezi něž mimo jiné patří ústavy sociální péče, psychiatrické léčebny, léčebny dlouhodobě nemocných, pečovatelské domy, zabezpečená oddělení pro osoby s demencí, speciální internátní školy, rehabilitační ústavy jiné než komunitní centra, domy na půli cesty, skupinové domovy, dětské domovy rodinného typu, chráněné bydlení, psychiatrická zařízení pro osoby s nařízenou ochrannou léčbou, tranzitní domovy, ubytovny pro albínské děti, kolonie pro malomocné a další charitativní zařízení. Psychiatrické léčebny, v nichž může být osoba zbavena svobody za účelem pozorování, péče nebo léčby a/nebo preventivního zadržení, jsou jednou z forem institucionalizace.

16. Do reforem rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by měly být zahrnuty všechny subjekty, včetně těch, které jsou řízeny a kontrolovány nestátními činiteli. Absenci, reformu nebo odstranění jednoho nebo více ústavních prvků nelze použít k označení prostředí jako komunitního. Tak je tomu například v zařízeních, v nichž za dospělé osoby se zdravotním postižením nadále rozhodují jejich zástupci nebo jsou podrobovány nucené léčbě nebo kde mají společné asistenty, v zařízeních umístěných „v komunitě“, v nichž poskytovatelé služeb rozhodují o běžných záležitostech a upírají samostatnost, nebo v „domovech“, v nichž ten samý poskytovatel služeb poskytuje zároveň bydlení i podporu.
17. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat, že nezávislý způsob života a zapojení do komunity představují životní prostředí mimo všechny typy ústavních zařízení v souladu s článkem 19 úmluvy. Ústavní péči nelze nikdy považovat za péči v souladu s úmluvou, a to bez ohledu na její rozměr, účel, parametry či trvání.
18. Osoby se zdravotním postižením se mohou v nadměrné míře vyskytovat i v jiných detenčních zařízeních, jakými jsou věznice, segregovaná zařízení v uprchlických táborech a přístřeších pro migranty či osoby bez domova a tzv. modlitební tábory („prayer camps“). Státy by měly zajistit dodržování práv osob se zdravotním postižením umístěných v jiných detenčních zařízeních a vy-mýtit diskriminační praxi, které jsou na základě zdravotního postižení vystaveny.

#### B. PROCESY RUŠENÍ ÚSTAVŮ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

19. Rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením zahrnuje vzájemně propojené procesy, které by se měly ve vztahu k osobám se zdravotním postižením zaměřit na obnovení samostatnosti, volby a kontroly nad tím, jak, kde a s kým se rozhodnou žít.
20. Procesy rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by měly vést osoby se zdravotním postižením, včetně těch, kterých se pobyt v ústavech týká, a nikoliv osoby, které se podílejí na řízení nebo udržování ústavů. Je třeba se vyhnout praxi, která porušuje článek 19 úmluvy, jakou je renovace zařízení, přidávání dalších lůžek, nahrazování velkých zařízení menšími, přejmenování zařízení nebo uplatňování norem, mezi které patří zásada nejméně omezující alternativy v právních předpisech upravujících duševní zdraví.

#### C. RESPEKTOVÁNÍ PRÁVA NA VOLBU A INDIVIDUÁLNÍ VŮLE A PRIORIT

21. Nezávislý způsob života a zapojení do komunity vyžadují plnou svéprávnost, přístup k bydlení, podporu a možnosti služeb, které jsou dostupné a umožňují těmto osobám znovu získat kontrolu nad životem. Možnost volby znamená, že osoby se zdravotním postižením, včetně žen se zdravotním postižením a starších osob se zdravotním postižením, jsou respektovány při svém rozhodování a že je respektován vývoj schopností dětí se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly osobám opouštějícím ústavy poskytnout více možností a zajistit osobám se zdravotním postižením přístup k podpoře, kterou mohou při rozhodování potřebovat.

#### D. PODPORA KOMUNITY

22. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly bezodkladně stanovit jako svou prioritu rozvíjení řady vysoce kvalitních, individualizovaných podpůrných a začleňujících běžných komunitních služeb.
23. Základním prvkem nezávislého způsobu života a zapojení do komunity je, aby se všem osobám se zdravotním postižením dostalo na základě jejich vlastního rozhodnutí podpory, kterou mohou potřebovat ke každodenním úkonům a zapojení do komunity. Podpora by měla být individualizovaná, přizpůsobená a nabízená prostřednictvím různých možností. Podpora zahrnuje širokou škálu formální pomoci i neformálních komunitních sítí.
24. Osoby se zdravotním postižením by měly mít možnost uplatňovat svou svéprávnost při výběru, řízení a ukončení poskytování podpory v komunitě. Podpora při uplatňování svéprávnosti může být poskytována jako služba financovaná státem nebo prostřednictvím neformálních sítí jednotlivců.
25. Služby podporující nezávislý způsob života by měly být dostupné, přístupné, přijatelné, cenově dostupné a přizpůsobivé.
26. Podpůrné služby zahrnují osobní asistenci, podporu vrstevníků, podpůrné pečovatele pro děti v rodinném prostředí, krizovou podporu, podporu komunikace, podporu mobility, poskytování asistenčních technologií, podporu při zajištění bydlení a pomoci v domácnosti a další komunitní služby. Měla by být k dispozici také podpora při získávání přístupu k běžným službám v oblastech, jakými jsou vzdělávání, zaměstnávání, justice a zdravotní péče, a při jejich využívání.
27. Služby osobní asistence musí být individualizované, založené na individuálních potřebách a řízené uživatelem. Uživatel by měl mít možnost rozhodnout se, do jaké míry bude službu využívat sám, a to buď jako zaměstnavatel, nebo prostřednictvím různých poskytovatelů. Všechny osoby se zdravotním postižením by měly mít přístup k osobní asistenci bez ohledu na to, zda potřebují podporu při uplatňování své svéprávnosti. Před odchodem z ústavu by měly být napojeny na systémy osobní asistence, aby se zajistilo, že budou mít přístup ke službě ihned po odchodu.
28. Vymezení komunitních podpůrných služeb, včetně domácích a jiných podpůrných služeb a osobní asistence, by mělo zabránit vzniku nových segregovaných služeb, jakými jsou skupinové bydlení – včetně malých skupinových domovů – chráněné dílny, zařízení pro poskytování respite péče, tranzitní domovy, centra denní péče, a donucovacích opatření, například nařízení komunitní léčby, neboť se nejedná o komunitní služby.

#### E. PŘIDĚLOVÁNÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ A ZDROJŮ

29. Investice do ústavů, včetně jejich renovací, by měly být zakázány. Investice by měly směřovat do okamžitého propuštění těchto osob z ústavů a do veškeré potřebné a vhodné podpory pro samostatný způsob života. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by neměly vyvolávat dojem, že osoby se zdravotním postižením si život v ústavu „zvolily“, ani používat obdobné argumenty k odůvodnění, proč je třeba ústavy zachovat.
30. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by nadále neměly používat veřejné prostředky na výstavbu a rekonstrukci ústavů a měly by tyto prostředky, včetně prostředků pocházejících z mezinárodní spolupráce, vyčlenit na zajištění udržitelnosti začleňujících komunitních podpůrných systémů a inkluzivních hlavních služeb.
31. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly osobám se zdravotním postižením, včetně dětí se zdravotním postižením, které opouštějí ústavní zařízení, ihned po odchodu poskytnout komplexní kompenzační balíček zahrnující věci denní potřeby, hotovost, potravinové poukázky, komunikační zařízení a informace o dostupných službách. Tyto balíčky by měly poskytovat základní jistotu, podporu a důvěru osobám se zdravotním postižením, které opouštějí ústavní zařízení, aby

se mohly zotavit, vyhledat podporu, když ji potřebují, a dosáhnout přiměřené životní úrovně v komunitě bez rizika bezdomovectví nebo chudoby.

#### F. PŘÍSTUPNÉ BYDLENÍ

32. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit pro osoby opouštějící ústavní zařízení bezpečné, přístupné a cenově dostupné bydlení v komunitě prostřednictvím dotovaného veřejného bydlení nebo nájemného. Sdružování osob opouštějících ústavní zařízení do společného bydlení nebo do přidělených čtvrtí nebo spojování bydlení se zdravotními nebo podpůrnými balíčky je neslučitelné s článkem 19 a čl. 18 odst. 1 úmluvy. Osoby opouštějící ústavy by měly mít právo uzavírat právně závazné nájemní smlouvy nebo smlouvy, kterými nabydou vlastnické právo. Bydlení by nemělo být pod kontrolou systému péče o duševní zdraví, ani jiných poskytovatelů služeb, kteří spravují ústavy, ani by nemělo být podmíněno přijetím lékařské péče nebo konkrétních podpůrných služeb.
33. Odkaz na rezidenční služby uvedený v článku 19 úmluvy by neměl sloužit k ospravedlnění zachování ústavů. Pojem „rezidenční služby“ odkazuje na podpůrné komunitní služby, jejichž cílem je zajistit rovnost a zakázat diskriminaci při uplatňování práva osob se zdravotním postižením na přiměřené bydlení. Příkladem rezidenčních služeb je sociální bydlení, samostatně řízené společné bydlení, bezplatné služby navazující na bydlení a pomoc v boji proti diskriminaci v oblasti bydlení. Aby bylo možné bydlení považováno za přiměřené, musí splňovat minimální kritéria týkající se právní jistoty ve vztahu k jeho užívání, dostupnosti služeb, materiálů, zařízení a infrastruktury, cenové dostupnosti, obyvatelnosti, přístupnosti, umístění a kulturní přiměřenosti.

#### G. ZAPOJENÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM DO PROCESU RUŠENÍ ÚSTAVŮ

34. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly úzce zapojit osoby se zdravotním postižením a organizace, které je zastupují, a upřednostnit názory osob opouštějících ústavní zařízení a osob, které pobývaly v ústavech, a organizací, které je zastupují, do všech fází procesu rušení ústavů v souladu s čl. 4 odst. 3 a článkem 33 úmluvy. Poskytovatelům služeb, dobročinným organizacím, profesním a náboženským skupinám, odborům a osobám, které mají finanční nebo jiné zájmy na zachování ústavů, by mělo být zabráněno v ovlivňování rozhodovacích procesů týkajících se rušení ústavů.
35. Osobám se zdravotním postižením, které pobývají nebo pobývaly v ústavech, a osobám, kterým hrozí vyšší riziko, že budou umístěny do ústavu, by měla být poskytnuta podpora a informace v přístupných formátech, aby se usnadnila jejich plná účast na procesech rušení ústavů.
36. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zavést otevřené a začleňující postupy plánování a zajistit, aby veřejnost porozuměla článku 19 úmluvy, škodlivosti umístění osob se zdravotním postižením do ústavů a vyloučení osob se zdravotním postižením ze společnosti a potřebě reformy. Tyto postupy by měly zahrnovat šíření informací a další osvětové činnosti zaměřené na veřejnost, osoby se zdravotním postižením, rodinné příslušníky, tvůrce politik a poskytovatele služeb.

#### IV. Rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením založené na důstojnosti a různorodosti těchto osob

37. Všechny osoby se zdravotním postižením mají právo žít v komunitě a rozhodnutí, že některé osoby nemohou vést nezávislý způsob života a měly by zůstat v ústavu, je diskriminační. Osoby, kterým bylo upřeno právo na rozhodování, se zpočátku nemusí cítit dobře, když jsou vyzvány k nezávislému způsobu života a zapojení do komunity, i když jim je nabídnuta podpora. Pro mnohé může být ústav jediným prostředím, které znají. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly nést odpovědnost za omezování osobního rozvoje osob umístěných v ústavech a neměly

by vytvářet nové překážky pro opuštění ústavů tím, že budou osobám se zdravotním postižením přisuzovat „zranitelnost“ nebo „slabost“. Cílem procesů rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by mělo být obnovení důstojnosti a uznání různorodosti osob se zdravotním postižením. Posuzování schopností nezávislého způsobu života na základě postižení je diskriminační a mělo by se přesunout k posuzování individuálních požadavků a překážek nezávislého způsobu života v komunitě.

38. Zapojení rodinných příslušníků osob se zdravotním postižením do procesu rušení ústavů by mělo být umožněno pouze s výslovným souhlasem dospělých osob se zdravotním postižením. Některé osoby se zdravotním postižením mohou upřednostňovat podporu od rodinného příslušníka jako doplněk veřejných služeb nebo alternativu k nim. Pokud se osoba rozhodne přijmout podporu od rodinných příslušníků, měly by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistit, aby tito rodinní příslušníci měli přístup k přiměřené finanční, sociální a jiné pomoci, aby mohli plnit svou úlohu. Státní podpora rodinným příslušníkům by měla být poskytována pouze při plném respektování práva osob se zdravotním postižením na volbu a kontrolu nad druhem podpory a způsobem jejího využití. Podpora rodinných příslušníků by nikdy neměla zahrnovat jakoukoli formu krátkodobého nebo dlouhodobého umístění osob se zdravotním postižením do ústavu a měla by umožnit osobám se zdravotním postižením uplatňovat jejich právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity.

#### A. INTERSEKCIONALITA

39. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout intersekcionalní přístup k řešení diskriminace, segregace, izolace a dalších forem špatného zacházení s osobami se zdravotním postižením, které žijí v ústavech nebo je opouštějí. Osobní identita osob se zdravotním postižením je mnohotvárná a zdravotní postižení je pouze jednou z jejich charakteristik. Mezi další charakteristiky patří rasa, pohlaví a genderová identita a vyjádření, sexuální orientace, sexuální charakteristiky, jazyk, víra, etnický, domorodý nebo sociální původ, postavení migranta nebo uprchlíka, věk, skupina postižení, politické nebo jiné přesvědčení, zkušenost s odnětím svobody nebo jiné postavení, přičemž tyto charakteristiky se vzájemně prolínají a utvářejí individuální identitu člověka. Intersekcionalita hraje důležitou úlohu v životních zkušenostech všech osob se zdravotním postižením.
40. K diskriminaci na základě zdravotního postižení může docházet bez ohledu na to, zda jsou osoby umístěny v ústavu výslovně na základě zdravotního postižení. K mnohonásobné diskriminaci a diskriminaci *de iure* nebo *de facto* může docházet také v komunitě, a to v důsledku nedostatku podpůrných služeb, který vede k tomu, že osoby se zdravotním postižením jsou nuceny pobývat v ústavu.
41. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby byla intersekcionalita zohledněna v rámci všech hledisek rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením, zejména při plánování, uskutečňování a monitorování uzavírání ústavů, při vytváření začleňujících komunitních podpůrných systémů a začleňujících běžných služeb a při zajišťování účasti osob se zdravotním postižením na těchto procesech, přičemž by měly být uplatňovány přístupy zohledňující genderovou identitu a věk. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rovněž řešit strukturální rasismus, aby zabránily diskriminaci a umístění do ústavů na základě rasy a etnického původu ve spojení se zdravotním postižením.

#### B. ŽENY A DÍVKY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

42. Smluvní státy by měly uznat, že ženy a dívky se zdravotním postižením jsou vystaveny vícenásobné diskriminaci na základě pohlaví a zdravotního postižení a že nepředstavují stejnorodou skupinu. Ženy se zdravotním postižením jsou v porovnání s ostatními ženami vystaveny zvýšenému riziku násilí, vykořisťování a zneužívání a během ústavní péče jsou vystaveny genderově

podmíněnému násilí a škodlivé praxi, například nucené antikoncepci, nuceným potratům a sterilizaci. Častěji než mužům se zdravotním postižením a častěji, než ostatním ženám je jim upíráno právo na uplatnění svéprávnosti, což vede k odepření přístupu ke spravedlnosti, možnosti volby a samostatnosti. Tato rizika je třeba při přípravě a provádění plánů rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením zohlednit.

### C. DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

43. U dětí se zdravotním postižením by proces rušení ústavů měl směřovat k ochraně práva na rodinný život v souladu s jejich nejlepším zájmem. V případě dětí je základem práva na zapojení do komunity právo vyrůstat v rodině. „Ústavem“ se v souvislosti s dětmi rozumí jakékoli umístění, které nemá rodinný charakter. Velké nebo malé skupinové domovy jsou pro děti obzvláště nebezpečné. Mezinárodní normy, které ospravedlňují nebo podporují zachování ústavní péče, nejsou v souladu s úmluvou a měly by být aktualizovány.
44. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit právo na rodinný život pro všechny děti se zdravotním postižením. Rodina může zahrnovat sezdané i nesezdané rodiče, svobodné rodiče, rodiče stejného pohlaví, adoptivní rodiny, péči příbuzných, péči sourozenců, širší rodinu, náhradní rodinu nebo pěstounskou péči. Zdravé bydlení by mělo dítěti umožnit navázat stabilní vztah s dospělým pečovatelem, který se mu věnuje, a je třeba vynaložit veškeré úsilí k tomu, aby se zabránilo postupnému umísťování dětí, které nežijí se svou původní rodinou, do více prostředí. Mezinárodní finance by neměly podporovat dětské domovy, ústavní péči, skupinové domovy ani dětské vesničky.
45. U dětí umístěných do ústavů na základě jejich skutečného nebo domnělého postižení, chudoby, etnického původu nebo jiného společenského postavení je zvýšená pravděpodobnost, že se u nich v důsledku umístění do ústavu objeví postižení nebo se stávající postižení zhorší. Podpora dětí se zdravotním postižením a rodin by měla být co nejdříve zahrnuta do běžné podpory pro všechny děti. Pro plnohodnotné zapojení do komunity je zásadní vzájemná podpora dětí a dospívajících.
46. I krátkodobé umístění mimo rodinu může způsobit velké utrpení, trauma a citové i fyzické poškození. Přednost musí být dána umísťování dětí mimo ústavy. Pro všechny děti se zdravotním postižením by měly být vytvořeny příležitosti pro umístění v rodinném prostředí s finanční a jinou podporou. Před jakýmkoli jiným umístěním do rodinného prostředí je třeba zvážit pobyt v původní rodině.
47. Ustanovení čl. 23 odst. 4 úmluvy chrání děti před oddělením od rodičů v důsledku zdravotního postižení dítěte nebo jednoho či obou rodičů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rodičům se zdravotním postižením poskytnout podporu a přijmout přiměřenou úpravu, aby se zabránilo umísťování jejich dětí do ústavů, a měly by zavést začleňující systémy ochrany dětí.
48. Děti se zdravotním postižením mají stejně jako všechny ostatní děti právo být slyšeny v záležitostech, které se jich týkají, přičemž jejich názorům musí být věnována náležitá pozornost odpovídající jejich věku a vyspělosti bez diskriminace na základě zdravotního postižení nebo pohlaví, a mají právo na podporu odpovídající jejich věku a postižení, která zohledňuje jejich genderovou identitu. Měla by být poskytnuta podpora a přiměřená úprava, aby děti a dospívající se zdravotním postižením mohli vyjádřit svou vůli a preference a mohli se zapojit do záležitostí týkajících se osobní volby a do tvorby veřejné politiky. Rodiče, příbuzní a osoby poskytující péči mohou hrát v podpoře dětí se zdravotním postižením důležitou úlohu při vyjadřování jejich názorů a měli by k názorům dítěte přihlížet.
49. Děti a dospívající se zdravotním postižením si nemohou „vybrat“ život v ústavu. Mladým lidem se zdravotním postižením by měla být poskytnuta možnost zvolit si, kde a s kým budou žít, přičemž je třeba mít na paměti, že nezávislé bydlení znamená prostředí mimo rezidenční ústavy všeho druhu.

50. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rozvíjet a zajišťovat přístup k podpůrným komunitním službám pro děti a dospívající se zdravotním postižením, včetně osobní asistence a vzájemné podpory. Vzdělávací systémy by měly být inkluzivní. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly začleňovat děti se zdravotním postižením do běžných škol a zabránit jejich umisťování do segregovaného vzdělávání, které narušuje zapojení do komunity a vede ke zvýšenému tlaku na umisťování dětí do ústavních zařízení.
51. Aby se předešlo umisťování dětí do ústavní péče, měly by být rodinám a dětem k dispozici dostupné informace. Tyto informace by měly být poskytovány v mnoha uživatelsky přívětivých formách ve školách, komunitních centrech, lékařských ordinacích, zdravotnických zařízeních, informačních centrech pro rodiče a náboženských institucích. Školení odborníků, včetně odborníků na ochranu dětí, o modelu zdravotního postižení založeném na lidských právech je klíčové pro předcházení situacím, kdy je rodinám doporučováno nebo podporováno umístění jejich dítěte do ústavu.

#### **D. STARŠÍ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM**

52. Veškeré úsilí o rušení ústavů by mělo zahrnovat i starší osoby se zdravotním postižením, včetně osob s demencí, které pobývají v ústavu nebo jim pobyt v ústavu hrozí. Proces rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by se měl zaměřit jak na určitá zdravotní postižení, tak na ústavní zařízení pro seniory, včetně „vesniček pro osoby trpící demencí“. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zabránit diskriminaci starších osob se zdravotním postižením, pokud jde o přístup ke komunitní podpoře a službám v jejich vlastních domovech.

### **V. Příznivé právní a politické rámce**

53. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zrušit právní předpisy a změnit nebo zrušit zvyky a postupy, které brání osobám se zdravotním postižením v tom, aby vedly nezávislý způsob života a zapojily se do komunity. Právní a politické rámce by měly umožnit plné zapojení všech osob se zdravotním postižením a řídit procesy směřující k uzavření ústavů. Tyto rámce by měly umožnit rozvoj začleňujících podpůrných komunitních systémů a běžných služeb a vytvoření mechanismu odškodnění a zaručit dostupnost, přístupnost a účinnost opravných prostředků pro osoby, které pobývaly v ústavu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly vycházet z toho, že absence komplexní právní reformy neomlouvá nečinnost.

#### **A. VYTVÁŘENÍ PŘÍZNIVÉHO PRÁVNÍHO PROSTŘEDÍ**

54. Právní prostředí umožňující rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením zahrnuje uznání práva všech osob se zdravotním postižením na nezávislý způsob života a zapojení do komunity, včetně práva na osobní asistenci, spolu s níže uvedenými základními právy, v právních předpisech.

##### **1. Právo na svéprávnost**

55. Reforma právních předpisů upravujících svéprávnost by měla proběhnout v souladu s obecným komentářem č. 1 (2014), a to okamžitě a současně s procesem rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením. Pokud mají osoby se zdravotním postižením, včetně osob umístěných v ústavech, opatrovníka, jsou podrobeny nucené psychiatrické léčbě nebo jejich rozhodování podléhá jinému režimu, měla by být tato opatření okamžitě zrušena. Aby se zabránilo nucené léčbě duševního zdraví, je třeba, aby dotyčná osoba vyjádřila souhlas na základě svobodné a informované vůle. V rámci procesu rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by mělo být respektováno uplatňování práva na rozhodování osobami se zdravotním postižením, které v současné době pobývají v ústavech. Mělo by jim být poskytnuto ubytování a podpora, které potřebují k uplatňování své svéprávnosti, přičemž by měla být plně zohledněna jejich vůle a priority. Podpora při



uplatňování svéprávnosti by měla v případě potřeby pokračovat i poté, co se osoby se zdravotním postižením začlení do společnosti.

## **2. Právo na přístup ke spravedlnosti**

56. Přístup ke spravedlnosti, zejména pro ženy a dívky pobývající v ústavních zařízeních nebo opouštějící tato zařízení, které zažívají genderově podmíněné násilí, je pro proces rušení ústavů klíčový. Ve všech právních oblastech by měly být ve vztahu k osobám se zdravotním postižením, včetně osob umístěných v ústavech, odstraněny environmentální, subjektivní, právní, komunikační a procesní překážky přístupu ke spravedlnosti. Měla by být k dispozici přiměřená a procesní úprava, mimo jiné včetně snadného čtení („Easy Read“) a jednoduchého jazyka. Měly by být zajištěny procesní způsobilost v řízení a bezplatné a dostupné právní zastoupení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí upravit své trestní a procesní právní předpisy, aby se odstranila nezpůsobilost účastnit se řízení a nedostatek trestní odpovědnosti. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby byly přijaty právní předpisy a zavedeny soudní postupy, které uznávají právo osob se zdravotním postižením vypovídat jako svědci, a aby osoby v ústavních zařízeních mohly účinně uplatňovat právo volat policii a podávat trestní oznámení v době, kdy se nacházejí v ústavu.
57. Pokud jsou děti nebo dospělí umístěni v ústavech a nemohou sami podat stížnost, mohou učinit příslušná opatření vnitrostátní subjekty a organizace zabývající se lidskými právy. K tomu by mělo dojít pouze na základě svobodného a informovaného souhlasu dané osoby nebo v případě, že jsou ohrožena její práva a nebylo možné získat vyjádření vůle od dané osoby, a to i přes skutečné úsilí na základě nejlepšího výkladu vůle a priorit dané osoby. Propuštění osob se zdravotním postižením z ústavů, v nichž pobývaly z důvodu zdravotního postižení, a zabránění dalšímu omezení osobní svobody z tohoto důvodu jsou okamžité povinnosti, které nejsou závislé na uvážení soudu nebo správního orgánu.

## **3. Právo na svobodu a osobní bezpečnost**

58. Všechna ustanovení právních předpisů, která povolují zbavení svobody nebo jiné omezení svobody a osobní bezpečnosti na základě zdravotního postižení, včetně nedobrovolného držení v ústavu nebo nedobrovolné léčby z důvodu „duševní nemoci nebo poruchy“, by měla být zrušena. Měly by být zrušeny bezpečnostní opatření uplatňovaná v trestním řízení, opatrovnictví a jiné režimy náhradního rozhodování a ustanovení o psychiatrické hospitalizaci, včetně hospitalizace dětí. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytnout osobám se zdravotním postižením mimořádnou pomoc, aby mohly opustit místa, kde jsou svévolně zadržovány.

## **4. Právo na rovnost a nediskriminaci**

59. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly právně uznat, že umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů na základě samotného zdravotního postižení nebo v kombinaci s jinými důvody představuje zakázanou formu diskriminace.

### **B. PRÁVNÍ RÁMEC A ZDROJE**

60. Řádné zmapování stávajících předpisů, právních rámců, politik, rozpočtů, formálních struktur služeb, neformální komunitní podpory, nových prvků podpory a pracovní síly je nezbytné pro komplexní reformu právních předpisů a politik na podporu procesu rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením. Procesy mapování by měly být prováděny s cílem urychlit proces rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením, tedy nikoliv s cílem jejich uzavření oddalovat.

### **1. Právní předpisy**

61. Primární, sekundární, regulační a jiné prameny práva by měly být systematicky přezkoumávány ve všech oblastech za účelem: a) zjištění ustanovení, která usnadňují nebo umožňují umísťování

osob se zdravotním postižením do ústavů na základě zdravotního postižení, s cílem jejich zrušení, b) zjištění mezer v právním uznání a vymahatelnosti práva na nezávislý způsob života a zapojení do komunity a práv s ním souvisejících s cílem předložit návrhy na odstranění těchto mezer a c) zajištění toho, aby osoby se zdravotním postižením měly k dispozici účinné opravné prostředky proti umístování do ústavů a diskriminaci na základě zdravotního postižení, včetně opravných prostředků v případě neposkytnutí přiměřeného ubytování nebo podpory v komunitě.

62. Právní předpisy, které je třeba uvést do souladu s úmluvou zahrnují právní předpisy upravující svéprávnost, zdravotní postižení, zákaz diskriminace, rodinu, zdraví, občanskoprávní vztahy, poskytování sociální péče dětem, dospělým a starším osobám a dále právní předpisy v oblasti sociální ochrany. Tyto právní předpisy by měly být přezkoumány v souladu s úmluvou a obecnými komentáři výboru. Ustanovení právních předpisů o duševním zdraví, která umožňují umístování osob se zdravotním postižením do ústavů, by měla být zrušena.

## **2. Ústavní zařízení a situace osob žijících v ústavech**

63. Je třeba zmapovat stávající ústavy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly určit finanční prostředky, které v současné době směřují do ústavů, a přesunout je do služeb, které odpovídají výslovným požadavkům osob se zdravotním postižením. Stejně tak lze zmapování sítí a důležitých vztahů, které každý jedinec má, s ohledem na jeho vůli a priority, využít při plánování podpory, kterou každý jedinec potřebuje, a při rozvoji a/nebo úpravě prvků podpůrných komunitních služeb a běžných komunitních služeb.

## **3. Komunitní služby**

64. Je třeba komplexně zmapovat stávající komunitní služby. Služby, které jsou segregované, medicalizované nebo nejsou založeny na vůli a prioritách osob se zdravotním postižením, by měly být zrušeny. Plánování by mělo zajistit dostupnost, přístupnost, přijatelnost, cenovou dostupnost a přizpůsobivost řady vysoce kvalitních komunitních služeb.

## **4. Zjišťování nových prvků podpůrných systémů**

65. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly v úzké spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením:
- a) zjistit nedostatky v podpoře osob se zdravotním postižením a potřebu vytvoření nových struktur služeb;
  - b) rozvíjet, zavádět a vyhodnocovat pilotní projekty;
  - c) zajistit, aby v komunitě existovala široká škála podpůrných mechanismů a služeb, aby všechny osoby se zdravotním postižením mohly plánovat a řídit svou vlastní podporu, včetně osob s intenzivními požadavky na podporu a osob, které používají alternativy k verbální komunikaci, a aby se rodinám dětí se zdravotním postižením dostalo stejné míry podpory jako dětem a jako ostatním osobám se zdravotním postižením;
  - d) zajistit, aby podpůrné služby odpovídaly vůli a prioritám osob se zdravotním postižením;
  - e) zajistit, aby osoby se zdravotním postižením, včetně těch, které mohou potřebovat podporu při výběru a jejím řízení, měly skutečnou možnost volby a nebyly nuceny zvolit si služby, které nejsou v souladu s úmluvou.

## **5. Analýza pracovních sil**

66. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zmapovat pracovní síly, včetně demografických trendů a trendů zaměstnanosti a dopadu, který tyto trendy mohou mít na proces rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly stanovit priority pokroku a posoudit proveditelnost transformace pracovních sil, aby bylo zajištěno poskytování služeb, které budou v souladu s úmluvou. Služby by měly být poskytovány výhradně pod

vedením dotčených osob se zdravotním postižením nebo rodičů či opatrovníků dětí se zdravotním postižením, přičemž názorům dítěte by měla být věnována náležitá pozornost. Osobám odpovídajícím za porušování lidských práv by nemělo být poskytování nových služeb povoleno.

#### C. STRATEGIE A AKČNÍ PLÁNY TÝKAJÍCÍ SE RUŠENÍ ÚSTAVŮ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

67. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout kvalitní a strukturovaný plán pro rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením, který musí být komplexní a obsahovat podrobný akční plán s časovým harmonogramem, referenčními kritérii a přehledem potřebných a dostupných lidských, technických a finančních zdrojů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly neprodleně maximálně využít dostupné zdroje. Strategie rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením vyžadují mezivládní přístup po celou dobu jejího provádění, což znamená politické vedení a koordinaci na vysoké úrovni, tj. na úrovni ministrů nebo na obdobné úrovni s pravomocí zahájit a vést reformní procesy právní reformy a řídit tvorbu politik, programů a rozpočtu. Do všech fází procesu rušení ústavů by měly být zapojeny osoby se zdravotním postižením a organizace, které je zastupují, včetně organizací dětí se zdravotním postižením, a zejména organizací zastupujících osoby, které pobývaly v ústavech.
68. Základem strategií a akčních plánů týkajících se rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by mělo být jasně formulované prohlášení týkající se cíle tohoto procesu, které bude připraveno po konzultaci s osobami se zdravotním postižením, zejména těmi, které pobývaly v ústavu, a organizacemi, které je zastupují.

### VI. Začleňující podpůrné komunitní služby, systémy a sítě

#### A. PODPŮRNÉ SYSTÉMY A SÍTĚ

69. Podpůrné systémy a sítě zahrnují vztahy, které má osoba s rodinnými příslušníky, přáteli, sousedy nebo jinými důvěryhodnými osobami, které jí poskytují podporu potřebnou pro rozhodování nebo každodenní činnosti, aby mohla uplatnit právo na nezávislý způsob života a zapojení do komunity. Podpůrné systémy jsou důležité pro to, aby se osoby se zdravotním postižením mohly účastnit života v komunitě a plně se do ní zapojit. Podpůrné systémy jsou pro některé osoby se zdravotním postižením, zejména pro osoby s postižením intelektu a osoby vyžadující intenzivní podporu, klíčové při orientaci a určování podpůrných služeb, které mohou potřebovat.
70. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly investovat do vzájemné podpory, prosazování práv těchto osob, kruhů podpory a dalších podpůrných sítí, včetně organizací osob se zdravotním postižením, zejména těch, které zastupují osoby, které pobývaly v ústavu, a center pro nezávislý způsob života. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly vytváření těchto podpůrných sítí podporovat, poskytovat finanční podporu a financovat přístup k odbornému vzdělávání v oblasti lidských práv, hájení práv a podpory v krizových situacích a jeho přípravu.
71. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat existenci neformální podpory a zajistit, aby komunity a rodiny byly vyškoleny a podporovány v poskytování podpory, která respektuje volbu, vůli a priority osob se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením by měly mít přístup k široké škále možností podpory bez ohledu na to, zda si přejí, aby je podporovala jejich rodina nebo komunita.
72. Pouze osoby se zdravotním postižením, nikoliv třetí osoby, jakými jsou soudy nebo zdravotnické orgány, rodinní příslušníci nebo poskytovatelé služeb, si mohou zvolit podpůrné osoby, kruhy podpory a podpůrné sítě. Podporovatelé by měli respektovat vůli a priority osob se zdravotním postižením. Podpůrné osoby by nikdy neměly být ustanoveny proti vůli osob se zdravotním postižením.

73. Vzájemná podpora by měla být řízená, nezávislá na institucích a zdravotnických pracovnících a samostatně organizovaná osobami se zdravotním postižením. Je důležitá zejména pro osoby, které pobývaly v ústavu, a to v zájmu osvěty, podpory rozhodování, podpory v krizových situacích a odlehčovacích služeb, samostatného života, posílení postavení, získávání příjmů, politické účasti a účasti na společenských aktivitách.
74. Pokud se osoby se zdravotním postižením rozhodnou pro podporu ze strany rodiny, měly by být rodinným pečovatelům poskytnuty odpovídající podpůrné služby, aby mohli podporovat své příbuzné v nezávislém způsobu života v komunitě. Podpůrná opatření mohou zahrnovat více osob poskytujících podporu přijatelných pro osobu, která podporu využívá, nebo pro rodiče či opatrovníky dětí se zdravotním postižením, čímž se zajistí kontinuita a kvalita podpory. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznávat neformální podporu, jako jsou podpůrné kruhy a rodinná a vzájemná podpora, a měly by financovat komunitní podporu, například poradenské služby. Tyto služby by neměly vést k umístování dětí nebo dospělých se zdravotním postižením do ústavů, a to ani na krátkou dobu.

## B. PODPŮRNÉ SLUŽBY

75. Podpůrné služby by měly být rozvíjeny v souladu s modelem založeným na lidských právech, respektovat vůli a priority osob se zdravotním postižením a zajistit jejich plnou účast a účast jejich širší podpůrné sítě, pokud si to dotyčná osoba přeje. Při určování rozsahu podpory, kterou může osoba potřebovat pro nezávislý způsob života a zapojení do komunity, by měl být využíván postup zaměřený na dotyčnou osobu, včetně stanovení priorit nástrojů sebehodnocení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by se při vytváření nových nástrojů pro posuzování potřeb neměly spoléhat výhradně nebo především na používání lékařských kritérií a lékařům by nemělo být přiznáno přednostní postavení ve vztahu k ostatním odborníkům zapojeným do posuzování nebo jakékoliv rozhodovací pravomoci týkající se osob se zdravotním postižením.
76. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby možnosti mimo systém zdravotní péče, které plně respektují sebepoznání, vůli a priority jednotlivce, byly k dispozici ve vlastní komunitě jako primární služby bez nutnosti diagnostiky nebo léčby duševního zdraví. Tyto možnosti by měly splňovat požadavky na podporu související s tísní nebo neobvyklým vnímáním, včetně podpory v krizových situacích, podpory při rozhodování na dlouhodobé, občasné nebo mimořádné bázi, podpory při léčení traumát a další podpory potřebné pro život v komunitě a pro využívání solidarity a život ve společnosti.
77. Podpůrné služby pro osoby se zdravotním postižením poskytované v některých případech v rámci komunitní rehabilitace nebo komunitního inkluzivního rozvoje by měly být propojeny se stávajícími komunitními službami a sítěmi. Neměly by být segregáční, ani by neměly posilovat izolaci osob se zdravotním postižením. Centra denní péče a chráněná zaměstnání nejsou v souladu s úmluvou.
78. Modely financování podpůrných služeb by měly být flexibilní a neměly by být omezeny „nabídkou“. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly investovat do vytváření a rozvoje široké škály flexibilních podpůrných služeb, které by reagovaly na požadavky různých osob a respektovaly jejich volbu a kontrolu, včetně možnosti navrhnout nové formy podpory.
79. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby volba návratu do rodiny po ukončení ústavní péče neměla za následek ztrátu nároku na trvalé nezávislé bydlení.
80. Podpora by měla i nadále záviset na volbě a kontrole osob se zdravotním postižením a neměla by být vynucována nedobrovolně nebo poskytována způsobem, který narušuje samostatnost, svobodu nebo soukromí dané osoby. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly za tímto účelem zavést záruky, včetně individuálních opatření, která odpovídají vůli a prioritám dané osoby, a dostupných a důvěrných způsobů, kterými lze oznamovat zneužívání. Státy, které jsou

smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby všechny podpůrné služby, ať už soukromé nebo veřejné, byly založeny na etických právních rámcích, které jsou v souladu s úmluvou.

81. Podpora starších osob se zdravotním postižením by jim měla poskytnout možnost zůstat v jejich domově v komunitě. Osoby se zdravotním postižením by neměly ztratit přístup k podpoře, například k osobní asistenci, jakmile dosáhnou vysokého věku. Namísto toho by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly podle potřeby postupně zvyšovat podporu komunity a nikdy se neuchýlit k umístování těchto osob do ústavů.
82. Děti se zdravotním postižením mohou potřebovat zvláštní podpůrné služby. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby podpora poskytovaná dětem a jejich rodinám neposilovala segregaci, vyloučení nebo zanedbávání. Podpora by spíše měla umožnit dětem se zdravotním postižením plně využít jejich schopnosti.

#### C. INDIVIDUALIZOVANÉ PODPŮRNÉ SLUŽBY

83. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby všechny osoby se zdravotním postižením, včetně osob opouštějících ústavní zařízení, měly v případě potřeby přístup k osobní asistenci a byly informovány o tom, jak osobní asistence funguje, aby se mohly rozhodnout, zda ji využijí.
84. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytovat různé typy individualizovaných a na osobu zaměřených podpůrných služeb, jako jsou podpůrné osoby, podpůrní pracovníci, odborníci na přímou podporu a osobní asistence.

#### D. ASISTENČNÍ TECHNOLOGIE

85. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zvýšit úsilí při zajišťování přístupu k dostupným asistenčním technologiím, včetně typických a tradičních asistenčních zařízení, a zajistit přístup k moderním informačním a komunikačním technologiím a zařízením. Tam, kde jsou pokročilé technologie dostupné pro běžnou populaci, by k nim měly mít osoby se zdravotním postižením rovný přístup s odpovídajícími úpravami.

#### E. PODPORA PŘÍJMU

86. Osoby se zdravotním postižením by měly dostávat individualizované a přímé prostředky, které jim zajistí základní zabezpečení příjmu a úhradu nákladů na zdravotní péči a nákladů souvisejících se zdravotním postižením, včetně složek souvisejících s odškodněním za pobyt v ústavu, v souladu s jejich vůlí a prioritami. Individuální financování by mělo být pravidelně revidováno podle požadavků dané osoby a v případě mimořádných událostí. Financování by mělo být přizpůsobeno změnám nákladů v průběhu života a mělo by zohledňovat inflaci. Měla by být k dispozici administrativní podpora a mělo by být posíleno postavení prostřednictvím vzájemné podpory a prosazováním práv těchto osob, aby se podpořilo využívání možností financování ze strany uživatelů. U osob opouštějících ústavní zařízení by měla být podpora příjmu přizpůsobena jejich novému způsobu bydlení.
87. Nárok na podporu příjmu, která pokrývá náklady související se zdravotním postižením, by neměl být vázán na celkový příjem jednotlivce nebo domácnosti. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby všechny osoby se zdravotním postižením mohly využívat finanční prostředky, které pokrývají náklady na nezávislý způsob života bez ohledu na příjem získaný prací.
88. Prostředky z rozpočtu vynakládané na služby pro osoby se zdravotním postižením by měly být pod přímou kontrolou osob se zdravotním postižením nebo hlavních pečovateli v případě dětí, což by jim mělo zajistit potřebné formy podpory, přiměřenou úpravu a řadu možností, které jim umožní účinně se rozhodovat o tom, kde a s kým budou žít a jaké služby budou mimo ústav

případně využívat. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytovat finanční pobídky a podporu osobám se zdravotním postižením, aby si mohly zakoupit a spravovat služby v komunitě. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly osobám se zdravotním postižením, včetně těch s potřebou intenzivní podpory, poskytovat odpovídající podporu při zvládání administrativních procesů souvisejících s individuálním řízením financování.

89. Chudoba osob se zdravotním postižením a jejich rodin je hlavní příčinou pro umístování těchto osob do ústavů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytovat obecnou podporu příjmu dospělým osobám se zdravotním postižením, která jim umožní dosáhnout přiměřené životní úrovně, a dále osobám, kterým jsou povinny poskytovat výživu, a příbuzným, kteří jim pomáhají, včetně rodin dětí se zdravotním postižením. Tato podpora by neměla být považována za neslučitelnou se zaměstnáním. Příbuzným, jejichž vyživovací povinnost je znevýhodnila v jiných oblastech života, by měla být poskytnuta další podpora.

## **VII. Přístup k běžným službám na rovnoprávném základě s ostatními**

90. Plány pro rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by měly zajistit, aby všechny osoby se zdravotním postižením měly přístup k různým přístupným, cenově přijatelným a kvalitním běžným službám v oblastech, jakými jsou osobní mobilita, přístupnost, komunikace, zdravotní péče, rodinný život, přiměřená životní úroveň, inkluzivní vzdělávání, účast na politickém a veřejném životě, bydlení, sociální ochrana a účast na kulturním a společenském životě, volnočasové aktivity, rekreace a sport. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby přístup k běžným službám byl nediskriminační a nebyl podmíněn, odepřen nebo odmítnut na základě hodnocení, podpory rodiny nebo sociální podpory, dodržování léčebného postupu, jakéhokoli určení „závažnosti“ zdravotního postižení nebo vnímané intenzity požadavků na podporu, jakéhokoli zjištění „intelektových schopností“ nebo jakýchkoli jiných diskvalifikačních kritérií.
91. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zabránit umístování osob se zdravotním postižením do ústavů tím, že zajistí, aby běžné služby v oblastech, jakými jsou vzdělávání a zaměstnání, byly dostupné všem a aby byla zajištěna přiměřená úprava.
92. Přístup k běžným službám by měl být plánován a zajištěn jak při přípravě procesu rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením, tak při výběru místa pro život v komunitě, zapojení do komunity i poté. Měl by být zajištěn přístup ke komunitním zdrojům, přiměřená životní úroveň a sociální ochrana. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zakázat využívání přechodných ústavních služeb jako dočasných opatření nebo odrazového můstku k životu v komunitě.

### **A. PŘÍPRAVA NA OPUŠTĚNÍ ÚSTAVU**

93. Rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením odstraňuje nespravedlivou praxi umístování do ústavů. Začíná ještě v době, kdy se osoba nachází v ústavním zařízení, a zahrnuje plánovací procesy přizpůsobené každému jednotlivci. Všechny osoby musí mít stejnou možnost opustit ústav a mohou se kdykoli rozhodnout odejít. Žádné osoby by neměly být v procesu rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením opomenuty, a to ani osoby vyžadující intenzivní podporu.
94. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby pracovníci ústavů byli vyškoleni v přístupu k rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením, který bude založen na lidských právech a nápravě a zaměřen na člověka. Do procesu plánování by v souladu s vůlí a prioritami dotyčných osob měly být zapojeny důvěryhodné osoby, mezi něž mohou patřit rodinní příslušníci, přátelé a další osoby. K podpoře plného zapojení by měla být v rámci plánování a přechodu usnadněna vzájemná podpora osob umístěných v ústavech a osob, které ústav již opustily. Rodinným příslušníkům osob, které byly umístěny do ústavu, by měly být poskytnuty informace a poradenství, jakož i ekonomická a administrativní podpora a specializované služby, aby se mohli vypořádat s újmou způsobenou jejich příbuzným umístěním do ústavu a připravit je na konstruktivní podporu při odchodu z ústavů.

95. Osoby opouštějící instituce by měly:

- a) být respektovány jako rozhodující činitelé, v případě potřeby s podporou, pokud jde o všechny aspekty odchodu z ústavu;
- b) mít dostatek času a příležitostí pro fyzickou a duševní přípravu na život v komunitě, přičemž státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí zajistit, aby všechny osoby měly individuální plán podle své vůle a priorit;
- c) být v centru procesů individuálního plánování;
- d) být respektovány jako osoby, které prošly ústavní péčí, kterým náleží odškodnění, a mít možnost získat informace o plánování a provádění procesu opuštění ústavu, komisích odhalujících porušení práva a odškodnění a plně se těchto procesů účastnit;
- e) v rámci přípravy na odchod z ústavního zařízení získat širokou škálu zkušeností v komunitě, které jim pomohou nabýt zkušenosti, posílit silné stránky, sociální dovednosti a životní návyky, odstranit obavy a získat pozitivní zkušenosti s nezávislým způsobem života;
- f) obdržet informace o možnostech bydlení, dopravě, práci a zaměstnání, individuálním financování a všech dalších opatřeních nezbytných k zajištění přiměřené životní úrovně.

96. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly odstranit všechny překážky bránící osobám opouštějícím ústavu v registraci narození a získání státního občanství a poskytnout úřední doklady totožnosti, včetně alternativních dokladů pro osoby bez státního občanství a v humanitárním kontextu. To se týká všech dokladů, jakými jsou občanské průkazy, povolení k pobytu, voličské průkazy, zaměstnanecké průkazy, průkazy sociálního zabezpečení, průkazy osob se zdravotním postižením a cestovní pasy, a v případě potřeby doklady se zpětnou platností. Veškerá dokumentace musí být poskytnuta do okamžiku odchodu z ústavu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby neexistovaly žádné diskriminační nebo znevažující identifikační znaky dřívějšího postavení osob opouštějících ústavní zařízení a aby byly zajištěny nejvyšší normy ochrany soukromí a důvěrnosti veškeré zdravotnické dokumentace.

97. Finanční instituce a pojišťovací a jiné finanční služby by měly odstranit všechny překážky, které osobám se zdravotním postižením brání v uplatnění jejich práva na zapojení do finančních záležitostí na rovnoprávném základě s ostatními. Vyšetřování, výsledky nebo prověřování osob se zdravotním postižením na základě jejich dřívějšího postavení představuje zakázanou diskriminaci.

98. Orgány a pracovníci odpovědní za jejich fungování a dále pracovníci justice a donucovacích orgánů by měli být proškoleni v oblasti práva osob se zdravotním postižením na život v komunitě a v oblasti přístupné komunikace. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zakázat administrativní nebo právní dohled nad osobami opouštějícími ústavu po jejich odchodu. Orgány a jejich pracovníci by neměli zajišťovat „kontinuitu péče“ v komunitě.

## B. NEZÁVISLÝ ZPŮSOB ŽIVOTA V KOMUNITĚ

99. Osoby opouštějící ústavní zařízení potřebují širokou škálu možností každodenního života, životních zkušeností a příležitostí, jak se uplatnit v komunitě. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, musí plnit své obecné závazky týkající se dodržování práv těchto osob na rovnoprávném základě s ostatními, pokud jde o přístupnost, osobní mobilitu, soukromí, fyzickou a duševní integritu, svéprávnost, svobodu, ochranu před násilím zneužíváním, vykořisťováním, mučením a jiným špatným zacházením, vzdělávání, účast na kulturním životě, rekreaci a účast na politickém životě.

100. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly podporovat činnosti zaměřené na osvětu o zapojování osob se zdravotním postižením, budování kapacit v rodinách, sousedství a komunitách

v oblasti hodnot a postupů zapojování. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly aktivně usilovat o účast osob se zdravotním postižením, zejména těch, které žijí v ústavních zařízeních nebo které ústavní péči prošly. Komunitní organizace, jednotlivci a sousedské skupiny mohou hrát různorodou úlohu při poskytování sociální podpory, propojování osob s místními zdroji nebo poskytování podpory členům širšího sociálního kapitálu komunity.

101. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby osoby opouštějící ústavní zařízení měly přístup k dopravním prostředkům, mohly se volně pohybovat ve městě, na venkově a ve svém okolí a mohly využívat veřejná prostranství na rovnoprávném základě s ostatními.
102. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly splnit svou povinnost zajistit přístupnost veřejných prostranství, přičemž by měly zohlednit aspekty, jakými jsou provádění hlídek s ohledem na osoby se zdravotním postižením, přístupnost komunikací a poskytování plně přístupných informací a prostředků komunikace, například používání systému snadného čtení („Easy Read“) a podpůrných služeb, aby se osoby se zdravotním postižením mohly samostatně a bezpečně pohybovat v městských oblastech, včetně bezpečného nalezení cesty zpět do svých domovů a sousedství.
103. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, by měly zajistit komplexní zdravotní péči, včetně primární zdravotní péče, habilitace a rehabilitace a asistenčních technologií, pro osoby opouštějící ústavní zařízení na rovnoprávném základě s ostatními. Zdravotní služby by měly respektovat volbu, vůli a priority osob se zdravotním postižením, které opouštějí ústavní zařízení, neměly by zavádět lékařský model zdravotního postižení a měly by poskytovat další podporu v oblasti zdravotní péče podle potřeby. To může zahrnovat pomoc při vysazování psychiatrických léků a přístup k výživovým a fitness programům, a to vždy na základě svobodného a informovaného souhlasu a s cílem obnovit celkové zdraví a pohodu.
104. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby osoby opouštějící ústavní zařízení měly přístup k zaměstnání na rovnoprávném základě s ostatními, a musí zakázat chráněné nebo segregované zaměstnání. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout zlehčující právní a politický rámec v oblasti zaměstnanosti, který odstraní překážky, jimž čelí osoby opouštějící ústavy. Osobám, které opouštějí ústavní zařízení, by měla být poskytnuta řada možností, které jim poskytnou čas a podporu při rozhodování, aby mohly uplatnit své právo na práci a zaměstnání.
105. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat, že riziko bezdomovectví a chudoby je u osob opouštějících ústavní zařízení velmi vysoké. Všem osobám se zdravotním postižením, které opouštějí ústavní zařízení, by měl být poskytnut komplexní balíček sociální ochrany, který by pokryl okamžité a střednědobé potřeby spojené se změnou pobytu. Během celého života by měla být k dispozici rovněž dlouhodobá hospodářská a sociální podpora. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby osoby se zdravotním postižením a rodiny dětí se zdravotním postižením měly přístup ke stávajícím opatřením sociální ochrany, jakými jsou přídatky na děti, podpora v nezaměstnanosti, příspěvky na nájemné, potravinové lístky, důchody, programy veřejného zdravotnictví, dotovaná veřejná doprava a daňové úlevy, na rovnoprávném základě s ostatními. Požívání sociální ochrany by nemělo být vázáno na povinnost léčby, opatrovnictví nebo kritéria způsobilosti související se zaměstnáním. Systémy sociální ochrany týkající se osob se zdravotním postižením by měly zahrnovat financování nákladů souvisejících se zdravotním postižením.
106. Osoby opouštějící ústavní zařízení by měly mít přístup k inkluzivnímu vzdělávání bez diskriminace, včetně možnosti účastnit se celoživotního vzdělávání, dokončit školní docházku a pokračovat v učňovském nebo vyšším vzdělávání, aby bylo posíleno jejich společenské a hospodářské postavení a zabráněno se segregaci a umísťování těchto osob do ústavů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby osoby se zdravotním postižením opouštějící ústavy, včetně dětí, měly přístup k informacím v přístupných formátech, byly informovány o možnostech pokračování nebo dokončení vzdělání a mohly pokračovat ve studiu podle své vůle a priorit.



## **VIII. Rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením v mimořádných, rizikových a humanitárních situacích, včetně konfliktů**

107. Během mimořádných situací, jakými jsou pandemie, přírodní katastrofy nebo konflikty, by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly pokračovat v úsilí o uzavření ústavů a urychlit jej. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rovněž uznat, že změna klimatu má nepřiměřený dopad na osoby se zdravotním postižením, zejména na osoby v ústavních zařízeních. Během mimořádných událostí je nutné usilovat o okamžité zjištění osob se zdravotním postižením v ústavech a o zjištění vnitřně vysídlených osob se zdravotním postižením, děti bez doprovodu a odloučených dětí se zdravotním postižením a dále uprchlíků se zdravotním postižením, aby se zabránilo jejich umístění do ústavu. Je třeba vyvinout cílené úsilí, aby tyto osoby byly zahrnuty do evakuace, humanitární pomoci a opatření na obnovu a byla zajištěna plná přístupnost v rizikových a mimořádných situacích. Financování v mimořádných situacích a financování obnovy by nemělo podporovat pokračování umístování osob se zdravotním postižením do ústavů. Plány na urychlené rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by naopak měly být zahrnuty do úsilí o obnovu a do vnitrostátních strategií rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením a v případě mimořádných událostí by měly být provedeny okamžitě.
108. Ačkoliv mimořádné situace vyžadují přijetí dodatečných opatření týkajících se osob se zdravotním postižením, neměla by tato opatření vyžadovat změny v okamžitých opatřeních nebo v dlouhodobých plánech pro rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením. I v mimořádných situacích by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly dodržovat mezinárodně dohodnuté minimální základní normy, předcházet izolaci, špatnému zacházení, diskriminaci na základě zdravotního postižení a předsudkům v třídících protokolech a bránit zraněním, chorobám a úmrtím, kterým lze předcházet. Zákaz zadržování osob se zdravotním postižením a právo na svéprávnost by měly být dodržovány i v mimořádných situacích. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byly k dispozici podpůrné služby založené na lidských právech, a měly by uplatňovat pokyny Meziagenturního stálého výboru pro začleňování osob se zdravotním postižením do humanitárních činností. V souladu s těmito pokyny je třeba zajistit zákaz diskriminace v rizikových situacích a humanitárních krizích ve všech programech a akcích a zahrnout děti se zdravotním postižením do veškerého úsilí o vyhledávání a slučování rodin.
109. Plány států, které jsou smluvní stranou úmluvy, na pokračování a urychlení procesu rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením během mimořádných událostí by měly vypracovat osoby se zdravotním postižením a organizace, které je zastupují, zejména organizace zastupující osoby, které pobývaly v ústavu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, a další zúčastněné strany, včetně humanitárních subjektů, by měly zajistit, aby opatření zaměřená na zvládání zdravotního postižení v rámci komunity zahrnovala aktivní účast, koordinaci a smysluplné konzultace s organizacemi osob se zdravotním postižením, včetně organizací na všech úrovních zastupujících dospělé a děti se zdravotním postižením a osoby, které zůstávají v ústavních zařízeních. Tyto organizace by se měly podílet na přípravě, provádění, monitorování a hodnocení programů a politik v oblasti mimořádných událostí, pomoci a obnovy.
110. Během mimořádných událostí by měly být k opuštění ústavů přednostně určeny osoby se zdravotním postižením s největšími zdravotními riziky.
111. Ženy a dívky se zdravotním postižením jsou v rizikových a mimořádných humanitárních situacích vystaveny zvýšenému riziku sexuálního a genderově podmíněného násilí ve srovnání s ostatními ženami a dívkami a existuje u nich menší pravděpodobnost, že budou mít přístup ke službám pro obnovu a rehabilitaci a přístup ke spravedlnosti. Existuje u nich riziko genderové, vícenásobné a intersekcionalní diskriminace a riziko, že budou umístěny do ústavu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby se v právních předpisech, politikách a programech týkajících se připravenosti na mimořádné události, reakce na ně a jejich odstraňování uplatňoval intersekcionalní přístup k zapojení osob se zdravotním postižením. To mimo jiné zahrnuje přednostní přístup k programům pomoci pro osoby se zdravotním postižením, zdravotním službám, službám

v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, rehabilitaci a rehabilitaci, asistenčním pomůckám, osobní asistenci, bydlení, zaměstnání a komunitním službám.

112. Zásady zakotvené v úmluvě by měly být zahrnuty do připravenosti na mimořádné události, reakce na ně a jejich odstraňování spolu s jasnými časovými rámci, odpovídajícími zdroji, rozpočtovými prostředky, vyškoleným personálem a jasně stanovenými povinnostmi. Proces rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením by měl být zahrnut do vnitrostátních krizových dokumentů, mimo jiné do evakuačních scénářů a poskytování dostupných informací a komunikačních linek důvěry. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby humanitární pomoc byla rozdělována přístupným a nediskriminačním způsobem a aby voda, sociální a hygienická zařízení v nouzových přístřešcích a táborech pro uprchlíky, žadatele o azyl a vnitřně vysídlené osoby byly přístupné osobám se zdravotním postižením. Do vnitrostátních strategií obnovy by měla být zahrnuta prevence sexuálního vykořisťování, zneužívání a obtěžování, ochrana před nimi a opatření k zajištění rovnosti žen a mužů.
113. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby po mimořádných událostech nedocházelo k obnově nebo novému umístování osob se zdravotním postižením do ústavů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly poskytnout odpovídající finanční a lidské zdroje, aby zajistily, že osoby se zdravotním postižením nebudou v procesech reakce a obnovy ponechány stranou; opatření za tímto účelem by mohla zahrnovat přesun finančních prostředků od orgánů na komunitní podporu a služby. Uprchlíci a vnitřně vysídlené osoby by neměli být vraceni do ústavů po skončení mimořádných událostí nebo po odeznění konfliktu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby uprchlíci se zdravotním postižením měli v případě potřeby přístup k sociální pomoci, běžným službám a přiměřené úpravě.
114. Při přípravě na mimořádné události a během nich by měly státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistit používání a shromažďování rozčleněných údajů. Snižování rizika katastrof vyžaduje přístup založený na prevenci více rizik a inkluzivní rozhodování založené na informacích o rizicích, které je založeno na otevřené výměně a šíření údajů rozčleněných podle pohlaví, věku a zdravotního postižení a na přístupných informacích o podpoře, kterou osoby se zdravotním postižením potřebují v celém průběhu humanitárních programů. Stejně údaje a informace jsou vyžadovány i o osobách pobývajících v ústavech a/nebo procesech rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením.

## **IX. Opravné prostředky, odškodnění a náprava**

115. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat, že umístování osob se zdravotním postižením do ústavů ve všech formách představuje vícenásobné porušení práv zakotvených v úmluvě. Mezi okolnosti, které situaci zhoršují, může patřit odepření účinné nápravy, délka pobytu, nucené lékařské zákroky nebo jiné násilí či zneužívání a nelidské a ponižující podmínky.
116. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by se měly zavázat ke zjišťování a nápravě škod vyplývajících z umístování osob se zdravotním postižením do ústavů v souladu se svými mezinárodními závazky, zejména závazky vyplývajících z úmluvy, Mezinárodních zásad a pokynů pro přístup ke spravedlnosti osob se zdravotním postižením („International Principles and Guidelines on Access to Justice for Persons with Disabilities“), pokynů výboru týkajících se práva na svobodu a bezpečnost osob se zdravotním postižením, Základních zásad a pokynů OSN týkajících se opravných prostředků a postupů ohledně práva každého, kdo byl zbaven svobody, obrátit se na soud („United Nations Basic Principles and Guidelines on Remedies and Procedures on the Right of Anyone Deprived of Their Liberty to Bring Proceedings Before a Court“) a Základních zásad a pokynů týkajících se práva na nápravu a odškodnění obětí hrubého porušení mezinárodního práva v oblasti lidských práv a závažného porušení mezinárodního humanitárního práva („Basic Principles and Guidelines on the Right to a Remedy and Reparation for Victims of Gross Violations of International Human Rights Law and Serious Violations of International Humanitarian Law“).

117. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly vytvořit mechanismus, který by zjišťoval a zvyšoval povědomí o povaze a rozsahu újmy způsobené všemi formami pobytu osob se zdravotním postižením v ústavu a doporučil změny v právních předpisech a politice. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit individualizované, dostupné, účinné, rychlé a participativní cesty k přístupu ke spravedlnosti pro osoby se zdravotním postižením, které se chtějí domáhat nápravy, odškodnění a k restorativní justici a ke stanovení dalších forem odpovědnosti. Orgány a odborníci, kteří se podíleli na praxi umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů, by se neměli podílet na vytváření ani provádění mechanismů pro nápravu a odškodnění, ale měli by být vyzváni k přijetí odpovědnosti.
118. Mechanismy nápravy by měly uznat všechny formy porušování lidských práv způsobené umísťováním osob se zdravotním postižením do ústavů. Náprava a odškodnění by měly reagovat na porušení práv a dopady na život jednotlivce během pobytu v ústavu i poté, včetně pokračující, následné a intersekcionalní újmy.
119. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zavést mechanismus pro poskytování formálních omluv osobám, které pobývaly v ústavu, jednat se všemi skupinami zastupujícími osoby se zdravotním postižením, které pobývaly v ústavu, a přijmout další vzdělávací, historická a jiná kulturní opatření s cílem posílit postavení osob, které pobývaly v ústavu, v celé společnosti. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, by měly bez dalšího poskytovat odškodnění osobám, které pobývaly v ústavu, a to v takové výši, aby byly odškodněny bolest, utrpení a následné škody způsobené umístěním do ústavu. Těmito částkami nemůže být dotčeno zákonné právo jednotlivce obrátit se na soud nebo uplatnit jiné formy odškodnění.
120. Náhrada újmy by měla jít nad rámec odškodnění v penězích a měla by zahrnovat samotnou náhradu újmy, habilitaci a rehabilitaci, které mohou zahrnovat opatření uvedená v článku 26 úmluvy a právní a sociální služby na pomoc při zapojování do komunity a zajištění všech práv a nároků, včetně zdravotních služeb a léčebných postupů k náhradě újmy způsobené umístěním do ústavu, a měla by být doprovázena zárukami, že se umístění do ústavu nebude opakovat. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout právní předpisy, které by postihovaly trestními sankcemi zadržování osob se zdravotním postižením v ústavu a další skutky, které vedou k mučení a špatnému zacházení souvisejícím se zdravotním postižením. Náhrada újmy, habilitace a rehabilitace by měly být přizpůsobeny potřebám jednotlivců a škodám a újmám, které utrpěli, a měly by odpovídat jejich bezprostředním i dlouhodobým přáním a touhám, jako je obnovení vztahů s dětmi nebo původní rodinou nebo znovunabytí veškerého dostupného majetku.
121. Měly by být zřízeny komise odhalující porušení práva, které by vyšetřovaly a podporovaly pochopení všech forem pobytu v ústavech a plného rozsahu újmy způsobené osobám se zdravotním postižením, které pobývaly a pobývají v ústavu, a které by se měly zabývat újmou vzniklou společností v důsledku minulých politik, jež udržovaly systémy umísťování osob se zdravotním postižením do ústavů.
122. Všechny prostředky nápravy dostupné osobám, které pobývaly v ústavu, by měly být koncipovány a prováděny po konzultaci a se zapojením osob se zdravotním postižením, zejména osob, které pobývaly v ústavu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby mechanismy a procesy odškodnění a nápravy respektovaly vůli a priority osob, které pobývaly v ústavu, a aby pachatelé nezastávali v těchto mechanismech nebo procesech pozice autorit nebo odborníků a nebyli vyzýváni k poskytování habilitačních, rehabilitačních nebo jiných služeb.
123. Nic z výše uvedeného není v rozporu s povinností států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vyšetřovat a stíhat pachatele násilí na osobách se zdravotním postižením a zneužívání těchto osob podle platných vnitrostátních právních předpisů a mezinárodního práva v oblasti lidských práv. Smluvní státy musí zabránit represím vůči osobám, které byly umístěny do ústavu.

## **X. Rozčleněné údaje**

124. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly shromažďovat vhodné a eticky členěné statistické, výzkumné a administrativní údaje a využívat je při rozhodování. Toto využití údajů posiluje procesy rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením, usnadňuje tvorbu politik, plánů a programů týkajících se rušení ústavů a umožňuje měření a sledování pokroku v této oblasti. Statistiky a shromážděné údaje by měly zahrnovat všechny formy veřejných, soukromých a církevních subjektů. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mohou odkázat na krátký soubor otázek týkajících se zdravotního postižení vypracované Washingtonskou skupinou a měly by vyvinout další úsilí, aby zajistily, že nebude vyloučena žádná skupina. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uvést do praxe Hlavní zásady oficiálních statistik a zajistit, aby shromažďování údajů splňovalo stanovené normy účasti, seburčení, členění, ochrany soukromí, transparentnosti a odpovědnosti.
125. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly usnadnit účast osob se zdravotním postižením a organizací, které je zastupují, na příslušných procesech a činnostech spojených se shromažďováním údajů, například na definování priorit shromažďování údajů, identifikaci osob se zdravotním postižením a poskytování informací o jejich situaci a požadavcích.
126. Údaje shromážděné státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly být rozčleněny podle rasy, etnického původu, věku, pohlaví, sexuální orientace, socioekonomického postavení, typu postižení, důvodu umístění do ústavu, data přijetí, očekávaného nebo skutečného data propuštění a dalších znaků. Mají zahrnovat shromažďování spolehlivých, dostupných a aktuálních záznamů o počtu a demografických údajích osob v psychiatrických zařízeních nebo zařízeních pro péči o duševně nemocné osoby, záznamů o tom, zda byla splněna povinnost umožnit osobám se zdravotním postižením opustit ústavní zařízení, záznamů o počtu osob, které využily možnosti odchodu, a dalších informací týkajících se plánování pro osoby, které mají ústavní zařízení teprve opustit.
127. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit přístup k údajům shromážděným o procesu rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením v různých formátech přístupných osobám se zdravotním postižením, občanské společnosti, výzkumným pracovníkům a tvůrcům politik, a to i v mimořádných situacích.
128. Při shromažďování údajů by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly uplatňovat stávající právní záruky, například právní předpisy upravující ochranu osobních údajů, a plně respektovat právo na soukromí osobních údajů. Stávající právní předpisy často nerespektují svéprávnost osob se zdravotním postižením, porušují jejich soukromí a narušují monitorování a prosazování lidských práv, a proto by měly být změněny. Právní předpisy upravující ochranu osobních údajů by měly být uvedeny do souladu s mezinárodními normami na ochranu soukromí a s úmluvou.

## **XI. Monitorování procesů rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením**

129. Monitorovací mechanismy by měly zajistit odpovědnost, transparentnost a ochranu lidských práv osob se zdravotním postižením ve všech fázích procesu rušení ústavů a jejich prosazování. Měly by určit případy porušování lidských práv, předcházet jim a napravovat je, nabízet doporučení týkající se osvědčených postupů a převzít celou škálu povinností podle článku 33 úmluvy v souladu s pokyny pro nezávislé monitorovací rámce a jejich účastí na práci výboru.
130. Monitorovací mechanismy by měly dodržovat zavedené zásady monitorování lidských práv, včetně zajištění smysluplné účasti osob se zdravotním postižením, zejména těch, které pobývají či pobývaly v ústavech, a organizací, které je zastupují. Vnitrostátní mechanismy prevence, vnitrostátní lidskoprávní instituce a další monitorovací mechanismy by měly vyloučit zaměstnance ústavů pro osoby se zdravotním postižením z monitorování procesů rušení těchto ústavů.

131. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby nezávislé monitorovací mechanismy podle čl. 33 odst. 2 úmluvy byly dostatečně financovány a měly neomezený fyzický i jiný přístup k subjektům, dokumentům a informacím. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly rovněž zajistit, aby bylo usnadněno nezávislé monitorování ze strany občanské společnosti a organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením, včetně činností podle čl. 33 odst. 3, a aby pro ně byly odstraněny překážky v přístupu k subjektům, dokumentům a informacím.
132. Všechny kontrolní mechanismy by měly mít možnost svobodně vyšetřovat podmínky a porušování lidských práv u veřejných i soukromých subjektů. Tento přístup by měl respektovat a chránit soukromí osob, které pobývaly v ústavu. Soukromí jednotlivce jde ruku v ruce s povinností států, které jsou smluvní stranou úmluvy, nebránit zveřejňování zpráv o stavu lidských práv. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se nemohou odvolávat na soukromí a důvěrnost jako na překážku nezávislého monitorování. Je třeba chránit možnost získávat, uchovávat a zveřejňovat informace o podmínkách v ústavech. Fotografická dokumentace a videodokumentace podmínek v ústavech je velmi důležitá pro doplnění a potvrzení faktických zjištění pozorovatelů v oblasti lidských práv.
133. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly včas a účinně řešit porušování lidských práv, včetně těch, která byla zjištěna nezávislým monitorováním.
134. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly bez omezení vyhovět žádostem o poskytnutí údajů podaným osobami, které pobývaly v ústavní péči ve veřejném nebo soukromém zařízení, a usnadnit jejich vyřizování. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by neměly omezovat nebo odmítat přístup ke zdravotnické dokumentaci s odvoláním na veřejné zdraví nebo veřejný pořádek.
135. Po propuštění z ústavu by měly být záznamy o osobách se zdravotním postižením předány dotyčné osobě a/nebo vymazány v souladu s její vůlí a jejím přáním. Rozhodnutí osob, které pobývaly v ústavu, ohledně zpřístupnění údajů by mělo být respektováno a ustanovení právních předpisů, která umožňují přístup k záznamům státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, orgánům činným v trestním řízení, zdravotníkům a dalším osobám, by měla být okamžitě zrušena.
136. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly umožnit, aby monitorování pokračovalo i během mimořádných situací, a zajistit, aby byla rizika v maximální možné míře zmírněna. Pokud není možné osobní monitorování, měly by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vynaložit dostupné zdroje na přijetí alternativ, jakými jsou digitální, elektronické nebo jiné způsoby komunikace na dálku, aby tak zajistily účinné nezávislé monitorování.
137. Nezávislé monitorování pobytových zařízení by mělo trvat do té doby, než budou všechna zařízení uzavřena, a nemělo by být přerušeno ani v mimořádných situacích. V souladu s článkem 16 a čl. 33 odst. 3 úmluvy by do nezávislého monitorování měly být zapojeny osoby se zdravotním postižením, zejména osoby, které pobývaly v ústavní péči, včetně dětí se zdravotním postižením, organizací, které tyto osoby zastupují, a nezávislých organizací občanské společnosti.

## **XII. Mezinárodní spolupráce**

138. Mezinárodní spolupráce je pro podporu reforem souvisejících s rušením ústavů pro osoby se zdravotním postižením klíčová. Investice do jakékoli formy umístování osob se zdravotním postižením do ústavů, včetně investic do reakcí na mimořádné události a investic do menších ústavů, nejsou v souladu s úmluvou a neodpovídají zásadě „postupného uskutečňování“.
139. Měly by být zavedeny transparentní postupy pro provádění mezinárodní spolupráce a nezávislé mechanismy odpovědnosti, aby se zajistilo, že nebudou využívány k udržování nebo posilování segregace v ústavech nebo donucovacích opatření založených na zdravotním postižení. To zahrnuje shromažďování rozčleněných údajů, nezávislé monitorování a hodnocení všech projektů a programů a transparentnost jejich financování. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, a dárci by měli zřídit mechanismy pro podávání stížností.

140. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zavést otevřený a přímý konzultační proces s osobami se zdravotním postižením a organizacemi, které je zastupují, týkající se přípravy a provádění rozvojových projektů financovaných z prostředků mezinárodní spolupráce. Do tohoto procesu by měly být zahrnuty osoby se zdravotním postižením, které pobývají a pobývaly v ústavech. V případě, že organizace občanské společnosti nemají dostatečné povědomí o právu na nezávislý způsob života a zapojení do komunity, by měl být konzultační proces podpořen mezinárodní spoluprací v rámci posílení občanské společnosti.
141. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zahrnout práva osob se zdravotním postižením do všech snah o mezinárodní spolupráci a zajistit, aby všechna opatření k provádění Agendy pro udržitelný rozvoj 2030 podporovala praxi rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, že mezinárodní spolupráce nemůže účinně zajistit dlouhodobé poskytování komunitní podpory a služeb, měly by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, počítat s pokračováním provozu nově vytvořených služeb a dokončit proces rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením.
142. Regionální organizace mohou hrát důležitou roli při podpoře praxe rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením v rámci mezinárodní spolupráce. Kontaktní místa pro osoby se zdravotním postižením ve vnitrostátních, regionálních a mezinárodních organizacích by měla úzce spolupracovat s osobami se zdravotním postižením a organizacemi, které je zastupují, a dále s osobami, které pobývaly a pobývají v ústavech. Regionální integrační organizace mají stejnou odpovědnost za dodržování úmluvy jako státy, které jsou její smluvní stranou, a měly by zavést mechanismy transparentnosti a odpovědnosti.
143. Mezinárodní koordinace úsilí na podporu procesu rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením je důležitá pro to, aby se zabránilo opakování špatných postupů, například podpoře lékařského modelu zdravotního postižení a právních předpisů v oblasti duševního zdraví, které mají donucovací povahu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zvážit vytvoření mezinárodní platformy pro osvědčené postupy v oblasti rušení ústavů pro osoby se zdravotním postižením, a to v úzké spolupráci s těmito osobami, zejména osobami, které pobývaly v ústavech, a organizacemi, které je zastupují. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly předcházet dobrovolné práci zahraničních občanů v ústavech (tzv. „dobrovolnictví“), a to poskytováním vhodného poradenství a zvyšováním povědomí o úmluvě a nebezpečí spojeném s umístěním osob se zdravotním postižením do ústavu.



Upozornění:

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