

Budování struktury pro změnu:

Pravidla k článku 33 Úmluvy OSN o právech
osob se zdravotním postižením



**Článek 33
CRPD**

Mental Disability Advocacy Center

Budování struktury pro změnu:

Pravidla k článku 33 Úmluvy OSN o právech
osob se zdravotním postižením

© Mental Disability Advocacy Center
Hercegprímás utca 11
H-1051 Budapest, Hungary
Tel: + 36 1 413 2730
Fax: +36 1 413 2739
Email: mdac@mdac.info
Web: www.mdac.info

1. vydání, Březen 2011

ISBN: 978-963-87792-3-6

Tato publikace vznikla díky finančnímu příspěvku Ministerstva zahraničních věcí Velké Británie, Strategic Programme Fund pro Mental Disability Advocacy Center. Publikace nebyla podpořena jiným dárcem nebo jinou vládou.

Pravidla byla původně připravena v anglickém jazyce a následně přeložena do chorvatštiny, češtiny, francouzštiny, němčiny, maďarštiny, portugalštiny, ruštiny, španělštiny, turečtiny a angličtiny ve formátu easy-to-read. Pravidla jsou volně dostupná na webových stránkách MDAC.

Obsah

Slovo úvodem	5
Kapitola 1. Přehled Pravidel	6
1.1. Cestovní mapa	6
1.2. Účel Pravidel	7
1.3. Rozsah	8
1.4. Postup	9
1.5. Financování.....	9
1.6. Přesah a experti	10
Kapitola 2. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a článek 33	12
2.1. Úmluva	12
2.2. Přehled článku 33	13
2.3. Vznik článku 33	15
Kapitola 3. Zapojení občanské společnosti – čl. 33 odst. 3	18
3.1. Zapojení – prvek, který vdechuje Úmluvě život	18
3.1.1. Zapojení jako princip	19
3.1.2. Zapojení jako obecný závazek	19
3.1.3. Účast na monitorování	20
3.1.4. Právo na účast na politickém a veřejném životě	20
3.2. Jak zajistit smysluplné zapojení	21
3.2.1. Zajištění adekvátního zastoupení	22
3.2.2. Zajištění správného postupu	24
Kapitola 4. Prosazování Úmluvy v rámci státní správy – článek 33 odst. 1	26
4.1. Funkce kontaktního místa nebo míst	26
4.1.1. Sloužit jako kontaktní místo pro otázky Úmluvy	27
4.1.2. Šířit myšlenky a hodnoty Úmluvy napříč veřejnou správou	27
4.1.3. Zajistit koordinaci v rámci veřejné správy	28
4.1.4. Zajistit zapojení občanské společnosti.....	29
4.1.5. Připravit základní analýzu v době ratifikace Úmluvy.....	30
4.1.6. Zveřejnit národní plán provádění Úmluvy	31
4.1.7. Sbírat data a statistiky	31
4.1.8. Spolupracovat s domácími a mezinárodními orgány pro lidská práva	32
4.2. Vytvoření kontaktních míst	34
4.2.1. Počet kontaktních míst	34
4.2.2. Základní prvky kontaktního místa	35
4.2.3. Existující kontaktní místo	36
4.2.4. Koordinační mechanismus mimo kontaktní místo nebo místa.....	37

Kapitola 5. Nezávislé hlídací psy – Článek 33 odst. 2.....	39
5.1. Interpretační zmatek	39
5.2. Přehled článku 33 odst. 2 Úmluvy	40
5.3. Funkce	42
5.3.1. Podporovat	42
5.3.2. Chránit	43
5.3.3. Monitorovat	45
5.4. Forma systému podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy	46
5.4.1. Pařížské principy	46
5.4.2. Složení systému a pluralismus	47
5.4.3. Zapojení občanské společnosti	48
5.4.4. Nezávislost	49
Kapitola 6. Seznam otázek pro efektivní implementaci článku 33 Úmluvy	51
Kapitola 7. Slovník pojmů a seznam zkratk	53
Kapitola 8. Další zdroje	57

Slovo úvodem

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením je mezinárodní úmluvou, která představuje mezník v problematice ochrany lidských práv. Zavazuje smluvní státy podporovat, chránit a zajistit plné a rovné užívání všech lidských práv pro všechny osoby se zdravotním postižením. Poselstvím úmluvy není dobročinnost, ale rovná práva lidí se zdravotním postižením,.



Fotografie: Terri Potoczna

Úmluvu již ratifikovalo či alespoň podepsalo množství států a další země se k ní připojují. Problém zajištění a monitorování provádění Úmluvy se tak stává naléhavým. Článek 33 umožňuje vytvořit takové postupy, které jsou uzpůsobeny konkrétnímu právnímu a administrativnímu systému země a zavazuje státy, aby vytvořily mechanismus pro koordinaci činností souvisejících s prováděním Úmluvy a jedno nebo více kontaktních míst.

Rovněž Úmluva vyžaduje, aby došlo k určení nebo vytvoření jednoho či několika nezávislých mechanismů pro podporu, ochranu a monitorování realizace Úmluvy. Občanská společnost, konkrétně organizace lidí se zdravotním postižením má možnost se plně zapojit do monitorovacího procesu.

Implementace tohoto článku bude mít dopad na všechna ostatní ustanovení Úmluvy. Vlády tak musí přijmout, v souladu s duchem Úmluvy, takovou politiku, aby dokázaly, že práva lidí se zdravotním postižením jsou prioritní. Rozhodujícím faktorem bude důležitost mechanismů při ověřování a kontrole přijatých kroků a jejich výsledků. Opravdové monitorování vyžaduje úzké zapojení skupin prosazujících rovná práva osob se zdravotním postižením a otevřený postoj všech orgánů.

Ze svých cest po členských státech Rady Evropy je mi jasné, že plná implementace Úmluvy bude vyžadovat dramatické změny. Opakovaně jsem se setkal s flagrantní diskriminací lidí s duševním postižením. Tato skupina lidí je stále stigmatizována a marginalizována. Málokdy se s nimi cokoliv konzultuje či se jim vůbec naslouchá. Velké množství osob stále žije v ústavní péči, v případech přechodu do jiných služeb v komunitě naráží na překážky a opatření přicházejí pozdě.

Podmínky v těchto tzv. ústavách nebo domovech sociální péče jsou děsivé v mnoha zemích napříč Evropou. V těchto segregovaných institucích je poskytováno minimum, habilitace a rehabilitace a v některých případech není poskytována vůbec. Nezřídka osoby s mentálním postižením žijí společně s osobami s psychiatrickými problémy a jsou medikovány sedativy i v případech, kdy to není nutné a proti své vůli. V některých případech jsou zbavení osobní svobody a je s nimi zacházeno, jako by byly nebezpeční. Mnoho z nich je odříznuto od vnějšího světa. Stigmatizace úzce doprovází všechna postižení a mnoho lidí již bylo zavrhnuto svými rodinami kvůli strachu z hanby a nedostatku alternativ.

Jistě, vidíme i mnohé další problémy, které by bylo potřeba řešit s ohledem na přijatou Úmluvu OSN. Z toho důvodu pro konkrétní diskusi o provádění Úmluvy a jejím monitorování bude tato příručka nezbytná, a to jak pro veřejné orgány, tak pro občanskou společnost. Proto ji doporučuji k podrobnému studiu.

*Thomas Hammarberg
Komisař pro lidská práva Rady Evropy
Březen 2011*

Kapitola 1. Přehled Pravidel

Tato kapitole představuje cestovní mapu po pravidlech, popisuje jejich účel, včetně cílové skupiny, rozsahu a metodologie.

1.1. Cestovní mapa

Kapitola 1 pomáhá čtenáři orientovat se při používání těchto pravidel. Rovněž vymezuje jejich účel a jejich rozsah a metodologii, kterou MDAC využilo pro jejich vytvoření.

Kapitola 2 představuje přehled obsahu článku 33 Úmluvy. Vymezuje některé z důvodů, proč byl článek 33 zařazen do Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a k jakým změnám docházelo v rámci diskusí o konkrétním znění. **Kapitola 3** je zaměřena na problematiku závazků států zajistit plnohodnotnou účast občanské společnosti, konkrétně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací na provádění Úmluvy a monitorování tohoto procesu. V této kapitole rovněž přinášíme analýzu článků 3, 4 odst. 3 a článků 29 a 33 odst. 3 Úmluvy.

Kapitola 4 obsahuje analýzu závazků států podle článku 33 odst. 1 Úmluvy. Článek 33 odst. 1 vyžaduje efektivní koordinaci politik, včetně určení jednoho nebo více kontaktních míst pro otázky související s prováděním Úmluvy v rámci struktur státní správy. **Kapitola 5** následně řeší otázku závazků států podle článku 33 odst. 2 Úmluvy. Toto ustanovení zavazuje státy vytvořit systém nezávislého mechanismu k podpoře a ochraně práv osob se zdravotním postižením a monitorování provádění Úmluvy.

Otázky označené tímto symbolem  jsou uvedeny a vysvětleny v textu těchto pravidel. Souhrnně jsou otázky seřazené na konci dokumentu, v kapitole 6 Kontrolní seznam. Účelem otázek a kontrolního seznamu je vytvořit pro zástupce občanské společnosti, státy, členy národních parlamentů, lidi pracující pro kontaktní místa určená podle čl. 33 Úmluvy, koordinační mechanismy nebo nezávislé mechanismy a další skupiny nástroj pro provádění a měření úrovně implementace článku 33 Úmluvy.

Kontrolní seznam je obsahem **kapitoly 6**. Slovník pojmů a seznam zkratk je v **kapitole 7**. Seznam literatury a dalších relevantních zdrojů k článku 33 Úmluvy je obsahem **kapitoly 8**.

1.2. Účel Pravidel

Článek 33 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ztělesňuje základ struktury pro nutné změny při implementaci Úmluvy. Toto ustanovení zavádí povinnost koordinace kroků na úrovni státní správy, nezávislý monitoring a zapojení veřejnosti.

Účelem těchto pravidel je poskytnout praktický nástroj pro:

- a. provádění článku 33 Úmluvy a
- b. způsobu implementace tohoto ustanovení.

MDAC tyto pravidla připravilo pro následující **cílové skupiny**:

1. Lidé se zdravotním postižením, jejich zastupující organizace a ostatní organizace občanské společnosti

Účast veřejnosti je základním stavebním kamenem Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a mimovládní organizace představují primární cílovou skupinu těchto pravidel. Občanská společnost hraje zásadní roli v provádění a monitorování Úmluvy. Článek 33 odst. 3 Úmluvy vyžaduje, aby státy zajistily plné zapojení a účast občanské společnosti, konkrétně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací na monitorování realizace práv vycházejících z Úmluvy. Zapojení občanské společnosti je jak otázkou dobré praxe ze strany států, tak rovněž předmětem právního závazku, jak bude blíže diskutováno v kapitole 3.

2. Lidé pracující pro orgány státní správy

Pravidla jsou užitečné i pro osoby pracující pro orgány státní správy, jejichž úkolem je plánování nebo provádění různých částí Úmluvy, politiky v oblasti zdravotního postižení nebo jiných politik, které se dotýkají života lidí se zdravotním postižením. Jde o tyto osoby:

- Pracující na kontaktním místě podle článku 33 odst. 1 Úmluvy, které bylo vytvořeno státem pro řešení záležitostí souvisejících s prováděním Úmluvy;
- Pracující v rámci koordinačního mechanismu, který usnadňuje kroky pro zajištění plného a efektivního provádění Úmluvy v rámci veřejné správy;
- S odpovědností pro vytvoření systému nezávislých mechanismů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy, které mají mandát podporovat a chránit práva osob se zdravotním postižením a monitorovat provádění Úmluvy;
- Zaměstnance státní správy na pozici poradců pro oblast související s prováděním a monitoringem Úmluvy.

3. Lidé pracující v nevládních nezávislých orgánech na ochranu a podporu práv osob se zdravotním postižením a monitorování provádění Úmluvy

Pravidla jsou rovněž určeny pro osoby pracující v rámci systému vytvořeného podle článku 33 odst. 2 Úmluvy a nezávislých mechanismů, s mandátem podporovat a chránit práva osob se zdravotním postižením a monitorovat provádění Úmluvy. Jak bude blíže uvedeno v kapitole 5, tento nezávislý mechanismus může zahrnovat úřad

veřejného ochránce práv, národní instituce pro lidská práva, komise pro lidská práva, úřady nebo orgány pro otázku rovnosti a specializované úřady věnující se problematice zdravotního postižení.

4. Členové parlamentu

Členové parlamentů hrají klíčovou roli v zajištění a monitorování lidských práv. Úmluva vyžaduje, aby státy „přijaly veškerá odpovídající legislativní, administrativní a jiná opatření“ a „veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, zvyklosti a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením”.² Navíc, „parlament v rámci své kontrolní funkce hraje klíčovou roli v zajištění respektu k lidským právům lidí se zdravotním postižením”.³ To zahrnuje kroky, jakými jsou kontrola v rámci parlamentních výborů, vedení vyšetřovacích komisí, interpelace členů vlády a kontrola nominací v státní správě, rozpočtu a výdajů.

5. Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením a ostatní mezinárodní a regionální orgány

Pravidla napomohou i monitorovacímu orgánu OSN, Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením, v rámci tvorby vlastních pravidel ohledně článku 33 Úmluvy, která mohou být součástí závěrečného doporučení Výboru při podávání pravidelných zpráv (viz články 34-36 Úmluvy) nebo všeobecného vyjádření k článku 33. Zaměření pozornosti Výboru na článek 33 bude mít širší dopad než na realizaci konkrétního ustanovení. Efektivní koordinace politik a aktivní mechanismus pro monitorování, který zahrnuje i občanskou společnost, jak vyžaduje článek 33 Úmluvy, zajistí, že budou vytvořeny potřebné podmínky pro plné a efektivní uskutečňování práv garantovaných Úmluvou na národní úrovni. Kromě Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením, tuto příručku mohou využít i ostatní orgány OSN, které se zabývají problematikou osob se zdravotním postižením. Rada OSN pro lidská práva a zvláštní zpravodajové OSN pro oblast zdravotního postižení, mučení, zdraví a vzdělávání, rovněž jako orgány regionálních organizací včetně Evropské unie, Rady Evropy a afrických a amerických regionálních orgánů mohou tyto pravidla při své práci využít.

Je potřeba uvést, že Gábor Gombos, který se v rámci MDAC na projektu od počátku podílel jako Senior Advocacy Officer, byl v září 2010 zvolen za člena Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením na dvouleté funkční období od 1. ledna 2011. Výbor neovlivnil přípravu těchto pravidel.

1.3. Rozsah

Pravidla se zaměřují na požadavky na národní struktury pro provádění Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a na její monitorování. Není účelem těchto pravidel poskytnout přehled ustanovení Úmluvy, ani

¹ Článek 4 odst. 1, písm. a) Úmluvy.

² Článek 4 odst. 1, písm. b) Úmluvy.

³ Srov. "From Exclusion to Equality: Realizing the rights of persons with disabilities. Handbook for Parliamentarians on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol", United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights and the Inter-Parliamentary Union, 2007, s. 106-107.

zdůraznit význam mezinárodního monitorovacího procesu, který zahrnuje rovněž Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením.

Článek 33 Úmluvy nelze číst odděleně od zbytku Úmluvy. Významu pojmů obsažených v článku 33 Úmluvy lze porozumět pouze v kontextu celého dokumentu, včetně jejího účelu, kterým je "podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti".⁴

Úkolem MDAC je zaměřit se na práva osob s mentálním a psychosociálním postižením. Jak bylo již zmíněno v úvodním slovu komisaře Hammarberga, tyto pravidla byly sepsány s ohledem na skutečnost, že právě osoby s mentálním a psychosociálním postižením jsou častokrát ignorovány při tvorbě různých politik. Nikdo se jich neptá na jejich pohled, jejich potřeby zůstávají nesplněny a jejich práva nenaplněna. Nicméně, článek 33 Úmluvy se týká provádění a monitoringu celé Úmluvy pro všechny osoby se zdravotním postižením a tyto pravidla jsou vytvořeny tak, aby byly aplikovány v širokém spektru.

1.4. Postup

V únoru 2009 předložilo MDAC projektovou žádost na dvouletý projekt pro vytvoření pravidel k článku 33 Úmluvy. V té době, obdobně jako ostatní, jsme si i my uvědomili obrovský potenciál článku 33 Úmluvy. Zároveň jsme zjistili, že v zemích, které Úmluvu ratifikovaly, byla diskuse o významu tohoto ustanovení minimální a článek 33 Úmluvy byl předmětem pouze neurčitých debat na úrovni OSN a EU. Impulzem k dalšímu studiu byla účast MDAC na setkání, kde zástupci států vyjádřili potřebu informací o konkrétních aspektech článku 33 Úmluvy.

Sami jsme chtěli rovněž zjistit, jak by kontaktní místa ve státní správě mohla fungovat. Měli jsme určité obavy, jak by se národní instituce pro lidská práva vypořádaly s tímto obrovským mandátem v dobách finančních škrťů, proto bylo naším cílem vytvořit materiál, který by jim ulehčil situaci při jejich vytížení. Cílem bylo také zdůraznit prvek zapojení lidí se zdravotním postižením a mimovládních organizací do procesu vytváření mechanismů podle článku 33 Úmluvy a na monitorování provádění Úmluvy. Obdobně byla občanská společnost nápomocna při přípravě samotné Úmluvy. Řečeno jednoduše, chtěli jsme vytvořit dokument, který by zhmotnil, to co článek 33 Úmluvy vlastně znamená.

1.5. Financování

Ministerstvo zahraničních věcí Spojeného království (The United Kingdom's Foreign and Commonwealth Office) souhlasilo s financováním tohoto projektu. V dubnu 2009 bylo MDAC informováno, že projekt byl zařazen na seznam projektů, které mohou být financovány v letech 2009-2010. To znamenalo, že finanční podpora nemusela být poskytnuta vůbec, resp. pro období 2010 - 2011, s tím, že projekt by musel být realizován v tom samém fiskálním roce. Vybrali jsme si možnost s garantovaným financováním, podepsali jsme smlouvu na 112,598.20 GBP a zahájili projekt 1. dubna 2010.

Omezení zdrojů bylo ze začátku výzvou. Museli jsme splnit v jednom roce to, co jsme původně naplánovali na roky dva. Vzhledem ke změně vlády v roce 2010 a přijatým opatřením pro snížení výdajů, ministerstvo nás požádalo v

⁴ Článek 1, Úmluvy.

červnu 2010 o předložení posudku možných škrtů v projektu o 10%, 20% a 50% a o zmrazení výdajů do doby, než se rozhodne o škrtech. V srpnu 2010 bylo MDAC informováno, že financování projektu bylo sníženo na částku 100,800 GBP, konkrétně o 10,7%.

Ministerstvo, MDAC i člen expertní poradní skupiny pracující pro britskou vládu (konkrétně pro Ministerstvo práce) se shodli na tom, že MDAC si ponechá kompletní ediční a pracovní nezávislost na dárci.

1.6. Přesah a experti

Pro koordinaci projektu tvorby pravidel k článku 33 Úmluvy, MDAC zaměstnalo Kathryn Vandever jako Policy and Advocacy Officer. Analyzovali jsme publikace uvedené v kapitole 8 těchto pravidel a zkoumali rozvíjející se praxi států, které začali implementovat článek 33 Úmluvy. MDAC konzultovalo přípravu pravidel s lidmi se zdravotním postižením, jejich organizacemi, experty na práva lidí se zdravotním postižením, zástupci státní správy, zaměstnanci národních institucí pro lidská práva, experty na veřejné politiky, členy parlamentu a lidmi působícími v akademické sféře. MDAC vytvořilo expertní poradní skupinu, která asistovala MDAC po celou dobu projektu. MDAC se setkala s členy této skupiny v květnu 2010 v Londýně a v lednu 2011 v Budapešti.

V září 2010, v průběhu konference k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, mělo MDAC příležitost získat zkušenosti od účastníků jednání s názvem "Ensuring Meaningful Participation of People with Intellectual Disabilities and Psycho-social Disabilities in Implementing Article 33 of the CRPD". MDAC organizovalo toto jednání ve spolupráci s Úřadem pro oblast zdravotního postižení vlády Spojeného království a Nezávislého monitorovacího výboru z Rakouska. MDAC mělo rovněž možnost získat zkušenosti od účastníků semináře v Bruselu, konaného 18-19 listopadu 2010 s názvem "Work Forum on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities". Tento seminář byl organizován v rámci belgického předsednictví Evropské unie.

V březnu 2011 koordinátoři v pěti evropských zemích provedli rozhovory s klíčovými postavami státní správy a občanské společnosti, které poskytli zpětnou vazbu na finální verzi pravidel. Jde o tyto organizace: Gauthier de Beco (Belgie), Masa Anisic (Chorvatsko), Global Initiative on Psychiatry (Litva), Liga lidských práv (Česká republika) a Resource Centre for People with Mental Disability ("Zelda") (Lotyšsko).

Zpětnou vazbu rovněž poskytlo množství expertů z řad národních a mezinárodních organizací osob se zdravotním postižením, dále organizací zabývajících se právy lidí se zdravotním postižením, státní správy, akademické obce, národních institucí pro lidská práva a dalších sektorů společnosti. Udělali jsme vše pro zapracování těchto připomínek. Nicméně, pravidla nemohou obsáhnout všechny připomínky, a to kvůli své rozmanitosti i časovému omezení a omezenému rozsahu dokumentu.

Níže uvádíme seznam lidí, kteří se na dobrovolné bázi a v rámci svých osobních kapacit podíleli na projektu. Nejde o seznam lidí, kteří by pravidla schvalovali, nicméně věříme, že je použijí pro svoji práci. Jejich vklad nemusí odrážet pohled instituce, pro kterou pracují. Náš vděk patří těmto lidem, a to díky jejich porozumění, entuziasmus a humoru:

- Janina Arsenjeva, European Disability Forum
- Michael Bach, výkoný viceprezident, Canadian Association for Community Living, Toronto, Kanada; člen Rady MDAC
- Peter Bartlett, Nottinghamshire Healthcare NHS Trust Professor of Mental Health Law, University of Nottingham, Velká Británie; člen Rady MDAC

- Gauthier de Beco, Associate Researcher, University of Louvain, Belgie
- Jerome Bickenbach, professor, Department of Health Sciences and Health Policy, University of Lucerne and SPF, Nottwil, Švýcarsko, Swiss Paraplegic Research (SPF), Nottwil, Švýcarsko
- Felicity Callard, Senior Research Fellow, Service User Research Enterprise, Institute of Psychiatry, King's College London; členka Rady MDAC
- Colin Harper, manažerka, Disability Action's Centre on Human Rights for People with Disabilities, Severní Irsko, Spojené království
- Judith Klein, ředitelka, Open Society Mental Health Initiative, Open Society Foundations
- Camille Latimier, Human Rights Officer, Inclusion Europe, Praha, Česká republika
- Anna Lawson, Senior Lecturer in Law, University of Leeds, Spojené království; členka Rady MDAC
- Rachel Murray, Professor of Law, University of Bristol, Spojené království
- Mary Nettle, zaměstnana jako Mental Health User Consultant, bývalá předsedkyně, European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry
- Matthew Pringle, Programme Officer for Europe and Central Asia, Association for the Prevention of Torture, Ženeva, Švýcarsko
- Gerard Quinn, Professor of Law and Director of the Centre for Disability Law and Policy, Faculty of Law, National University of Ireland, Galway, Irsko
- Debra Shulkes, European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry
- Marianne Schulze, předsedkyně, Independent Monitoring Committee for the Implementation of the CRPD from Austria
- Michael Stein, Executive Director, Harvard Law School Project on Disability and Cabell Professor of Law, William & Mary Law School, USA
- Rachel Stevens, ředitelka, Empower All, Irsko
- Lisa Waddington, European Disability Forum Chair in European Disability Law, Maastricht University, Nizozemí
- James Wolfe, Senior Civil Servant, Department of Work and Pensions, Spojené království
- Kutsal Yesilkagit, Associate Professor of Public Administration, School of Governance, Utrecht University, Nizozemí

Projekt byl koordinován a pravidla editována Kathryn Vandever. Různé části těchto pravidel připravily Kathryn Vandever, Gábor Gombos a Oliver Lewis. O korektury se postarala Felicity Callard. Gauthier de Beco se podílel na kapitole 5. Děkujeme Thomasi Hammarbergovi za jeho inspirující úvodní slovo a za vedoucí postavení v oblasti lidských práv v Evropě.

Kapitola 2. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a článek 33

2.1. Úmluva

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, která je mezinárodní úmluvou o lidských právech, byla schválena Valným shromážděním OSN v roce 2006 a v platnost vstoupila v prosinci roku 2008. Faktem je, že práva obsažená v mezinárodních dokumentech o lidských právech předcházející přijetí Úmluvy se vztahují i na osoby se zdravotním postižením, nicméně do té doby byly v rámci mezinárodního systému ochrany a podpory lidských práv osoby se zdravotním postižením do značné míry neviditelné.⁵



Preambule Úmluvy zdůrazňuje, že přijetím tohoto mezinárodního dokumentu mezinárodní společenství usiluje o „podporu a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením.“⁶ Úmluva upravuje společně občanská a politická práva s právy hospodářskými, sociálními a kulturními. Zároveň je vybudována na jedinečném zapojení občanské společnosti, včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací, které se podílely již na přípravě Úmluvy. Skupina zástupců občanské společnosti byla označena jako International Disability Caucus a sloganem se stalo heslo: „Nic o nás, bez nás“.

Úmluva do mezinárodního práva zavádí několik koncepčních posunů ve vztahu k lidem se zdravotním postižením. Ty zahrnují tzv. sociální model zdravotního postižení, který považuje zdravotní postižení za výsledek interakce mezi osobou se sníženými schopnostmi a různými překážkami, včetně překážek v postojích, prostředí a v právu, které brání plné a efektivní participaci ve společnosti založené na rovnosti s ostatními. Úmluva rovněž přináší tzv. lidskoprávní přístup k problematice zdravotního postižení, který zdůrazňuje, že lidé se zdravotním postižením nejsou objekty péče ze strany jiných lidí, litoště, dobročinnosti a strachu, ale subjekty se všemi lidskými právy na rovném základě s ostatními. O Úmluvě bylo již poměrně dost napsáno a cílem těchto pravidel není ani opakovat, ani sumarizovat tyto texty. Základní přehled literatury je uveden v kapitole 8.

⁵ Viz G. Quinn and T. Degener, „Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability“, Office of the High Commissioner for Human Rights (New York and Geneva: United Nations, 2002), práce je dostupná na: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf>.

⁶ Preambule Úmluvy, písm. y).

2.2. Přehled článku 33

Článek 33 Úmluvy stanoví:

Článek 33, Provádění a monitorování na vnitrostátní úrovni

1. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, ustanoví v rámci státní správy a v souladu s vlastní strukturou řízení jedno nebo několik kontaktních míst pro záležitosti týkající se provádění této úmluvy; pro usnadnění souvisejících aktivit týkajících se různých oblastí a úrovní zváží zřízení nebo ustanovení koordinačního mechanismu v rámci státní správy.
2. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, v souladu se svým právním a správním systémem zachovávají, posilují, ustanovují nebo zřizují na vnitrostátní úrovni systém, který sestává z jednoho nebo několika nezávislých mechanismů, pokud je to vhodné, na podporu, ochranu a monitorování provádění této úmluvy. Při ustanovování nebo zřizování uvedených mechanismů zohledňují státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zásady týkající se postavení a činnosti vnitrostátních institucí na ochranu a podporu lidských práv.
3. Občanská společnost, zvláště osoby se zdravotním postižením a organizace je zastupující, se účastní procesu monitorování a aktivně se na něm podílejí.

Článek 33 Úmluvy zaplňuje mezeru mezi mezinárodními standardy ochrany lidských práv existujícími na papíře, a které se státy zavázaly respektovat, chránit a plnit a problémem skutečného dopadu těchto „papírových“ práv na životy lidí v konkrétních společnostech na celém světě. Tento jev je někdy označován jako „implementační mezera“ a faktory, které k ní přispívají, jsou následující:

1. Nízká úroveň povědomí o mezinárodních standardech ochrany lidských práv mezi lidmi, jejichž práv se dotýkají a jejich komunitami a vládami.
2. Lidskoprávní rétorika diplomatů OSN ze Ženevy a New Yorku, kteří zůstávají odloučení od života jednotlivců, jejichž práva mezinárodní dokumenty chrání.
3. Nedostatek nezávislých mechanismů na národní úrovni, které by monitorovaly provádění standardů ochrany lidských práv, činily státy odpovědné za porušení lidských práv a upozorňovaly na porušení lidských práv.
4. Politiky a programy, které jsou vytvořeny a prováděny jednotlivými orgány veřejné správy bez koordinace a komunikace.
5. Selhání v efektivním zapojení občanské společnosti do rozvoje a provádění politik a programů a vyloučení občanské společnosti v rámci politického diskursu obecně.

Mezi některé typické překážky, kterým musí lidé se zdravotním postižením čelit, lze zařadit:

1. Rozpor mezi odkazem hodnot lidských práv (universalita, materiální rovnost, zákaz diskriminace) a hodnotami, na základě kterých lidé bez zdravotního postižení zacházeli s těmi s postižením („nejlepší zájem“, sociální ochrana, formální rovnost).

2. Zdravotní postižení nebylo považováno do doby přijetí Úmluvy za otázku ochrany lidských práv.
3. Zákony o zdravotním postižení, které vylučují některé osoby se zdravotním postižením (například osoby s psychosociálním nebo mentálním postižením) a neřeší plné spektrum lidských práv.
4. Neviditelnost, stigma a diskriminace lidí se zdravotním postižením napříč společnostmi, včetně politické sféry.
5. Nízká úroveň povědomí o zdravotním postižení, lidech se zdravotním postižením a jejich právech na všech úrovních společnosti, včetně rodin, poskytovatelů služeb, vlád, národních institucí pro lidská práva a lidskoprávních organizací.
6. Neschopnost běžných politiků a místních politik vzít do úvahy potřeby a práva lidí se zdravotním postižením.

Toto je poměrně dlouhý seznam, který představuje skutečnou výzvu pro realizaci Úmluvy. Právě článek 33 Úmluvy představuje způsob, jak mnohé tyto překážky odstraňovat, protože vytváří pravidla pro domácí mechanismy domácí politiky zajišťující provádění a monitoring Úmluvy. V textu těchto pravidel používáme pojmy provádění a implementace jako synonyma. Český překlad pojmu „implementation“, který používá originální anglické znění Úmluvy, zní „provádění“.

Co upravuje článek 33 odst. 1?

Článek 33 odst. 1 Úmluvy předpokládá, že státy přijmou komplexní politiku pro oblast zdravotního postižení. To vyžaduje, aby státy určily alespoň jedno kontaktní místo v rámci státní správy pro záležitosti týkající se provádění Úmluvy, a zajistily účinnou koordinaci napříč celým spektrem a všemi úrovněmi veřejné správy.

Dále toto ustanovení vyžaduje, aby státy náležitě zvážily zřízení nebo určení koordinačního mechanismu. Ten může mít podobu stálého výboru, výroční schůze, nebo on-line mechanismu. Je těžké fungovat jako kontaktní místo bez koordinační činnosti, a tak můžeme předpokládat, že bude muset existovat nějaká formální koordinace v rámci veřejné správy.

Další pokyny ohledně provádění článku 33 odst. 1 Úmluvy jsou uvedeny v kapitole 4.

Co upravuje článek 33 odst. 2?

Článek 33 odst. 2 Úmluvy zavazuje státy zřídit nebo určit v rámci veřejné správy systém, který zahrnuje jeden nebo více nezávislých mechanismů na podporu a ochranu práv osob se zdravotním postižením a monitoruje provádění Úmluvy. Tento systém musí obsahovat alespoň jeden silný, dostatečně kvalifikovaný orgán, který je zcela nezávislý na státní správě a splňuje požadavky Pařížských principů, tj. směrnic OSN pro národní instituce pro lidská práva.⁷

Další pokyny k implementaci článku 33 odst. 2 Úmluvy uvádíme v kapitole 5.

Co upravuje článek 33 odst. 3?

Ustanovení článku 33 odst. 3 Úmluvy požaduje, aby státy zajistily plné zapojení občanské společnosti, zejména osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací do monitorování provádění Úmluvy. Zapojení občanské

⁷ Principles relating to the Status of National Institutions (The Paris Principles), rezoluce Valného shromáždění 48/134, 20. prosinec 1993, dostupné na adrese: <http://www2.ohchr.org/english/law/parisprinciples.htm>.

společnosti je centrálním bodem celé Úmluvy, která uznává účast jako základní zásadu v článku 3, a zároveň jde o obecný závazek vyjádřený explicitně v ustanovení článku 4 odst. 3, a který se implicitně line celou Úmluvou. Lidé se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace byly klíčovou součástí vyjednávání a vypracování této Úmluvy. Výsledný text se snaží zajistit, aby vysoká úroveň zapojení byla udržována i na vnitrostátní úrovni.

Další pokyny k provádění článku 33 odst. 3 Úmluvy jsou uvedeny v kapitole 3.

2.3. Vznik článku 33

Tato část vychází z oficiálních záznamů z jednání o Úmluvě (travaux préparatoires). Jejím cílem je přiblížit proces, jakým bylo dosaženo konečného znění článku 33.

Během druhého zasedání v červnu 2003 se ad hoc Výbor OSN pro komplexní a ucelenou mezinárodní úmluvu o ochraně a podpoře práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením (tento výbor měl za úkol projednávat návrh Úmluvy) usnesl na vytvoření pracovní skupiny, která měla za úkol připravit a předložit návrh samotného textu úmluvy, sloužící jako základ pro jednání členských států OSN. Pracovní skupina byla pověřena vzít v úvahu všechny předchozí názory a dokumenty předložené ad hoc výboru ze strany členských států, pozorovatelů, orgánů OSN, různých subjektů a agentur, regionálních komisí, dalších mezinárodních organizací, zástupců občanské společnosti, včetně mimovládních organizací, národních institucí pro osoby se zdravotním postižením a pro lidská práva a nezávislých odborníků.

Mnoho z těchto příspěvků zdůraznilo potřebu do konečné podoby Úmluvy zahrnout mechanismy, které budou odpovědné za prosazování a sledování implementace Úmluvy. Většina příspěvků se zabývala fungováním monitorovacích orgánů na mezinárodní a národní úrovni. Vzhledem k časovému omezení se zdá, že pracovní skupina se monitorovacímu mechanismu a navrženému textu nevěnovala do detailu. V rámci jednání poměrně malé skupiny došlo k dohodě na tomto znění:

1. Státy určí kontaktní místo v rámci státní správy pro záležitosti týkající se provádění této úmluvy a budou věnovat náležitou pozornost zřízení nebo určení koordinačního mechanismu pro usnadnění souvisejících opatření v různých částech a na různých úrovních.
2. Státy, smluvní strany, v souladu se svým právním systémem a systémem veřejné správy, budou udržovat, posilovat nebo určí či zřídí na vnitrostátní úrovni systém na podporu, ochranu a monitorování provádění práv garantovaných v této úmluvě.

Na tomto jednání nedošlo k žádné dohodě o úloze národních institucí pro lidská práva. Nicméně, různé státy navrhly, aby národní instituce pro lidská práva měly následující funkce:

- Podpora povědomí o ustanoveních této úmluvy.
- Monitorování vnitrostátních právních předpisů, politik a programů s cílem zajistit soulad s Úmluvou.
- Provádění nebo usnadnění výzkumu o vlivu implementace Úmluvy nebo vnitrostátních právních předpisů.
- Vytvoření systému hodnocení tohoto dopadu na osoby se zdravotním postižením.
- Přijímání stížností na nedodržení úmluvy.⁸

⁸ Zpráva pracovní skupiny, poznámka pod čarou č. 114, dostupné na adrese: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcw-greporta25.htm.

Vzhledem k chybějícímu konsensu doporučila pracovní skupina vyjednávajícím stranám, aby zvážily další návrhy, pokud jde o prováděcí a kontrolní mechanismy, včetně návrhů mimovládních organizací. Na 4. a 6. zasedání se ad hoc výbor zaměřil na domácí monitorovací mechanismy.⁹ Státy dosáhly široké shody v tom, že takové mechanismy by měly být nezávislé a měly by fungovat na zásadě participace, do kterých by byli lidé se zdravotním postižením zapojeni. Nicméně, v průběhu 4. zasedání ad hoc výboru v srpnu 2004, Kanada vyjádřila obavy, které sdílela řada vyjednavců. Zástupce Kanady uvedl: „Přístup k monitorování je tzv. negativní, je založen na modelu neplnění závazků. Vzhledem k důležitosti postupného realizace, Kanada by ráda viděla mechanismus, který by postup implementace usnadňoval, raději než by jej měl pouze monitorovat. To bude vyžadovat mnohem pozitivnější přístup k monitorování na národní úrovni. Kanadský národní mechanismus, včetně indikátorů pro měření výsledků politik pro oblast zdravotního postižení, byl vytvořen ve spolupráci s nevládními organizacemi.“¹⁰

Během jednání bylo navrženo několik přístupů s cílem zjednodušit postupy, včetně následujících:

- Kontaktní místo nebo místa v rámci státní správy: ulehčení koordinace v rámci různých ministerstev, stejně jako místních, regionálních nebo eventuálně federálních orgánů podle potřeby. Zajištění nebo koordinaci shromažďování údajů a statistik, jak to vyžaduje účinnost politik plánování a vyhodnocování provádění Úmluvy. Spolupráce s občanskou společností a organizacemi zastupujícími osoby se zdravotním postižením, stejně jako s národními institucemi pro lidská práva. Spolupráce s mezinárodním monitorovacím mechanismem, zejména v souvislosti s předkládáním pravidelných zpráv a implementací doporučení. Uskutečňování nebo koordinace aktivit veřejné správy v oblasti zvyšování povědomí vzděláváním veřejnosti, školeními a dalšími vzdělávacími aktivitami.¹¹
- Akční plány pro úplné, účinné a rovné užívání lidských práv osob se zdravotním postižením, vytvořené ve spolupráci s osobami se zdravotním postižením a jejich zastupujícími organizacemi.¹²
- Základní národní zprávy a národní akční plány.¹³

Vyjednávající státy si v té době uvědomovaly, že kromě domácích systémů pro monitorování implementace Úmluvy, jsou potřebné i dodatečné mechanismy pro usnadnění koordinace tohoto postupu. Ačkoliv nebylo dosaženo obecného konsensu ohledně více preskriptivní formulace ustanovení, které bylo později schváleno jako článek 33 odst. 1 Úmluvy, tyto návrhy jsou důležité pro správné pochopení obsahu a účelu závazků plynoucích z tohoto ustanovení.

Ve vztahu k článku 33 odst. 2 Úmluvy, rezonovala na jednáních od samého počátku široká podpora pro zavedení účinného a nezávislého domácího monitorování. Nicméně, nebylo dosaženo shody ohledně následujících aspektů:

- Role národních institucí pro lidská práva při propagaci, ochraně a monitorování, nicméně byl včleněn nepřímý odkaz na Pařížské principy.

⁹ Souhrn ze 4. a 6. zasedání ad hoc výboru, 23. Srpen – 3. září, 1.-12. srpna 2005. Souhrn je dostupný na adrese: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1423>.

¹⁰ Souhrn denních jednání o Úmluvě, 23. srpen 2004. Souhrn je dostupný na adrese: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc4sumart25.htm>.

¹¹ Viz Amnesty International, "Strengthening implementation at the national level", dostupné na adrese: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6amnestyda25.doc>.

¹² International Disability Caucus: "Draft Article 25 International and National Monitoring and other Aspects of Implementation", 8. srpen 2005, dostupné na adrese: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6idcda25.doc>.

¹³ National Human Rights Institutions: Draft Text on Monitoring, 10. srpen 2005, dostupné na adrese: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6nhrida25.doc>.

- Podrobné funkce monitorovacího systému.
- Vztah mezi monitorováním na mezinárodní a národní úrovni.

Předsedající ad hoc výboru předložil text pro diskusi na 7. zasedání v lednu 2006, kde sám navrhl, aby kontrolní systém měl následující funkce:

- Pravidelně kontrolovat situaci osob se zdravotním postižením s cílem podporovat a chránit jejich lidská práva.
- Podávat relevantním orgánům doporučení s cílem posílit užívání lidských práv lidmi se zdravotním postižením podle Úmluvy.
- Předkládat návrhy a připomínky týkající se existujících nebo navrhovaných právních předpisů.
- Předkládat návrhy a připomínky ohledně platných nebo navrhovaných politik a programů.¹⁴

Tyto návrhy odrážejí dřívější názory předložené ad hoc výboru a jdou ještě o něco dál. I když nedošlo sice k obecné shodě ohledně více preskriptivního jazyka funkcí nezávislého systému, výše uvedený seznam lze použít jako vodítko pro porozumění závazků z článku 33 odst. 2. Konečného textu článku 33 Úmluvy bylo dosaženo během posledního zasedání v srpnu 2006, a to na neformálních konzultacích v kuloárech a za zavřenými dveřmi, proto neexistuje žádný formální zápis z těchto jednání.

¹⁴ Text předsedajícího týkající se otázky monitoring pro diskusi na sedmém zasedání, 16. leden – 3. únor 2006, dostupné na adrese: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc7discussmonit.htm>

Kapitola 3. Zapojení občanské společnosti – čl. 33 odst. 3

V předchozích částech jsme poskytli přehled článku 33, popsali problémy, které toto ustanovení má za cíl řešit, a historii vzniku tohoto článku. Tato kapitola se zaměřuje na otázku zapojení občanské společnosti s ohledem na článek 33 odst. 3 Úmluvy, s přihlédnutím k širšímu kontextu celé Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.

3.1. Zapojení – prvek, který vdechuje Úmluvě život



Smysluplné zapojení občanské společnosti, zejména osob se zdravotním postižením a zastupujících organizací je srdcem celé Úmluvy. Účast na společnosti je považována za obecný cíl Úmluvy. Konkrétně preambule Úmluvy zdůrazňuje, že „osoby se zdravotním postižením ve všech částech světa čelí i nadále bariérám, které jim brání v rovnoprávném zapojení do společnosti, a jsou porušována jejich lidská práva”.¹⁵ Dále podle preambule Úmluvy, prosazování lidských práv a participace „povede k jejich většímu pocitu sounáležitosti a k významnému urychlení lidského, sociálního a hospodářského rozvoje společnosti a k odstranění chudoby”.¹⁶

Úmluva uznává zapojení jako obecný princip, který se vine napříč celým textem. Dále jako obecný závazek, který je potřebné zajistit při výkladu a provádění konkrétních práv garantovaných v Úmluvě, zejména jde-li o účast na politickém a veřejném životě, účast na kulturním životě, rekreaci, volném čase a sportu.³ Článek 33 odst.¹⁷ Úmluvy ukládá státům další závazek, konkrétně zajistit, aby se občanská společnost, a to zejména osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace, aktivně podílely na celém procesu monitorování provádění Úmluvy.¹⁸

Cílem této kapitoly je přiblížit způsob jak lze „úzce konzultovat” problematiku s osobami se zdravotním postižením a jejich zastupujícími organizacemi a „aktivně je zapojit” do procesů monitorování a provádění práv zakotvených v Úmluvě. Cílem je zároveň i pomoci občanské společnosti pochopit právo na účast a možnosti, jak upozornit na zodpovědnost státu vyplývající z Úmluvy, a poskytnout Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením materiál k monitorování provádění článku 33 Úmluvy, včetně rozsahu zapojení občanské společnosti.

¹⁵ Preambule Úmluvy, písm. k).

¹⁶ Preambule Úmluvy, písm. m).

¹⁷ Články 3, 4 odst. 3, 29, 30 a 33 Úmluvy.

¹⁸ Článek 33 odst. 3 Úmluvy.

3.1.1. Zapojení jako princip

Článek 3 Úmluvy upravuje obecné zásady Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. Mezi tyto zásady patří i princip „plného a účinného zapojení a začlenění do společnosti“. Zásady podle článku 3 Úmluvy lze považovat za hodnotový systém Úmluvy.¹⁹ Závazky vyplývající ze všech práv garantovaných Úmluvou tak mohou být interpretovány, internalizovány a implementovány optikou těchto základních zásad.²⁰

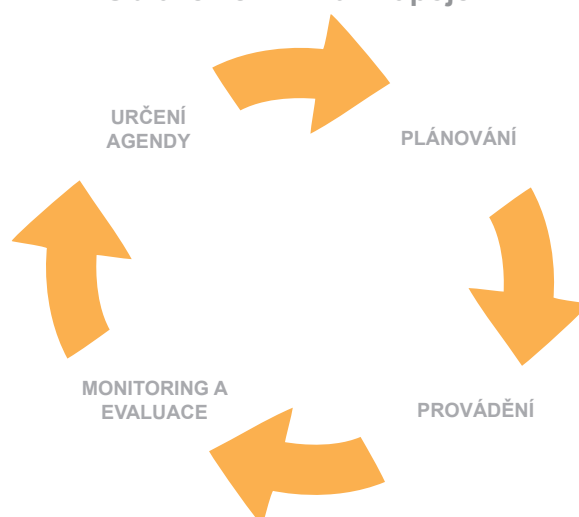
3.1.2. Zapojení jako obecný závazek

Podle článku 4 odst. 3 Úmluvy:

Při vytváření a provádění legislativy a politik za účelem provádění této úmluvy, stejně jako při rozhodování o dalších otázkách týkajících se osob se zdravotním postižením, budou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, konzultovat tuto problematiku s osobami se zdravotním postižením, i s dětmi se zdravotním postižením, a budou s nimi aktivně spolupracovat prostřednictvím organizací je zastupujících.

Článek 4 odst. 3 Úmluvy zavazuje státy úzce konzultovat a aktivně zapojit osoby se zdravotním postižením prostřednictvím jejich zastupujících organizací do procesu přípravy legislativy a politik, včetně identifikace problematických otázek, plánování a provádění politik, programů a služeb, které se dotýkají života lidí se zdravotním postižením. Toto ustanovení lze podepřít i o Preambuli Úmluvy, podle které by „osoby se zdravotním postižením měly mít příležitost se aktivně zapojovat do rozhodovacích procesů o politikách a programech, zejména těch, které se jich přímo týkají“.²¹ Článek 33 odst. 3 Úmluvy uzavírá tento kruh, protože stanoví povinnost zajistit zapojení občanské společnosti do monitorování a provádění Úmluvy. Cyklus lze znázornit graficky, srov. níže:

Obrázek č. 1: Kruh zapojení



¹⁹ Článek 3 Úmluvy.

²⁰ Podle článku 3 Úmluvy: Úmluva je založena na následujících zásadách: a) respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob; b) nediskriminace; c) plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti; d) respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti; e) rovnost příležitostí; f) přístupnost; g) rovnoprávnost mužů a žen; h) respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.

²¹ Preambule Úmluvy, písm. o).

3.1.3. Účast na monitorování

Článek 33 odst. 3 Úmluvy stanoví:

Občanská společnost, zvláště osoby se zdravotním postižením a organizace je zastupující, se účastní procesu monitorování a aktivně se na něm podílí.

Článek 33 odst. 3 Úmluvy vyžaduje účast občanské společnosti. To lze jednoznačně dovodit i z gramatického výkladu tohoto ustanovení, protože v anglickém originále Úmluvy je uvedeno slovo *"shall"*, význam slova je "musí". Český překlad zní nepřesně „se účastní procesu monitorování a aktivně se na něm podílí“. Státy tak musí zajistit plnou účast – jde o mnohem silnější závazek, než jsou pouhé konzultace. Článek 33 odst. 3 Úmluvy umožňuje zapojení samotných lidí se zdravotním postižením, a to bez ohledu zda reprezentují nějaké organizace. Například, nezávislý kontrolní mechanismus zřízený podle článku 33 odst. 2 Úmluvy může využít služby experta se zdravotním postižením, který není členem žádné organizace zastupující osoby se zdravotním postižením.

Ustanovení článku 33 odst. 3 Úmluvy se blíže věnujeme v kapitole 5 společně s článkem 33 odst. 2 Úmluvy, tedy ustanovením, které stanoví závazky státu udržet, posilnit, vytvořit nebo zavést systém pro podporu, ochranu a monitorování provádění Úmluvy.

3.1.4. Právo na účast na politickém a veřejném životě

Článek 29 Úmluvy se zmiňuje přímo o zapojení lidí se zdravotním postižením „účinně a plně, bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními“, aby se mohli „podílet na řízení veřejných záležitostí, a napomáhat jejich účasti ve veřejném životě“.²² Toto ustanovení garantuje právo volit a být volen na rovném základě s ostatními. Kromě toho, rovněž zajišťuje, aby lidé se zdravotním postižením měli příležitost být členy politických stran a mimovládních organizací:

Článek 29 Účast na politickém a veřejném životě

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zaručí osobám se zdravotním postižením politická práva a příležitost užívat tato práva na rovnoprávném základě s ostatními, a zavazují se:

- a. zajistit, aby se osoby se zdravotním postižením mohly účinně a plně, na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na politickém a veřejném životě, přímo nebo prostřednictvím svobodně volených zástupců, včetně práva a možnosti volit a být volen, mimo jiné tím, že:
 - i. Zaručí, aby byly volební postupy, zařízení a materiály vhodné, přístupné a snadno srozumitelné a použitelné;
 - ii. Chrání právo osob se zdravotním postižením hlasovat v tajném hlasování ve volbách a veřejných referendech bez zastrašování, kandidovat ve volbách, účinně zastávat úřad a vykonávat všechny veřejné funkce na všech úrovních řízení státu a umožňují používání podpůrných a nových technologií, pokud je to vhodné;

²² Článek 29 písm. b) Úmluvy.

- iii. zaručují svobodné vyjadřování vůle osob se zdravotním postižením jako voličů a za tímto účelem jim v případě potřeby umožňují, na jejich vlastní žádost, asistenci při hlasování prostřednictvím osoby dle jejich vlastní volby.
- b. Aktivně podporovat prostředí, v němž se mohou osoby se zdravotním postižením účinně a plně, bez diskriminace a na rovnoprávném základě s ostatními, podílet na řízení veřejných záležitostí, a napomáhat jejich účasti ve veřejném životě, včetně:
 - i. Účasti v nevládních organizacích a sdruženích zapojených do veřejného a politického života země a účasti na činnosti a řízení politických stran;
 - ii. Zakládání organizací osob se zdravotním postižením, aby je zastupovaly na mezinárodní, vnitrostátní, regionální a místní úrovni, a sdružování se v nich.

Článek 29 Úmluvy přímo souvisí s článkem 33 odst. 3 Úmluvy a článkem 4 odst. 3 Úmluvy, protože zakotvuje právo dospělých osob volit, což je předpokladem výkonu občanství. Právo volit a účastnit se veřejného života je v současné době v mnoha zemích nedostupné osobám se zdravotním postižením, které byly omezené nebo zbavené způsobilosti k právním úkonům. Toto je oblast, která vyžaduje urychlenou legislativní reformu s ohledem na článek 12 Úmluvy. Státy musí rovněž zajistit, aby lidem bez volebního práva nebylo bráněno účastnit se monitorování a provádění Úmluvy.

3.2. Jak zajistit smysluplné zapojení

Pokud čteme článek 29 Úmluvy společně s článkem 4 odst. 3 a článkem 33 odst. 3 Úmluvy, lze dojít k závěru, že státy samotné by měly být aktivní při dostatku schopností a příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace účastnit se na občanském a politickém životě na rovném základě s ostatními.

Politiky a programy, které jsou vytvořeny na základě zapojení jednotlivců a skupin, kteří jsou zároveň adresáty, častěji:

1. Odrážejí skutečné potřeby;
2. Výsledkem je efektivní implementace;
3. Komunity přijmou politiky a programy za vlastní.

I když došlo za poslední léta k výraznému zapojení občanské společnosti v mnoha oblastech, jako je ochrana životního prostředí, doprava, místní vzdělávání a zdravotní péče, lidé se zdravotním postižením jsou pravidelně vylučováni z účasti na rozvoji a provádění politik a programů, které ovlivňují jejich životy. Pokud dojde i ke konzultacím, mnohdy je tomu prostřednictvím zdravotníka a poskytovatele služby, protože pohled osoby se zdravotním postižením je často odmítán jako irelevantní, nerozumný a nekompetentní.

Podpora účasti lidí se zdravotním postižením je silným vzkazem pro celou společnost, co skutečně znamená, že „všichni se rodí svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv”.²³ Lidé se zdravotním postižením jsou stigmatizováni, zažívají sociální vyloučení, čelí sociálním překážkám a bariérám v prostředí, které vyvolávají riziko porušení jejich lidských práv.

²³ Všeobecná deklarace lidských práv, čl. 1.

Vlády mohou čelit stigmatizujícím dopadům vyloučení a diskriminace lidí se zdravotním postižením tím, že:

1. Uznají, že samotní lidé se zdravotním postižením jsou experty na své vlastní životy;
2. Reagují na jejich potřeby při realizaci reformy;
3. Aktivně vyhledávají jejich rady při definování reformní agendy.

Smysluplné zapojení vyžaduje určitou strukturu a nemůže být plně realizováno prostřednictvím nějakých ad hoc metod. Veřejná správa by měla zajistit transparentnost při provádění Úmluvy, což předpokládá, že informace budou k dispozici lidem v těch formátech, které jsou jim přístupné. To vyžaduje, aby byly zavedeny postupy, které angažují osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace do procesu určení toho, kdo se zapojí, kdy a jak. Mechanismy pro zapojení tak musí být dostupné v přístupných a různorodých formátech, přičemž rovněž musí být dostupné přiměřené úpravy, jsou-li nutné. To často předpokládá investice do budování kapacit.

Můžeme tedy konstatovat, že smysluplné zapojení vyžaduje, aby podmínky byly domluveny v rámci otevřeného a transparentního procesu, který zahrnuje rovněž osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace. Tento proces musí řešit dvě stěžejní otázky:

1. **Zajištění adekvátního zastoupení.** Které osoby a organizace by se měly podílet jako zástupci občanské společnosti na provádění Úmluvy?
2. **Zajištění správného postupu.** Ve kterém momentu budou zapojeni do procesu plánování, provádění, monitorování a hodnocení záležitostí týkajících se Úmluvy? Jaké metody a mechanismy budou vytvořeny pro zajištění jejich smysluplného zapojení?

3.2.1. Zajištění adekvátního zastoupení

Účast občanské společnosti na záležitostech týkajících se provádění Úmluvy vyžaduje, aby bylo zastoupeno široké spektrum lidí s různým zdravotním postižením, včetně jiných zástupců občanské společnosti, jako jsou akademičtí pracovníci a mimovládní organizace, jejichž cílem je podporovat, chránit a monitorovat provádění Úmluvy. Občanská společnost je různorodá a zahrnuje širokou škálu osob a organizací.

Článek 4 odst. 3 a článek 33 odst. 3 Úmluvy jednoznačně poukazují na to, že osobám se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím musí být dána příležitost zapojit se do plánování a příprav politik a jejich monitorování. Tyto osoby a organizace mohou poskytnout cenné rady ohledně porušování lidských práv a způsobů provádění Úmluvy. Nicméně, osoby se zdravotním postižením nepředstavují homogenní skupinu, proto je důležité porozumět rozdílům, aby mohlo dojít k zapojení různých organizací s různým pohledem na danou problematiku. Uvědomujeme si, že určení toho, kdo se má zapojit je obtížné, třeba mít na paměti, že tato volba může ovlivnit jak samotné osoby se zdravotním postižením a jejich organizace, tak proces monitorování.

Světová organizace sdružující některé organizace hájící zájmy lidí se zdravotním postižením (The International Disability Alliance – IDA) kupříkladu navrhuje, aby termín „zastupující organizace“ byl chápán tak, že odkazuje na ty organizace, které „mohou legitimně tvrdit, že zastupují určitou skupinu lidí se zdravotním postižením, zejména to budou organizace založené na členské struktuře, kdy členové přímo tuto organizaci řídí nebo volí řídící orgán. Pokud takový orgán neexistuje, tak organizace, jejíž kredibilita je založena na veřejném zapojení členů, například

v rámci poradního orgánu, a která upravuje otázku odpovědnosti výkonných orgánů ve vztahu k členům”.²⁴ Dále IDA navrhuje, aby provádění Úmluvy vyústilo v posílení národních zastřešujících organizací, které reprezentují určité skupiny osob se zdravotním postižením. Rovněž zdůrazňují, že prioritou je konzultovat problematiku s těmi organizacemi, které zastupují nejvíce osob a působí v rámci celého státu.

Národní zastřešující organizace hrají ústřední roli, ale neměly by to být jediné organizace zapojené do monitorování. V mnoha zemích existuje v současnosti pouze několik organizací osob se zdravotním postižením. Běžné je, že neexistuje například žádná organizace lidí s psychosociálním postižením (organizace uživatelů psychiatrických služeb), ani žádné skupiny sebeobhájců lidí s mentálním postižením. Zároveň zůstávají určité skupiny lidí se zdravotním postižením neviditelné, a to ne pouze ve společnosti, ale i v rámci široké skupiny všech osob se zdravotním postižením. To je důsledkem stigmatizace, vyloučení a zbavování způsobilosti k právním úkonům, které vede k potlačení svobody sdružování. Proto by státy měly uznat, že je potřebné primárně zajistit účast právě těchto tradičně marginalizovaných skupin.

Rovněž je potřebné zajistit, aby účast na procesu monitorování nebyla podmíněna nesplnitelnými požadavky. Je zřejmé, že například národní instituce pro lidská práva mohou mít mnoho kvalifikovaných zaměstnanců, právníků, sociologů a jiných expertů. Účast by měla být otevřená právě pro ty, kdo mají praktické zkušenosti z terénu, a pro ty, kdo mají zkušenosti s obhajováním lidských práv.

Rodina, pečovatelské organizace a organizace lidí s psychosociálním a mentálním postižením jsou důležitými zúčastněnými stranami a mohou hrát významnou roli při vyjadřování názorů rodin a pečujících osob. Nicméně, žádný z nich nikdy nemůže nahradit hlasy osob se zdravotním postižením. Rodičovské organizace a skupiny sebeobhájců by měly být podporovány, aby spolupracovaly společně. To může zajistit skutečně reprezentativní hlas pro lidi s mentálním postižením.

Zároveň musí existovat procesy, které budou hodnotit, zda organizace skutečně a oprávněně zastupují osoby se zdravotním postižením, jejímž jménem vystupují. Někdy totiž dochází k tomu, že poskytovatele služeb, včetně odborných lékařských, ošetřovatelských a sociálních pracovníků, prohlašují, že obhajují své pacienty nebo klienty. Ačkoli jim nelze upírat, že to dělají v dobré víře, je potřebné se této praxi vyhnout.

Velmi důležitá jsou práva dětí se zdravotním postižením. Jsou to rodiče, kdo mluví za tuto skupinu. Úmluva nás nicméně vyzývá k tomu, abychom přímo vyslyšely názory všech dětí se zdravotním postižením. Podle článku 7 odst. 3 Úmluvy:

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zabezpečují dětem se zdravotním postižením, na rovnoprávném základě s ostatními dětmi, právo svobodně vyjadřovat své vlastní názory ve všech záležitostech, které se jich dotýkají, přičemž se jejich názorům musí věnovat náležitá pozornost odpovídající jejich věku a zralosti, a při realizaci tohoto práva jim poskytují pomoc přiměřenou jejich zdravotnímu postižení a věku.

Dále článek 3 písm. h) Úmluvy vyzývá státy, aby „respektovaly rozvíjející se schopnosti dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.” V případě zapojení dětí se zdravotním postižením na monitorování, je potřebné tento aspekt zohlednit.

²⁴ International Disability Alliance, "Contribution to the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights' thematic study to enhance awareness on the structure and role of national mechanisms for the implementation and monitoring of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities", Ženeva, září 2009.

3.2.2. Zajištění správného postupu

Brzké a pokračující zapojení

Osoby se zdravotním postižením by se měly zúčastnit již fáze plánování. Jinak metoda zapojení ztrácí své opodstatnění a význam. Konzultace po přijetí rozhodnutí je neefektivní, nejde o žádné zapojení, ale spíše o žádost o dodatečné potvrzení. Situace a kontext se často mění, proto státy v rámci procesu tvorby a přijímání politik potřebují vědět, kdo je konzultován a aktivně zapojovat vznikající legitimní organizace.

Přístupnost

Smysluplné zapojení vyžaduje od států, aby občanské společnosti zajistily dostupnost a přístupnost informací o otázkách Úmluvy, včetně osobám se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím, a to v takovém formátu, který jim vyhovuje. To zahrnuje informace o umístění, struktuře a kompetencích mechanismů podle článku 33 Úmluvy i o způsobu zapojení jednotlivců a organizací na procesu monitorování podle článků 33 odst. 2 a 33 odst. 3 Úmluvy.

Například jednoduché vyhledávání na internetu by mělo umožnit nalézt tyto informace. Státy by nicméně měly být aktivní v zajištění dostupnosti těchto údajů, což pravděpodobně předpokládá vytvoření databáze všech relevantních organizací, pravidelné zveřejňování informací pro tyto organizace a žádosti o zprostředkování informací jednotlivým členům těchto organizací o možnostech jejich zapojení.

Různé formy účasti

Pouze dostupnost různých forem účasti zajistí smysluplné zapojení. Pokud se pod zapojením míní pouze setkávání, lidé, kteří nemohou cestovat nebo kteří nejsou zvyklí veřejně mluvit, mohou být fakticky vyloučeni. Existuje široké spektrum způsobů, jak účast zajistit, včetně setkání tváří v tvář, telefonických rozhovorů, internetové komunikace apod.

Přiměřené úpravy

Pro dosažení nejvyšší možné míry efektivity je potřebné zajistit při setkáních, aktivitách a dalších postupech přiměřené úpravy, které definuje článek 2 Úmluvy:

„přiměřená úprava“ znamená nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními.

Pouhé pozvání lidí se zdravotním postižením je často nedostatečné, protože mohou mít problémy s různými překážkami – fyzickými, komunikačními, v postojích, nebo i právními. Jako příklady přiměřených úprav mohou posloužit rozumná a srozumitelná struktura agendy, pravidelné přestávky, tlumočení například do znakového jazyka, apod. Státy by se měly ptát lidí se zdravotním postižením, co je potřeba upravit, aby se mohly plnohodnotně a na rovném základě s ostatními účastnit všech aktivit.

Podpora schopností

Státy jsou povinny s ohledem na článek 29 Úmluvy zajistit, aby zastupující organizace lidí se zdravotním postižením, včetně přímo organizací lidí se zdravotním postižením, existovaly, a aby měly dostatečné organizační kapacity, znalosti a expertízu, aby se mohly účastnit politického a veřejného života na rovném základě s ostatními. Organizační kapacity, znalosti a expertíza znamená:

1. Dovednosti nutné pro účast na monitorovacích aktivitách.
2. Dovednosti pro zapojení se do příprav politik a jejich provádění.
3. Sebedůvěra a dovednosti nutné pro účast na setkáních a jiných aktivitách směřujících k potlačování vyloučení.
4. Znalosti o lidských právech, včetně Úmluvy.
5. Znalosti o možnostech výkonu těchto práv.
6. Povědomí o tom, kdo jsou klíčové osoby pro provádění Úmluvy na národní úrovni.
7. Porozumění relevantním záležitostem ohledně různých politik a jejich formování.

Schopnosti lze vytvářet různými způsoby, včetně seminářů, konferencí, publikací a online zdrojů, které by měly být ve formátech přístupných těm osobám, jejichž schopnosti mají být posíleny. Různé aktivity by měly být primárně dostupné lidem se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím, nicméně vhodné je do těchto aktivit zapojit i rodiny lidí se zdravotním postižením a jiné organizace.

Je zřejmé, že vytváření schopností vyžaduje financování, nicméně výdaje nemusí být vysoké. Je nutné si uvědomit, že pokud jsou státy zodpovědné za zajištění účinného zapojení osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací, jsou rovněž zodpovědné za financování aktivit směřujících k posílení schopností jako předpokladu pro zapojení.

Státní financování představuje skutečné riziko pro otázku reálné nebo vnímané nezávislosti organizací a jejich schopnosti prosazovat svou agendu. Z toho důvodu se domníváme, že není vhodné, aby orgány státní správy zajišťovaly budování a podporu kapacit.

Státy zároveň budou muset pravděpodobně odstranit právní překážky, jako je například institut zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům, které brání některým osobám se zdravotním postižením účastnit se veřejného života.

Zároveň by státy neměly předpokládat, že všechny organizace mají stejnou schopnost podílet se na činnostech ohledně implementace Úmluvy, včetně kontrolních činností podle článků 33 odst. 2 a 33 odst. 3 Úmluvy. Některé organizace, například nově založené organizace nebo sdružení těch osob, které byly v minulosti v rámci společnosti marginalizovány, mohou potřebovat dodatečné formy podpory při tvorbě a posilování schopností, aby se mohly smysluplně zapojit po boku ostatních skupin. Tato situace se typicky dotýká sdružení osob s psychosociálním postižením, tj. uživatelů nebo bývalých uživatelů psychiatrických služeb a organizací lidí s mentálním postižením, tzv. sebeobhájců. Tyto organizace se ve většině zemí doposud nepodílely na společenském diskurzu.

Kapitola 4. Prosazování Úmluvy v rámci státní správy – článek 33 odst. 1

Podle článku 33 odst. 1 Úmluvy:

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, ustanoví v rámci státní správy a v souladu s vlastní strukturou řízení jedno nebo několik kontaktních míst pro záležitosti týkající se provádění této úmluvy; pro usnadnění souvisejících aktivit týkajících se různých oblastí a úrovní zváží zřízení nebo ustanovení koordinačního mechanismu v rámci státní správy.

Výše jsme uvedli, že smyslem článku 33 odst. 1 Úmluvy je zajištění efektivní koordinace napříč státní správou v oblastech týkajících se provádění Úmluvy. Cílem je zabránit praxi, kdy jednotlivé úřady státní správy postupovaly nekoordinovaně a vzájemně nekomunikovaly při přípravě politik a právních předpisů.

Tato kapitola se zabývá funkcí kontaktních míst, která mají naplnit výše zmíněný cíl ustanovení článku 33 odst. 1 Úmluvy, jejich počtem a umístěním v rámci státní správy a doprovodnými koordinačními mechanismy.

4.1. Funkce kontaktního místa nebo míst

Právní předpisy, politiky a programy, které ovlivňují životy lidí se zdravotním postižením, jsou často připravovány na půdě jednotlivých ministerstev, a to bez zajištění koordinace s ostatními orgány veřejné správy. To může mít za následek věcné nedostatky a chyby, nedostatečnou koordinaci při financování a nekompatibilní nebo dokonce i protirečící si priority. Právě tomuto by měl zabránit článek 33 odst. 1 Úmluvy, který vyžaduje ucelenou přípravu předpisů, politik a programů.

Pro jednodušší provádění tohoto ustanovení lze vymezit základní funkce kontaktního místa nebo míst:

1. Sloužit jako kontaktní místo pro veřejnou správu a občanskou společnost.
2. Šířit myšlenky a hodnoty Úmluvy napříč veřejnou správou.
3. Zajistit koordinaci v rámci veřejné správy.
4. Zajistit zapojení občanské společnosti.
5. Připravit základní analýzu v době ratifikace Úmluvy.
6. Zveřejnit národní plán provádění Úmluvy.
7. Sbírat data a statistiky.
8. Spolupracovat s domácími a mezinárodními orgány pro lidská práva.

Každé z těchto funkcí se věnujeme níže.

4.1.1. Sloužit jako kontaktní místo pro otázky Úmluvy

Státy musí v rámci státní správy vytvořit minimálně jedno kontaktní místo, které bude sloužit jako centrální bod pro poskytování informací souvisejících s Úmluvou. Toto místo tak bude sloužit jako centrum pro všechny následující subjekty:

- Ministerstva a další úřady;
- Orgány místní samosprávy;
- Osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace;
- Ostatní zástupce občanské společnosti, kteří podporují, chrání nebo monitorují provádění Úmluvy;
- Orgány uvedené v článku 33 odst. 2, rovněž jako ostatní národní instituce pro lidská práva a další inspekční orgány;
- Mezinárodní organizace a úřady, jako:
 - Konference smluvních států k Úmluvě;
 - Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením;
 - Ostatní smluvní orgány OSN, například Výbor OSN pro lidská práva, Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva;
 - Zvláštní zpravodajové OSN, včetně současných zpravodajů pro otázky zdravotního postižení, mučení, práva na zdraví, práva na vzdělání;
 - Orgány v rámci Evropské Unie, jako například EU Disability High Level Group, a různá generální ředitelství;
 - Orgány v rámci Rady Evropy, například Evropský výbor pro zabránění mučení nebo nelidského a ponižujícího zacházení nebo trestání a Komisař pro lidská práva Rady Evropy.



Informace o tom, kde je v rámci státní správy kontaktní místo zřízeno a jak lze toto místo kontaktovat musí být dostupné, například již na základě jednoduchého vyhledávání na internetu. Nicméně státy by měly tuto informaci sami sdělit výše uvedeným orgánům.

Kontaktní místo nebo místa budou pravděpodobně rovněž ústředním bodem pro aktivity s mezinárodním prvkem podle článku 32 odst. 1 písm. b) Úmluvy, který zavazuje státy, že zajistí „usnadnění a podporu budování kapacit, mimo jiné prostřednictvím výměny a sdílení informací, zkušeností, vzdělávacích programů a osvědčených”.



Otázka 1: Bylo kontaktní místo nebo místa formálně vytvořena jako centrální místa pro záležitosti týkající se provádění Úmluvy? Byl vytvořen koordinační mechanismus, který přispívá ke koordinaci napříč veřejnou správou? Byla konzultována občanská společnost?

4.1.2. Šířit myšlenky a hodnoty Úmluvy napříč veřejnou správou

Kontaktní místo nebo místa by měla šířit myšlenky a hodnoty, na kterých je Úmluva založena napříč všemi úrovněmi veřejné správy. Jak jsme uvedli v kapitole 2, hodnotový systém Úmluvy vychází z principů vymezených v článku 3 Úmluvy. Tyto principy zahrnují respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující

také svobodu volby, a samostatnosti osob; nediskriminace; plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti; respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti; rovnost příležitostí; přístupnost; rovnoprávnost mužů a žen; respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.²⁵

Aktivita související se propagací hodnot Úmluvy mohou zahrnovat vytváření „osvětových programů týkajících se osob se zdravotním postižením a jejich práv“,²⁶ jakými jsou například programy pro zástupce veřejné správy a organizací poskytujících sociální služby. Státy by měly zajistit, aby kontaktní místo nebo místa měla dostatečné politické vedení, které je schopné vést reformní proces, mobilizovat lidi ve státní správě, motivovat své kolegy, posouvat hranice ministerské agendy, bojovat proti statusu quo, shromažďovat zdroje a sbírat podporu jak v rámci veřejné správy, tak i mimo ní.

Tyto aktivity úzce souvisí s aktivitami nutnými pro implementaci článku 8 Úmluvy, který zakotvuje závazky států oblasti zvyšování povědomí o lidech se zdravotním postižením a Úmluvě. Rovněž se dotýkají aktivit systému nezávislých mechanismů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy, který by měl být vytvořen za účelem podpory práv upravených v Úmluvě (článku 33 odst. 2 Úmluvy se blíže věnujeme v kapitole 5). Nicméně, je potřebná diskuse o tom, jakou bude mít funkci ten který orgán, tedy co bude mít na starost kontaktní místo nebo místa, nebo systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy. V konečném důsledku, ale je to ale kontaktní místo nebo místa konkrétního státu, kdo nese odpovědnost za všechny aktivity.



Otázka 2: Co dělá kontaktní místo nebo místa pro zvýšení povědomí o Úmluvě ve společnosti?

4.1.3. Zajistit koordinaci v rámci veřejné správy

V kapitole 2 jsme uvedli, že politiky ve vztahu ke zdravotnímu postižení jsou tvořeny často na půdě konkrétního ministerstva, v rámci určitých cílů, které si tento orgán stanovil, a to bez náležité koordinace s ostatními subjekty veřejné správy. Cílem článku 33 odst. 1²⁷ Úmluvy je změnit tuto praxi k mnohem více koordinovanému postupu při co nejefektivnějším provádění Úmluvy. V praxi to bude vyžadovat, aby kontaktní místo:²⁸

1. **Koordinovalo přípravu právních předpisů, politik, programů a služeb pro oblast zdravotního postižení.** Toto předpokládá vytvoření efektivních komunikačních kanálů a organizaci pravidelných schůzek k evaluaci postupu. Těchto schůzek by se zúčastňovali zástupci orgánů napříč veřejnou správou. Jde tak o zajištění toho, aby ministerstva a jiné orgány sdílely priority, myšlenky a obavy, což by znamenalo, že lze přijímat ucelené právní předpisy, politiky a programy. Lze předpokládat, že bude potřebné, aby osoby pracující v rámci kontaktního místa nebo kontaktních míst cestovaly na různá koordinační setkání po celé zemi.
2. **Zajistilo, aby otázka zdravotního postižení byla reflektována napříč všemi vládními politikami a programy.** Článek 4 odst. 1 písm. c) Úmluvy zavazuje státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy „zohlednit

²⁵ Článek 3 Úmluvy.

²⁶ Článek 8 odst. 2, písm. d) Úmluvy.

²⁷ Článek 4 odst. 1 písm. b) Úmluvy stanoví obecný závazek států přijmout „veškerá odpovídající opatření, včetně opatření legislativních, s cílem změnit nebo zrušit existující zákony, předpisy, zvyklosti a praktiky, které jsou zdrojem diskriminace vůči osobám se zdravotním postižením“.

²⁸ Upraveno podle J. Newman, „Joined-up government: the politics of partnership“, kapitola 6 *Modernising Governance: New Labour, policy and society* (London: Sage, 2001).

ochranu a podporu lidských práv osob se zdravotním postižením ve všech politikách a programech". Z toho důvodu by kontaktní místo mělo zajistit, aby všechna ministerstva a úřady braly do úvahy práva osob se zdravotním postižením v rámci všech politik a programů, a to včetně těch politik a programů, které přímo nesouvisí s otázkou zdravotního postižení. Koordinovaný postup by se totiž neměl omezit výlučně na politiky a programy zaměřené na zdravotní postižení. Jako příklad si můžeme uvést změnu daňového systému, realokaci rozvojové pomoci, přípravu strategie boje s chudobou, urbanistické plánování, apod.

3. **Umožnilo výměnu informací.** Kontaktní místo by mělo sdílet dobrou praxi v rámci konkrétní oblasti a různých úrovní státní správy. Cílem je vytvořit nové přístupy k provádění Úmluvy. To rovněž předpokládá spolupráci s občanskou společností a soukromým sektorem, vzájemné sdílení nápadů a dobré praxe. Například v případě různých podpůrných služeb a zajištění jejich dostupnosti lidem se zdravotním postižením²⁹ nebo to, že odborníci a zaměstnanci, kteří pracují s osobami se zdravotním postižením, budou adekvátně vyškoleni a budou pracovat s nejnovějšími informacemi v oborech.³⁰
4. **Zajistilo financování.** Zabezpečení adekvátních finančních zdrojů je jednou z rolí, kterou kontaktní místo může mít. Tuto roli lze řešit například kvantifikací potřeb osob se zdravotním postižením, zajištěním toho, aby ministerstva poskytla finanční zdroje či rozvojem spolupráce, která může znamenat poskytování přiměřených služeb. Taková partnerství mohou, v závislosti na okolnostech konkrétního státu zahrnovat státní orgány, soukromé subjekty a mimovládní organizace. Zároveň kontaktní místo může analyzovat možnosti snížení nadbytečných výdajů, například z důvodu překrývajících se činností v různých vládních politikách a programech.



Otázka 3: Jaké kroky stát učinil proto, aby zajistil efektivní koordinaci záležitostí souvisejících s prováděním Úmluvy napříč veřejnou správou?

4.1.4. Zajistit zapojení občanské společnosti

V kapitole 3 uvádíme, proč a jak by měla být občanská společnost, konkrétně osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace zapojena na všech úrovních. Kontaktní místo by mělo být odpovědné za zajištění smysluplného zapojení. Zaměstnanci pracující na kontaktním místě musí zabezpečit, aby lidé se zdravotním postižením prostřednictvím svých zastupujících organizací byli úzce konzultováni a aktivně se účastnili na přípravě a provádění všech právních předpisů a politik, které se jich dotýkají.³¹

Kontaktní místo může hrát zásadní roli při zajištění financování pro zvyšování povědomí občanské společnosti a aktivit s tím souvisejících. Cílem je umožnit lidem se zdravotním postižením, jejich zastupujícím organizacím a ostatním subjektům občanské společnosti plně participovat na všech záležitostech souvisejících s Úmluvou. To může zahrnovat školení o Úmluvě, rovněž jako organizační rozvoj směřující k posílení hlasu občanské společnosti (srovnej kapitolu č. 3).

²⁹ Srovnej článek 4 odst. 1 písm. e) Úmluvy.

³⁰ Srovnej článek 4 odst. 1 písm. i) Úmluvy.

³¹ Srovnej článek 4 odst. 3 Úmluvy: „Při vytváření a provádění legislativy a politik za účelem provádění této úmluvy, stejně jako při rozhodování o dalších otázkách týkajících se osob se zdravotním postižením, budou státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, konzultovat tuto problematiku s osobami se zdravotním postižením, i s dětmi se zdravotním postižením, a budou s nimi aktivně spolupracovat prostřednictvím organizací je zastupujících.“

Kontaktní místo musí mít dostatečnou důvěru ze strany ostatních relevantních úředníků, aby je bylo schopno přesvědčit o potřebě konzultovat případné dopady politik a programů v jejich gesci. Tyto konzultace by měly být co nejotevřenější a nejtransparentnější, nicméně někdy bude nutné diskutovat důvěrně za zavřenými dveřmi.



Otázka 4: Jak úzce konzultuje kontaktní místo a aktivně zapojuje osoby se zdravotním postižením do záležitostí týkajících se provádění Úmluvy?

4.1.5. Připravit základní analýzu v době ratifikace Úmluvy

Je odpovědností kontaktních míst, že v době ratifikace Úmluvy je připravena základní analýza souladu domácího právního řádu, politik a praxe s Úmluvou, a to od článku 1 až po článek 33 Úmluvy.

Základní analýza není výslovně požadavkem Úmluvy, i když takový návrh byl formálně vznesen v rámci jednání o Úmluvě. Jednalo se o iniciativu národních institucí pro lidská práva, nicméně tento požadavek se do konečného textu Úmluvy nedostal. Navzdory této skutečnosti lze ale říci, že implicitně je základní analýza podmínkou, protože státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, budou mít obtíže dostát svým závazkům z Úmluvy, pokud takovýto základní dokument nebude k dispozici.

Podle článku 35 odst. 1 Úmluvy, státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, mají povinnost předložit Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením „komplexní zprávu o opatřeních přijatých za účelem plnění svých závazků podle této úmluvy a o pokroku dosaženém v tomto ohledu do dvou let ode dne, kdy se stal smluvní stranou této úmluvy.“ Pro stát by bylo nemožné předložit zprávu o dosaženém pokroku za období dvou let od ratifikace Úmluvy, pokud by neexistovala základní analýza. Z toho důvodu a s ohledem na ustanovení Úmluvy první analýzou by neměla být první zpráva o plnění závazků podle článku 35 odst. 1 Úmluvy.

Přesvědčivým argumentem ve prospěch základní analýzy může být ta skutečnost, že Úmluva upravuje hospodářská, sociální a kulturní práva.³² Tato práva typicky podléhají postupné realizaci, proto je důležité, aby stát, občanská společnost i kontrolní orgány OSN měly základní předpoklad pro hodnocení postupné realizace. Pokud nebudou k dispozici údaje o situaci v době začátku hodnotícího období, tak nelze posoudit dosažený pokrok za dva nebo čtyři roky.

Státy by měly dále zajistit, aby základní analýza byla dostupná a přístupná občanské společnosti, konkrétně osobám se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím a ostatním jednotlivcům a organizacím zapojených v procesu monitorování, jak je popsáno níže v kapitole 5. Rovněž by měly zajistit, aby občanská společnost byla zapojena do přípravy této analýzy.

States Parties should ensure the baseline analysis is made available and accessible to civil society, in particular persons with disabilities and their representative organisations and any other individual or organisation participating in the monitoring process described in chapter 5 of the guidelines, below. They should also ensure that civil society is involved in drafting it.



Otázka 5: Byla připravena základní analýza v době ratifikace Úmluvy? Byla analýza připravena ve spolupráci s občanskou společností, včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací a byla jim následně analýza zpřístupněna?

³² CRPD, Art. 4(2).

4.1.6. Zveřejnit národní plán provádění Úmluvy

Kontaktní místo má za úkol v souvislosti s ratifikací Úmluvy připravit národní akční plán provádění Úmluvy. Tento národní plán by měl vymezit priority implementace, měl by obsahovat SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Time-Bound*) cíle pro měření pokroku a naznačovat způsoby zapojení občanské společnosti, včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací na procesu provádění plánu. Jak bylo uvedeno výše v kapitole 3, článek 4 odst. 3 Úmluvy vyžaduje, aby občanská společnost byla zapojena do provádění Úmluvy, a již samotný plán může být připraven ve spolupráci s občanskou společností.

Tento plán by měl zahrnovat všechny aspekty agendy státní správy a neměl by se omezit pouze na politiky a programy zaměřené výlučně na zdravotní postižení. Pro implementaci národního plánu provádění Úmluvy by měly být k dispozici adekvátní zdroje a plnění by mělo být monitorováno. Lze doporučit, aby státy přijaly dvouletý plán ihned po ratifikaci Úmluvy tak, aby tato lhůta odpovídala lhůtě pro předložení první zprávy o plnění závazků z Úmluvy Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením.³³



Otázka 6: Byl přijat plán provádění Úmluvy? Byl tento plán vytvořen ve spolupráci s občanskou společností, včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací, a byl jim tento plán zpřístupněn?

4.1.7. Sbírat data a statistiky

Článek 31 Úmluvy zavazuje smluvní státy Úmluvy „shromažďovat odpovídající informace, včetně statistických dat a výsledků výzkumů, které jim umožní formulovat a provádět politiky zaměřené na plnění závazků podle této úmluvy”.³⁴ Článek 31 Úmluvy rovněž vyžaduje, aby data byla členěna a strukturována tak, aby je bylo možné využít při hodnocení provádění Úmluvy a identifikaci a odstraňování specifických bariér, kterým osoby se zdravotním postižením čelí.³⁵

Data zahrnují jak statistické údaje, tak kvalitativní informace o životních zkušenostech lidí se zdravotním postižením. Kombinace obou typů dat je zásadní pro formulaci právních předpisů, plánů a politik založených na faktech, rovněž jako pro jejich provádění a hodnocení. Data jsou též potřebná pro měření pokroku ve vztahu k národnímu plánu provádění Úmluvy (srovnej funkci kontaktních míst č. 6).

Zároveň mají státy zabezpečit, aby data byla zpřístupněna a zveřejněna, a to také pro monitorovací mechanismus podle článku 33 odst. 2 Úmluvy, občanskou společnost, konkrétně osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace a ostatní subjekty zapojené do procesu monitorování podle článku 33 odst. 3 Úmluvy (srovnej výše kapitolu 3).

Článek 31 Úmluvy je potřebné číst ve spojení s článkem 33 Úmluvy, konkrétně ve spojení s ustanovením článku 33 odst. 2 Úmluvy. Jak je uvedeno níže v kapitole 5, článek 33 odst. 2 Úmluvy zavazuje státy zřídit systém sestávající z nezávislých mechanismů a majících mandát na monitorování provádění Úmluvy. Tyto mechanismy podle článku 33 odst. 2 Úmluvy, jejichž úkolem je právě monitoring, by měly naplňovat základní metodologické podmínky pro monitorování založené na faktech (*evidence based monitoring*).

³³ CRPD, Art. 35.

³⁴ CRPD, Art. 31(1).

³⁵ CRPD, Art. 31(2).

Pokud vyjdeme ze zkušeností národních monitorovacích orgánů působících v rámci monitoringu implementace jiných lidských práv, například v rámci Rozvojových cílů tisíciletí (*Millennium Development Goals*) a Mezinárodního paktu OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech, můžeme vymezit následující podmínky pro monitorování založeného na faktech:

- **Národní cíle.** Konkrétní popis rozsahu práva upraveného v Úmluvě, a potřebných kvalitativních a kvantitativních parametrů pro jeho plnou a efektivní implementaci. Národní cíle blíže upravují detaily ohledně přesných povinností, které práva zakládají.
- **Indikátory.** Statistické proměnné, které odpovídají měřitelné změně v čase, konkrétně od stanovené základní hranice. Indikátory často automaticky vyplynou z vymezených cílů.
- **Údaje.** Článek 31 Úmluvy umožňuje shromažďování validních a reliabilních údajů důležitých pro určené indikátory jednotlivých práv a s ohledem na národní cíle. V tomto směru je potřebné zmínit, že článek 31 Úmluvy zavazuje státy sbírat data, která jim umožní formulovat a provádět politiky zaměřené na plnění závazků podle Úmluvy. Tyto údaje musí být citlivé na zdravotní postižení, což znamená, že například data ohledně nezaměstnanosti podle článku 27 Úmluvy by měla rozeznávat "postižení", "pohlaví", "věk" jako nezávislé proměnné, takže bude možné srovnávat mezi celkovou mírou nezaměstnanosti a mírou nezaměstnanosti lidí se zdravotním postižením.

Kontaktní místo nebo místa by měla zvážit financování výzkumů a analýz, včetně údajů využitelných pro základní analýzu (srovnej funkci kontaktních míst č. 5) a další zprávy státu podle článku 35 Úmluvy (srovnej funkci kontaktních míst č.



Otázka 7: Jak stát sbírá relevantní informace, včetně statistických a výzkumných údajů? Jak jsou tyto informace zpřístupňovány zástupcům veřejné správy a občanské společnosti, konkrétně osobám se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím?

4.1.8. Spolupracovat s domácími a mezinárodními orgány pro lidská práva

Kontaktní místo by mělo být odpovědné za všechny zprávy, které je potřebné připravit v rámci procesu implementace Úmluvy. Z toho důvodu by měla existovat věcná diskuse mezi kontaktním místem a orgány vytvořenými pro monitorování postupu států při plnění závazků vyplývajících z Úmluvy. Tyto aktivity tak mohou zahrnovat přípravu zpráv pro národní parlamenty a zastupitelské orgány územní samosprávy o provádění Úmluvy,³⁶ přípravu zpráv nebo podávání informací parlamentním výborům ohledně provádění Úmluvy, podávání zpráv nezávislému kontrolnímu mechanismu vytvořenému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy (srovnej níže kapitulu 5) a/nebo zveřejňování veřejně dostupných výročních zpráv. Povaha a pravidelnost procesu podávání zpráv bude v jednotlivých státech odlišná.

Pro zajištění podání neopožděné zprávy Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením podle článku 35 Úmluvy bude potřebné formalizovat konkrétní postupy. Jak jsme uvedli výše, stát je povinen do dvou let ode dne, kdy se stal smluvní stranou této úmluvy, předložit Výboru komplexní zprávu o opatřeních přijatých za účelem plnění svých závazků.

³⁶ V případě Evropské Unie se jedná i o předkládání zpráv pro Evropský parlament.

Následně předkládají státy nejméně každé čtyři roky doplňující zprávy a další zprávy, kdykoli si je Výbor vyžádá. Kontaktní místo bude nést odpovědnost za to, že správy jsou připraveny s ohledem na doporučení Výboru a že příprava proběhla „v rámci otevřeného a transparentního procesu“,³⁷ který zahrnuje i zapojení lidí se zdravotním postižením.³⁸

Z ustanovení článku 36 odst. 4 Úmluvy vyplývá závazek státu zprávy „zpřístupnit široké veřejnosti ve vlastní zemi“. To znamená, že zpráva se musí zveřejnit, a to v přístupných formátech a ve všech národních jazycích. Dále je nutné tuto zprávu zaslat relevantním subjektům včetně občanské společnosti, osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací a všem dalším nevládním subjektům nebo jednotlivcům, kteří podporují, chrání a monitorují provádění Úmluvy. Toto ustanovení dále upravuje, že státy mají povinnost „usnadnit přístup k návrhům a obecným doporučením k těmto zprávám“, které jsou připravovány pro Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením. Toto ustanovení tak znamená, že státy musí zpřístupnit závěry a doporučení Výboru, které mohou být vůči vládě kritické. Vláda má nicméně závazek závěrečná doporučení zveřejnit, což znamená, že je potřebné je určitě přeložit z oficiálního jazyka OSN, převážně z angličtiny, do národního jazyka.

Kontaktní místa musí znát práci orgánů OSN, a to i jak orgánů založených na základě Charty OSN,³⁹ tak smluvních orgánů.⁴⁰ Všeobecná vyjádření, závěrečná doporučení ve vztahu ke konkrétním státům a rozhodnutí o individuálních stížnostech mohou být relevantní pro osoby se zdravotním postižením.

Zaměstnanci kontaktního místa budou pravděpodobně hodně cestovat, aby zabezpečili podklady pro domácí zprávy. V tomto ohledu je potřebné zabezpečit financování i pro mezinárodní cesty, včetně cest na pravidelnou roční Konferenci smluvních stran k Úmluvě v centrále OSN v New Yorku.

Odpovědnost kontaktních míst koordinovat proces podávání zpráv rovněž vyžaduje, aby orgánům veřejné správy byly zaslány finální doporučení domácích a mezinárodních monitorovacích mechanismů. Je potřebné také zajistit, aby doporučení těchto institucí byla adekvátně přijata, aby byly učiněny potřebné kroky. To rovněž zahrnuje aktivity na základě doporučení systému nezávislých mechanismů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy (srovnej kapitolu 5). Kontaktní místa by měla také zajistit, aby doporučení, obsažená v závěrečných doporučeních Výboru OSN pro osoby se zdravotním postižením, byla akceptována, aby další řešení daného problému na úrovni OSN nebylo nutné.

Kontaktní místa v členských státech Evropské Unie mají i další úkoly. Evropská Unie ratifikovala Úmluvy v prosinci 2010. Přijatý Kodex praxe (*Code of Conduct*) upravil vnitřní podmínky provádění Úmluvy v rámci EU a otázku zastoupení Evropské Unie v otázkách Úmluvy.⁴¹ To zahrnuje ustanovení, podle kterého Evropská komise „svolá

³⁷ Článek 35 odst. 4 Úmluvy.

³⁸ Článek 35 odst. 4 odkazuje přímo na ustanovení článku 4 odst. 3 Úmluvy, který upravuje závazek státu „konzultovat tuto problematiku s osobami se zdravotním postižením, i s dětmi se zdravotním postižením, a budou s nimi aktivně spolupracovat prostřednictvím organizací je zastupujících“. Zapojení občanské společnosti se blíže věnujeme v kapitole 3.

³⁹ Mezi tyto orgány lze zařadit Radu OSN pro lidská práva, která pravidelně projednává zprávy od členských států OSN (*Universal Periodic Review*) a pro ochranu lidských práv jsou důležité i tzv. zvláštní postupy Rady (*Special Procedures*).

⁴⁰ Mezi tyto smluvní orgány lze zařadit Výbor OSN pro lidská práva (CCPR), Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva (CESCR), Výbor OSN pro odstranění všech forem rasové diskriminace (CERD), Výbor OSN pro odstranění všech forem diskriminace žen (CEDAW), Výbor proti mučení (CAT) a Opční protokol k Úmluvě proti mučení (OPCAT), Podvýbor proti mučení (SPT), Výbor OSN pro práva dítěte (CRC), Výbor OSN pro migrující pracovníky (CMW) a Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením (CRPD). Více informací je dostupných na stránkách: <http://www.ohchr.org>.

⁴¹ „Code of Conduct between the Council, the Member States and the Commission setting out internal arrangements for the implementation by and representation of the European Union relating to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ (2010/C 340/08).

z vlastní iniciativy nebo na základě žádosti kontaktního místa členského státu Evropské Unie koordinační schůzku mezi jednotlivými kontaktními místy členských států”.⁴² Kontaktní místo členského státu EU musí být rovněž připraveno zasílat informace Evropské komisi při přípravě evropské správy pro Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením a zaslat předem svoji vlastní zprávu pro Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, a to na důvěrné bázi.⁴³ A nakonec, úředník zastupující kontaktní místo bude muset pravidelně cestovat do Bruselu a účastnit se jednání *EU Disability High Level Group* a ostatních relevantních schůzek a konferencí pořádaných na úrovni Evropské Unie.



Otázka 8: Jak udržují kontaktní místa efektivní dialog mezi Výborem OSN pro práva osob se zdravotním postižením a ostatními mezinárodními smluvními monitorovacími orgány?



Otázka 9: Jaké aktivity kontaktní místo vyvíjí, aby zabezpečilo, že osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace jsou zapojeny do procesu podávání zpráv Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením?

4.2. Vytvoření kontaktních míst

V předešlých kapitolách jsme se věnovali funkcím kontaktních míst. V této části se zaměříme na formu a strukturu kontaktních míst. Samozřejmě, doporučujeme, aby státy zajistily, aby forma a struktura odpovídala funkcím s ohledem na ustanovení článku 33 odst. 1 Úmluvy. Přičemž je potřebné mít na paměti, že zásadním aspektem implementace článku 33 odst. 1 Úmluvy není umístění kontaktních míst, ale spíše jejich efektivita.

Minimálně jedno kontaktní místo by mělo být vytvořeno v rámci státní správy pro záležitosti týkající se provádění Úmluvy, a to buď ještě před ratifikací Úmluvy, nebo okamžitě poté. Důvodem je spojení agendy, takže výše uvedené funkce lze naplnit. Úmluva umožňuje určitý flexibilní přístup při rozhodování o počtu a umístění kontaktních míst, a to „v souladu s vlastní strukturou řízení”.⁴⁴ Jak zdůrazňujeme níže, článek 33 odst. 1 Úmluvy rovněž dává na zvážení, zda státy nevytvoří dodatečný koordinační mechanismus v rámci veřejné správy.

4.2.1. Počet kontaktních míst

S ohledem na článek 33 odst. 1 Úmluvy státy musí vytvořit **alespoň jedno kontaktní místo** v rámci státní správy pro záležitosti týkající se provádění Úmluvy. V případě, že se jedná o centralizovaný systém organizace, kde otázka zdravotního postižení spadá do gesce v podstatě jednoho ministerstva nebo oddělení ministerstva, pak v této situaci může stát vytvořit kontaktní místo tak, že tímto úkolem pověří vedoucího pracovníka.

Alternativně, ale státy mohou vytvořit **více kontaktních míst**, a to horizontálně napříč ministerstvy a vertikálně napříč regionální strukturou státní správy. Většina orgánů, pokud ne všechny orgány státní správy se nějak podílí na zajištění plného a efektivního provádění Úmluvy. Studie Úřadu vysoké komisařky OSN pro lidská práva o struktuře a roli národních mechanismů pro implementaci a monitoring Úmluvy doporučuje, aby státy „vytvořily kontaktní

⁴² Code of Conduct, *ibid*, článok 11 písm. d).

⁴³ Code of Conduct, *ibid*, článok 12 písm. d).

⁴⁴ Článek 33 odst. 1 Úmluvy.

místa na všech nebo na většině ministerstev”. Pokud je vytvořeno více kontaktních míst, jedno místo musí mít pozici **vedoucího kontaktního místa** s odpovědností vykonávat dohled nad činností ostatních kontaktních míst a koordinovat jejich aktivity.

4.2.2. Základní prvky kontaktního místa

Státy by měly zajistit na prvním místě, aby kontaktní místa měla adekvátní personální zázemí, a to bez ohledu na to, kde jsou umístěna. Zaměstnanci by měli mít znalosti problematiky lidských práv lidí se zdravotním postižením, měli by rozumět sociálnímu modelu zdravotního postižení a v případě vedoucího kontaktního místa i autoritu koordinovat přípravu a provádění politik napříč orgány veřejné správy. Zároveň by kontaktní místa měla být schopna vykonávat všechny funkce uvedené v kapitole 4.1.

Základní prvky kontaktních míst jsou:

1. **Adekvátní počet zaměstnanců (všechna kontaktní místa).** Kontaktní místa potřebují pro výkon všech svých funkcí (kapitola 4.1.) dostatek zaměstnanců.
2. **Znalost práv lidí se zdravotním postižením (všechna kontaktní místa).** Zaměstnanci musí mít hlubokou znalost:

- Principů Úmluvy, závazků státu vyplývajících z Úmluvy, konkrétních práv zakotvených v Úmluvě a mechanismů, které Úmluva zavádí.
- Přístupu ke zdravotnímu postižení, který je založen na ochraně lidských práv.
- Sociálního modelu zdravotního postižení, který postižení chápe jako výsledek interakce mezi člověkem se sníženými schopnostmi a bariérami v společnosti.
- Vztahu mezi lidskými právy a různými zdravotními postiženími, včetně duševního zdraví, oblasti, která se často vylučuje z diskurzu o zdravotním postižení.

V současné době jsou dostupné různé kurzy, letní školy, články v odborných časopisech a odborné publikace, které mohou přispět ke zlepšení znalostí o problematice Úmluvy a závazků států při provádění Úmluvy. V případě školení je zároveň vhodné doporučit, aby tato byla vedena lidmi samotnými lidmi se zdravotním postižením a jejich zastupujícími organizacemi.

3. **Autorita pro koordinaci politik napříč veřejnou správou (vedoucí kontaktní místo).** V souvislosti s koordinací jednotlivých kroků v rámci provádění Úmluvy, vedoucí kontaktní místo musí mít autoritu pro zajištění toho, aby byly jednotlivé kroky skutečně učiněny, a to na horizontální i vertikální úrovni.

- Na centrální úrovni státní správy, kontaktní místo musí spolupracovat s orgány veřejné správy odpovědnými za přípravu politik a právních předpisů vztahujících se například k dětem, vzdělávání, zaměstnávání, zdravotní péči, bydlení, dopravě, rekreaci a sportu, sociálnímu zabezpečení, mezinárodním vztahům, spravedlnosti, financím, apod.
- Provádění Úmluvy na národní i místní úrovni vyžaduje zapojení zástupců veřejné správy, odpovědných za organizaci, obstarávání a alokaci zdrojů pro různé služby, včetně vzdělávání, zaměstnávání, zdravotní péče, bydlení, dopravy, rekreace a sportu.
- Jak na úrovni státní správy, tak na úrovni územní samosprávy potřebuje mít kontaktní místo dostatečnou autoritu, aby mohlo organizovat schůzky, získávat informace a instruovat kolegy. Pokud kontaktní místo autoritu nemá, například pokud úředník fungující jako kontaktní místo nemá v hierarchii úřadu takovou pozici, aby mohl zvát jiné kolegy z ostatních ministerstev na setkání, nebo pokud vedoucí kontaktní místo nemá možnost jak oficiálně požadovat od ostatních ministerstev, aby se zapojila do prací na správách, pak je potřebné, aby vláda formálně vytvořila „koordinační mechanismus“ a veřejně o něm informovala.

4. **Přiměřené financování (všechna kontaktní místa).** Kontaktní místo nebo místa musí mít přiměřené financování, aby mohla vykonávat všechny funkce uvedené v kapitole 4.1. Přiměřenost bude závislá na kontextu a potřebách, které je nutné hodnotit v závislosti na lokálních podmínkách.

Státy by měly vytvořit kontaktní místo v rámci úřadu, který je schopen přijmout hodnoty a filozofii Úmluvy a zároveň má autoritu na to, aby koordinovalo kroky v rámci celé státní správy. Státy by měly zvážit vytvoření vedoucího kontaktního místa ve vyšších strukturách státní správy, jako je například úřad vlády. Jinou možností je vytvořit zvláštní úřad pro osoby se zdravotním postižením v rámci úřadu prezidenta republiky nebo úřadu vlády, anebo vytvořit zvláštní ministerstvo s vlastní administrativou.⁴⁵ Nicméně klíčové je, aby kontaktní místo fungovalo správně a aby mělo podporu občanské společnosti.

- Otázka 10:** Kde v rámci státní správy bylo kontaktní místo vytvořeno? Byla vytvořena jiná další kontaktní místa?
- Otázka 11:** Má vedoucí kontaktní místo kompetence pro koordinaci Úmluvy na národní a místní úrovni?
- Otázka 12:** Kolik lidí pracuje na plný úvazek pro kontaktní místo nebo místa? Do jaké míry je tento počet adekvátní?
- Otázka 13:** Jaké vzdělávání je zabezpečeno pro pracovníky kontaktního místa nebo míst, aby komplexně chápali Úmluvu a hodnotový systém, na kterém je vybudována, jako i relevantní domácí právní předpisy a politiky? Byli lidé z kontaktního místa vzděláváni lidmi se zdravotním postižením?
- Otázka 14:** Jaké finanční zdroje byly alokovány kontaktnímu místu nebo místem pro provádění Úmluvy? Je kontaktní místo nebo místa schopno plnit svůj mandát s tímto financováním?

4.2.3. Existující kontaktní místo

Některé státy již mají kontaktní místo nebo místa pro otázky zdravotního postižení vytvořené na základě provedení Standardních pravidel OSN o vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (dále jako „Standardní pravidla“).⁴⁶

⁴⁵ Srovnaj G. Beco a A. Hoefmans, The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an Integral and Integrated Approach to the Implementation of Disability Rights – Background Document, study commissioned by the Belgian Federal Public Service Social Security (2011).

⁴⁶ Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, UN General Assembly, 48. zasedání, rezoluce 48/96 ze dne 20. prosince 1993, A/RES/48/96:

Pravidlo 17 – Koordinace práce

Státy jsou odpovědné za vytvoření a posílení národních koordinačních výborů nebo jiných obdobných orgánů, které slouží jako kontaktní místa pro záležitosti zdravotního postižení.

- Národní koordinační výbory nebo jiné obdobné orgány by měly být upraveny právními a správními předpisy a měly by to být stálé orgány.
- Kombinace zástupců soukromých a veřejných organizací nejlépe zajistí dosažení mezisektorového a multidisciplinárního složení. Zástupci mohou být pracovníci ministerstev, organizací osob se zdravotním postižením a mimovládních organizací.
- Organizace osob se zdravotním postižením by měly mít výrazný vliv v národním koordinačním výboru, aby byla zajištěna adekvátní zpětná vazba na jejich požadavky.
- Národní koordinační výbor by měl být dostatečně nezávislý a měl by mít dostatečné zdroje, aby mohl plnit své povinnosti. Výbor by se měl odpovídat nejvyšším vládním úrovním.

Tato Standardní pravidla jsou právně nezávazným dokumentem, rezolucí Valného shromáždění OSN, přijatou všemi členy OSN v roce 1993 jako závěr „Dekády osob se zdravotním postižením“. Standardní pravidla na rozdíl od Úmluvy nestanoví státům závazky, nicméně jde o dokument, který představuje v 22 pravidlech a čtyřech kapitolách všeobecně vyjádřený záměr pracovat na vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Na základě Standardních pravidel byla rovněž zřízena pozice zvláštního zpravodaje OSN pro zdravotní postižení, který je zodpovědný za monitorování provádění těchto pravidel.⁴⁷

Úmluva je závazným dokumentem mezinárodního práva. Pokud se stát rozhodne, že za kontaktní místo podle Úmluvy určí již nějaké vzniklé centrum nebo jiné místo v rámci státní správy, například kontaktní místo, které vzniklo na základě provedení Standardních pravidel, pak je nutné zajistit, aby toto kontaktní místo mělo dostatek zdrojů pro výkon svého mandátu. Proto by státy měly:

1. Přehodnotit stávající mandát kontaktních míst, aby byly zohledněny povinnosti podle článku 33 odst. 1 Úmluvy.
2. Zajistit dodatečné financování, a to podle potřeby tak, aby kontaktní místo mohlo vyvíjet další aktivity.
3. Přijmout nové zaměstnance a zabezpečit vzdělávání současných zaměstnanců o ustanoveních Úmluvy.

4.2.4. Koordinační mechanismus mimo kontaktní místo nebo místa

Kromě vytvoření „jednoho nebo více kontaktních míst v rámci státní správy pro záležitosti související s prováděním Úmluvy“, článek 33 odst. 1 vyžaduje rovněž, aby státy „pro usnadnění souvisejících aktivit týkajících se různých oblastí a úrovní zvážily zřízení nebo ustanovení koordinačního mechanismu v rámci státní správy“.⁴⁸ Státy jsou povinny pouze „zvážit“ zřízení koordinačního mechanismu. Nicméně my se domníváme, že bylo by složité pro kontaktní místo bez koordinačního mechanismu složité plnit všechny efektivně všechny funkce. Státy, ale mají možnost se rozhodnout, zda bude za koordinaci odpovídat kontaktní místo, anebo, v případě více kontaktních míst tak vedoucí kontaktní místo, nebo formálně vytvořený nebo zřízený koordinační mechanismus, který je oddělený od kontaktního místa nebo míst.

Text Úmluvy nenabízí žádný návod nebo doporučení, jak by měl „koordinační mechanismus“ vypadat. Nicméně, lze navrhnout tyto struktury:

- Měsíční setkání vedoucích pracovníků relevantních orgánů napříč státní správou.
- Vládní pracovní skupina pro hodnocení každého právního předpisu nebo politiky, či doporučení.
- Schůze vlády jednou ročně k otázkám provádění Úmluvy a překážkám, kterým veřejná správa čelí.
- Webové rozhraní pro orgány veřejné správy, kde lze zveřejňovat informace pro kontaktní místo o různých aktivitách a dosažených pokrocích.

V některých státech může samostatný koordinační mechanismus zřízený mimo kontaktní místo nebo místa lépe přispívat k efektivní implementaci Úmluvy. Toto bude případ zejména těch států, kde kontaktní místo nemá patřičnou autoritu nebo dostatečné zdroje, aby efektivně koordinovalo aktivity napříč veřejnou správou. Například tento koordinační mechanismus může být zasazen do struktury úřadu vlády, který má jak autoritu, tak zdroje pro sbírání potřebných informací od orgánů veřejné správy, tak prosazování návrhů na konkrétní aktivity v gescích jednotlivých ministerstev.

⁴⁷ Srovnej webovou stránku OSN pro další informace: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>.

⁴⁸ Článek 33 odst. 1 Úmluvy.

Pokud existuje samostatný mechanismus, vláda by měla zajistit, aby občanská společnost, včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace a ostatní mimovládní organizace nebo jednotlivci, kteří podporují, chrání nebo monitorují provádění Úmluvy, byli zapojeni do tohoto koordinačního mechanismu.

Tam, kde bylo vytvořeno více kontaktních míst, státy mohou svěřit funkci koordinátora vedoucímu kontaktnímu místu, místo aby vytvářely samostatný koordinační mechanismus. Nicméně aby bylo vedoucí kontaktní místo skutečně efektivní, bude potřebné zajistit přiměřené zdroje a adekvátní autoritu. V případě, že bylo vytvořeno pouze jedno kontaktní místo, tak toto bude logicky odpovědné za koordinaci.

Konkrétní kontaktní místo (pokud bylo zřízeno pouze jedno kontaktní místo), vedoucí kontaktní místo (v případě, že je zřízeno vícero kontaktních míst) nebo koordinační mechanismus (tam, kde byl vytvořen) musí naplňovat celou řadu funkcí (srovnej část 4.1.).

Kapitola 5. Nezávislé hlídací psy – Článek 33 odst. 2

Podle článku 33 odst. 2 Úmluvy:

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, v souladu se svým právním a správním systémem zachovávají, posilují, ustanovují nebo zřizují na vnitrostátní úrovni systém, který sestává z jednoho nebo několika nezávislých mechanismů, pokud je to vhodné, na podporu, ochranu a monitorování provádění této úmluvy. Při ustanovování nebo zřizování uvedených mechanismů zohledňují státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zásady týkající se postavení a činnosti vnitrostátních institucí na ochranu a podporu lidských práv.



Toto ustanovení upravuje zachování, posílení, ustanovení nebo zřízení systému, který:

- Je složen alespoň z jednoho nezávislého mechanismu;
- Je odpovědný za podporu, ochranu a monitorování provádění Úmluvy;
- Je v souladu s principy vytváření a fungování národních institucí pro ochranu a podporu lidských práv (tzv. „Pařížské principy“).

5.1. Interpretační zmatek

Než přistoupíme k analýze funkcí a charakteristiky mechanismů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy, musíme vyřešit interpretační problém, který vzniká kvůli pojmu „sestavá“, v anglickém originálu Úmluvy „*including*“.⁴⁹ Ustanovení článku 33 odst. 2 Úmluvy je totižto dvojznačné ohledně mechanismů, z kterých by měl být systém sestaven. Pokud bychom toto ustanovení četli doslovně, systém pak lze chápat tak, že může být sestaven jak z mechanismů, které plně odpovídají Pařížským principům, a tedy jsou nezávislé a pluralitní, tak z mechanismů, které těmto principům neodpovídají, což budou například subjekty úzce napojené na vládu.⁵⁰ Podle této interpretace tak za mechanismy podle článku 33 odst. 2 Úmluvy lze považovat například devět vládních a jednu nezávislou organizaci.

MDAC se s touto interpretací neztotožňuje, protože všechny mechanismy, které byly zachovány, posíleny, ustanoveny nebo zřízeny k podpoře, ochraně a monitorování provádění Úmluvy, by měly plně odpovídat Pařížským principům. Nezávislost od státní správy je totižto zásadní zejména pro ty subjekty, které mají chránit práva garantována Úmluvou a monitorovat její implementaci. Tyto subjekty musí zůstat nestranné, bez nepatřičného zasahování a s vážností

⁴⁹ K tomuto problému srovnej de Beco, G., ‘Article 33 (2) of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Another Role for National Human Rights Institutions?’, (2011) 29 (1) Netherlands Quarterly of Human Rights [v tisku].

⁵⁰ Srovnej níže, kde se věnujeme Pařížským principům, které upravují závazek nezávislosti a plurality.

u veřejnosti. Rovněž je na místě zmínit další problém, a to je rozdíl ve znění v oficiálních jazycích. Španělská verze Úmluvy používá termín „vytvořené“ („*que constará de*“), čímž k mnohoznačnosti ještě přispívá. Navzdory této nejednoznačnosti, lze určitě říci, že systém by měl konzultovat svoji činnost s různými orgány, včetně těch, které Pařížským principům neodpovídají, nicméně doporučujeme, aby samotný systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy byl sestaven pouze z plně nezávislých subjektů.

5.2. Přehled článku 33 odst. 2 Úmluvy

V kapitole 2 jsme uvedli, že účelem článku 33 je řešit mezeru mezi prováděním mezinárodního práva lidských práv a uplatňování těchto práv lidmi se zdravotním postižením v praxi. Historicky, monitoring provádění a plnění mezinárodních úmluv o lidských právech byl svěřen mezinárodním orgánům, které jsou do určité míry odtrženy od reality. Úmluva jako první mezinárodní dokument o lidských právech stanoví v článku 33 odst. 2 závazek států, které jsou smluvní stranou zaměřit se na domácí mechanismy monitorování.⁵¹ Není účelem tohoto ustanovení nahradit mezinárodní kontrolu, ale spíše doplnit práci Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením, jehož mandát a funkce jsou uvedeny v článcích 34, 35, 36 a 37 Úmluvy a v Opčním protokolu k Úmluvě.

Státy mají povinnost předložit po dvou letech od přijetí Úmluvy první zprávu, následně mají povinnost předkládat periodické zprávy každé čtyři roky.⁵² Tyto zprávy jsou hodnoceny Výborem OSN pro práva osob se zdravotním postižením v průběhu jeho zasedání.⁵³ Výbor monitoruje přijatá opatření a dosažený pokrok při realizaci práv zakotvených v Úmluvě. Kromě této kontrolní funkce, Opční protokol k Úmluvě ještě upravuje individuální stížnostní mechanismus.

Ustanovení článku 33 odst. 2 Úmluvy přispívá k implementaci Úmluvy, protože zavazuje státy vytvořit takové domácí subjekty, které budou podporovat prostředí, kde lidé se zdravotním postižením jsou schopni realizovat svá práva garantována Úmluvou. Důvod je jednoduchý, domácí subjekty jsou blíže realitě, mají větší zkušenosti, znají situaci a mají i větší možnosti provádět šetření než mají mezinárodní výbory. Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením hraje rozhodně důležitou roli, nicméně domácí orgány mají lepší pozici pro zajištění dlouhodobého dopadu Úmluvy.

Článek 33 odst. 2 Úmluvy vyžaduje, aby každý stát po ratifikaci Úmluvy přizpůsobil svoji vnitřní strukturu tak, že zachová, posílí, ustanoví nebo zřídí jeden nebo více nezávislých mechanismů, které podporují, chrání a monitorují provádění Úmluvy. Stát musí:

zachovat, nebo

Pokud již existuje systém, který má stejné funkce jaké vyžaduje ustanovení článku 33 odst. 2 Úmluvy, pak stát takový systém pouze „zachová“. Taková situace se zdá být nepravděpodobná, může se ale stát, že takový systém stát vytvořil při podpisu Úmluvy, takže při ratifikaci již nebude nutné nic měnit.

⁵¹ Opční protokol k Úmluvě OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání, zavazuje státy vytvořit „národní preventivní mechanismus“, který kontroluje místa, kde dochází ke zbavování osobní svobody. Národní preventivní mechanismy nemají mandát monitorovat Úmluvu OSN proti mučení jako celek. Nezávislé mechanismy podle článku 33 odst. 2 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, se ale musí zaměřit na celou Úmluvu.

⁵² Článek 35 Úmluvy.

⁵³ Článek 34 Úmluvy.

posílit, nebo

Stát „posílí“ existující systém, který například nemá dostatečně široký mandát nebo dostatečné zdroje pro plnění funkcí podle článku 33 odst. 2 Úmluvy.

ustanovit, nebo

Pokud již určité části existují, stát systém „ustanoví“. Tomu bude například v případě, kdy bude existovat národní instituce pro lidská práva a různé mimovládní organizace, které společně plní funkce podle článku 33 odst. 2 Úmluvy. Úkolem státu tak bude pouze tyto subjekty oficiálně ustanovit za „systém“ podle tohoto ustanovení.

zřídit systém.

Stát „zřídí“ systém, pokud existujícími organizacemi nejsou plněny žádné nebo většina funkcí podle článku 33 odst. 2 Úmluvy, anebo pokud takové organizace neexistují.

Vzhledem k postupné realizaci hospodářských, sociálních a kulturních práv v Úmluvě, stát má trvalý závazek **zachovat** tento systém, což znamená poskytovat zdroje, a to bez ohledu na politické a finanční problémy. Stát je rovněž povinen nepřetržitě tento systém a jeho mechanismy **posilovat**, takže bude docházet k jeho vylepšování.

Ratifikace Úmluvy je pouze začátek tohoto procesu. Tím, že Úmluva zavazuje státy, aby vytvořily domácí subjekty speciálně zaměřené na práva lidí se zdravotním postižením, tak jim zároveň napomáhá akceptovat přístup k otázce zdravotního postižení, který je založený jednoznačně na lidských právech. Rovněž umožňuje lidem se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím dožadovat se svých práv zakotvených v Úmluvě.

Jak jsme uvedli výše, státy nemusí čekat na ratifikaci, aby vytvořily systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy. Pokud se podaří státu takovýto systém a jeden nebo dva nezávislé mechanismy určit již před ratifikací, může to znamenat ratifikaci Úmluvy bez výhrad. Zároveň lze očekávat, že tyto nezávislé mechanismy napomohou státu identifikovat ty právní předpisy a politiky, které je nutné upravit a změnit, tak aby byly v souladu s Úmluvou.

Systém a nezávislé mechanismy podle článku 33 odst. 2 Úmluvy mají společný mandát „podporovat, chránit a monitorovat“ Úmluvu. Státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, mohou určit jednotlivým nezávislým mechanismům i dodatečné povinnosti, pokud celkově tento systém svůj mandát pokrývá.

Aby nedocházelo ze strany vlády k vyhrožování a případně k libovolným změnám v národních institucích pro lidská práva, Pařížské principy vyžadují, aby tyto instituce byly založeny na základě „ústavy nebo zákona“.⁵⁴ Nezávislé mechanismy podle článku 33 odst. 2 Úmluvy by měly být založeny rovněž zákonem. Otázkou nicméně zůstává:

- **Existuje zákon o založení mechanismů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy?** Zákon by měl být dostupný ve formátech, které jsou přístupné, a měl by být jednoduše dohledatelný domácími mimovládními organizacemi.
- **Jak byly mezinárodní orgány informovány o tomto zákoně?** Tam, kde je to možné, by státy měly přiložit informaci o ustanovení nebo zřízení nezávislých mechanismů již ve svých ratifikačních dokumentech. To znamená, že by měly mít představu o tom, které subjekty podle článku 33 odst. 2 Úmluvy budou tvořit tento systém, a to již při podepisování Úmluvy.
- **Jsou složení, mandát, pracovní metody a rozpočet upraveny zákonem?**

⁵⁴ Princip č. 2, Competence and responsibilities, Paris Principles, Principles relating to the Status of National Institutions (The Paris Principles), GA Resolution 48/134, 20 prosinec 1993, dostupné na: <http://www2.ohchr.org/english/law/paris-principles.htm>.

Pro usnadnění identifikace nezávislých mechanismů v každém státě, doporučujeme, aby Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením vytvořil alespoň internetový registr těchto systémů, včetně kontaktních informací a konkrétních odkazů i na jednotlivé mechanismy.



Otázka 15: Byl systém sestaven z jednoho nebo více nezávislých mechanismů založených/ustanovených na základě zákona a za účelem podporovat, chránit a monitorovat provádění Úmluvy?

5.3. Funkce

Nyní se zaměříme na funkce systému, který je sestaven z nezávislých mechanismů. Tyto funkce jsou: podporovat, chránit a monitorovat. Každá funkce je odlišná a zahrnuje samostatnou řadu aktivit. Tyto funkce je nutné chápat tak, že se vzájemně doplňují a částečně i překrývají, takže je nelze považovat za úplně samostatné kategorie.

Dva příklady demonstrují umělost případného oddělení funkcí:

1. Nezávislé mechanismy mohou povzbudit státy k podpisu a ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě. Toto konkrétně spadá pod monitorovací funkci. Dále mohou tyto mechanismy distribuovat materiály týkající se možností podávat stížnosti a o procesních aspektech tohoto řízení podle Opčního protokolu. Tuto aktivitu lze podřadit pod funkci podpory. A nakonec nezávislé mechanismy mohou pomoci lidem se zdravotním postižením podat komunikaci k Výboru OSN pro osoby se zdravotním postižením a zajistí plnění rozhodnutí Výboru státem. To lze zase považovat za součást ochranné funkce.
2. Nezávislé mechanismy mohou přijmout vysoký počet stížností na vážné nebo systematické porušování Úmluvy. Toto je ochranná funkce. Poté se mohou rozhodnout, že všechny tato obvinění prozkoumají, to souvisí s monitorovací funkcí. A nakonec, s ohledem na doporučení vycházející ze šetření, mohou zabezpečit vzdělávání a informace pro relevantní subjekty za účelem prevence porušování lidských práv v budoucnosti. To je funkce podporná.

5.3.1. Podporovat

Podpora lidských práv zahrnuje obecně aktivity směřující k zvyšování povědomí veřejnosti, tvůrců politik a ostatních klíčových osob o lidských právech. Pod funkcí podporovat rozumíme dále cílené aktivity vytvořené pro zvýšení efektivity realizace konkrétního práva, určitého okruhu práv nebo lidskoprávního institutu.

Činnosti systému nezávislých mechanismů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy v rámci funkce **podporovat** práva zakotvená v Úmluvě, mohou být následující:

1. Poskytovat tvůrcům politik detailní analýzy lidských práv a závazků vycházejících z Úmluvy.
2. Organizovat pro tvůrce politik, včetně pracovníků působících v rámci kontaktních míst, školení a vzdělávací aktivity.
3. Spolupracovat s orgány veřejné správy a pomoci jim začlenit práva osob se zdravotním postižením do jejich politik.
4. Poskytovat informace ohledně procesu podávání zpráv.

5. Organizovat školení a vzdělávací aktivity, které budou zohledňovat specifické potřeby lidí se zdravotním postižením, zároveň realizovat větší rozsah jejich smysluplného zapojení do procesu příprav různých politik, vytvářet a podporovat schopnosti sebeobhajování a aktivity směřující k ochraně jejich práv.
6. Zajistit, aby vzdělávací systém integroval problematiku lidských práv osob se zdravotním postižením. To zahrnuje informování o Úmluvě ve formátech a jazycích, včetně znakové řeči, tak aby Úmluva byla přístupná pro děti se zdravotním postižením. Zároveň je na místě spolupracovat s právníckými fakultami, aby se oblast práva osob se zdravotním postižením stala součástí kurikula a výzkumu.
7. Zabezpečit školení a vzdělávací aktivity pro právníky a soudce. Cílem je dosáhnout, aby právní praxe aplikovala Úmluvu správně.
8. Připravovat přehled relevantních rozhodnutí a jiných materiálů orgánů OSN (všeobecná vyjádření, stanoviska a rozhodnutí), včetně Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením. Měl by být zajištěn překlad pro tvůrce politik a osoby se zdravotním postižením. Lze předpokládat, že bude potřebné státní správě připomínat povinnost provádět různá doporučení a implementovat rozhodnutí, aby se předešlo dalším podáním k výborům OSN.
9. Vytvořit a distribuovat materiály ohledně řízení o stížnosti podle Opčního protokolu k Úmluvě a o dalších řízeních před orgány OSN.
10. Organizovat kampaně a jiné aktivity směřující k zvýšení povědomí o Úmluvě v médiích.

Je nesporné, že Úmluva uznává sociální model zdravotního postižení a přináší přístup k lidem se zdravotním postižením založený na jejich lidských právech. Z toho důvodu jsou podporující aktivity klíčové pro zajištění celkové změny, její pochopení a internalizace v rámci celé společnosti. Kromě občanské společnosti by do těchto aktivit měly být zapojeny i orgány veřejné správy. Například článek 8 Úmluvy jasně zavazuje státy přijmout opatření k zvýšení povědomí. Na rozdíl od ochrany a monitorování, podporující aktivity mohou být vedeny různými subjekty, včetně orgánů veřejné správy a nemusí být nutně v režii nezávislých mechanismů systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy. S ohledem na možnou duplicitu a zachování konzistentnosti, musí nicméně tento systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy koordinovat podporující aktivity a zároveň zajistit, že jsou zprostředkovávány správné a náležité informace a v případě potřeby vyplňovat mezery.



Otázka 16: Jaké aktivity směřující k podpoře práv lidí se zdravotním postižením vyvíjí jednotlivé mechanismy v rámci systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy? Jak tento systém koordinuje aktivity směřující k podpoře lidských práv a zvyšování povědomí s ostatními orgány, včetně orgánů veřejné správy?

5.3.2. Chránit

Ochrana lidských práva zahrnuje činnosti, které směřují například k prosazování lidských práv prostřednictvím quasisoudních institucí, které mají pravomoc řešit individuální stížnosti a mediovat je. Dále aktivity směřují k podpoře lidí, tak aby mohli sami uplatnit svůj nárok z porušení lidských práv před domácími soudy, například prostřednictvím právní pomoci a nabízení expertních znalostí přímo soudním orgánům. Z tohoto hlediska tyto aktivity zahrnují pomoc při sepisování individuálních stížností a podání k domácím a mezinárodním orgánům a výzvy vůči národním orgánům směřujícím k napravení důsledků porušení lidských práv.

Systém, který je sestaven z jednoho nebo více nezávislých mechanismů může v rámci funkce **chránit** provádět konkrétně tyto činnosti:

1. Zajišťovat, že existuje alespoň nějaká forma advokační aktivity v rámci komunitního uspořádání. Existují-li místa, kde dochází ke zbavení osobní svobody, jako jsou ústav pro výkon trestu odnětí

svobody, psychiatrické oddělení, dětské domovy a ústavy sociální péče, tak pak je potřebné zajistit tyto aktivity i tam.

2. Řešit individuální stížnosti osob se zdravotním postižením ohledně tvrzeného porušení Úmluvy. Příprava doporučení pro veřejnou správu pro zajištění plnění závazků vyplývajících z Úmluvy.
3. Poskytování mediace mezi tvůrci různých politik a osobami se zdravotním postižením ohledně uplatňování Úmluvy.
4. Poskytování asistence osobám se zdravotním postižením před domácími soudy. Právní pomoc a eventuálně zastoupení mohou zabezpečit samotné nezávislé mechanismy. V případě strategického významu může být stěžovatel nebo žalobce finančně podpořen, aby si mohl dovolit uhradit komplexní expertní právní pomoc a další náklady spojené s řízením.
5. Ovlivňovat relevantní subjekty, aby došlo k poskytování právní pomoci lidem se zdravotním postižením, kteří se chtějí obrátit na soud s návrhem nebo žalobou na porušování práv zakotvených v Úmluvě. Právní pomoc by měla být poskytována těm, kteří typicky čelí bariérám v přístupu ke spravedlnosti a to osobám omezeným nebo zbaveným způsobilosti k právním úkonům, dětem, osobám zbaveným osobní svobody anebo osobám žijícím v institucích a pozůstalým po osobách se zdravotním postižením.
6. Podávání návrhů, žalob nebo jiných podání k domácím soudům jménem obětí údajných porušení Úmluvy.
7. Podávání dopisu amicus curiae (přítel soudu) nebo uplatnění jiné formy intervence v řízeních před domácími soudy v případech, které se týkají expertních znalostí nezávislého mechanismu ohledně práv a závazků vyplývajících z Úmluvy.
8. Pomáhat osobám se zdravotním postižením připravit a předložit národním a mezinárodním orgánům stížnost nebo jiné podání, a to včetně Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením.
9. Jednat na základě rozhodnutí nebo doporučení domácích a mezinárodních inspekčních mechanismů. Bude se jednat o orgány uvedené v článku 16 odst. 3 Úmluvy, konkrétně národní preventivní mechanismus zřízený podle Opčního protokolu k Úmluvě OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání (OPCAT), Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému a ponižujícímu zacházení (CPT), Komisař Rady Evropy pro lidská práva, podvýbor OSN pro zabránění mučení a jiného krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání (SPT), zvláštní zpravodajové OSN nebo pracovní skupiny OSN.
10. Zajistit implementaci rozhodnutí Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením o individuální stížnosti podané podle Opčního protokolu k Úmluvě.

Státy musí zaručit celému systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy formální uznání, takže nezávislé mechanismy mohou využívat svou quasi-soudní pravomoc. Nezávislé mechanismy musí mít právo přijímat stížnosti od kteréhokoliv jednotlivce i mít přístup k potřebným informacím k posouzení dané stížnosti a případně k formulaci doporučení.

Každopádně odpovědnost za zajištění ochrany práv zakotvených v Úmluvě leží na státě, který je smluvní stranou Úmluvy. A to jak v podobě přijetí opatření, která zabrání dalšímu porušování Úmluvy, tak vytvořením efektivního soudního systému, který sankcionuje případná porušení.



Otázka 17: Jakou činnost jednotlivé mechanismy v rámci systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy vyvíjí pro ochranu lidských práv lidí se zdravotním postižením?

5.3.3. Monitorovat

Monitoring provádění mezinárodních úmluv o lidských právech je jedním ze způsobů jak hodnotit soulad mezi domácími právními předpisy, politikami a programy a mezinárodní úmluvou. Je to rovněž způsob jak hodnotit efektivnost opatření přijatých v rámci provádění úmluvy. A nakonec, monitoring rovněž představuje způsob jak tlačit na plnění všech závazků vyplývajících z mezinárodních úmluv o lidských právech.

Monitorování, včetně sběru dat ohledně implementace Úmluvy (srovnej článek 31 Úmluvy a kapitulu 4.1.7.), přispívá jak k zastavení porušování lidských práv, tak napomáhá státům lépe spolupracovat s mezinárodními kontrolními mechanismy. Uvědomujeme si, že monitorování provádění Úmluvy je nesmírně těžký úkol, z toho důvodu je vhodné se zaměřit při monitorování na strategické priority.

Aktivita nezávislého mechanismu v rámci **monitorování** Úmluvy mohou zahrnovat následující:

1. Vytvoření strategického monitorovacího plánu. Ten bude zahrnovat časový rámec a označení klíčových orgánů státní správy odpovědných za realizaci práv zakotvených v Úmluvě. Strategický monitorovací plán se může zaměřit na zdravotnictví, vzdělávání, zaměstnávání, apod., nebo na specifické skupiny, jako jsou ženy se zdravotním postižením, minority a etnické skupiny, lidé žijící mimo měst, apod. Tento plán by měl brát ohled na vládní plán provádění Úmluvy (srovnej kapitolu 4. 1.), nicméně není jím vázán.
2. Spolupracovat s kolegy v ostatních zemích na vytvoření indikátorů a měřítek pro hodnocení postupné realizace práv zakotvených v Úmluvě. Toto následně umožní, aby domácí systém upozornil státní správu na oblasti, na které je potřebné se zaměřit.
3. Hodnocení souladu právních předpisů, politik a programů s Úmluvou a/nebo přijímání doporučení ve vztahu k harmonizaci právních předpisů, politik a programů s Úmluvou.
4. Monitorování praxe na základě životních zkušeností lidí se zdravotním postižením.
5. Monitorování praxe na základě terénních výzkumů, návštěv míst, kde lidé se zdravotním postižením žijí, včetně komunitních služeb nebo institucí (srovnej článek 16 odst. 3 Úmluvy). Lze i zajistit propojení s národními inspekčními orgány, včetně národního preventivního mechanismu podle Opčního protokolu k Úmluvě OSN proti mučení.
6. Poskytovat strategické řízení tvůrcům různých politik a členům parlamentů.
7. Využívat soudní systém pro dokumentaci porušení lidských práv osob se zdravotním postižením. Mnoho osob se zdravotním postižením čelí bariérám přístupu ke spravedlnosti, což je důsledkem stigmatizace a diskriminace, nedostatku informací o jejich právech a výkonu těchto práv, zbavování a omezování způsobilosti k právním úkonům a nepřijetím přiměřených úprav.
8. Vykonávat formální šetření záležitostí vážného a systematického porušování Úmluvy a přijímání doporučení, jak lze porušení napravit a dalšímu porušování zabránit.
9. Podporovat veřejnou správu, aby zapojila osoby se zdravotním postižením do přípravy právních předpisů, politik a programů (srovnej článek 4 odst. 3 Úmluvy).
10. Připomínat státu jeho závazek předložit včasné zprávu podle článku 35 odst. 2 Úmluvy a zodpovědět dotazy Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením.
11. Školit a poskytovat informace tvůrcům různých politik při přípravě zprávy.
12. Vytvořit prostor pro koordinaci a přípravu alternativní zprávy občanskou společností pro Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením a zajistit, že zpráva je ucelená a zahrnuje všechny kategorie osob se zdravotním postižením.
13. Zajistit plnění závěrečných doporučení Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením.

14. Podporovat vládu, aby zvýšila ochranu lidí se zdravotním postižením podepsáním a ratifikací Opčního protokolu k Úmluvě. Rovněž je vhodné podporovat vládu, aby podepsala a ratifikovala jiné opční protokoly k úmluvám o lidských právech.
15. V zemích, kde došlo k ratifikaci Opčního protokolu k Úmluvě, je potřebné informovat Výbor OSN o právech osob se zdravotním postižením o vážném nebo systematickém porušování lidských práv a požádat tento Výbor o provedení šetření podle článku 6 Opčního protokolu.
16. Poskytovat včasné a relevantní informace celému spektru orgánů OSN, zvláštním zpravodajům OSN a pracovním skupinám OSN, orgánům Evropské Unie a Rady Evropy.
17. Účastnit se konference smluvních stran k Úmluvě podle článku 40 Úmluvy a podporovat společně s kolegy z jiných zemí diskusi o otázkách implementace Úmluvy na národní úrovni.

Smyslem monitoringu provádění Úmluvy, vyjádříme-li to velmi jednoduše, je zajistit, aby lidé měli z Úmluvy prospěch. Nezávislé mechanismy musí být pluralistické a musí umožnit lidem se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím, aby měly rozhodující hlas při otázkách monitorování, jak vyžaduje článek 33 odst. 3 Úmluvy. Detailněji se věnujeme těmto závazkům výše v kapitole 3.



Otázka 18: Jakou činnost vyvíjí systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy a nezávislé mechanismy v rámci monitorování Úmluvy?



Otázka 19: Jak jsou zástupci občanské společnosti včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací zapojeni do procesu monitorování? Jak je zajištěna smysluplnost jejich zapojení?

5.4. Forma systému podle čl. 33 odst. 2 Úmluvy

S ohledem na tři funkce systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy se v této části budeme zabývat různými formami, které lze zvolit. Nejdříve se zaměříme na Pařížské principy, protože ustanovení článku 33 odst. 2 Úmluvy přímo na tento dokument odkazuje. Dále se budeme zabývat otázkou složení tohoto systému a jeho pluralizmem, nezávislostí, zapojením občanské společnosti a nakonec právním základem.

5.4.1. Pařížské principy

Článek 33 odst. 2 Úmluvy jednoznačně stanoví, že státy zohledňují „zásady týkající se postavení a činnosti vnitrostátních institucí na ochranu a podporu lidských práv“. Z přípravných dokumentů je zřejmé, že toto ustanovení odkazuje na Pařížské principy, které upravují základní pravidla pro založení a posílení národních institucí pro lidská práva. Národní instituce pro lidská práva (anglická zkratka NHRI) je orgán založený státem pro provádění mezinárodních úmluv o lidských právech na národní úrovni. Mandát jednotlivých institucí se liší v závislosti na právním prostředí a státu, aktivity mohou zahrnovat poskytování poradenství v oblasti lidských práv, připomínkování právních předpisů, přijímání a šetření stížností, publikační činnost a zastupování nebo jiné způsoby intervence v soudních řízeních. Národní instituce pro lidská práva jsou různé lidskoprávní instituty, komise nebo kanceláře ombudsmana.

Pařížské principy byly vytvořeny samotnými národními institucemi pro lidská práva na jejich prvním mezinárodním workshopu v Paříži a později potvrzené, v té době Komisí OSN pro lidská práva a Valným shromážděním OSN

v roce 1993.⁵⁵ Kromě složení, kompetencí a pracovních metod, stanoví Pařížské principy požadavek, aby národní instituce pro lidská práva byla nezávislá na vládě, aby občanská společnost měla své zastoupení, a aby tyto instituce měly široký mandát podporovat a chránit lidská práva. Je dostupný mezinárodní hodnotící systém, který přiděluje známky jednotlivým národním institucím pro lidská práva podle toho, jak odpovídají Pařížským principům. Těm institucím, které plně odpovídají je udělena mezinárodním koordinačním výborem národních institucí pro lidská práva známka A.⁵⁶ Tyto instituce mají pak volební právo v rámci koordinačního výboru a mají rovněž právo být slyšeni před Radou OSN pro lidská práva.

5.4.2. Složení systému a pluralismus

Jak jsme uvedli výše, článek 33 odst. 32 Úmluvy odkazuje přímo na Pařížské principy, proto je potřebné tyto principy vztáhnout i na fungování systému sestaveného z jednoho nebo více nezávislých mechanismů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy. Nicméně tyto principy je potřebné upravit s ohledem na kontext Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením.⁵⁷

Úmluva přesně neřeší, z jakých subjektů by měl být systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy sestaven. Užití pojmu „pokud je to vhodné“, v anglickém originále textu „as appropriate“, vytváří pro státy prostor flexibilně stanovit počet a typ mechanismů tak, aby byl naplněn celý jejich mandát s ohledem na toto ustanovení. Zároveň je potřebné opět zdůraznit, že nezávislé mechanismy musí odpovídat Pařížským principům. Níže se této otázce věnujeme podrobně, nicméně základním principem těchto mechanismů by měla být nezávislost na vládě a pluralismus. Existuje-li více mechanismů, jeden z nich by měl být určen jako koordinátor, pro koordinování činností, organizaci setkání, zabránění duplicitě a zajištění konzistentního přístupu.

Národní instituce pro lidská práva, splňuje-li podmínky nezávislosti, může být jedním z těchto mechanismů, nicméně státy by měly vzít do úvahy, že samotná tato instituce (zejména v systému, kde neexistují jiné subjekty) nebude s největší pravděpodobností naplňovat potřebnou podmínku pluralismu. Z toho důvodu MDAC doporučuje, aby státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zachovaly, posílily, ustanovily anebo zřídily další subjekty. Mezi příklady subjektů, které lze zařadit do systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy náleží:

- Národní instituce pro lidská práva (NHRI) – srovnej níže.
- Úřad ombudsmana, kancelář veřejného ochránce práv.
- Orgány zabývající se rovností a zákazem diskriminace.
- Inspekční orgány (například orgán zřízen podle Opčního protokolu k Úmluvě proti mučení).
- Organizace lidí se zdravotním postižením (organizace složené z lidí se zdravotním postižením). Srovnej níže kapitolu 5.4.3.
- Organizace pro osoby se zdravotním postižením (organizace vyvíjející advokační aktivity v prospěch osob se zdravotním postižením).

⁵⁵ Composition and guarantees of independence and pluralism, Principles relating to the Status of National Institutions (The Paris Principles), GA Resolution 48/134, 20 prosinec 1993, dostupné na: <http://www2.ohchr.org/english/law/paris-principles.htm>.

⁵⁶ Srovnej: <http://nhri.net/default.asp?PID=85&DID=0>.

⁵⁷ G. Beco and A. Hoefmans, UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: An integral and integrated approach to the implementation of disability. Background document prepared for the international conference "Work Forum for the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities" (Brussels: Federal Public Service Social Security, 2010).

- Organizace pro osoby se zdravotním postižením zaměřující se na dětská práva, práva žen nebo jiných skupin, které čelí vícenásobné diskriminaci.
- Lidskoprávní organizace.
- Odbory.
- Univerzity a výzkumné instituce.

Pro první typ instituce na tomto seznamu, národní instituce pro lidská práva, Pařížské principy vyžadují, aby jejich složení a členství odráželo „pluralitní zastoupení sociálních sil (občanské společnosti) zapojené do podpory a ochrany lidských práv”.⁵⁸ Podle Pařížských principů jde o:

- a. "Mimovládní organizace odpovědné za lidská práva a úsilí v boji proti rasové diskriminaci, odbory, dotčené profesní organizace, například organizace právníků, lékařů, žurnalistů a významných vědců;
- b. Představitelé filozofických a náboženských proudů;
- c. Univerzity a kvalifikovaní experti;
- d. Parlament;
- e. Orgány veřejné správy (jsou-li tyto orgány zastoupené, jejich představitelé by měli mít v rámci diskuzí pouze poradní hlas)."



Otázka 20: Jak je zajištěn pluralismus složení systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy? Jak bylo rozhodnutí o složení přijato?

5.4.3. Zapojení občanské společnosti

Státy musí pečlivě konzultovat a aktivně zapojit osoby se zdravotním postižením prostřednictvím jejich zastupujících organizací jak do samotného procesu vytváření tohoto systému, tak do procesu rozhodování o tom, které nezávislé mechanismy v podstatě budou tento monitorovací systém tvořit. Organizace pro osoby se zdravotním postižením by měly být zapojeny do pravidelného hodnocení těchto mechanismů.

Čtenářům doporučujeme se vrátit ke kapitole 3, která se zabývá článkem 33 odst. 3 podrobněji. Toto ustanovení zajišťuje, že občanská společnost, zejména osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace, se podílí na celém procesu monitorování. Efektivní účast na monitorování vyžaduje rozmanité formy zapojení, mimo jiné:

- Zahrnovat osoby se zdravotním postižením jako členy orgánů nebo správních rad subjektů podle článku 33 odst. 2 Úmluvy.
- Ujištění, že monitorování podle článku 33 odst. 2 je vykonáváno nezávislým mechanismem, například národním institutem pro lidská práva (NHRI), rovněž jako některými určenými organizacemi osob se zdravotním postižením a širší občanskou společností (organizace etnických menšin, žen, apod.).
- Zapojení osob se zdravotním postižením do hodnocení politik, programů a právních předpisů.
- Urychlené vyhodnocení právních předpisů nebo politik, které nevznikly v úzké spolupráci s osobami se zdravotním postižením a tyto osoby se na nich nijak aktivně nepodílely, což odporuje článku 4 odst. 3 Úmluvy.
- Zabezpečení dostupnosti údajů potřebných pro smysluplné zapojení do procesu monitorování.

⁵⁸ Composition and guarantees of independence and pluralism, Principles relating to the Status of National Institutions (The Paris Principles), GA Resolution 48/134, 20 prosinec 1993, dostupné na: <http://www2.ohchr.org/english/law/paris-principles.htm>, Princip č. 1.

- Zapojení konkrétních lidí se zdravotním postižením jako inspektorů, například uzavřených zařízení podle článku 16 odst. 3 Úmluvy.

5.4.4. Nezávislost

Výše jsme uvedli, že celý systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy musí být kompatibilní s Pařížskými principy. To znamená, že každý z mechanismů by měl být nezávislý, což na druhou stranu, ale nevylučuje, aby se vytvářel prostor pro diskusi mezi občanskou společností a veřejnou správou, například prostřednictvím kontaktních míst. Nicméně, tento systém musí být výhradně vybudován ze subjektů, které jsou nezávislé a pluralitní.

Nezávislé mechanismy musí být finančně nezávislé z toho důvodu, aby se předešlo jakémukoliv ohrožení jejich fungování fakticky pro jejich činnost. Podle Pařížských zásad, národní instituce pro lidská práva:

Musí mít takovou infrastrukturu, která je vhodná k hladkému provozování svých činností, zejména musí mít dostatečné finanční prostředky. Cílem tohoto financování by mělo být umožnit, aby instituce měla své zaměstnance a prostory, k tomu aby byla nezávislá na veřejné správě a nepodléhala finanční kontrole, což by mohlo ovlivnit její nezávislost.⁵⁹

Níže uvádíme několik otázek k nezávislosti těchto institucí. Některé se týkají více méně pouze národní instituce pro lidská práva, jiné se zase vztahují více na organizace osob se zdravotním postižením. Tento seznam není vyčerpávající.

Relevantní pro všechny organizace tohoto mechanismu, včetně národní instituce pro lidská práva (NHRI):

1. **Zveřejnil každý z mechanismů svoji strukturu řízení, cíle, účel a zdroje financování?** Toto je důležitý krok k transparentnosti. Mechanismy potřebují zavést systémy, které zajistí, že donoři nebudou mít nepřiměřený vliv na jeho fungování.
2. **Došlo k prohlášení všech členů o možném střetu zájmů?** Z toho důvodu, aby byla zajištěna nestrannost a členové této nezávislé struktury si udrželi důvěru veřejnosti, by měli vždy informovat o možném střetu zájmů, které mohou mít dopad na výkon jejich mandátů. Prohlášení by měla být dostupná na webových stránkách. V případě střetu zájmů u některé z otázek, každý člen by se měl zříci možnosti o ní rozhodovat.
3. **Má každý mechanismus zdroje k tomu, aby mohl plnit své základní funkce?** Tyto funkce jsou uvedeny v kapitole 5.3. Bez dostatečného financování tato struktura nebude schopná plnit své funkce a závazek vyplývající z Úmluvy nebude tak řádně plněn.
4. **Dokáže každý z mechanismů bez vnějších vlivů stanovit vlastní výdajové priority a vlastní program?** Nezávislé mechanismy uvnitř systému by neměly být předmětem nepřiměřeného zasahování ze strany veřejné správy nebo státních orgánů nebo jiných částí občanské společnosti, včetně, například, poskytovatelů služeb pro zdravotně postižené osoby nebo farmaceutický průmysl.
5. **Mohou všechny mechanismy přijímat a propouštět zaměstnance bez vnějšího vlivu?** Nezávislé mechanismy by měly být schopny zaměstnávat své pracovníky a určit vlastní priority, aniž by byly vystaveny povolením ze strany veřejné správy nebo nějaké formy dohledu.
6. **Má rámcový rozpočet zahrnovat financování pro budování schopností občanských společností?** Jsou potřebné zdroje financování pro financování různých aktivit, které povedou ke zvýšení schopností

⁵⁹ Composition and guarantees of independence and pluralism, *ibid.*, Principle 2.

osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací se plně zapojit do procesu monitorování – základní prvek nezávislosti na vládě – a to na rovném základě s ostatními (viz bod 3.2.3).

Otázky se zvláštním významem pro národní instituce pro lidská práva:

7. **Určuje rozpočet národní instituce pro lidská práva pro působení v systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy parlament (ne vláda)?** To je důležitý znak nezávislosti, jakož i zajištění strukturální záruky nezávislosti.
8. **Jsou členové národních institucí pro lidská práva jmenováni a odvoláváni podle spravedlivých, objektivních a jasně stanovených pravidel?** Je důležité zajistit, aby členové mohli být zvoleni nebo opětovně zvoleni navzdory skutečnosti, že jejich názory mohou být v rozporu se zájmy vlády. Přednostně by měl jmenovat členy Parlament a nikoliv vláda, za aktivní účasti občanské společnosti, která by měla mít možnost jmenovat alespoň některé z nich, případně alespoň přihlásit své kandidáty do výběrového řízení.
9. **Je mandát národních institucí pro lidská práva trvalý?** Pařížské principy stanoví, že „pro zajištění stabilního mandátu pro členy národních institucí, bez kterého nelze dosáhnout žádné skutečné nezávislosti, jejich jmenování do funkce by mělo být provedeno formou úředního aktu, který stanoví konkrétní dobu trvání mandátu”.⁶⁰ Dlouhodobé mandáty jsou vhodnější, protože umožňují členům řešit příčiny problémů týkajících se provádění Úmluvy a zabraňují tomu, aby tito členové museli neustále myslet na své znovuzvolení.

Zatímco nezávislost je základním požadavkem pro všechny nezávislé mechanismy v systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy, lze ji chápat různě ve vztahu k různým funkcím těchto mechanismů. Nezávislost není nezbytná v případě podpory práv zakotvených v Úmluvě. K propagačním aktivitám patří rovněž zvyšování povědomí, což Úmluva považuje za závazek státu podle článku 8 a lze jej provádět prostřednictvím široké škály aktérů, někteří z nich nemusí být nezávislí ve smyslu Pařížských principů. Naopak, nezávislost je nezbytná pro ochranu a monitorování provádění Úmluvy, protože tyto funkce mohou a často zpochybňují kroky veřejné správy.



Otázka 21: Jak mechanismy systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy prokázaly svoji nezávislost?

⁶⁰ Composition and guarantees of independence and pluralism, *ibid.*, Princip č. 3.

Kapitola 6. Seznam otázek pro efektivní implementaci článku 33 Úmluvy

Článek 33 odst. 1 – založení

-  **Otázka 1:** Bylo kontaktní místo nebo místa formálně vytvořena jako centrální místa pro záležitosti týkající se provádění Úmluvy? Byl vytvořen koordinační mechanismus, který přispívá ke koordinaci napříč veřejnou správou? Byla konzultována občanská společnost?

Článek 33 odst. 1 – funkce

-  **Otázka 2:** Co dělá kontaktní místo nebo místa pro zvýšení povědomí o Úmluvě ve společnosti?
-  **Otázka 3:** Jaké kroky stát učinil proto, aby zajistil efektivní koordinaci záležitostí souvisejících s prováděním Úmluvy napříč veřejnou správou?
-  **Otázka 4:** Jak úzce konzultuje kontaktní místo a aktivně zapojuje osoby se zdravotním postižením do záležitostí týkajících se provádění Úmluvy?
-  **Otázka 5:** Byla připravena základní analýza v době ratifikace Úmluvy? Byla analýza připravena ve spolupráci s občanskou společností, včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací a byla jim následně analýza zpřístupněna?
-  **Otázka 6:** Byl přijat plán provádění Úmluvy? Byl tento plán vytvořen ve spolupráci s občanskou společností, včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací, a byl jim tento plán zpřístupněn?
-  **Otázka 7:** Jak stát sbírá relevantní informace, včetně statistických a výzkumných údajů? Jak jsou tyto informace zpřístupňovány zástupcům veřejné správy a občanské společnosti, konkrétně osobám se zdravotním postižením a jejich zastupujícím organizacím?
-  **Otázka 8:** Jak udržují kontaktní místa efektivní dialog mezi Výborem OSN pro práva osob se zdravotním postižením a ostatními mezinárodními smluvními monitorovacími orgány?
-  **Otázka 9:** Jaké aktivity kontaktní místo vyvíjí, aby zabezpečilo, že osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace jsou zapojeny do procesu podávání zpráv Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením?

Článek 33 odst. 1 – forma and struktura

-  **Otázka 10:** Kde v rámci státní správy bylo kontaktní místo vytvořeno? Byla vytvořena jiná další kontaktní místa?
-  **Otázka 11:** Má vedoucí kontaktní místo kompetence pro koordinaci Úmluvy na národní a místní úrovni?
-  **Otázka 12:** Kolik lidí pracuje na plný úvazek pro kontaktní místo nebo místa? Do jaké míry je tento počet adekvátní?
-  **Otázka 13:** Jaké vzdělávání je zabezpečeno pro pracovníky kontaktního místa nebo míst, aby komplexně chápali Úmluvu a hodnotový systém, na kterém je vybudována, jako i relevantní domácí právní předpisy a politiky? Byli lidé z kontaktního místa vzdělávání lidmi se zdravotním postižením?
-  **Otázka 14:** Jaké finanční zdroje byly alokovány kontaktnímu místu nebo místem pro provádění Úmluvy? Je kontaktní místo nebo místa schopno plnit svůj mandát s tímto financováním?

Článek 33 odst. 2 – ustanovení

-  **Otázka 15:** Byl systém sestaven z jednoho nebo více nezávislých mechanismů založených/ustanovených na základě zákona a za účelem podporovat, chránit a monitorovat provádění Úmluvy?

Článek 33 odst. 2 – funkce

-  **Otázka 16:** Jaké aktivity směřující k podpoře práv lidí se zdravotním postižením vyvíjí jednotlivé mechanismy v rámci systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy? Jak tento systém koordinuje aktivity směřující k podpoře lidských práv a zvyšování povědomí s ostatními orgány, včetně orgánů veřejné správy?
-  **Otázka 17:** Jakou činnost jednotlivé mechanismy v rámci systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy vyvíjí pro ochranu lidských práv lidí se zdravotním postižením?
-  **Otázka 18:** Jakou činnost vyvíjí systém podle článku 33 odst. 2 Úmluvy a nezávislé mechanismy v rámci monitorování Úmluvy?
-  **Otázka 19:** Jak jsou zástupci občanské společnosti včetně osob se zdravotním postižením a jejich zastupujících organizací zapojeni do procesu monitorování? Jak je zajištěna smysluplnost jejich zapojení?

Článek 33 odst. 2 – forma and struktura

-  **Otázka 20:** Jak je zajištěn pluralizmus složení systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy? Jak bylo rozhodnutí o složení přijato?
-  **Otázka 21:** Jak mechanismy systému podle článku 33 odst. 2 Úmluvy prokázaly svoji nezávislost?

Kapitola 7. Slovník pojmů a seznam zkratk

Advokační aktivity: Advokační aktivity neboli advokacie zahrnuje široké spektrum činností, kterými lze ovlivnit tvorbu nebo provádění politik a programů, zaručit lidská práva, zajistit služby nebo ovlivnit alokaci veřejných zdrojů. Advokacie může mít formu občanské, profesionální nebo právní advokacie, a činnost může být vyvíjena jménem vlastním nebo jiných osob.

Komisař Rady Evropy pro lidská práva: Osoba jmenována jako nezávislý orgán v rámci Rady Evropy, který podporuje zvýšení povědomí o lidských právech a respekt k těmto právům v členských státech Rady Evropy.

Komunikace: Podle článku 2 Úmluvy, který vymezuje základní definice, „komunikace“ zahrnuje řeč, zobrazení textu, Braillovo písmo, dotekovou komunikaci, zvětšené písmo, přístupná multimediální zařízení, jakož i psaný jazyk, zvukové systémy, jednoduchou formu řeči, digitalizovaný hlas a augmentativní a alternativní způsoby, prostředky a formáty komunikace, včetně dostupných informačních a komunikačních technologií.”

Kontaktní místo: Článek 33 odst. 1 Úmluvy zavazuje státy k vytvoření jednoho nebo více kontaktních míst v rámci státní správy pro záležitosti týkající se provádění Úmluvy. Blíže se této problematice věnujeme v kapitole 4.

Koordinační mechanismus: Článek 33 odst. 1 Úmluvy zavazuje státy zvážit vytvoření koordinačního mechanismu v rámci veřejné správy k usnadnění horizontálních a vertikálních činností souvisejících s efektivním prováděním Úmluvy. Srovnej kapitolu 4.

Monitorování lidských práv: Monitorování implementace neboli provádění úmluv o lidských právech je jedním ze způsobů jak hodnotit soulad mezi domácími právními předpisy, politikami a programy a úmluvou. Je to rovněž způsob jak hodnotit efektivnost opatření přijatých v rámci provádění úmluvy. A nakonec, monitoring představuje rovněž způsob jak volat veřejnou zprávu k plnění závazků vyplývajících z úmluv o lidských právech. Monitorování, včetně sběru dat ohledně provádění Úmluvy (srovnej článek 31 Úmluvy a kapitolu 4.1.7.), přispívá jak k zastavení porušování lidských práv, tak napomáhá státům lépe spolupracovat s mezinárodními kontrolními mechanismy.

Národní instituce pro lidská práva (NHRI): Organizace založená státem k podpoře o ochraně lidských práv na národní úrovni. Podle Pařížských principů, NHRI by měla být nezávislá na vládě a zastupovat občanskou společnost. NHRI by měla mít široký mandát podporovat a chránit lidská práva. I když se kompetence v jednotlivých zemích liší, aktivity mohou zahrnovat poradní aktivity vůči veřejné správě o lidských právech, připomínkování právních předpisů, vykonávání šetření, zveřejňování materiálů, řešení individuálních stížností a intervence v soudních řízeních.

Nezávislý mechanismus: Článek 33 odst. 2 Úmluvy zavazuje státy vytvořit nebo ustanovit systém, který sestává z jednoho nebo více mechanismů podporujících, chránících a monitorujících provádění Úmluvy. Srovnej kapitolu 5.

Občanská společnost: Občanskou společnost tvoří reprezentanti různých mimovládních organizací a soukromý sektor. Zdravá občanská společnost tvoří základ fungující demokracie a požaduje nenucenou kolektivní akci pro společenský rozvoj a veřejný zájem. Zapojení občanské společnosti leží v centru Úmluvy a proces monitorování provádění Úmluvy musí zahrnovat osoby se zdravotním postižením a jejich zastupující organizace, jako i mimovládní organizace a jednotlivce, kteří podporují, chrání a monitorují provádění Úmluvy.

Ochrana lidských práv: Stát, který je smluvní stranou úmluvy o lidských právech má závazek chránit lidská práva. Tento závazek vyjadřuje povinnost chránit každého, včetně osob se zdravotním postižením před zneužíváním ze strany nestátních subjektů, jako jsou podnikatelé, poskytovatelé zdravotnické péče, ústavy nebo jiné soukromé právnické nebo fyzické osoby. Ochrana je podle článku 33 odst. 2 Úmluvy jednou z funkcí systému nezávislých mechanismů. Ochrana lidských práv zahrnuje různorodé aktivity, blíže viz kapitolu 5.

Osoby s mentálním postižením: Mentální postižení obecně vyjadřuje větší těžkosti v důsledku dlouhodobého stavu, který existuje již v době narození nebo se objeví před osmnáctým rokem věku, a to ve srovnání s ostatními lidmi a jejich intelektuálními a adaptivními funkcemi. Lidé s mentálním postižením mohou mít větší potíže zvládat každodenní činnosti, jako je komunikace a interakce s ostatními, správa peněz, domácí činnosti, apod.

Osoby s psychosociálním postižením: Jako osoby s psychosociálním postižením označujeme tu skupinu osob, které mají zkušenosti s psychiatrickými službami a/nebo sami sebe označují za uživatele psychiatrické péče, přeživi této péče nebo duševně nemocné. Úmluva se rovněž vztahuje na tuto skupinu osob (viz článek 1 Úmluvy).

Pařížské principy: Článek 33 odst. 2 Úmluvy jednoznačně stanoví, že státy zohledňují „zásady týkající se postavení a činnosti vnitrostátních institucí na ochranu a podporu lidských práv“. Toto ustanovení odkazuje na Pařížské principy, které upravují základní pravidla pro založení a posílení národních institucí pro lidská práva. Blíže viz kapitolu 5.

Podpora lidských práv: Podpora lidských práv zahrnuje obecně aktivity směřující k zvyšování povědomí veřejnosti, tvůrců politik a ostatních klíčových osob o lidských právech. Pod funkcí podporovat rozumíme dále cílené aktivity vytvořené pro zvýšení efektivity realizace konkrétního práva, okruhu práv nebo lidskoprávního institutu.

Postižení: Podle preambule Úmluvy, „zdravotní postižení je pojem, který se vyvíjí a který je výsledkem vzájemného působení mezi osobami s postižením a bariérami v postojích a v prostředí, které brání jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti, na rovnoprávném základě s ostatními“. Článek 1 dále stanoví, že „osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“

Přiměřené úpravy: Článek 2 Úmluvy definuje přiměřené úpravy tak, že znamenají „nezbytné a odpovídající změny a úpravy, které nepředstavují nepřiměřené nebo nadměrné zatížení, a které jsou prováděny, pokud to konkrétní případ vyžaduje, s cílem zaručit osobám se zdravotním postižením uplatnění nebo užívání všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními.“ Srovnej kapitolu 3.

Přístupnost: Článek 9 Úmluvy zavazuje státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy s cílem umožnit osobám se zdravotním postižením žít nezávisle a plně se zapojit do všech oblastí života společnosti, přijmout příslušná opatření. Tyto zahrnují vypracovat a vyhlásit minimální vnitrostátní standardy a normy pro zajištění přístupnosti zařízení a služeb dostupných nebo poskytovaných veřejnosti a kontrolovat jejich provádění; zajistit pro zainteresované osoby školení o problémech v přístupnosti, kterým čelí osoby se zdravotním postižením; zajistit různé formy asistence a prostředníky (průvodce, předčitatele a profesionální tlumočníky); podporovat přístup osob se zdravotním postižením k novým informačním a komunikačním technologiím a systémům; podporovat plánování, vývoj, výrobu a distribuci informačních a komunikačních technologií a systémů již v rané fázi způsobem, který zajistí jejich přístupnost.

Respektování lidských práv: Závazek respektovat lidská práva znamená, že stát nesmí zasahovat do výkonu a užívání těchto práv. Stát se musí zdržet jakékoliv činnosti, která směřuje k porušení lidských práv. Stát je rovněž povinen zrušit ty právní předpisy, politiky nebo praxi, která je v rozporu s lidskými právy.

Standardní pravidla OSN pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (Standardní pravidla): Standardní pravidla byla přijata Valným shromážděním v roce 1993 a představují morální a politický závazek států učinit kroky pro dosažení rovných práv pro lidi se zdravotním postižením. Celkem 22 pravidel pokrývá všechny aspekty života lidí se zdravotním postižením a slouží jako základ pro tvorbu politik a technické a hospodářské spolupráce.

Stát, který je smluvní stranou: Dojde-li k ratifikaci úmluvy státem nebo EU, stane se tento mezinárodní dokument pro stát právně závazný a stát se stane smluvní stranou. V těchto Pravidlech označujeme smluvní stranu většinou zkráceným termínem „stát“, a rozumíme jím stát, který je smluvní stranou Úmluvy.

Systém: Článek 33 odst. 2 Úmluvy zavazuje státy vytvořit nebo ustanovit systém, který sestává z jednoho nebo více mechanismů podporujících, chránících a monitorujících provádění Úmluvy. Srovnej kapitolu 5.

Úřad vysoké komisařky OSN pro lidská práva (OHCHR): OHCHR je úřadem OSN se sídlem v Ženevě a mandátem podporovat a chránit lidská práva. V rámci OSN se tento úřad podílí na výzkumu, vzdělávání, zveřejňování informací a advokačních aktivitách.

Všeobecná deklarace lidských práv (UDHR): Mezinárodně obecně uznávaný dokument, který upravuje občanská a politická práva, společně s právy hospodářskými, sociálními a kulturními. UDHR byla přijata všemi tehdejšími státy OSN dne 10. prosince 1948. Jde o nezávazný mezinárodní dokument, nicméně v průběhu času lze UDHR považovat za součást zvykového mezinárodního práva a tudíž za právně závaznou.

Seznam zkratek

Úmluva	Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
Výbor OSN	Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením
DPO	Organizace osob se zdravotním postižením
ICESCR	Mezinárodní pakt OSN o hospodářských, sociálních a kulturních právech
MDAC	Mental Disability Advocacy Center
MDGs	Millennium Development Goals
NGO	Mimovládní organizace
NHRI	Národní instituce pro lidská práva
OHCHR	Úřad vysoké komisařky OSN pro lidská práva
OPCAT	Opční protokol k Úmluvě proti mučení
OP-CRPD	Opční protokol k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením

Kapitola 8. Další zdroje

Knihy a kapitoly z knih

Oddný Arnardottir and Gerard Quinn (eds), *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives* (Leiden: Martinus Nijhoff, 2009).

Federico Fleischmann, „The Role of Civil Society in the Monitoring of the Human Rights of Persons with Disabilities”, in *National Monitoring Mechanisms of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (Mexico D.F. 2008), 141-152, dostupné na: http://www.nhri.net/2008/0805_libro_discapacidad.pdf.

Gábor Gombos and Amita Dhanda, *Catalyzing Self-Advocacy: an Experiment in India* (Pune: Bapu Trust, 2009).

Oliver Lewis and Penelope Munro, „Civil Society Involvement in Mental Health Law and Policy Reform” in *Mental Health and Human Rights*, ed. M. Dudley, D. Silove, and F. Gale (Oxford: Oxford University Press, forthcoming 2011).

Oliver Lewis, „The Expressive, Educational and Proactive Roles of Human Rights: An Analysis of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.” In B. McSherry and P. Weller (eds), *Rethinking Rights-Based Mental Health Laws* (Oxford: Hart Publishing, 2010), 97-128.

Janet Newman, „Joined-up government: the politics of partnership” in *Modernising Governance, New Labour, Policy and Society*, (London: Sage, 2001).

Bernadette McSherry (ed), *International Trends in Mental Health Laws: A Law in Context Special Issue* (The Federation Press: 2008).

Časopisecké články

Gauthier de Beco, „Article 33 (2) of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Another Role for National Human Rights Institutions?” *Netherlands Quarterly of Human Rights* 29 (1) (2011): 84-106.

Arlene Kanter (ed), „Special Issue, Symposium: The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities” *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 34 (Spring 2007).

Michael Stein and Janet Lord, „Monitoring the Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Innovations, Lost Opportunities, and Future Potential”, *Human Rights Quarterly* 32 (2010): 691-730.

Webové stránky

Denní záznamy z jednání o Úmluvě, srpen 23, 2004, dostupné na: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc4sumart25.htm>; <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6amnestyda25.doc>.

Disability High Level Group Reports on the UN CRPD, dostupné na webových stránkách European Commission, Employment, Social Affairs and Inclusion: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=431&langId=en>.

Harvard Project on Disability, *Change your life with Human Rights!* (The President and Fellows of Harvard College 2008), dostupné na: http://www.hpod.org/pdf/Change_Your_Life_With_Human_Rights.pdf.

Human Rights Yes!, dostupné na: <http://www1.umn.edu/humanrts/edumat/hreduseries/TB6/index2.html>.

Involve, dostupné na: <http://www.involve.org.uk/>.

Partners for Better Policies: A Manual for Mainstreaming, dostupné na: http://www.inclusion-europe.org/MMDP/EN/EN_Manual.pdf.

UN Enable website for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, available at: <http://www.un.org/disabilities/>.

Value+ Resources, dostupné na: <http://www.eu-patient.eu/Initatives-Policy/Projects/EPF-led-EU-Projects/ValuePlus/Resources/Value-Resources/>.

Valuing People: a new strategy for learning disability for the 21st century, dostupné na: <http://www.publications.doh.gov.uk/learningdisabilities/access/index.htm>.

Ostatní dokumenty

Asia Pacific Forum, „Disability Issues Paper“ (12th Annual Meeting of the Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions, Sydney, Austrálie, 24-27 září 2007).

Gauthier de Beco and Alexander Hoefmans, „The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an Integral and Integrated Approach to the Implementation of Disability Rights“ – studie Belgického federálního úřadu pro sociální zabezpečení (2011).

European Union Agency for Fundamental Rights, „The right to political participation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities“ – zpráva dostupná na: http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_per_year/pub-vote-disability_en.htm.

Thomas Hammarberg, „Opinion of the Commissioner for human rights on national structures for promoting equality“ (Štrasburk, 21 března 2011), dostupné na: <https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1761031>.

International Disability Caucus, „Draft Article 25 International and National Monitoring and Other Aspects of Implementation” (8 srpen 2005) dostupné na: www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6idcda25.doc.

Joint Committee on Human Rights, „The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, First Report of Session 2008-09”, HL Paper 9, HC 93, (4 leden 2009).

National Human Rights Institutions, „Draft Text on Monitoring”, 6th Session of the Ad Hoc Committee (10 srpen 2005), dostupné na: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/documents/ahc6nhrida25.doc>.

OHCHR, Principles relating to the Status of National Institutions („The Paris Principles”), Adopted by General Assembly resolution 48/134 of 20 December 1993, dostupné na: <http://www2.ohchr.org/english/law/parisprinciples.htm>.

OHCHR, Thematic Study on the structure and role of national mechanisms for the implementation and monitoring of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, A/HRC/13/29 22 (prosinec 2009), dostupné na: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/13session/A-HRC-13-29.pdf>.

OHCHR, Training Manual on Human Rights Monitoring, Professional Training Series No. 7 (United Nations, Geneva and New York, 2011), dostupné na: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training7Introen.pdf>.

Gerard Quinn, „NHRIs and Next Steps under the UN Convention on the Human Rights of Persons with Disabilities”, Nineteenth Session of the Annual Meeting of the International Coordinating Committee (ICC), agenda item 13 (Ženeva, 23 březn 2007).

UN General Assembly, Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 20 December 1993, A/RES/48/96, dostupné na: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>.

UN Human Rights Council, Thematic study by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights on the structure and role of national mechanisms for the implementation and monitoring of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 22 December 2009, A/HRC/13/29, dostupné na: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4bbda5062.html>.

University of Bristol, „Monitoring and Implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the UK: Role of the Government, Statutory and Civil Society Organisations” – zpráva z kulatého stolu na Univerzitě v Bristole (9 únor 2009).

Kutsal Yesilkagit and Berend Snijders, „Between Impartiality and Responsiveness: Equality Bodies and Practices of Independence” – studie vypracovaná organizací Equinet, (prosinec 2008), dostupná na: <http://www.equineteurope.org/331.html>.

Centrum advokacie duševně postižených

Centrum advokacie duševně postižených (MDAC) je mezinárodní lidskoprávní organizace, která podporuje lidská práva dětí a dospělých s mentálním a psychosociálním postižením. MDAC využívá právo jako prostředek k podpoře rovnosti a sociální inkluze prostřednictvím strategické litigace, advokačních aktivit, výzkumu, monitorování a zvyšováním schopností.

Naši vizí je svět založený na rovnosti, kde duševní rozdíly jsou hodnoceny na rovném základě, kde vlastní autonomie a důstojnost každé lidské bytosti je plně respektována a kde jsou lidská práva naplňována bez jakékoliv diskriminace.

Správní rada

Michael Bach (Kanada) • Peter Bartlett (Spojené království) • Felicity Callard (Spojené království) • Ivan Fiser (Srbsko a Spojené království) • Robert Kushen (USA) • Anna Lawson (Spojené království) • Gábor Liener (Maďarsko)

Výkonný ředitel

Oliver Lewis

Zaměstnanci

Noémi Kíry Ambrus (Operations Director) • Ngila Bevan (Project Manager – UN Advocacy and Litigation) • Ágnes Császár (Advocacy Assistant) • Eszter Csilléry (Financial and Executive Assistant) • Ibolya Fabula (Finance Officer) • Gábor Gombos (Senior Advocacy Officer) • Sándor Gurbai (Project Manager – Legal Capacity) • Gábor Halmai (Programmes Assistant) • Dorottya Karsay (Project Manager – Detention Monitoring) • Zuzana Kovalová (Legal Officer) • Lajos Labossa (Legal Assistant) • Eyong Mbuén (Legal Officer) • Lycette Nelson (Litigation Director) • Natália Simon (Receptionist) • Andrea Spitzszky (Legal Officer) • Orsolya Süveg (Office Cleaner) • Kathryn Vandever (Policy and Advocacy Officer)

Právníci

Dmitri Bartenev, Petrohrad, Rusko • Aneta Genova, Sofia, Bulharsko (Bulharský Helsinský Výbor) • Zuzana Durajová, Barbora Rittichová a Maroš Matiaško, Brno, Česká republika a Slovensko (Liga lidských práv)

Konzultanti

Norbert Bognár (IT) • István Fenyvesi (Publikace) • Gavin Garman (Monitoring míst, kde dochází k zbavení osobní svobody) • Robert Gordon (Způsobilost k právním úkonům) • Maths Jersperson (Způsobilost k právním úkonům) • Sarolta Kozma (Účetní) • Mat Kinton (Monitoring míst, kde dochází k zbavení osobní svobody) • Anna Nilsson (Způsobilost k právním úkonům) • Jasna Russo (Výzkum) • Zoltán Várady (Webové stránky)

Sít' právních poradců

Peter Bartlett (Kanada a Spojené království, předsedající) • Paul Bowen (Spojené království) • Ira Burmin (Spojené království) • Luke Clements (Spojené království) • Yonko Grozev (Bulharsko) • Aart Hendricks (Nizozemí) • Robert Kushen (USA) • Olivier De Schutter (Belgie) • Lilla Farkas (Maďarsko) • Lovorka Kusan (Chorvatsko) • Anna Lawson (Spojené království) • Vesselina Vandova (Bulharsko)

Současní stážisté a dobrovolníci

Germán Sánchez Díaz de Isla (Španělsko) • Oana Georgiana Girlescu (Rumunsko) • Anupa Iyer (USA) • Esther Njeri Kamau (Keňa) • Diane Prayle (Spojené království) • Zaruhi Saroyan (Arménsko) • Tesfahun Alemayehu Terrefe (Etiopie)

Pro další informace:

Mental Disability Advocacy Center (MDAC)

H-1051 Budapest

Hercegprímás utca 11, Hungary

Telephone: +36 1 413 2730

Fax: +36 1 413 2739

Email: mdac@mdac.info

Website: www.mdac.info