

Obecný komentář č. 7 (2018)

o účasti osob se zdravotním postižením, včetně dětí se zdravotním postižením, prostřednictvím organizací je zastupujících na provádění a monitorování úmluvy*

I. Úvod

1. Osoby se zdravotním postižením byly plně zapojeny do vyjednávání, vytváření a vypracování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a hrály v těchto postupech rozhodující roli. Úzké konzultace a aktivní zapojení osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací osob se zdravotním postižením a jejich partnerů měly pozitivní vliv na kvalitu úmluvy a její relevanci pro tyto osoby. Dále rovněž ukázaly sílu, vliv a potenciál osob se zdravotním postižením, jejichž výsledkem je průlomová úmluva o lidských právech a které stanovily model zdravotního postižení založený na lidských právech. Účinná a smysluplná účast osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících tudíž stojí v samém srdci úmluvy.
2. Aktivní a informovaná účast každého na rozhodnutích, která ovlivňují jeho život a práva, je v souladu s přístupem k procesům veřejného rozhodování založeným na lidských právech¹ a zaručuje dobrou správu a sociální odpovědnost.²
3. Zásada účasti na veřejném životě je pevně zakotvena v článku 21 Všeobecné deklarace lidských práv a znovu zdůrazněna v článku 25 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Účast jakožto zásada i lidské právo je rovněž uznána dalšími nástroji v oblasti lidských práv, například v ustanovení čl. 5 písm. c) Mezinárodní úmluvy o odstranění všech forem rasové diskriminace, článku 7 Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen a článku 12 a čl. 23 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením uznává účast za obecný závazek i průřezové téma. Fakticky zakotvuje povinnost států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vést úzké konzultace s osobami se zdravotním postižením a aktivně s nimi spolupracovat (čl. 4 odst. 3) a dále účast osob se zdravotním postižením na procesu monitorování (čl. 33 odst. 3) jako součást širšího pojetí účasti na veřejném životě.³
4. Osoby se zdravotním postižením při rozhodování o otázkách, které se týkají jejich života nebo jej ovlivňují, často nejsou konzultovány a rozhodnutí jsou nadále činěna za ně. Konzultacím s osobami se zdravotním postižením byla v posledních desetiletích přiznána důležitost, a to díky skutečnosti, že se objevují hnutí osob se zdravotním postižením požadujících uznání svých lidských práv a své role v určování těchto práv. Heslo „nic o nás bez nás“ rezonuje s filozofií a historií hnutí za práva osob se zdravotním postižením, které vychází ze zásady smysluplné účasti.
5. Osoby se zdravotním postižením stále čelí značným postojovým, fyzickým, právním, ekonomickým, sociálním a komunikačním překážkám účasti na veřejném životě. Před vstupem úmluvy v

* Přijatý výborem na jeho dvacátém zasedání (27. srpna – 21. září 2018).

¹ Úřad Vysokého komisaře Organizace spojených národů pro lidská práva, Zásady a pokyny pro přístup ke strategiím snižování chudoby založený na lidských právech, bod 64.

² A/HRC/31/62, bod 13.

³ Tamtéž, bod 14.

platnost byly názory osob se zdravotním postižením odmítány ve prospěch názorů zástupců třetích stran, jako jsou organizace „pro“ osoby se zdravotním postižením.

6. Participativní procesy a zapojení osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících do vyjednávání a vypracování úmluvy se ukázaly jako výborný příklad zásady plného a účinného zapojení, osobní nezávislosti a svobody volby. Výsledkem je, že mezinárodní právo v oblasti lidských práv nyní osoby se zdravotním postižením jednoznačně uznává za „subjekty“ všech lidských práv a základních svobod.⁴
7. Výbor si v tomto obecném komentáři klade za cíl na základě své rozhodovací činnosti vyjasnit povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy, podle čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3 a jejich plnění. Výbor si všímá pokroku učiněného státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, v posledním desetiletí s cílem provádět ustanovení čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3, jako je poskytování finanční a jiné pomoci organizacím osob se zdravotním postižením, včetně osob se zdravotním postižením v nezávislých systémech monitorování zřízených dle čl. 33 odst. 2 úmluvy a v procesech monitorování. Některé státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, navíc vedly konzultace s organizacemi osob se zdravotním postižením při přípravě svých úvodních a pravidelných zpráv pro výbor v souladu s čl. 4 odst. 3 a čl. 35 odst. 4.
8. Výbor však nadále pozoruje významný rozdíl mezi cíli a duchem čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3 a mírou, do jaké byly dosud prováděny. To je kromě jiného způsobeno absencí smysluplných konzultací a spolupráce s osobami se zdravotním postižením při vytváření a provádění politik a programů prostřednictvím organizací je zastupujících.
9. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat pozitivní vliv na rozhodovací procesy a nezbytnost zapojení a zajištění účasti osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících v těchto procesech, zejména díky jejich životním zkušenostem a znalosti práv, která mají být uplatňována. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by také měly zohledňovat obecné zásady úmluvy ve veškerých opatřeních přijímaných k jejímu provádění a monitorování a při prosazování Agendy udržitelného rozvoje 2030 a jejích cílů.

II. Normativní obsah čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3

A. DEFINICE „ZASTUPUJÍCÍCH ORGANIZACÍ“

10. Zapojení a účast osob se zdravotním postižením prostřednictvím „organizací je zastupujících“ anebo organizací osob se zdravotním postižením jsou obsaženy v obou ustanoveních čl. 4 odst. 3 i čl. 33 odst. 3. Pro řádné provádění je důležité, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, a příslušné zúčastněné strany určily okruh organizací osob se zdravotním postižením a rozeznávaly jejich často se vyskytující různé typy.
11. Výbor se domnívá, že organizace osob se zdravotním postižením by měly vycházet ze zásad a práv uznaných úmluvou, zavázat se k nim a plně je dodržovat. Může jít pouze o ty organizace, které jsou vedeny, řízeny a spravovány osobami se zdravotním postižením. Jasná většina jejich členstva by měla být přijímána z řad samotných osob se zdravotním postižením.⁵ Organizace žen se zdravotním postižením, dětí se zdravotním postižením a osob žijících s HIV/AIDS jsou organizacemi osob se zdravotním postižením podle úmluvy. Organizace osob se zdravotním postižením mají určité charakteristické znaky, včetně skutečnosti, že:
 - a) jsou založeny převážně s cílem kolektivně jednat, vyjadřovat, podporovat a bránit práva osob se zdravotním postižením a/nebo o ně usilovat a měly by jako takové být všeobecně uznávány;

⁴ Tamtéž, body 16–17.

⁵ CRPD/C/11/2, příloha II, bod 3.

- b) zaměstnávají, pověřují nebo konkrétně navrhuji/jmenují samotné osoby se zdravotním postižením či jsou jimi zastupovány;
 - c) nejsou ve většině případů propojeny s žádnou politickou stranou a jsou nezávislé na orgánech veřejné moci a jakýchkoli jiných nevládních organizacích, jejichž součástí/členy mohou být;
 - d) mohou zastupovat jednu či více skupin osob dle skutečného nebo domnělého postižení anebo mohou být otevřeny pro členství všech osob se zdravotním postižením;
 - e) zastupují skupiny osob se zdravotním postižením tak, že odrážejí jejich rozmanité životní okolnosti (například z hlediska pohlaví, genderu, rasy, věku nebo postavení migranta či uprchlíka). Mohou zahrnovat skupiny osob na základě transversálních identit (například děti, ženy nebo původní obyvatelstvo se zdravotním postižením) a být tvořeny členy s různými postiženími;
 - f) jejich působnost může mít místní, vnitrostátní, regionální nebo mezinárodní rozsah;
 - g) mohou fungovat jako jednotlivé organizace, koalice nebo organizace působící napříč postiženími či zastřešující organizace osob se zdravotním postižením, které usilují o poskytování společného a koordinovaného hlasu osobám se zdravotním postižením při komunikaci mimo jiné s orgány veřejné moci, mezinárodními organizacemi a soukromými subjekty.
12. Mezi různé typy organizací osob se zdravotním postižením, které výbor identifikoval, patří:
- a) zastřešující organizace osob se zdravotním postižením, jimiž jsou koalice organizací zastupujících osoby se zdravotním postižením. Ideálně by na každé úrovni rozhodování měla být pouze jedna nebo dvě zastřešující organizace. Za účelem otevřenosti, demokratičnosti a zastoupení plné a široké různorodosti osob se zdravotním postižením by měly za členy přijímat všechny organizace osob se zdravotním postižením. Měly by být organizovány, vedeny a kontrolovány osobami se zdravotním postižením. Uvedené organizace hovoří pouze jménem svých členských organizací a toliko ohledně záležitostí, které jsou v jejich společném zájmu a bylo o nich společně rozhodnuto. Nemohou však zastupovat jednotlivé osoby se zdravotním postižením, neboť jim často chybí podrobná znalost osobních okolností. Jednotlivé organizace osob se zdravotním postižením zastupující konkrétní komunity jsou pro zastávání této role v lepší pozici. Osoby se zdravotním postižením by nicméně měly moci samy za sebe rozhodnout, kterými organizacemi chtějí být zastupovány. Existence zastřešujících organizací ve státech, které jsou smluvní stranou úmluvy, by za žádných okolností neměla bránit jednotlivcům ani organizacím osob se zdravotním postižením v účasti na konzultacích či jiných formách prosazování zájmů osob se zdravotním postižením;
 - b) organizace působící napříč postiženími, které tvoří osoby zastupující všechna nebo některá z široké různorodosti postižení. Nejčastěji se organizují na místních a/nebo vnitrostátních úrovních, ale existují také na úrovni regionální a mezinárodní;
 - c) organizace pro sebeobhajování, zastupující osoby se zdravotním postižením v různých, často volně a/nebo místně vytvořených sítích a platformách. Hájí práva osob se zdravotním postižením, zejména osob s mentálním postižením. Jejich zřízení s odpovídající a někdy i rozsáhlou podporou s cílem umožnit jejich členům vyjadřovat své názory má pro politickou účast a účast na procesech rozhodování, monitorování a provádění zásadní důležitost. Toto je zvláště významné pro osoby, kterým je bráněno uplatňovat svou právní způsobilost, jsou umístěny v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením a/nebo je jim odepřeno volební právo. V mnoha zemích jsou organizace pro sebeobhajování diskriminovány tím, že je jejich členům v důsledku zákonů a předpisů, které jim odepírají právní způsobilost, odmítnuto právní postavení;
 - d) organizace zahrnující členy rodiny a/nebo příbuzné osob se zdravotním postižením, jež jsou stěžejní pro usnadnění, prosazování a zajištění zájmů a podporu nezávislosti a aktivní účasti

jejich příbuzných s mentálním postižením, demencí a/nebo dětí se zdravotním postižením tam, kde tyto skupiny osob se zdravotním postižením chtějí být podporovány svými rodinami jako jednotnými sítěmi nebo organizacemi. V těchto případech by tyto organizace měly být začleněny do procesů konzultací, rozhodování a monitorování. Role rodičů, příbuzných a pečujících osob v uvedených organizacích by měla spočívat v tom, že budou osobám se zdravotním postižením pomáhat a umožní jim, aby mohly vyjadřovat své názory a převzít plnou kontrolu nad svým životem. Tyto organizace by měly aktivně pracovat na prosazování a využívání postupů podporovaného rozhodování za účelem zajištění a dodržování práva osob se zdravotním postižením být konzultovány a vyjadřovat své názory;

- e) organizace žen a dívek se zdravotním postižením, které zastupují ženy a dívky se zdravotním postižením jakožto nestejnorodou skupinu. Různorodost žen a dívek se zdravotním postižením by měla zahrnovat veškeré typy postižení.⁶ Zajištění účasti žen a dívek se zdravotním postižením je nepostradatelné při konzultacích zabývajících se specifickými otázkami výlučně či neúměrně ovlivňujícími ženy a dívky se zdravotním postižením a otázkami týkajícími se žen a dívek obecně, jako jsou politiky genderové rovnosti;
- f) organizace a iniciativy dětí a mladých osob se zdravotním postižením, jež jsou zásadní pro účast dětí na životě veřejnosti a komunity a pro jejich právo být slyšeny a jejich svobodu projevu a sdružování. Dospělí hrají klíčovou a podporující roli v prosazování prostředí, které dětem a mladým lidem se zdravotním postižením umožňuje zaujmout pozici a jednat, formálně či neformálně, v rámci svých vlastních organizací a iniciativ, a to rovněž prostřednictvím spolupráce s dospělými a dalšími dětmi a mladými lidmi.

B. ROZDÍL MEZI ORGANIZACEMI OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM A OSTATNÍMI ORGANIZACEMI OBČANSKÉ SPOLEČNOSTI

- 13. Organizace osob se zdravotním postižením by měly být odlišovány od organizací „pro“ osoby se zdravotním postižením, které poskytují služby a/nebo se zasazují o osoby se zdravotním postižením, což v praxi může vést ke konfliktu zájmů, v němž tyto organizace upřednostňují své záměry jakožto soukromých subjektů před právy osob se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přikládat zvláštní důležitost názorům osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících, podporovat kapacity a postavení těchto organizací a zajistit, aby zjištění jejich názoru bylo při rozhodovacích procesech prioritou.⁷
- 14. Rovněž by se mělo rozlišovat mezi organizacemi osob se zdravotním postižením a organizacemi občanské společnosti. Pojem „organizace občanské společnosti“ zahrnuje různé druhy organizací, včetně výzkumných organizací/institutů, organizací poskytovatelů služeb a dalších soukromých zúčastněných stran. Organizace osob se zdravotním postižením jsou specifickým typem organizací občanské společnosti. Mohou být součástí běžných zastřešujících organizací občanské společnosti a/nebo koalic, které nutně nehájí konkrétně práva osob se zdravotním postižením, avšak mohou podporovat začlenění jejich práv do lidskoprávní agendy. Všechny organizace občanské společnosti, včetně organizací osob se zdravotním postižením, hrají podle čl. 33 odst. 3 roli v monitorování úmluvy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by při řešení problémů týkajících se osob se zdravotním postižením měly názory organizací osob se zdravotním postižením považovat za prioritní a vytvářet rámce s cílem vyžadovat po organizacích občanské společnosti a dalších zúčastněných stranách, aby při své práci související s právy zakotvenými v této Úmluvě a dalšími tématy, jako je nediskriminace, mír a environmentální práva, konzultovaly a zapojovaly organizace osob se zdravotním postižením.

⁶ Obecný komentář č. 3 (2016) o ženách a dívkách se zdravotním postižením, bod 5.

⁷ A/HRC/31/62, bod 38, a A/71/314, bod 64.

C. OBLAST PŮSOBNOSTI ČL. 4 ODS. 3

15. Za účelem plnění povinností dle čl. 4 odst. 3 by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly závazek úzce konzultovat a aktivně spolupracovat s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím jejich vlastních organizací začlenit do právních a regulačních systémů a postupů napříč všemi úrovněmi a složkami státní správy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by také měly zvážit konzultace a spolupráci s osobami se zdravotním postižením jako povinný krok předcházející schválení zákonů, předpisů a politik, ať už běžných, či zaměřených konkrétně na zdravotní postižení. Konzultace by tudíž ve všech rozhodovacích procesech měly začínat v raných fázích a poskytnout podněty pro konečný výsledek. Konzultace by měly zahrnovat organizace zastupující širokou různorodost osob se zdravotním postižením na místních, vnitrostátních, regionálních a mezinárodních úrovních.
16. Všechny osoby se zdravotním postižením bez jakékoli formy vyloučení na základě postižení, například osob s psychosociálním či mentálním postižením, se mohou účastnit účinně a plně, bez diskriminace, na rovnoprávném základě s ostatními.⁸ Právo podílet se na konzultacích prostřednictvím organizací tyto osoby zastupujících by mělo být pro všechny osoby se zdravotním postižením uznáno na rovnoprávném základě, bez ohledu například na jejich sexuální orientaci a genderovou identitu. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout komplexní antidiskriminační rámec s cílem zaručit práva a základní svobody všech osob se zdravotním postižením a zrušit právní úpravu kriminalizující jednotlivce nebo organizace osob se zdravotním postižením na základě pohlaví, genderu nebo společenského postavení jejich členů a upírající jim právo účastnit se veřejného a politického života.
17. Právní povinnost států, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistit konzultace s organizacemi osob se zdravotním postižením zahrnuje přístup k místům, kde probíhá veřejné rozhodování, a také dalším oblastem výzkumu, univerzálního designu, partnerství, přenesené pravomoci a kontroly ze strany občanů.⁹ Jde navíc o povinnost, která se týká rovněž globálních a/nebo regionálních organizací osob se zdravotním postižením.

1. Otázky týkající se osob se zdravotním postižením

18. Spojení „o otázkách týkajících se osob se zdravotním postižením“, jak jej uvádí čl. 4 odst. 3, pokrývá celou škálu legislativních, správních a dalších opatření, která mohou přímo či nepřímo ovlivnit práva osob se zdravotním postižením. Široký výklad otázek týkajících se osob se zdravotním postižením umožňuje státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, zohledňovat zdravotní postižení prostřednictvím inkluzivních politik a tím zajišťovat, aby byly zájmy osob se zdravotním postižením posuzovány na rovnoprávném základě s ostatními. Je tím také zajištěno, že znalosti a životní zkušenosti osob se zdravotním postižením budou brány v úvahu při rozhodování o nových legislativních, správních a dalších opatřeních. Patří sem rozhodovací procesy například o obecných zákonech a veřejném rozpočtu nebo zákonech týkajících se konkrétně zdravotního postižení, které mohou mít vliv na životy těchto osob.¹⁰
19. Konzultace dle čl. 4 odst. 3 předcházejí tomu, aby se státy, které jsou smluvními stranami úmluvy, zapojovaly do jakýchkoli jednání nebo postupů, které mohou být v rozporu s úmluvou a právy osob se zdravotním postižením. V případě sporu ohledně přímého nebo nepřímého dopadu opatření, jež jsou předmětem diskuse, je záležitostí orgánů veřejné moci států, které jsou smluvní stranou úmluvy, aby prokázaly, že by projednávaná otázka neměla neúměrný dopad na osoby se zdravotním postižením, a proto konzultace není nutná.
20. Příklady otázek přímo ovlivňujících osoby se zdravotním postižením jsou deinstitucionalizace, sociální pojištění a invalidní důchody, osobní asistence, požadavky přístupnosti a politiky přímě-

⁸ A/HRC/19/36, body 15–17.

⁹ A/HRC/31/62, bod 63, a A/HRC/34/58, bod 63.

¹⁰ A/HRC/31/62, bod 64.

řených úprav. Opatření nepřímo ovlivňující osoby se zdravotním postižením se mohou týkat ústavního práva, volebních práv, přístupu ke spravedlnosti, jmenování osob ve správních orgánech řídících politiky konkrétně zaměřené na zdravotní postižení nebo veřejné politiky v oblasti vzdělávání, zdraví, práce a zaměstnání.

2. „Úzce konzultovat a aktivně spolupracovat“

21. „Konzultovat“ s osobami se zdravotním postižením a „aktivně s nimi spolupracovat“ prostřednictvím organizací je zastupujících je povinností podle mezinárodního práva v oblasti lidských práv, která vyžaduje uznání právní způsobilosti každé osoby účastnit se rozhodovacích procesů na základě své osobní nezávislosti a sebeurčení. Konzultace a spolupráce v rozhodovacích procesech za účelem provádění úmluvy a v ostatních rozhodovacích procesech by měly zahrnovat všechny osoby se zdravotním postižením a v nezbytných případech také režimy podporovaného rozhodování.
22. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly systematicky a otevřeně kontaktovat, konzultovat a zapojovat organizace osob se zdravotním postižením, a to smysluplně a včas. To vyžaduje přístup k veškerým příslušným informacím, včetně webových stránek veřejných orgánů, prostřednictvím přístupných digitálních formátů a přiměřených úprav dle potřeby, jako je poskytnutí tlumočnicků znakového jazyka, zjednodušené texty a srozumitelný jazyk, Braillovo písmo a taktilní komunikace. Otevřené konzultace poskytují osobám se zdravotním postižením přístup na veškerá místa, kde probíhá veřejné rozhodování, na rovnoprávném základě s ostatními, včetně národních fondů a všech relevantních orgánů veřejného rozhodování příslušných k provádění a monitorování úmluvy.
23. Orgány veřejné moci by při řešení otázek, které se přímo týkají osob se zdravotním postižením, měly náležitě zvážit a upřednostnit názory a pohledy organizací osob se zdravotním postižením. Orgány veřejné moci, které provádějí rozhodovací procesy, mají povinnost informovat organizace osob se zdravotním postižením o výsledcích těchto procesů, včetně jasného vysvětlení ve srozumitelném formátu ohledně zjištění, úvah a zdůvodnění rozhodnutí o tom, jak a proč byly jejich názory uváženy.

3. Spolupráce s dětmi se zdravotním postižením

24. Ustanovení čl. 4 odst. 3 také uznává důležitost systematické spolupráce „i s dětmi se zdravotním postižením“ při vytváření a provádění legislativy a politik za účelem provádění úmluvy a v dalších rozhodovacích procesech prostřednictvím organizací dětí se zdravotním postižením nebo organizací dětí se zdravotním postižením podporujících. Tyto organizace jsou při usnadňování, podporování a zajišťování osobní nezávislosti a aktivní účasti dětí se zdravotním postižením klíčové. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly vytvořit prostředí umožňující zřizování a fungování organizací zastupujících děti se zdravotním postižením jako součást své povinnosti dodržovat právo na svobodu sdružování současně s přiměřenými zdroji podpory.
25. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout legislativu, předpisy a vytvářet programy s cílem zajistit, aby každý chápal a respektoval vůli a preference dětí a vždy bral úvahu jejich vyvíjející se osobní schopnosti. Uznání a podpora práva na osobní nezávislost mají prvořadou důležitost pro to, aby všechny osoby se zdravotním postižením včetně dětí byly respektovány jako nositelé práv.¹¹ Děti se zdravotním postižením jsou samy nejlépe schopny vyjádřit své vlastní požadavky a zkušenosti, jež jsou nezbytné k vytváření odpovídající legislativy a programů podle Úmluvy.
26. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mohou organizovat semináře/setkání, k nimž jsou přizvány děti se zdravotním postižením, aby vyjádřily své názory. Mohou také děti se zdravotním

¹¹ Ustanovení čl. 7 odst. 3 úmluvy. Viz obecný komentář Výboru pro práva dítěte č. 12 (2009) ohledně práva dítěte být slyšeno, bod 134.

postižením veřejně vyzývat k odevzdání esejů o konkrétních tématech a povzbuzovat je, aby zpracovaly své osobní zkušenosti nebo životní očekávání. Tyto eseje mohou být shrnuty jako podněty od samotných dětí a přímo zařazeny do rozhodovacích procesů.

4. Plné a účinné zapojení

27. „Plné a účinné zapojení“ (čl. 3 písm. c)) do společnosti se vztahuje na spolupráci se všemi osobami, včetně osob se zdravotním postižením, jejímž cílem je vnuknout jim pocit, že patří do společnosti a jsou její součástí. Jedná se o to být povzbuzován a dostávat odpovídající podporu, včetně vzájemné podpory osob v rovnocenné situaci a podpory k zapojení se do společnosti, a dále být zbaven stigma a cítit se v bezpečí a respektován, pokud se člověk vyjadřuje na veřejnosti. Plné a účinné zapojení vyžaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usnadňovaly zapojení osob se zdravotním postižením zastupujících širokou různorodost postižení a konzultace s nimi.
28. Právo účastnit se je občanské a politické právo a bezprostředně uplatnitelná povinnost, nepodléhající jakékoli formě rozpočtového omezení, kterou je třeba použít na procesy rozhodování, provádění a monitorování související s úmluvou. Díky zaručení účasti organizací osob se zdravotním postižením při každé z těchto fází by osoby se zdravotním postižením byly schopny lépe určit a poukázat na opatření, která mohou jejich práva buď podpořit, anebo jim bránit, což v konečném důsledku přinese těmto rozhodovacím procesům lepší výsledky. Plné a účinné zapojení by mělo být chápáno jako proces, nikoli jako samostatná jednorázová událost.¹²
29. Účast osob se zdravotním postižením na provádění a monitorování úmluvy je možná tehdy, pokud tyto osoby mohou vykonávat svá práva na svobodu projevu, pokojného shromažďování a sdružování, jak jsou zakotvena v člancích 19, 21 a 22 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Osoby se zdravotním postižením a organizace je zastupující podílející se na procesech veřejného rozhodování majících za cíl provádění a monitorování úmluvy by měly být uznávány ve své roli ochránců lidských práv¹³ a chráněny proti zastrašování, obtěžování a odvetným opatřením, zejména pokud vyjadřují nesouhlasné názory.
30. Právo na účast také zahrnuje povinnosti související s právem na spravedlivý proces a právem být slyšen. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jež vedou úzké konzultace s organizacemi osob se zdravotním postižením a aktivně s nimi spolupracují při veřejném rozhodování, také uskutečňují právo osob se zdravotním postižením na plné a účinné zapojení do veřejného a politického života, včetně práva volit a být volen (článek 29 úmluvy).
31. Plné a účinné zapojení s sebou nese začlenění osob se zdravotním postižením do různých rozhodovacích orgánů, jak na místních, regionálních, vnitrostátních a mezinárodních úrovních, tak ve vnitrostátních institucích pro lidská práva, výborech vytvářených ad hoc, radách a regionálních či komunálních organizacích. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by ve své legislativě a praxi měly uznávat, že všechny osoby se zdravotním postižením mohou být navrhovány či voleny do veškerých zastupitelských orgánů: například zajistit navržení osob se zdravotním postižením do rad pro zdravotní postižení na komunální úrovni nebo jako úředníků pro konkrétní práva osob se zdravotním postižením ve struktuře vnitrostátních institucí pro lidská práva.
32. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly posílit účast organizací osob se zdravotním postižením na mezinárodní úrovni, například v politickém fóru na vysoké úrovni o udržitelném rozvoji a regionálních i všeobecných mechanismech lidských práv. Zapojení osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících tak přinese vyšší účinnost a rovné využívání veřejných zdrojů, vedoucí k lepším výsledkům pro tyto osoby i jejich komunity.
33. Plné a účinné zapojení může být také transformativním nástrojem společenské změny a podpořit samostatnost a silnější postavení jednotlivců. Účast organizací osob se zdravotním postižením na

¹² Obecný komentář č. 12, bod 133.

¹³ Rezoluce Valného shromáždění 53/144, příloha.

všech formách rozhodování posiluje schopnost těchto osob hájit se a vyjednávat a umožňuje jim důrazněji vyjadřovat své názory, uskutečňovat své ambice a nechává silněji zaznít jejich spojené, avšak rozmanité hlasy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit plné a účinné zapojení osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících jako opatření k dosažení jejich začlenění do společnosti a boji proti jejich diskriminaci. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, jež zajišťují plné a účinné zapojení organizací osob se zdravotním postižením a spolupracují s nimi, zlepšují transparentnost a odpovědnost, díky čemuž lépe reagují na potřeby těchto osob.¹⁴

D. ČLÁNEK 33: ÚČAST OBČANSKÉ SPOLEČNOSTI PŘI PROVÁDĚNÍ A MONITOROVÁNÍ NA VNITROSTÁTNÍ ÚROVNI

34. Článek 33 úmluvy ustanovuje mechanismy provádění a nezávislé systémy monitorování na vnitrostátní úrovni a upravuje účast organizací osob se zdravotním postižením v nich. Článek 33 by měl být chápán a vnímán jako doplňující k ustanovení čl. 4 odst. 3.
35. Ustanovení čl. 33 odst. 1 od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vyžaduje ustanovení jednoho nebo několika kontaktních míst a/nebo koordinačních mechanismů za účelem zajištění provádění úmluvy a usnadnění souvisejících činností. Výbor doporučuje, aby do kontaktních míst a/nebo koordinačních mechanismů států, které jsou smluvní stranou úmluvy, byli začleněni zástupci organizací osob se zdravotním postižením a formální postupy zapojení těchto organizací a spolupráce s nimi v konzultačních procesech týkajících se úmluvy.
36. V souladu s čl. 33 odst. 2 výbor uznává důležitost zřizování, zachovávání a podpory nezávislých systémů monitorování, včetně vnitrostátních institucí pro lidská práva, a to ve všech stádiích procesu monitorování.¹⁵ Tyto instituce hrají klíčovou roli v procesu monitorování úmluvy, v podpoře jejího dodržování na vnitrostátní úrovni a v usnadňování koordinovaných činností vnitrostátních subjektů, včetně státních institucí a občanské společnosti, s cílem chránit a prosazovat lidská práva.
37. Ustanovení čl. 33 odst. 3 zdůrazňuje povinnost států, které jsou smluvní stranou úmluvy, zajistit, aby se občanská společnost účastnila a mohla se podílet na nezávislém systému monitorování zřízeném podle úmluvy. Účast občanské společnosti by měla zahrnovat osoby se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících.
38. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby nezávislé systémy monitorování umožňovaly, usnadňovaly a zajišťovaly aktivní spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením v těchto systémech a procesech prostřednictvím formálních mechanismů a tím zajistit, že hlasy těchto osob budou slyšeny a uznávány v jejich zprávách a prováděné analýze. Začlenění organizací osob se zdravotním postižením do nezávislého systému monitorování a jeho práce může probíhat v několika formách, například prostřednictvím členství v radě nebo poradních orgánech nezávislých systémů monitorování.
39. Z čl. 33 odst. 3 vyplývá, že by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly podporovat a financovat posilování kapacit v rámci občanské společnosti, zejména organizací osob se zdravotním postižením, s cílem zajistit jejich účinné zapojení v procesech nezávislých systémů monitorování. Organizace osob se zdravotním postižením by měly mít odpovídající zdroje, včetně podpory prostřednictvím nezávislého a jimi řízeného financování, za účelem účasti v nezávislých systémech monitorování a k zajištění naplnění požadavků na přiměřené úpravy a přístupnost pro jejich členy. Podpora a financování organizací osob se zdravotním postižením v souvislosti s čl. 33 odst. 3 doplňuje povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy, podle čl. 4 odst. 3 úmluvy a nebrání jim.

¹⁴ A/HRC/31/62, body 1–3.

¹⁵ CRPD/C/GBR/CO/1, body 7 a 37; CRPD/C/BIH/CO/1, bod 58; CRPD/C/ARE/CO/1, bod 61, a CRPD/C/SRB/CO/1, bod 67.

40. Jak úmluva, tak související strategie provádění by měly být přeloženy a měla by být zajištěna jejich přístupnost a dostupnost osobám představujícím širokou různorodost zdravotních postižení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly osobám se zdravotním postižením poskytnout přístup k informacím, které jim umožní porozumět otázkám v rozhodovacím procesu, vyhodnotit je a přinést smysluplné podněty.
41. Za účelem provádění čl. 33 odst. 3 by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly zajistit, aby organizace osob se zdravotním postižením měly snadný přístup ke kontaktním místům v rámci státní správy a/nebo koordinačnímu mechanismu.

III. Povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy

42. Výbor ve svých závěrečných doporučeních státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, připomněl jejich povinnost úzce a včas konzultovat a aktivně spolupracovat s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících, včetně organizací zastupujících ženy a děti se zdravotním postižením, při vytváření a provádění legislativy a politik majících za cíl provádět úmluvu a při dalších rozhodovacích procesech.
43. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, mají povinnost zajistit transparentnost konzultačních procesů, poskytnutí přiměřených a přístupných informací a včasné a trvalé zapojení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by neměly zadržovat informace, klást podmínky svobodnému vyjadřování názorů organizací osob se zdravotním postižením při konzultacích a v celém průběhu rozhodovacích procesů či mu zabránovat. To se týká registrovaných i neregistrovaných organizací v souladu s právem na svobodu sdružování, která by měla být předepsána právem a chránit sdružování, která nejsou registrována, na rovnoprávném základě.¹⁶
44. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by neměly jako podmínku pro zapojení do širokých konzultačních procesů od organizace osob se zdravotním postižením vyžadovat, aby byla registrována. Měly by však zajistit, aby se organizace osob se zdravotním postižením mohly registrovat a vykonávat své právo na účast dle čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3 tím, že poskytnou nezpлатněné a přístupné registrační systémy a usnadní registraci těchto organizací.¹⁷
45. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by osobám se zdravotním postižením měly zajistit přístupnost všech možností a postupů souvisejících s veřejným rozhodováním a konzultacemi. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout odpovídající opatření s cílem poskytnout osobám se zdravotním postižením, včetně osob s autismem, přístup na rovnoprávném základě s ostatními k hmotným fyzickým podmínkám, včetně budov, dopravě, vzdělávání, informacím a komunikaci ve vlastním jazyce každého, jakož i k novým informačním technologiím a systémům a webovým stránkám veřejných orgánů a dalším zařízením a službám dostupným nebo poskytovaným veřejnosti, a to v městských i venkovských oblastech. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly také zajistit, aby konzultační procesy byly přístupné – například pomocí poskytnutí tlumočnicků znakového jazyka, textů v Braillově písmu a zjednodušených textů – a musí poskytovat podporu, financování a přiměřené úpravy dle potřeby a požadavků¹⁸ s cílem zajistit v konzultačních procesech účast zástupců všech osob se zdravotním postižením, jak je vymezují body 11, 12 a 50.
46. Organizace osob se smyslovým nebo mentálním postižením, včetně organizací osob, které samy prosazují svá práva, a organizací osob s psychosociálním postižením, by měly poskytovat asistenty pro zasedání a podporující osoby, informace v přístupných formátech (jako je srozumitelný jazyk, zjednodušený jazyk, systémy alternativní a augmentativní komunikace a piktogramy), tlu-

¹⁶ A/HRC/31/62, bod 45, a A/HRC/20/27, bod 56.

¹⁷ A/HRC/31/62, bod 40.

¹⁸ Obecný komentář č. 6 (2018) o rovnosti a nediskriminaci, body 23 a 40.

močení znakového jazyka, průvodce/tlumočníky pro hluchoslepe osoby a/nebo přepis textu během veřejných debat.¹⁹ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by také měly přidělit finanční zdroje pro pokrytí výdajů spojených s konzultačními procesy zástupců organizací osob se zdravotním postižením, včetně dopravy a dalších výdajů nezbytně vynaložených na účast při zasedáních a technických schůzkách.

47. Konzultace s organizacemi osob se zdravotním postižením by se měly zakládat na transparentnosti, vzájemné úctě, smysluplném dialogu a upřímném úsilí dosáhnout společné dohody na postupech, které odpovídají různorodosti osob se zdravotním postižením. Tyto procesy by měly umožnit smysluplné a realistické harmonogramy zohledňující povahu organizací osob se zdravotním postižením, které často závisí na práci „dobrovolníků“. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly provádět periodické vyhodnocování fungování svých participačních a konzultačních mechanismů za aktivní účasti organizací osob se zdravotním postižením.²⁰
48. Názorům osob se zdravotním postižením, vyjádřených prostřednictvím organizací je zastupujících, by měla být přikládána patřičná váha. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zaručit, že nebudou vyslechnuty jako pouhá formalita nebo jako symbolické přistoupení ke konzultacím.²¹ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly výsledky těchto konzultací brát v úvahu a promítnout je do přijatých rozhodnutí²² tak, že budou účastníky řádně informovat o výsledku daného procesu.²³
49. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by v úzkých a účinných konzultacích a za aktivní spolupráce s organizacemi osob se zdravotním postižením měly v různých složkách a úrovních státní správy zřídit vhodné a transparentní mechanismy a postupy s cílem otevřeně zvážit názory těchto organizací v případě zdůvodňování veřejného rozhodnutí.
50. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit úzké konzultace a aktivní spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením, které zastupují všechny osoby se zdravotním postižením, včetně, avšak nikoli výlučně, žen, starších osob, dětí, osob vyžadujících vysokou úroveň podpory,²⁴ obětí pozemních min, migrantů, uprchlíků, žadatelů o azyl, vnitřně přesídlených osob, osob bez dokladů a státní příslušnosti, osob se skutečným nebo domnělým psychosociálním postižením, osob s mentálním postižením, neurodiverzních osob, včetně těch s autismem či demencí, osob s albinismem, trvalým fyzickým postižením, chronickou bolestí, malomocenstvím a zrakovým postižením a osob hluchých, hluchoněmých nebo jinak sluchově postižených a/nebo těch, kdo žijí s HIV/AIDS. Povinnost států, které jsou smluvní stranou úmluvy, spolupracovat s organizacemi osob se zdravotním postižením se vztahuje také na osoby se zdravotním postižením se specifickou sexuální orientací a/nebo genderovou identitou, intersexuální osoby se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením příslušející k původnímu obyvatelstvu, národnostním, etnickým, náboženským či jazykovým menšinám a na ty, kdo žijí ve venkovských oblastech.
51. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zakázat diskriminační a jiné praktiky třetích stran, jako jsou poskytovatelé služeb, které přímo či nepřímo zasahují do práva osob se zdravotním postižením být úzce konzultovány a aktivně se podílet na rozhodovacích procesech týkajících se úmluvy.
52. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout a provádět právní předpisy a politiky s cílem zajistit, aby osoby se zdravotním postižením mohly vykonávat své právo být konzultovány a nebyly ostatními od účasti odrazovány. Mezi tato opatření patří zvyšování povědomí mezi rodinnými příslušníky, poskytovateli služeb a zaměstnanci veřejné správy ohledně práv osob se

¹⁹ A/HRC/31/62, body 75–77.

²⁰ Tamtéž, body 78–80.

²¹ Výbor pro práva dítěte, obecný komentář č. 12, bod 132.

²² CRPD/C/COL/CO/1, bod 11 písm. a).

²³ Výbor pro práva dítěte, obecný komentář č. 12, bod 45.

²⁴ CRPD/C/ARM/CO/1, bod 6 písm. a).

zdravotním postižením účastnit se veřejného a politického života. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zavést mechanismy směřující k odsouzení střetů zájmů zástupců organizací osob se zdravotním postižením nebo jiných zúčastněných subjektů s cílem předcházet jejich negativnímu vlivu na nezávislost, vůli a preference osob se zdravotním postižením.

53. Za účelem splnění svých povinností podle čl. 4 odst. 3 by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly přijmout právní a regulační rámce a postupy k zajištění plného a rovnoprávného zapojení osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících do rozhodovacích procesů a tvorby legislativy a politik zabývajících se otázkami týkajícími se osob se zdravotním postižením, včetně legislativy, politik, strategií a akčních plánů souvisejících se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly přijmout předpisy přidělující organizacím osob se zdravotním postižením členství například ve stálých výborech a/nebo dočasných pracovních skupinách tak, že jim udělí právo navrhopat do těchto orgánů aktivní členy.
54. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zřídít a právně upravit formální konzultační postupy, včetně plánování průzkumů, zasedání a dalších metod, k nimž zajistí vhodné harmonogramy, zapojení organizací osob se zdravotním postižením v raných fázích a pro každý proces předem provedené, včasné a rozsáhlé rozšíření příslušných informací. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly v konzultacích s organizacemi osob se zdravotním postižením vytvořit přístupné online nástroje pro konzultace a/nebo poskytnout alternativní metody konzultací v přístupných digitálních formátech. S cílem zajistit, že v souvislosti s konzultačními procesy nebude nikdo opomenut, by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly jmenovat osoby, jejichž rolí bude sledovat účast a všítat si nedostatečně zastoupených skupin a zajistit splnění požadavků na přístupnost a přiměřené úpravy. Podobně by měly zajistit, aby byly zapojeny a konzultovány organizace osob se zdravotním postižením zastupující všechny tyto skupiny, a to také prostřednictvím poskytování informací ohledně požadavků na přístupnost a přiměřené úpravy.
55. Pokud státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, provádějí přípravné studie a analýzy pro formulování politik, měly by zařadit konzultace s organizacemi osob se zdravotním postižením a zapojit je. Veřejná fóra nebo procesy pro posouzení návrhů politik by měly být plně přístupné účasti osob se zdravotním postižením.
56. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby účast organizací osob se zdravotním postižením v procesech monitorování prostřednictvím nezávislých systémů monitorování byla založena na jasných postupech, vhodných harmonogramech a předem provedeném rozšíření příslušných informací. Systémy monitorování a hodnocení by měly přezkoumávat úroveň zapojení organizací osob se zdravotním postižením ve všech politikách a programech a zajistit, aby názory těchto osob byly považovány za prioritu. Za účelem plnění své primární odpovědnosti za poskytování služeb by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly prozkoumat možnosti partnerství s organizacemi osob se zdravotním postižením s cílem získat podněty od samotných uživatelů služeb.²⁵
57. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by nejlépe měly podpořit zřízení jediného, jednotného koalice s rozmanitou působností, zastupující organizace osob se zdravotním postižením, která bude začleňovat všechny skupiny osob se zdravotním postižením a respektovat jejich různorodost a rovnost a zajišťovat jejich zapojení a účast při monitorování úmluvy na vnitrostátní úrovni. Organizace občanské společnosti obecně nemohou zastupovat ani napodobovat organizace osob se zdravotním postižením.²⁶
58. Podpora sebeobhajování osob se zdravotním postižením a posilování jejich postavení jsou klíčové prvky jejich účasti na veřejných záležitostech; volají po rozvoji technických, administrativních a komunikačních dovedností a usnadnění přístupu k informacím a nástrojům týkajícím se jejich práv, legislativy a tvorby politik.

²⁵ A/71/314, body 65–66.

²⁶ CRPD/C/ESP/CO/1, bod 6, a CRPD/C/NZL/CO/1, bod 4.

59. Překážky, kterým osoby se zdravotním postižením čelí při přístupu k inkluzivnímu vzdělání, ohrožují jejich možnosti a podřývají jejich schopnost podílet se na veřejném rozhodování, což má zpětně dopad na institucionální kapacity jejich organizací. Překážky v přístupu k veřejné dopravě, chybějící přiměřené úpravy a nízký či nedostatečný příjem a dále nezaměstnanost u osob se zdravotním postižením také omezují schopnost těchto osob zapojovat se do činnosti občanské společnosti.
60. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly posilovat schopnost organizací osob se zdravotním postižením podílet se na všech fázích tvorby politik podporou budování kapacit a poskytováním školení o modelu zdravotního postižení založeném na lidských právech, a to rovněž pomocí nezávislého financování. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by osoby se zdravotním postižením a organizace je zastupující měly také podporovat v rozvoji kompetencí, znalostí a dovedností, které nezávislé prosazování jejich plného a účinného zapojení vyžaduje, a v rozvoji silnějších zásad demokratické správy, jako je respekt k lidským právům, právní stát, transparentnost, zodpovědnost, pluralismus a participace. Dále by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly poskytovat poradenství ohledně toho, jak získat financování a diverzifikovat své zdroje podpory.²⁷
61. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby se organizace osob se zdravotním postižením mohly snadno a bezplatně registrovat a dále žádat a obstarat si finanční prostředky a zdroje od vnitrostátních a mezinárodních dárců, včetně soukromých osob, soukromých společností, všech veřejných a soukromých nadací, organizací občanské společnosti a státních, regionálních a mezinárodních organizací.²⁸ Výbor doporučuje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, přijaly kritéria pro přidělování finančních prostředků na konzultace, a to rovněž prostřednictvím:
- a) poskytování finančních prostředků přímo organizacím osob se zdravotním postižením, přičemž nedojde ke zprostředkování třetími stranami;
 - b) upřednostnění zdrojů pro organizace osob se zdravotním postižením, které se zaměřují primárně na hájení práv osob se zdravotním postižením;
 - c) přidělování specifických finančních prostředků organizacím žen se zdravotním postižením a dětí se zdravotním postižením s cílem umožnit jejich plné a účinné zapojení do procesu vypracování, vytváření a provádění právních předpisů a politik a do systému monitorování;²⁹
 - d) rozdělení finančních prostředků mezi různé organizace osob se zdravotním postižením na rovném základě, včetně udržitelného základního institucionálního financování, namísto omezení pouze na financování na základě projektů;
 - e) zajištění autonomie organizací osob se zdravotním postižením při rozhodování o tématech, která budou prosazovat, nehledě na obdržené financování;
 - f) rozlišování mezi financováním chodu organizací osob se zdravotním postižením a projektů prováděných těmito organizacemi;
 - g) zajištění dostupnosti financování všem organizacím osob se zdravotním postižením, včetně organizací pro vlastní prosazování práv a/nebo těm, které nezískaly právní postavení kvůli zákonům, které odepírají právní způsobilost jejich členům a brání registraci jejich organizací;
 - h) přijetí a provádění procesů podávání žádostí o financování v přístupných formátech.
62. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby organizace osob se zdravotním postižením měly přístup k vnitrostátním finančním prostředkům pro podporu své činnosti s cílem

²⁷ A/HRC/31/62, body 47–50.

²⁸ A/HRC/20/27, body 67–68.

²⁹ CRPD/C/1/Rev.1, příloha

zabránit situacím, ve kterých musejí spoléhat pouze na vnější zdroje, což by omezilo jejich schopnost zřizovat životaschopné organizační struktury.³⁰ Organizace osob se zdravotním postižením, které mají podporu z veřejných a soukromých finančních zdrojů, doplněných členskými příspěvky, jsou lépe schopny zajistit účast osob se zdravotním postižením na všech formách politického a správního rozhodování, poskytovat jim podporu a vytvářet a provozovat individuální a různé skupinově orientované aktivity.

63. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zaručit odpovídající a dostatečné financování organizací osob se zdravotním postižením zřízením odpovědného, právně uznaného formálního mechanismu, například svěrenských fondů na vnitrostátní a mezinárodní úrovni.
64. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly navýšit veřejné zdroje pro zřizování a posilování organizací osob se zdravotním postižením, které zastupují všechny druhy postižení. Měly by také zajistit jejich přístup k vnitrostátnímu financování, a to rovněž pomocí daňových výjimek, osvobození od dědické daně a také národní loterie.³¹ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly podporovat a usnadňovat přístup organizací osob se zdravotním postižením k zahraničnímu financování jakožto součástí mezinárodní spolupráce a rozvojové pomoci, včetně té na regionální úrovni, na stejném základě jako ostatní nevládní organizace pro lidská práva.
65. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly vytvářet silné mechanismy a postupy zajišťující účinné sankce za nedodržování povinností podle čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3. Dodržování by mělo být monitorováno nezávislými orgány, například úřadem veřejného ochránce práv nebo parlamentní komisí, které mají pravomoc zahájit šetření a přivést příslušné orgány k odpovědnosti. Zároveň by organizace osob se zdravotním postižením měly být schopné vůči subjektům zahájit právní kroky, jestliže zjistí, že tyto subjekty nedodržely ustanovení čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3.³² Uvedené mechanismy by měly být součástí právních systémů upravujících konzultace a spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením a dále vnitrostátní antidiskriminační legislativu³³ na všech úrovních rozhodování.
66. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznávat účinné prostředky nápravy, včetně prostředků kolektivní povahy nebo hromadných žalob, za účelem vynucení dodržování práva osob se zdravotním postižením na účast. Orgány veřejné moci mohou významně přispět k účinnému zajišťování přístupu osob se zdravotním postižením ke spravedlnosti v situacích negativně ovlivňujících jejich práva.³⁴ Účinné prostředky nápravy mohou zahrnovat: a) přerušení řízení; b) návrat do předcházejících fází řízení za účelem konzultací s organizacemi osob se zdravotním postižením a jejich zapojení; c) odklad provedení rozhodnutí až do uskutečnění odpovídající konzultace; nebo d) zrušení rozhodnutí, zcela či částečně, z důvodu nedodržení čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3.

IV. Vztah k dalším ustanovením úmluvy

67. Článek 3 určuje soubor všeobecných zásad, které řídí výklad a provádění úmluvy. Zahrnuje „plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti“, což znamená, že účast osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících prochází celým textem a použije se na celou úmluvu.³⁵

³⁰ A/71/314, body 65–66.

³¹ A/59/401, bod 82 písm. l) a t), a A/HRC/31/62, body 51–54.

³² A/71/314, body 68–69.

³³ Obecný komentář č. 6, bod 72.

³⁴ Tamtéž, bod 73 písm. h).

³⁵ Úřad komisaře OSN pro lidská práva, Monitorování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením: Pokyny pro osoby zabývající se monitorováním lidských práv, Řada pro vzdělávání odborníků č. 17 (New York a Ženeva, 2010).

68. Jakožto součást obecných povinností států, které jsou smluvní stranou úmluvy, se čl. 4 odst. 3 použije na celou úmluvu a hraje významnou roli v provádění všech povinností v ní stanovených.
69. Ustanovení čl. 4 odst. 1, 2 a 5 jsou pro provádění odstavce 3 téhož článku nanejvýš důležitá, jelikož obsahují primární povinnosti států, které jsou smluvní stranou úmluvy, týkající se zřizování nezbytných struktur a rámců a přijímání opatření k dodržování úmluvy a vztahující se na všechny části federálních států bez jakýchkoli omezení nebo výjimek.
70. Politiky mající za účel podporu rovnosti a nediskriminace osob se zdravotním postižením, jak je stanoveno v článku 5, by měly být přijímány a monitorovány v souladu s čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3.³⁶ Úzké konzultace a aktivní spolupráce s organizacemi osob se zdravotním postižením, které představují rozmanitost společnosti, jsou klíčovým prvkem úspěchu přijímání a monitorování právních rámců a pokynů majících za cíl podporu faktické a inkluzivní rovnosti, včetně vyrovnávacích opatření.
71. Konzultační postupy by neměly vylučovat osoby se zdravotním postižením ani diskriminovat na základě zdravotního postižení. Postupy a související materiály by měly začleňovat osoby se zdravotním postižením a měly by jim být přístupné a dále zahrnovat harmonogramy a technickou pomoc pro zapojení do konzultačních procesů v raných fázích. Ve všech procesech rozhovorů a konzultací by vždy měly být poskytnuty přiměřené úpravy a legislativa a politiky týkající se přiměřených úprav musí být vytvářeny v úzkých konzultacích a za aktivní spolupráce s organizacemi osob se zdravotním postižením.
72. Článek 6 úmluvy vyžaduje opatření k zajištění plného rozvoje, pokroku a posilování práv žen a dívek se zdravotním postižením. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly povzbuzovat a usnadňovat zřizování organizací žen a dívek se zdravotním postižením jako mechanismu umožňujícího jim účast na veřejném životě na rovnoprávném základě s muži se zdravotním postižením prostřednictvím jejich vlastních organizací. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly uznat právo žen se zdravotním postižením zastupovat a organizovat samy sebe a usnadňovat jejich účinné zapojení v úzkých konzultacích dle čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3. Ženy a dívky se zdravotním postižením by také měly být začleněny na rovnoprávném základě do všech složek a orgánů systému provádění a nezávislého monitorování. Všechny konzultační orgány, mechanismy a postupy by měly být specificky zaměřené na zdravotní postižení, inkluzivní a měly by zajišťovat rovnost pohlaví.
73. Ženy se zdravotním postižením by měly být součástí vedení organizací osob se zdravotním postižením na rovnoprávném základě s muži se zdravotním postižením a měl by jim být poskytnut prostor a pravomoc v rámci zastřešujících organizací osob se zdravotním postižením prostřednictvím rovného zastoupení, ženských výborů, programů k posílení práv atd. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit účast žen se zdravotním postižením, včetně žen žijících v jakékoli formě poručnictví či v zařízení institucionální péče, jako nutnou podmínku při vytváření, provádění a monitorování veškerých opatření, která mají vliv na jejich život. Ženy se zdravotním postižením by se měly moci podílet na rozhodovacích procesech, které se věnují záležitostem majícím výlučný nebo nepoměrný dopad na ně a na politiky práv žen a rovnosti pohlaví obecně, například politiky sexuálního a reprodukčního zdraví a práv a dále všech forem genderově podmíněného násilí na ženách.
74. Ustanovení čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3 jsou zásadní pro uplatňování práv dětí se zdravotním postižením, jak jsou stanovena v článku 7. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly podniknout kroky k zajištění účasti dětí se zdravotním postižením a aktivní spolupráce s nimi prostřednictvím organizací je zastupujících ve všech aspektech plánování, provádění, monitorování a hodnocení příslušné legislativy, politik, služeb a programů ovlivňujících jejich život, a to ve škole i na komunitní, místní, vnitrostátní a mezinárodní úrovni. Cíl účasti je posílení práv dětí se zdravotním postižením a uznání ze strany zodpovědných činitelů, že děti jsou nositeli práv, kteří

³⁶ Viz obecný komentář č. 6.

mohou hrát aktivní roli ve svých komunitách a své společnosti. Toto se děje na různých úrovních, od uznání jejich práva být slyšeny až k aktivnímu zapojení do realizace svých vlastních práv.³⁷

75. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by dětem se zdravotním postižením měly poskytnout podporu v rozhodování kromě jiného tím, že je vybaví veškerými prostředky komunikace nezbytnými pro usnadnění vyjádření jejich názorů,³⁸ včetně informací přizpůsobených dětem a odpovídající podpory sebeobhajování, a umožní jim tyto prostředky používat a dále zajistit vhodné školení pro odborníky, kteří s těmito dětmi pracují.³⁹ Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by dětem se zdravotním postižením měly rovněž poskytnout pomoc, postupy a podporu odpovídající postižení a věku. Účast jejich organizací by při konzultacích řešících specifické otázky, které se jich týkají, měla být považována za nezbytnou a jejich názorům by podle jejich věku a vyspělosti měla být přikládána náležitá váha.
76. Ustanovení čl. 4 odst. 3 je obzvláště důležité pro zvyšování povědomí (článek 8). Výbor připomíná svá doporučení státům, které jsou smluvní stranou úmluvy, zavádět za účasti organizací osob se zdravotním postižením systematické programy pro zvyšování povědomí, včetně mediálních kampaní prostřednictvím rádiových stanic a televizní programů, s cílem představit osoby se zdravotním postižením v celé jejich různorodosti jako nositele práv.⁴⁰ Kampaně pro zvyšování povědomí a školicí programy zaměřené na všechny úřední osoby veřejného sektoru musí být v souladu se zásadami úmluvy a vycházet z modelu zdravotního postižení založeného na lidských právech za účelem překonání genderových stereotypů a stereotypů o zdravotním postižení zakoreněných ve společnosti.
77. Pro schopnost organizací osob se zdravotním postižením řádně se účastnit procesů konzultací a monitorování úmluvy je nezbytné, aby měly optimální přístup (článek 9) k postupům, mechanismům, informacím a komunikaci, zařízením a budovám, včetně přiměřených úprav. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly vytvářet, přijímat a provádět mezinárodní standardy přístupnosti a proces univerzálního designu, například v oblasti informací a komunikační technologie,⁴¹ s cílem zajistit úzké konzultace a aktivní spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením.⁴²
78. V rizikových situacích a humanitárních krizích (článek 11) je důležité, aby státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, a účastníci humanitárních akcí zajistili aktivní účast organizací osob se zdravotním postižením a koordinaci a smysluplné konzultace s nimi, a to včetně těch, které na všech úrovních zastupují ženy, muže a děti se zdravotním postižením všech věkových kategorií. To vyžaduje aktivní spolupráci organizací osob se zdravotním postižením při vytváření, provádění a monitorování legislativy a politik týkajících se mimořádných situací a stanovení priorit pro distribuci pomoci v souladu s čl. 4 odst. 3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly podporovat zřizování organizací vnitřně přesídlených osob nebo uprchlíků se zdravotním postižením, kterým je umožněno prosazovat jejich práva v jakékoli rizikové situaci, a to i v průběhu ozbrojených konfliktů.
79. Rovnost před zákonem (článek 12) zajišťuje, že všechny osoby se zdravotním postižením mají právo uplatňovat svou plnou právní způsobilost a mají rovná práva volby a kontroly nad rozhodnutími, která je ovlivňují. Rovnost před zákonem je nutná podmínka pro přímé a účinné konzultace s osobami se zdravotním postižením a jejich zapojení při vytváření a provádění legislativy a politik majících za účel provádění úmluvy. Výbor doporučuje, aby nedodržování článku 12 za

³⁷ Dětský fond OSN, „Konceptní rámec pro monitorování výsledků účasti dospívající mládeže“ (březen 2018). Dostupné z www.unicef.org/adolescence/files/Conceptual_Framework_for_Measuring_Outcomes_of_Adolescent_Participation_March_2018.pdf.

³⁸ Výbor pro práva dítěte, obecný komentář č. 12, bod 21.

³⁹ Tamtéž, bod 34.

⁴⁰ CRPD/C/MDA/CO/1, bod 19; CRPD/C/AZE/CO/1, bod 21, a CRPD/C/TUN/CO/1, bod 21.

⁴¹ Obecný komentář č. 2 (2014) o přístupnosti, body 5–7 a 30.

⁴² Tamtéž, body 16, 25 a 48.

žádných okolností nebránilo inkluzivnímu provádění čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3. Zákony a politiky by měly být upraveny s cílem vyřešit tuto překážku účasti, založenou na odepření právní způsobilosti.

80. Výbor připomíná svůj obecný komentář č. 1 (2014) o rovnosti před zákonem, v němž uvádí, že právní způsobilost je klíčem k přístupu k plnému a účinnému zapojení do společnosti a do rozhodovacích procesů a že by měla být zaručena všem osobám se zdravotním postižením, včetně osob s mentálním postižením, osob s autismem a osob se skutečným či domnělým psychosociálním postižením, a dětem se zdravotním postižením prostřednictvím jejich organizací. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit dostupnost podpůrných režimů rozhodování s cílem umožnit účast na tvorbě politik a konzultacích, které respektují nezávislost, vůli a preference osoby.
81. Z práva osob se zdravotním postižením mít přístup ke spravedlnosti (článek 13) plyne, že osoby se zdravotním postižením mají právo účastnit se na rovnoprávném základě s ostatními na soudním systému jako celku. Tato účast nabývá mnoha forem a zahrnuje osoby se zdravotním postižením zaujímající role například žalobců, obětí, žalovaných, soudců, členů poroty a právníků jakožto součást demokratického systému, který přispívá k dobré správě.⁴³ Úzké konzultace s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících jsou klíčové ve všech procesech zaměřených na přijetí a/nebo změnu zákonů, předpisů, politik a programů týkajících se účasti těchto osob na soudním systému.
82. Za účelem předcházení všem formám vykořisťování, násilí a zneužívání (článek 16) by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly zajistit, aby všechna zařízení a programy vytvořené ke službě osobám se zdravotním postižením byly účinně monitorovány nezávislými orgány. Výbor vysledoval, že porušování práv osob se zdravotním postižením se nadále vyskytuje v zařízeních, která „slouží“ osobám se zdravotním postižením, jako jsou psychiatrická či pobytová zařízení. V souladu s čl. 33 odst. 3 to znamená, že bez ohledu na skutečnost, zda je daný nezávislý monitorovací orgán, jemuž je přidělen úkol podle čl. 16 odst. 3, shodný s nezávislým monitorovacím systémem podle čl. 33 odst. 2, občanská společnost včetně organizací osob se zdravotním postižením by se měla aktivně podílet na monitorování těchto zařízení a služeb.
83. S odkazem na svůj obecný komentář č. 5 (2017) o nezávislém životě a začlenění do komunity výbor připomíná, že konzultace a aktivní spolupráce s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících jsou rozhodující pro přijetí všech plánů a strategií a pro následné kroky a monitorování při uskutečňování práva žít nezávisle a být začleněn do komunity (článek 19). Aktivní spolupráce a konzultace na všech úrovních rozhodovacího procesu by se měly vztahovat na všechny osoby se zdravotním postižením. Osoby se zdravotním postižením, včetně těch, které momentálně žijí v zařízeních institucionální péče, by měly být zapojeny do plánování, provádění a monitorování deinstitucionalizačních strategií a do rozvoje podpůrných služeb, a to se zvláštním ohledem na tyto lidi.⁴⁴
84. Přístup k informacím (článek 21) je nezbytný pro to, aby organizace osob se zdravotním postižením byly zapojeny do procesu monitorování a plně se na něm podílely a svobodně v něm vyjadřovaly své názory. Tyto organizace potřebují získávat informace v přístupných formátech, včetně digitálních formátů, a technologiích vhodných pro všechny formy zdravotního postižení, a to bez prodlení a dodatečných výdajů. Patří sem užívání znakových jazyků, zjednodušeného jazyka, srozumitelného jazyka a Braillova písma, augmentativní a alternativní komunikace a všech ostatních přístupných prostředků, způsobů a formátů komunikace dle volby osob se zdravotním postižením při úředních jednáních. Veškeré příslušné informace, včetně konkrétních informací o rozpočtu, statistických a ostatních relevantních informací nezbytných pro vytvoření informovaného názoru, by měly být dostupné v dostatečném předstihu před každou konzultací.

⁴³ *Beasleyová proti Austrálii* (CRPD/C/15/D/11/2013), bod 8.9 a *Lockrey proti Austrálii* (CRPD/C/15/D/13/2013), bod 8.9.

⁴⁴ Obecný komentář č. 5 (2017) o nezávislém životě a začlenění do komunity, bod 71.

85. Za účelem zajištění práva na inkluzivní vzdělání (článek 24) v souladu s obecným komentářem výboru č. 4 (2016) o právu na inkluzivní vzdělání by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly vést konzultace a aktivně spolupracovat s osobami se zdravotním postižením, včetně dětí se zdravotním postižením, prostřednictvím organizací je zastupujících, ve všech aspektech plánování, provádění, monitorování a hodnocení politik a legislativy inkluzivního vzdělání.⁴⁵ Inkluzivní vzdělání je zásadní pro účast osob se zdravotním postižením, jak ji popisují ustanovení čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3. Vzdělání umožňuje lidem vzkvétat a zvyšuje pravděpodobnost účasti ve společnosti, která je třeba k zajištění provádění a monitorování úmluvy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zajistit, aby veřejné a soukromé vzdělávací instituce vedly konzultace s osobami se zdravotním postižením a zajistily, že v rámci vzdělávacího systému bude na jejich názory brán náležitý zřetel.
86. Přijímání veškerých politik týkajících se práva osob se zdravotním postižením na práci a zaměstnání (článek 27) by mělo probíhat v konzultacích s organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením a za jejich účasti. Politiky by měly usilovat o zajištění přístupu k zaměstnání; podporovat práci v otevřených, inkluzivních, nediskriminačních, přístupných a soutěžních pracovních trzích a prostředích; zajistit rovné příležitosti a rovnost pohlaví a poskytovat přiměřené úpravy a podporu pro všechny osoby se zdravotním postižením.
87. Uskutečňování práva na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu (článek 28) přímo souvisí s čl. 4 odst. 3. Účast organizací osob se zdravotním postižením na veřejných politikách je stěžejní pro zajištění řešení specifických situací vyloučení, nerovnosti a chudoby mezi osobami se zdravotním postižením a jejich rodinami žijícími v chudobě ze strany orgánů států, které jsou smluvní stranou úmluvy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by zejména měly usilovat o zapojení organizací osob se zdravotním postižením a osob se zdravotním postižením, které jsou nezaměstnané, nemají stálý příjem nebo nemohou pracovat kvůli následné ztrátě nároků nebo dávek, osob ve venkovských či odlehlých oblastech a příslušníků původního obyvatelstva, žen a starších osob. Při přijímání a přezkumech opatření, strategií, programů, politik a legislativy v souvislosti s prováděním článku 28 a v procesu jeho monitorování, by státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, měly vést úzké konzultace a aktivně spolupracovat s organizacemi osob se zdravotním postižením zastupujícími všechny osoby se zdravotním postižením s cílem zajistit začlenění zdravotního postižení do většinového proudu a také náležité zohlednění jejich požadavků a názorů.
88. Právo osob se zdravotním postižením na účast na politickém a veřejném životě (článek 29) je krajně důležité při zajišťování rovnosti příležitostí pro osoby se zdravotním postižením plně a účinně se zapojovat a být začleněny do společnosti. Právo volit a být volen je zásadní složkou práva na účast, jelikož volení zástupci rozhodují o politické agendě a hrají klíčovou roli v zajištění provádění a monitorování úmluvy, při čemž prosazují svá práva a zájmy.
89. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly v úzkých konzultacích s organizacemi osob se zdravotním postižením přijmout předpisy s cílem umožnit osobám se zdravotním postižením, které vyžadují asistenci, aby samy hlasovaly. Toto může vyžadovat zařízení pomoci dostupné osobám se zdravotním postižením ve volebních místnostech (v den voleb a u volby v předstihu) při celostátních a místních volbách a celostátních referendech.
90. Osoby zastupující všechna nebo některá z široké různorodosti zdravotních postižení by měly být prostřednictvím svých organizací osob se zdravotním postižením konzultovány a zapojeny do postupů a provádění získávání údajů a informací (článek 31).
91. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by měly zřídit jednotný systém shromažďování údajů s cílem získávat kvalitní, dostatečné, včasné a spolehlivé údaje, členěné dle pohlaví, věku, etnické příslušnosti, příslušnosti k venkovskému/městskému obyvatelstvu, typu zdravotního postižení a socioekonomického postavení, ohledně všech osob se zdravotním postižením a jejich přístupu k právům podle úmluvy. Měly by stanovit systém pro umožnění tvorby a provádění politik zaměřených

⁴⁵ Obecný komentář č. 4, bod 7.

řených na uplatňování úmluvy pomocí úzké spolupráce s organizacemi osob se zdravotním postižením a využití činnosti Washingtonské skupiny pro statistiku v oblasti zdravotního postižení. Rovněž by měly být sledovány další nástroje pro shromažďování údajů za účelem získání informací o vnímání a přístupech a s cílem zahrnout ty skupiny, které Washingtonská skupina vynechává.

92. Při rozhodování o provádění mezinárodní spolupráce (článek 32) je v přijímání politik rozvoje v souladu s úmluvou stěžejní blízké partnerství a spolupráce s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících a jejich zapojení. Organizace osob se zdravotním postižením by měly být konzultovány a zapojeny na každé úrovni vytváření, provádění a monitorování plánů, programů a projektů mezinárodní spolupráce, včetně Agendy 2030 a Sendajského rámce pro snižování rizika katastrof pro období 2015–2030.
93. Ustanovení čl. 34 odst. 3 je důležité pro dodržování příslušných kritérií členství ve výboru. Od států, které jsou smluvní stranou úmluvy, vyžaduje, aby při nominaci kandidátů braly náležitý zřetel na ustanovení čl. 4 odst. 3. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by tudíž měly před nominací kandidátů do výboru vést úzké konzultace a aktivně spolupracovat s organizacemi osob se zdravotním postižením. Měly by být přijaty vnitrostátní legislativní systémy a postupy pro transparentní a participativní postupy, které zahrnují organizace osob se zdravotním postižením a zohledňují výsledky konzultací a také je promítají do konečné nominace.

V. Provádění na vnitrostátní úrovni

94. Výbor uznává, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, čelí překážkám při výkonu práva osob se zdravotním postižením být konzultovány a zapojeny ve vytváření, provádění a monitorování legislativy a politik majících za účel provádění úmluvy. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by k plnému provádění čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3 měly kromě jiného přijmout následující opatření:
 - a) zrušení všech zákonů, včetně zákonů odpírajících právní způsobilost, které brání jakýmkoli osobám se zdravotním postižením bez ohledu na typ postižení být úzce konzultovány a aktivně spolupracovat prostřednictvím organizací osob se zdravotním postižením;
 - b) vytvoření prostředí umožňujícího zřizování a fungování organizací osob se zdravotním postižením pomocí přijetí systému politik příznivého pro jejich zřizování a udržitelné fungování. To zahrnuje záruky jejich nezávislosti a autonomie vůči státu, zřízení a realizaci odpovídajících mechanismů financování a přístup k nim, a to včetně veřejného financování a mezinárodní spolupráce, a poskytování podpory pro posilování postavení a budování kapacit, včetně technické pomoci;
 - c) zákaz jakýchkoli praktik zastrasování, obtěžování jednotlivců a organizací prosazujících svá práva dle úmluvy nebo odvetných opatření vůči nim na vnitrostátní a mezinárodní úrovni. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, by také měly přijmout mechanismy k ochraně osob se zdravotním postižením a organizací je zastupujících před zastrasováním, obtěžováním a odvetnými opatřeními, včetně případů, kdy spolupracují s výborem či jinými mezinárodními orgány a mechanismy pro lidská práva;
 - d) podporu zřizování zastřešujících organizací osob se zdravotním postižením, které koordinují a zastupují činnost svých členů, a jednotlivých organizací osob se zdravotním postižením majících různá zdravotní postižení s cílem zajistit jejich začlenění a plné zapojení do procesu monitorování, včetně těch, kdo jsou nejvíce nedostatečně zastoupeni. Čelí-li stát, který je smluvní stranou úmluvy, při zapojování každé jednotlivé organizace osob se zdravotním postižením do rozhodovacího procesu překážkám, může začlenit zástupce daných organizací do trvalých či dočasných pracovních skupin atd., pakliže to nelze provést prostřednictvím zastřešujících organizací ani koalice organizací osob se zdravotním postižením;

- e) přijetí legislativy a politik, které uznají právo na účast a zapojení organizací osob se zdravotním postižením, a předpisů ustanovujících jasné postupy pro konzultace na všech úrovních řízení a rozhodování. Tento systém legislativy a politik by měl upravovat povinné provádění veřejných slyšení předcházejících přijetí rozhodnutí a zahrnovat ustanovení vyžadující jasné harmonogramy, přístupnost konzultací a povinnost poskytovat přeměřené úpravy a podporu. Lze to provést prostřednictvím jasných odkazů na zapojení a výběr zástupců z organizací osob se zdravotním postižením v zákonech a dalších formách předpisů;
- f) zřízení trvalých konzultačních mechanismů s organizacemi osob se zdravotním postižením, včetně kulatých stolů, participativních dialogů, veřejných slyšení, průzkumů a online konzultací, respektujících jejich různorodost a nezávislost, jak uvádějí body 11, 12 a 50. Toto lze rovněž provést formou národního poradního výboru, jako je národní zastupitelská rada pro zdravotní postižení zastupující organizace osob se zdravotním postižením;
- g) záruka a podpora účasti osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací osob se zdravotním postižením, odrážející širokou rozmanitost jejich životních okolností, včetně rodu a zdravotního stavu, věku, rasy, pohlaví, jazyka, národnostního, etnického a sociálního původu a příslušnosti k původnímu obyvatelstvu, sexuální orientace a genderové identity, intersexuality, náboženské či politické příslušnosti, postavení uprchlíka, skupiny zdravotního postižení nebo jiného postavení;
- h) zapojení organizací osob se zdravotním postižením, které zastupují ženy a dívky se zdravotním postižením, a zajištění jejich přímé účasti ve všech procesech veřejného rozhodování a v bezpečném prostředí, zejména co se týká vytváření politik ohledně práv žen a rovnosti pohlaví a genderově podmíněného násilí na ženách, včetně sexuálního násilí a zneužívání;
- i) konzultace a aktivní spolupráce s osobami se zdravotním postižením, včetně dětí a žen se zdravotním postižením, prostřednictvím organizací je zastupujících, při plánování, provádění, monitorování a měření procesů veřejného rozhodování na všech úrovních, zejména v záležitostech, které se jich týkají, a rovněž v rizikových situacích a humanitárních krizích, za současného stanovení přiměřených a realistických harmonogramů k předložení jejich názorů a také odpovídajícího financování a podpory;
- j) povzbuzení a podpora k tvorbě, budování kapacit, financování a účinnému zapojení organizací osob se zdravotním postižením nebo skupin osob se zdravotním postižením, včetně rodičů a rodin osob se zdravotním postižením v jejich podpůrné roli, na všech úrovních rozhodování. Patří sem místní, vnitrostátní, regionální (také v rámci organizace regionální integrace) či mezinárodní úrovně, při určování pojetí, tvorbě, reformování a provádění politik a programů;
- k) zajištění monitorování dodržování čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3 ze strany států, které jsou smluvní stranou úmluvy, a usnadnění vedoucí pozice organizací osob se zdravotním postižením v tomto monitorování;
- l) tvorba a provádění, za účasti organizací osob se zdravotním postižením, účinných donucovacích mechanismů zahrnujících smysluplné sankce a prostředky nápravy v případech nedodržování povinností států, které jsou smluvní stranou úmluvy, dle čl. 4 odst. 3 a čl. 33 odst. 3;
- m) zajištění poskytnutí přiměřených úprav a přístupnosti všech zařízení, materiálů, zasedání, výzev k podávání návrhů, postupů a informací a komunikaci souvisejícími s veřejným rozhodováním, konzultacemi a monitorováním všem osobám se zdravotním postižením, včetně osob izolovaných v zařízeních institucionální péče nebo psychiatrických nemocnicích a osob s autismem;
- n) poskytnutí asistence odpovídající zdravotnímu postižení a věku pro účast osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících v procesech veřejného rozhodování,

konzultací a monitorování. Vytváření strategií k zajištění účasti dětí se zdravotním postižením v konzultačních procesech k provádění úmluvy, jež jsou inkluzivní, k dětem přívětivé, transparentní a respektující jejich práva na svobodu projevu a myšlení;

- o) vedení konzultací a postupů otevřeným a transparentním způsobem a ve srozumitelných formátech, začleňující všechny organizace osob se zdravotním postižením;
- p) zajištění stavu, kdy organizace osob se zdravotním postižením mohou obdržet a/nebo žádat o financování a další formy prostředků z vnitrostátních a mezinárodních zdrojů, včetně těch od soukromých jednotlivců a společností, organizací občanské společnosti, států, které jsou smluvní stranou úmluvy, a mezinárodních organizací, a rovněž přístupu k daňovým výjimkám a národní loterii;
- q) zpřístupnění existujících konzultačních postupů v oblastech práva netýkajících se specificky zdravotních postižení osobám se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících a jejich začlenění do těchto postupů;
- r) aktivní spolupráce a úzké konzultace s osobami se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících ve veřejných rozpočtových procesech, monitorování Cílů udržitelného rozvoje na vnitrostátní úrovni, rozhodování na mezinárodní úrovni a mezinárodní spolupráce s ostatními státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, a přijetí politik rozvoje, které vnášejí práva a názory osob se zdravotním postižením do většinových úvah při provádění a monitorování Agendy 2030 na vnitrostátní úrovni;
- s) zaručení účasti a zastoupení osob se zdravotním postižením v kontaktních místech na všech úrovních státní správy a v koordinačních mechanismech a snadný přístup těchto osob k nim a dále jejich spolupráce a zastoupení v rámci nezávislých systémů monitorování;
- t) podpora a zajištění účasti a zapojení osob se zdravotním postižením prostřednictvím organizací je zastupujících v mezinárodních mechanismech lidských práv na regionální a globální úrovni;
- u) stanovení, v úzké konzultaci s organizacemi osob se zdravotním postižením, ověřitelných ukazatelů dobré účasti, konkrétních harmonogramů a povinností pro provádění a monitorování. Uvedenou účast lze měřit například vysvětlením rozsahu účasti těchto osob v souvislosti s návrhy na změnu zákonů nebo podáváním zpráv o počtu zástupců z uvedených organizací zapojených do rozhodovacích procesů.



Upozornění:

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