



NÁRODNÁ RADA OBČANOV
SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM V SR

Dohovor

o právach osôb so zdravotným postihnutím

Účasť organizácií osôb
so zdravotným postihnutím
na jeho monitoringu a implementácii

Zostavil
RNDr. Branislav Mamojka, PhD.
Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR
Bratislava 2011



Realizované s finančnou podporou Úradu vlády SR v rámci Akčného plánu predchádzania všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie. Za obsah tohto dokumentu je výlučne zodpovedná Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR.

Obsah

Úvod	5
Monitorovanie na medzinárodnej úrovni	7
Implementácia a monitoring na národnej úrovni	8
Zásady monitorovania	9
Všeobecné zásady dohovoru	11
Všeobecné ustanovenia dohovoru	12
Antidiskriminačná legislatíva	12
Systematická revízia existujúcej legislatívy	13
Definícia zdravotného postihnutia	13
Princípy dohovoru	13
Postupná implementácia práv	13
Vyššia úroveň ochrany	14
Mainstreaming práv OZP	14
Aktívne zapojenie reprezentatívnych organizácií OZP	15
Zvyšovanie povedomia	15
Prístupnosť	15
Špecifické ustanovenia	16
Článok 10 Právo na život	16
Článok 11 Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie	17
Článok 12 Rovnosť pred zákonom	17
Článok 13 Prístup k spravodlivosti	18
Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť	18
Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním	19
Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním	19
Článok 17 Ochrana integrity osobnosti	20
Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť	20
Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti	21
Článok 20 Osobná mobilita	21
Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám	22
Článok 22 Rešpektovanie súkromia	22
Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny	22
Článok 24 Vzdelávanie	23

Článok 25 Zdravie	24
Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia	24
Článok 27 Práca a zamestnávanie	25
Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana	25
Článok 29 Účasť na politickom a verejnom živote	26
Článok 30 Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe	26
Ženy, deti a ďalšie skupiny OZP	26
Článok 6 Ženy so ZP	26
Článok 7 Deti so ZP	27
Iné skupiny osôb so ZP	27
Ďalšie špecifické články 31 - 33	27
Článok 31 Štatistika a zhromažďovanie údajov	27
Článok 32 Medzinárodná spolupráca	28
Článok 33 Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie	28
Zásady prípravy paralelnej správy	29
Použité skratky	30
Použitá literatúra	31

Úvod

Osoby so zdravotným postihnutím patria medzi najviac ohrozené skupiny pri uplatňovaní svojich ľudských práv a slobôd. Donedávna, a ešte často aj dnes, sa ich problémy považujú za prirodzený a nevyhnutný dôsledok ich zdravotného postihnutia. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím [1] (ďalej len dohovor) je právnym vyjadrením zmeny tohto postoja. Dohovor uznáva zdravotné postihnutie ako dôsledok nedostatočného rešpektovania a prispôsobovania sa spoločnosti individuálnym rozdielom svojich členov. Dohovor neprináša nové práva pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len OZP), ale sumarizuje a vykladá všeobecne uznávané ľudské práva a slobody obsiahnuté v medzinárodných dohovoroch vo vzťahu k zdravotnému postihnutiu a obsahuje záväzky štátov na ich podporu, ochranu a uplatňovanie. Dohovor je vlastne návodom na dosiahnutie potrebnej zmeny v prístupe spoločnosti, možno ho považovať takmer za akčný plán na jej uskutočnenie. Preto hlavným ukazovateľom úspešnosti dohovoru je jeho implementácia v praxi splnením záväzkov štátu a realizáciou konkrétnych opatrení.

Monitorovanie uplatňovania ľudských práv ako sú deklarované v dohovore, je nevyhnutným nástrojom na zabezpečenie kontroly jeho účinnej implementácie. Monitorovanie implementácie dohovoru má dve základné úrovne, medzinárodnú a národnú. Na zabezpečenie medzinárodnej úrovne zriadila OSN Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len výbor). Spôsob implementácie a monitoringu na národnej úrovni určuje článok 33 dohovoru. Pri monitorovaní je užitočné vychádzať z odporúčaní OSN a výboru na vypracovanie správ pre výbor [4], čo zabezpečí potrebné podklady na vypracovanie správ a zároveň zaručí monitorovanie celej šírky problematiky pokrytej dohovorom. Ďalej je dôležité dôsledne rešpektovať štruktúru dohovoru. Ide najmä o články 1 - 9 a 31 - 33, ktoré určujú princípy a zásady, ktoré treba brať do úvahy vo všetkých ustanoveniach dohovoru a články 10 - 30, ktoré predstavujú konkrétne práva osôb so zdravotným postihnutím. Na uľahčenie zamerania monitorovania uvádzame pri jednotlivých článkoch dohovoru odporúčané otázky [2], ktorým je potrebné venovať pozornosť. Samozrejme, tieto otázky nepredstavujú vyčerpávajúci zoznam tém na monitorovanie.

Účasť organizácií OZP na aktivitách národného implementačného a monitorovacieho mechanizmu vytvoreného štátom v súlade s článkom 33 dohovoru je nevyhnutnou podmienkou úspešnosti implementácie dohovoru a objektívnosti jej monitorovania. Organizácie OZP môžu vstupovať do procesu monitoringu implementácie dohovoru vo všetkých jeho etapách. Majú dôležitú konzultačnú a monitorovaciu funkciu pri príprave prvej i nasledujúcich periodických správ štátu pre výbor, môžu predkladať vlastné paralelné (tieňové) správy pre výbor a mali by sa zúčastňovať na implementácii následných odporúčaní.

Úlohou tejto príručky je poskytnúť organizáciám OZP pomoc, rady a informácie užitočné pre ich efektívnu účasť na monitoringu implementácie dohovoru a na príprave

správ pre výbor a na zabezpečenie čo najvyššej objektívnosti týchto procesov tak, ako sa to vyžaduje v celom dohovore, ale najmä v jeho článkoch 33 a 4.3.

Túto príručku je potrebné používať spoločne s textom dohovoru. Pri spracovaní príručky boli použité dokumenty uvedené v časti Použitá literatúra.

Monitorovanie na medzinárodnej úrovni

Podľa článku 34 dohovoru OSN zriaďuje Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím. Výbor posudzuje správy signatárskych štátov a vypracúva k nim vlastné odporúčania, posudzuje individuálne podania proti signatárskym štátom na základe Opčného protokolu a vedie vyšetrovania v prípadoch zásadného alebo systematického porušovania dohovoru.

Štáty sú povinné predložiť výboru správu o implementácii dohovoru do dvoch rokov po nadobudnutí účinnosti dohovoru pre konkrétny štát. Pre Slovensko je to 25. júna 2012.

Áký je postup prípravy správy štátu a aké sú možnosti organizácií OZP tento postup ovplyvňovať?

1. Štáty pri príprave správy majú konzultovať s občianskou spoločnosťou vrátane reprezentatívnych organizácií OZP ako im to ukladajú články 33.3, 35.4 a 4.3 dohovoru.

Treba zdôrazniť, že stanoviská organizácií OZP môžu, ale nemusia byť zapracované do správy štátu, lebo za jej spracovanie je zodpovedný štát. Správa má jasne odrážať postoj vlády a organizácie OZP s ním môžu alebo nemusia súhlasiť. Preto sa odporúča, aby organizácie OZP neboli členmi pracovnej skupiny na vypracovanie správy štátu, ale aby poskytovali informácie a konzultovali so štátom počas prípravy správy. Organizácie OZP by si mali zachovať svoju nezávislosť a sústrediť sa na prípravu paralelnej správy alebo na komentovanie správy štátu po jej predložení výboru .

2. Štáty predkladajú prvú správu výboru do dvoch rokov po nadobudnutí účinnosti dohovoru, Slovensko do 25. 6. 2012. Organizácie OZP môžu predložiť výboru svoju paralelnú správu obsahujúcu ich prioritné problémy a odporúčania a stanoviská k správe štátu. Môžu tiež predložiť len vlastný komentár k správe štátu namiesto paralelnej správy, čo však nemusí byť dostatočné na vytvorenie si výborom objektívnej predstavy o situácii v posudzovanom štáte.

3. Výbor predloží štátu zoznam problémov a otázok súvisiacich s jeho správou. Pred schválením zoznamu môžu organizácie OZP predložiť výboru svoje návrhy na zaradenie do zoznamu.

4. Štáty odpovedajú písomne výboru na problémy a otázky uvedené v zozname. Organizácie OZP môžu výboru tiež zaslať svoje stanoviská.

5. Výbor spolu s delegáciou štátu budú diskutovať na plenárnom zasadnutí. Organizácie OZP môžu požiadať o umožnenie vystúpenia na tomto zasadnutí a môžu vopred kontaktovať členov výboru, najmä jeho spravodajcu pre daný štát.

6. Výbor vydá svoje stanovisko k správe vrátane odporúčaní.

Pred schválením stanoviska môžu organizácie OZP upozorniť členov výboru na prioritné problémy vyžadujúce urýchlené riešenie a predložiť návrhy odporúčaní k novým problémom, ktoré sa objavili počas diskusie. Stanovisko výboru môže byť šírené aj prostredníctvom organizácií OZP.

7. Procesy nasledujúce po odporúčaní výboru: Výbor nemá moc na presadenie vlastných odporúčaní, je závislý na národnom monitorovacom mechanizme, ktorý by mal zabezpečiť, že odporúčania výboru sa stanú súčasťou vládnej agendy. Organizácie OZP by mali monitorovať úsilie vlády implementovať odporúčania výboru a môžu informovať ako sú jeho odporúčania implementované. Mali by tiež spolupracovať s vládou a monitorovacím mechanizmom na implementácii odporúčaní výboru a môžu realizovať vlastný monitoring pre potreby nasledujúcej správy.

Dohovor v článku 33.2 ukladá štátom vytvoriť nezávislý ľudsko právny mechanizmus na podporu, ochranu a monitorovanie dohovoru. Nezávislý mechanizmus môže predložiť výboru vlastnú paralelnú správu. Organizácie OZP by mali dôsledne konzultovať s nezávislým mechanizmom, hoci tiež môžu predkladať výboru vlastnú správu. Konzultácie sú dôležité aj preto, aby v prípade predkladania dvoch paralelných správ sa tieto príliš neprekrývali.

Implementácia a monitoring na národnej úrovni

Článok 33 dohovoru ukladá štátu vytvoriť na národnej úrovni štruktúru na implementáciu a monitoring dohovoru:

Podľa článku 33.1. každý štát je povinný vytvoriť v rámci vlády kontaktné miesto na koordináciu národnej politiky implementácie dohovoru. Jeho úlohou je koordinovať vládne aktivity týkajúce sa podávania správ výboru, monitorovania, zvyšovania povedomia a spolupráce s národnými a medzinárodnými implementačnými autoritami. Štátom je tiež odporúčané vytvoriť na vládnej úrovni koordinačný mechanizmus na rozvoj stratégie, vedenie diskusie a zvyšovanie povedomia o právach OZP.

V článku 33.2 dohovor ukladá vytvoriť nezávislý systém na podporu, ochranu a monitorovanie implementácie dohovoru, ktorý by mal realizovať aktivity na zvyšovanie povedomia, vyhodnocovať súlad existujúcej a pripravovanej legislatívy s dohovorom, radiť vládnym inštitúciám a vyhodnocovať dosah dohovoru na uplatňovanie ľudských práv. Mal by tiež definovať indikátory na sledovanie postupu implementácie dohovoru a zhromažďovať informácie o jeho porušovaní.

Článok 33.3. určuje tretiu časť štruktúry na implementáciu a monitoring dohovoru, ktorou je účasť občianskej spoločnosti na monitorovaní, najmä reprezentatívnych organizácií OZP. OZP a ich organizácie majú byť aktívne zahrnuté do všetkých rozhodovacích procesov týkajúcich sa OZP, vrátane monitorovacieho procesu.

Organizáciám OZP sa odporúča vypracovať paralelnú správu, ktorá by mala pomôcť výboru komplexne a objektívne hodnotiť postup implementácie dohovoru. Za týmto účelom by mali organizácie OZP vytvoriť koalíciu pre dohovor na diskusiu a získavanie informácií od jej členov potrebných na prípravu paralelnej správy. Paralelná správa

poskytuje organizáciám OZP možnosť prezentovať svoje záujmy pred medzinárodnou autoritou zodpovednou za monitoring implementácie dohovoru, čím zároveň posilňuje ich postavenie na národnej úrovni. Jej príprava tiež otvára priestor na serióznú diskusiu s vládnymi autoritami a možnosť ovplyvňovať vládnu agendu implementácie dohovoru.

Organizácie OZP by mali hrať vedúcu úlohu pri vytváraní koalície pre dohovor. Paralelná správa by sa mala pripravovať v jej rámci, čo by zároveň malo motivovať jej členov pre spoluprácu. Dohovor je mimoriadne široký dokument a preto by mali byť v koalícii zahrnuté aj ďalšie organizácie občianskej spoločnosti zamerané na rôzne oblasti pokryté dohovorom.

Príprava paralelnej správy koalíciou vedenou organizáciami OZP umožňuje objektívnejšie monitorovať implementáciu dohovoru vzhľadom na prirodzenú odbornosť organizácií OZP a ďalších zúčastnených organizácií občianskej spoločnosti získanú vlastným prežívaním situácií pokrytých dohovorom ich členmi. Rôznorodosť pohľadov tiež umožňuje vytvoriť komplexnejší obraz situácie.

Pri písaní paralelnej správy by sa mohli organizácie OP rozhodnúť, že sa sústredia len na vybrané kľúčové oblasti. Tento postup sa však neodporúča. Treba uprednostniť zahrnutie do správy celého rozsahu oblastí pokrytých dohovorom. Užitočným nástrojom pri písaní paralelnej správ je dokument Príručka o správe predkladanej signatárskymi štátmi podľa článku 35.1 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím [4] schválený výborom a primárne určený na pomoc pri príprave správ štátov.

Zásady monitorovania

Pre samotný proces monitorovania sú dôležité tieto zásady:

1. Zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do monitorovania

V súlade s článkom 33.3 zastávajú významnú úlohu pri monitorovaní samotné OZP ako prirodzení experti na vlastnú situáciu, ktorú každodenne prežívajú. Monitoring sa však musí zameriavať prierezovo na všetky skupiny OZP, do monitorovania preto treba zapájať nielen OZP podľa ZP, ale aj podľa rodu, veku, sociálno-ekonomického postavenia, miesta pobytu atď.

2. Zmapovanie nositeľov povinností a partnerských organizácií

Treba vedieť, kto sú účastníci monitorovania, a aké majú zodpovednosti. Nositeľmi povinností sú predovšetkým kontaktné miesto a ústredné štátne orgány ako ministerstvá pôsobiace v oblastiach pokrytých dohovorom, prokuratúra a súdy. Účastníkmi môžu byť aj podnikateľské asociácie, lebo aj privátne spoločnosti majú povinnosť rešpektovať a vytvárať podmienky na uplatňovanie práv OZP. Vzhľadom na široký dosah Dohovoru by mali byť okrem rôznych organizácií OZP zapojené do monitoringu univerzity, výskumné inštitúcie, ľudsko-právne organizácie, odbory a ďalšie zainteresované inštitúcie. Účastníci

monitorovania by si mali vytvoriť komunikačnú sieť a využívať ju.

Monitorujúce subjekty by mali dôsledne rozlišovať medzi organizáciami osôb so zdravotným postihnutím ako reprezentantmi cieľovej skupiny a mimovládnyimi organizáciami pracujúcimi v oblasti zdravotného postihnutia ako obhajcami alebo poskytovateľmi starostlivosti, vrátane poskytovateľov služieb. Starostlivo treba zvážiť pozíciu organizácií osôb so zdravotným postihnutím, hlavne ak uvedené skupiny organizácií majú rozdielne názory.

3. Budovanie kapacít reprezentatívnych organizácií OZP a samotných OZP

Budovanie kapacít OZP a ich organizácií je nevyhnutnou súčasťou monitoringu. Je potrebné, aby jednotlivci i organizácie chápali zásady a pojmy z oblasti ľudských práv, aby rozumeli ustanoveniam dohovoru, aby ovládali metódy monitoringu zaručujúce jeho maximálnu objektivitu, aby vedeli primerane komunikovať s respondentmi monitoringu a aby vedeli podávať relevantné informácie monitorujúcim subjektom. Aktivity na budovanie kapacít musia byť prístupné všetkým skupinám OZP zúčastňujúcim sa monitoringu (tlačené materiály v prístupných formátoch, vizuálne prezentácie, spôsob komunikácie vrátane tlmočníkov a asistentov, prístupnosť priestorov).

4. Proces monitorovania

Monitorovanie obsahuje široký okruh aktivít od zberu informácií, právne a iné analýzy, dokumentáciu, predkladanie a obhajobu správ, nápravné opatrenia a kontrolu ich plnenia a hodnotenie monitorovaného procesu implementácie dohovoru.

Zdrojmi informácií sú legislatívne predpisy, správy a poslanecké prieskumy, štátne politiky a rozpočty, relevantné súdne rozhodnutia, mediálne správy, štúdie výskumných, akademických a občianskych inštitúcií. Zber informácií a ich analýza umožňuje zistiť či existujúca legislatíva je v súlade s dohovorom a či sa aj uvádza do praxe, či má štát vôľu prostredníctvom svojich politik a rozpočtov podporovať uplatňovanie práv OZP, či médiá zobrazujú OZP ako obeť alebo ako držiteľov práv.

Často je značný rozdiel medzi tým, čo sa uvádza v právnych predpisoch a čo sa uplatňuje v praxi. Preto pre poznanie praxe sú dôležité priame rozhovory s OZP a ich reprezentatívnymi organizáciami.

Cieľom je monitorovať práva osôb so zdravotným postihnutím a nie postihnutie samotné. Preto by sa monitorujúce osoby mali pýtať na to, čo spoločnosť urobila (alebo neurobila) a čo bráni plnému uplatneniu ich práv — a nie na to, ako ich konkrétne zdravotné postihnutie ovplyvňuje uplatnenie ich práv.

Monitorujúce subjekty by mali získať slobodný a informovaný súhlas osoby, s ktorou robia rozhovor, mali by zachovávať súkromie tejto osoby a dôverný charakter poskytnutých informácií. V závislosti od situácie sa rozhovory môžu konať aj bez prítomnosti rodinných príslušníkov, opatrovateľov alebo iných osôb. Treba si však uvedomiť, že priama komunikácia s OZP si môže vyžadovať použitie pomocných zariadení, tlmočníkov znakovkej reči alebo asistentov. Preto je dôležité, aby si monitorujúce osoby boli vedomé

toho, že ich otázka alebo odpoveď respondenta môže byť interpretovaná nepresne alebo neúplne, alebo môže byť zle pochopená. Ak sú Asistenti a iné osoby dôvernými spoločníkmi, môžu poskytovať neoceniteľné informácie, ale tiež môžu neúmyselne alebo úmyselne skresľovať informácie, s čím treba rátať. Je dôležité vždy sa snažiť zabezpečiť, aby osoba, s ktorou sa robí rozhovor, mohla rozprávať voľne a bez strachu z následkov.

Všeobecné zásady dohovoru

Článok 3 dohovoru obsahuje tieto všeobecné zásady, ktoré musia byť uplatňované pri implementácii všetkých článkov dohovoru:

- (a) rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb;
- (b) nediskriminácia;
- (c) plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti;
- (d) rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti;
- (e) rovnosť príležitostí;
- (f) prístupnosť;
- (g) rovnosť medzi mužmi a ženami;
- (h) rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity.

Dohovor podporuje a chráni občianske, politické, hospodárske, sociálne a kultúrne práva OZP vyjadrené najmä v článkoch 10 - 30 s dôrazom na rovnosť a nediskrimináciu, čo je vyjadrené v článku 5 takto:

1. Zmluvné strany uznávajú, že všetky osoby sú si rovné pred zákonom a podľa zákona a majú nárok na rovnakú ochranu a na rovnaký úžitok zo zákona bez akejkoľvek diskriminácie.
2. Zmluvné strany zakazujú akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia a zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov.
3. V záujme presadenia rovnosti a odstránenia diskriminácie zmluvné strany podniknú všetky príslušné kroky na zabezpečenie poskytovania primeraných úprav.
4. Osobitné opatrenia, ktoré sú nevyhnutné na urýchlenie alebo dosiahnutie faktickej rovnosti osôb so zdravotným postihnutím, sa v zmysle tohto dohovoru nepovažujú za diskrimináciu.

Všeobecné záväzky štátu na zabezpečenie plného uplatňovania všetkých ľudských práv a slobôd aj OZP obsahuje článok 4. Z hľadiska postavenia OZP a prijímaných opatrení treba upozorniť na jeho odseky 3 a 4:

3. Pri vytváraní a uplatňovaní zákonodarstva a politiky zameraných na vykonávanie tohto dohovoru a pri rozhodovaní o otázkach týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, budú dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím a budú s nimi aktívne spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.
4. Nič v tomto dohovore nemá vplyv na nijaké ustanovenia, ktoré väčšmi prispievajú k uplatňovaniu práv osôb so zdravotným postihnutím a ktoré môžu byť obsiahnuté v práve štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, alebo v medzinárodnom práve platnom pre daný štát. V nijakom štáte, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, nemožno obmedzovať alebo porušovať nijaké z ľudských práv a základných slobôd uznaných alebo existujúcich v tomto štáte na základe zákona, dohovorov, predpisov alebo zvykov pod zámienkou, že tento dohovor neuznáva takéto práva alebo slobody, alebo ich uznáva v menšom rozsahu.

Dohovor tiež obsahuje špecifické záväzky, ktoré treba chápať ako horizontálne priority a metódy uplatňované pri implementácii dohovoru. Sú to práva žien (čl. 6) a detí (čl. 7), zvyšovanie povedomia (čl. 8), prístupnosť (čl. 9), štatistika a zhromažďovanie údajov (čl. 31) a vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie (čl. 33).

Všeobecné ustanovenia dohovoru

Články 1 - 9 sú všeobecné a navzájom súvisiace ustanovenia, ktoré treba brať do úvahy vo všetkých špecifických článkoch dohovoru (10 - 30). Ide o tieto pojmy, postupy a oblasti:

Antidiskriminačná legislatíva

pre efektívnu implementáciu dohovoru je potrebná komplexná antidiskriminačná legislatíva pokrývajúca všetky oblasti dohovoru. Nemala by byť špeciálne orientovaná na zdravotné postihnutie, ale mala by sa zaoberať antidiskrimináciou ako všeobecným princípom.

Odporúčané otázky:

- Sú OZP chránené proti diskriminácii vo všetkých oblastiach života?
- Obsahuje ochrana proti diskriminácii aj odmietnutie primeraných prispôbení?
- Ochrana proti diskriminácii na základe ZP sa týka len OZP alebo obsahuje aj iné prípady diskriminácie na základe ZP?
- Obsahuje ochrana proti diskriminácii aj diskrimináciu jednotlivcami, firmami a ďalšími súkromnými organizáciami?
- Existujú sankcie proti tým, ktorí diskriminujú?
- Môžu MVO konať menom osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa cítia obeťami diskriminácie na základe ZP?
- Ak štát prijal pozitívne opatrenia na prospech OZP, sú tieto v súlade s dohovorom?

Systematická revízia existujúcej legislatívy

Cieľom systematickej revízie je zistiť, či je existujúca legislatíva v súlade s dohovorom. Revízia sa netýka len legislatívy priamo súvisiacej so ZP, ale všetkej všeobecnej legislatívy.

Odporúčané otázky:

- Vykonal štát kompletnú revíziu legislatívy z hľadiska jej súladu s dohovorom?
- Modifikoval štát alebo plánuje modifikovať legislatívu, ktorá nie je v súlade s dohovorom?
- Ak je výsledkom modifikácie len čiastočný súlad, existuje spoľahlivý plán na dosiahnutie plného súladu?
- Uskutočnil sa tento proces za aktívnej účasti organizácií OZP?

Definícia zdravotného postihnutia

Samotný dohovor nedefinuje presne pojem zdravotného postihnutia. V článku 1 však uvádza, že do tejto skupiny patria osoby s telesným, mentálnym, intelektuálnym a senzorickým postihnutím. Podstatné je, že sa sústreďuje na postojoyé a environmentálne bariéry, nie na zdravotný stav ako kritérium na zaradenie do skupiny, ktorá má byť chránená pred diskrimináciou.

Odporúčané otázky:

- Sú všetky osoby s telesným, senzorickým, intelektuálnym a mentálnym/psychosociálnym postihnutím pokryté relevantnou legislatívou chrániacou práva OZP?
- Používa štát kritérium dlhodobosti pri definovaní kto má byť chránený legislatívou? Ak áno, vylučuje toto kritérium niektoré skupiny OZP?
- Odráža štátna definícia zdravotného postihnutia sociálny model zdravotného postihnutia založený na vzťahu postihnutia a prostredia alebo je založená na zdravotnom stave a stupni zdravotného postihnutia, ktorý by mohol súvisieť s medicínskym modelom?
- Prispieva štátna definícia zdravotného postihnutia k vylučovaniu alebo segregácii OZP alebo je inakšie nekonzistentná s dohovorom?

Princípy dohovoru

Článok 3 obsahuje princípy riadiace interpretáciu dohovoru vrátane rešpektovania individuálnej autonómie, antidiskriminácie, inklúzie a participácie, rešpektovania rôznorodosti, prístupnosti a rodovej rovnosti.

Odporúčané otázky:

- Využíva štát princípy obsiahnuté v článku 3 v jeho aplikácii dohovoru? Existujú prípady kedy spôsob aplikácie štátom porušuje princípy článku 3?

Postupná implementácia práv

Podľa všeobecne akceptovanej ľudsko právnej doktríny, politické a občianske práva sú okamžite aplikovateľné, kým hospodárske, sociálne a kultúrne práva sú predmetom

postupnej implementácie. Je to dôsledkom všeobecného chápania, že implementácia hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv potrebuje viac zdrojov. Neplatí to však v plnom rozsahu, lebo tieto práva obsahujú aj ľudsko právny aspekt. Napríklad ochrana proti diskriminácii na základe ZP pri prístupe k týmto právam je okamžite aplikovateľná a uznáva odmietnutie primeraných prispôbení ako druh diskriminácie. V článku 4 (2) je to formulované takto:

„2. Pokiaľ ide o hospodárske, sociálne a kultúrne práva, každý štát, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, sa zaväzuje prijať opatrenia v maximálnom rozsahu svojich prostriedkov a v prípade potreby aj v rámci medzinárodnej spolupráce s cieľom postupne dosiahnuť plnú realizáciu týchto práv bez toho, aby to malo vplyv na záväzky obsiahnuté v tomto dohovore, ktoré sú v súlade s medzinárodným právom bezprostredne uplatniteľné.“

Odporúčané otázky:

- Bolo štátom naznačené, že chce niektoré články implementovať postupne? Ak áno, obmedzuje to ochranu pred diskrimináciou na základe zdravotného postihnutia?
- Bola poskytnutá nejaká informácia o časovom rámci na postupné dosiahnutie týchto práv ako aj o priebežných indikátoroch, ktoré by umožnili monitorovanie postupu? Sú tieto časové rámce a indikátory uznávané zákonom?
- Existuje nejaká informácia o alokácii rozpočtu na postupnú implementáciu týchto práv?

Vyššia úroveň ochrany

Článok 4.4 povoľuje štátom vyššiu úroveň ochrany práv OZP ako úroveň predpokladaná dohovorom. Preto je úlohou národných organizácií OZP posúdiť, či tieto ustanovenia sú skutočne nápomocné realizácii práv OZP.

Odporúčané otázky:

- Vyhlasuje štát, že niektoré národné opatrenia sú prospešnejšie pre OZP ako ustanovenia dohovoru? Ak je to tak, zvážte, či je tento názor správny alebo či je založený na nesprávnom chápaní dohovoru alebo národných opatrení.

Mainstreaming práv OZP

Článok 4 (1) c požaduje od štátov, aby brali do úvahy práva osôb so ZP vo všetkých stratégiách a programoch.

Odporúčané otázky:

- Existuje záväzok štátu konzultovať s OZP prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií o všetkej budúcej legislatíve, ktorá môže potenciálne pôsobiť na OZP tak, aby bol zabezpečený jej súlad s dohovorom?
- Ak má štát všeobecný ľudsko právny plán alebo stratégiu, ráta sa v tomto pláne alebo stratégii aj s OZP?

Aktívne zapojenie reprezentatívnych organizácií OZP

Aktívne zapojenie reprezentatívnych organizácií OZP do procesu implementácie dohovoru na národnej úrovni je jednoznačným záväzkom štátov obsiahnutým v dohovore. „Reprezentatívne organizácie OZ“ sú všetky organizácie, ktoré fungujú reprezentatívnym spôsobom ako je to určené ich zložením a nevedie to k výberu len niektorých organizácií vládnymi autoritami, aby „reprezentovali“ komunitu osôb so ZP alebo nejaký iný sektor.

Odporúčané otázky:

- Zahrnul štát adekvátne a zmysluplne reprezentatívne organizácie OZP do všetkých etáp procesu implementácie dohovoru?
- Boli názory reprezentatívnych organizácií OZP brané do úvahy v jednotlivých fázach implementácie dohovoru?
- Zapojili štáty organizácie OZP s rôznym ZP vrátane tých, ktoré nemajú národnú reprezentatívnu organizáciu?
- Boli reprezentatívne organizácie OZP konzultované počas prípravy štátnej správy?

Zvyšovanie povedomia

Povedomie všetkých zainteresovaných osôb vrátane OZP je základným predpokladom úspešnej implementácie dohovoru.

Odporúčané otázky:

- Zabezpečuje štát informačné kampane cieleňé na OZP a informujúce ich o ich právach deklarovaných dohovorom?
- Poskytuje štát podporu reprezentatívnym organizáciám OZP na organizovanie kampaní na zvyšovanie povedomia ich členov a verejnosti?
- Podporil štát všeobecnú informačnú kampaň o dohovore?
- Uskutočnil štát akcie na zvyšovanie povedomia zamerané na špecifické skupiny ako sú médiá, zamestnávateľia, zdravotníci a vzdelávací pracovníci?
- Boli tieto kampane pripravené v spolupráci s reprezentatívnymi organizáciami OZP?
- Je dohovor k dispozícii v prístupných formátoch ako je posunková reč, Braillovo písmo a ľahko čitateľný text?

Prístupnosť

Zabezpečenie plnej prístupnosti je veľkou výzvou pre všetky štáty nezávisle na úrovni ich ekonomického rozvoja. Je to základná potreba všetkých osôb so zdravotným postihnutím a treba k nej pristupovať komplexne, aby boli prekonané všetky bariéry participácie, ktorým sú vystavené OZP.

Legislatíva musí zaručiť, že všetka nová infraštruktúra (budovy, doprava, informácie a komunikácie) a služby dostupné alebo poskytované verejnosti vyhovujú príslušným štandardom prístupnosti. Odstránenie existujúcich bariér vyžaduje čas a zdroje, ale je dôležité, že sa to uskutočňuje podľa konkrétneho časového plánu a vyčleneného rozpočtu, ideálne formou národného plánu prístupnosti začleneného do zákona.

Odporúčané otázky:

- Existuje legislatíva zaručujúca, že všetka nová infraštruktúra a služby vyhovujú príslušným štandardom prístupnosti?
- Existuje národný plán prístupnosti na odstránenie všetkých bariér v rozumnom čase? Ak áno, má tento plán primeraný rozpočet a kritériá umožňujúce priebežné monitorovanie a je plán zakotvený v zákone?
- Prijal štát príslušné štandardy prístupnosti (budovy, doprava, web stránky, komunikácia, vrátane profesionálneho tlmočenia posunkovej reči, služby, technické zariadenia a ďalšie podporné komunikačné zariadenia ako aj augmentatívne and alternatívne režimy, prostriedky a formy komunikácie)?
- Podporuje a rozvíja štát výcvik tlmočníkov posunkovej reči a zabezpečuje dostupnosť tlmočnických služieb nepočujúcim osobám?
- Podporuje štát výcvik a dostupnosť expertov na technické zariadenia a ďalšie podporné komunikačné zariadenia ako aj augmentatívne a alternatívne režimy, prostriedky a formáty komunikácie ako je skryté titulkovanie?
- Odkazuje štát na štandardy v zákonoch tak, že je povinnosť budovať v súlade s nimi?
- Používa štát legislatívu na verejné obstarávanie, nákup služieb a tovarov) pre verejnú správu prostredníctvom verejných obstarávaní, aby zabezpečil súlad so štandardami prístupnosti, čím by sa stali povinnými?

Špecifické ustanovenia

Pre každý článok budú formulované otázky tohto typu, ak to bude relevantné:

- Boli urobené zmeny ako dôsledok ratifikácie dohovoru? Ak áno, boli tieto zmeny konzultované s organizáciami OZP?
- Je legislatíva v súlade s dohovorom? Ak áno, aplikuje sa v praxi? Môže byť jej aplikácia vynútená?
- Sú stratégie a programy v súlade s dohovorom? Ak áno, sú aplikované v praxi?

Špeciálna pozornosť má byť venovaná ženám, deťom, seniorom, imigrantom a ďalším skupinám, ktorých súčasťou môžu byť OZP.

Pokiaľ je to možné, treba prezentovať relevantné štatistiky a indikátory na podporu tvrdení vyplývajúcich z monitoringu.

Článok 10 Právo na život

Existujú situácie kedy očakávanie horšieho života, milosrdenstvo a lútosť môžu viesť k praktikám odborníkov a rodiny končiacim smrťou, vrátane novonarodených detí.

Odporúčané otázky:

- Chráni štát OZP pred medicínskymi a ďalšími praktikami, ktoré môžu viesť k ich smrti?
- Chráni štát OZP pred diskriminačnou aplikáciou eutanázie a asistovanej samovraždy

- tam, kde sú povolené?
- Uplatňuje štát opatrenia bojujúce proti stereotypom kvality života OZP?

Článok 11 Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie

OZP sú často prehliadané v situáciách humanitárneho ohrozenia.

Odporúčané otázky:

- Ak je štát v situácii humanitárneho ohrozenia, sú primerane chránené práva OZP vystavených tejto situácii (utečenci, interne vysťahovaní) rovnako v utečeneckých táborech ako aj v mestských osídleniach?
- Ak váš štát poskytuje pomoc inému štátu v situáciách humanitárneho ohrozenia, je to realizované tak, že z pomoci majú OZP rovnaký prospech ako všetci ostatní, vrátane zahrnutia prístupnosti pre všetkých a primeraných prispôsobení služieb a priestorov?
- Zaručujú bezpečnostné protokoly opatrenia na zabezpečenie toho, že OZP nebudú diskriminované alebo vylúčené v čase humanitárneho ohrozenia?

Článok 12 Rovnosť pred zákonom

Tento kľúčový článok dohovoru vyžaduje zmenu legislatívy od modelu náhradného rozhodovania k modelu podporovaného rozhodovania vrátane plnej spôsobilosti na právne úkony a podpory na jej vykonávanie. Budú potrebné viaceré možnosti podporovaného rozhodovania, ktoré budú prispôbené individuálnej situácii osoby, ktorá potrebuje podporu pri rozhodovaní.

Odporúčané otázky:

- Využívajú OZP svoju spôsobilosť na právne úkony, ak ju majú?
- Pripúšťa aktuálna legislatíva možnosť obmedziť právnu spôsobilosť OZP ako je právo robiť osobné rozhodnutia z dôvodu jej zdravotného postihnutia alebo z dôvodu funkčnej rozmanitosti rozhodovacích schopností? Ak áno, aké opatrenia prijal štát na príslušnú zmenu legislatívy a jej uvedenie do súladu s dohovorom?
- Existuje nejaká forma poručníctva? Existujú iné formy náhradného rozhodovania alebo opatrenia nedobrovoľnej ochrany?
- Aké záruky alebo kroky boli urobené na prevenciu OZP pred zneužívaním podporovateľmi predstierajúcimi podporu OZP pri formovaní a prijímaní osobného rozhodnutia, ale v skutočnosti vedúcu k zlému alebo zmanipulovanému rozhodnutiu?
- Stretávajú sa OZP s obmedzeniami podpísať kontrakt, získať pôžičku a iné finančné a právne transakcie?
- Obsahuje právna spôsobilosť oprávnenie odmietnuť alebo akceptovať liečebný postup alebo zákrok alebo vedecký experiment?
- Aké právne opatrenia boli prijaté alebo je zámer prijať na ochranu osôb, u ktorých sa predpokladá, že akceptovali liečebný postup, že na to skutočne dali slobodný a informovaný súhlas?
- Existujú zákony povoľujúce inštitucionalizáciu (umiestnenie v inštitúcii) alebo ochrannú liečbu založené na zistení, že osoba nie je schopná dať súhlas?

- Sú organizácie OZP, špeciálne organizácie osôb s psychosociálnymi postihnutiami a organizácie reprezentujúce osoby s intelektuálnymi postihnutiami, zúčastnené na revízií legislatívy?

Článok 13 Prístup k spravodlivosti

Efektívny prístup k spravodlivosti je výzvou pre mnohých ľudí, ale špeciálne pre OZP. Rôzne typy bariér (právne, fyzické, komunikačné) a nedostatočná flexibilita súdnicva poskytovať relevantné primerané prispôsobenia v prípade potreby, často vedú k vylúčeniu OZP z efektívneho prístupu k spravodlivosti. Zabezpečenie prístupu k súdnictvu vyžaduje zrušenie predpisov, ktoré limitujú alebo ustanovujú ako nedostatočnú kapacitu OZP svedčiť alebo inakšie sa zúčastňovať na súdnom systéme. Tiež je potrebné, aby súdny systém poskytoval procedurálne a veku primerané prispôsobenia, ktoré umožnia OZP plnú a rovnú účasť ako žalobcom, obhajcom alebo svedkom.

Odporúčané otázky:

- Existujú legislatívne bariéry brániace OZP byť sudcom, členom poroty, svedkom a tak kvalifikujúce svedectvo OZP ako neplatné alebo obmedzené?
- Môže nepočujúca osoba, ktorá je účastníkom prípadu, mať prístup k tlmočeniu v posunkovej reči ako aj lingvistickú podporu, ak je to potrebné?
- Môže mať nedoslýchavá osoba k dispozícii komunikačnú slučku a ďalšie zariadenia potrebné na komunikáciu?
- Má osoba s intelektuálnym postihnutím právo žiadať súdne príkazy, rozsudky a ďalšie dokumenty v ľahko čitateľnom jazyku alebo aspoň o ľahko zrozumiteľné vysvetlenie rozhodnutí súdu?
- Existujú ustanovenia rátajúce s procedurálnymi úpravami umožňujúcimi zmysluplné vyšetrovanie a svedectvo osôb s intelektuálnym postihnutím?
- Je na súdoch používaná alternatívna a augmentatívna komunikácia a asistencia pri formulovaní otázok spôsobom zrozumiteľným pre osobu a tiež tak, že osobe je porozumené?
- Ráta sa s potrebnými prispôsobeniami pre osoby s psychosociálnym postihnutím?
- Sú súdne siene prístupné osobám s telesným postihnutím?
- Môže mať osoba so zrakovým postihnutím prístup k dokumentom v alternatívnych formátoch?
- Vzťahuje sa vyššie uvedené na
 - všetky právne postupy vrátane občianskych, trestných a administratívnych?
 - OZP ako žalobcov, obhajcov, svedkov alebo tretie strany?
 - všetky štádiá konania, vrátane vyšetrovania políciou?

Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť

Tento článok má dva ciele: Postaviť mimo zákon každé zbavenie slobody na základe ZP. To si vyžaduje zrušenie zákonov v oblasti duševného zdravia, ktoré existujú pre primárny, ak nie výlučný, účel autorizácie a regulácie väzby a nariadenej liečby založených na základoch ako je preventívna väzba alebo potreba starostlivosti a liečenia súvisiacich

so zjavným alebo diagnostikovaným duševným ochorením.

Druhým cieľom je zabezpečiť, že osoby so ZP zbavené slobody (lebo boli usvedčené zo zločinu alebo z iných dôvodov nediskriminujúcich na základe ZP) majú rovné práva ako iné osoby zbavené slobody a sú im poskytované relevantné primerané prispôsobenia, aby mali prospech z relevantných procedurálnych záruk ako aj ďalších opatrení na rovnakom základe s ostatnými.

Odporúčané otázky:

- Pripúšťa súčasná legislatíva zbavenie slobody na základe ZP vrátane psychosociálneho postihnutia či už samostatne alebo v kombinácii s inými základmi, ako je potreba starostlivosti alebo liečenia alebo pravdepodobnosť poškodzovať seba alebo iných? Ak áno, boli realizované kroky s cieľom anulovať tieto zákony?
- Majú osoby so ZP zbavené slobody z nediskriminačného dôvodu rovnaké práva ako iní zbavení slobody? Majú prístup k relevantným primeraným prispôsobeniam, ktoré potrebujú, aby mohli využívať svoje práva na rovnakom základe ako ostatné osoby zbavené slobody?

Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neludským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním

Tento článok vyžaduje, aby OZP boli adekvátne pokryté národnými stratégiami prevencie mučenia. OZP žijúci v inštitúciách alebo obmedzovaní proti svojej vôli sú zvlášť ohrození v takýchto druhoch situácií. Sú zakázané akékoľvek medicínske alebo vedecké experimenty na OZP bez ich slobodného a informovaného súhlasu. Toto je dôležité lebo mnohé štáty dovoľujú takéto experimentovanie na osobách, o ktorých sa predpokladá, že nie sú schopné dať súhlas.

Prepojenie medzi týmto článkom a článkom 12 je preto zrejmé, prekrýva sa aj s článkami 16 a 17. Zneužívanie v medicínskom kontexte ako nútené medicínske intervencie súvisiace so ZP a nútené interrupcie a sterilizácie môžu byť tiež považované za mučenie.

Odporúčané otázky:

- Sú osoby so ZP zahrnuté v národných stratégiách prevencie mučenia, vrátane osôb žijúcich v inštitúciách?
- Umožňuje legislatíva aplikovať medicínske alebo vedecké experimenty na OZP, o ktorých sa predpokladá že nie sú schopné dať súhlas?
- Dovoľuje legislatíva akékoľvek nútené intervencie v súvislosti s ZP ako nútené liečenie v oblasti duševného zdravia? Ak áno, plánuje štát zmeny legislatívy s cieľom uviesť ju do súladu s dohovorom?

Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

OZP, zvlášť ženy a deti, sú viac vystavené riziku vykorisťovania, násilia a zneužívania. To vyžaduje, aby národné stratégie prevencie násilia, vrátane domáceho násilia, venovali špeciálnu pozornosť OZP a špeciálnym prípadom zneužívania a okolnostiam zneužívania vo vzťahu k ZP (ako zneužívanie opatrovateľmi, zanedbávanie, skrývanie,

opustenie, uzatváranie v domácnosti a používanie liekov alebo averzívnych metód na ovládanie správania). Osoby žijúce alebo prijímajúce služby v inštitúciách a podobných zariadeniach sú zvlášť vystavené riziku uvedenému v článku 16.3, čo predpokladá špeciálny monitorovací rámec pre tieto služby.

Odporúčané otázky:

- Sú OZP zahrnuté v stratégii boja proti násiliu, vrátane domáceho násilia?
- Sú prístupné OZP všeobecné opatrenia na boj proti násiliu (ako sú kampane na zvyšovanie povedomia), na identifikáciu násilia (policajných vyšetrovaní) a na podporu obetí násilia (Ako sú útluky alebo sociálna ochrana)?
- Existuje autorita na monitorovanie služieb a programov slúžiacich OZP? Do akej miery je nezávislá od autority prevádzkujúcej zariadenia alebo realizujúcej programy a od ich vedenia? Majú OZP podstatnú úlohu v tejto autorite, zvlášť tie vystavené inštitucionalizácii a súvisiacemu zneužívaniu?

Článok 17 Ochrana integrity osobnosti

Tento článok zvlášť súvisí s článkami 12 a 15. Chráni OZP pred porušovaním fyzickej a duševnej integrity tým, že zakazuje akúkoľvek intervenciu, vrátane medicínskej, ktorá sa uskutočňuje proti vôli príslušnej osoby.

Odporúčané otázky:

- Dovoľuje legislatíva medicínske a iné intervencie proti vôli osoby alebo bez slobodného a informovaného súhlasu? Ak áno, uvažuje štát o zmene tejto legislatívy a o zákaze tejto praxe?
- Aké opatrenia, ak vôbec nejaké, existujú na ochranu proti takýmto intervenciám? Ako sú efektívne?

Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť

Cieľom tohto článku je zakázať každú diskrimináciu na základe ZP v legislatíve a v praxi ovplyvňujúcu slobodu pohybu OZP medzi rôznymi štátmi, vrátane práva získať štátnu príslušnosť. Často je táto diskriminácia nepriama a vyplýva z predpokladaného zdravotného stavu osoby alebo súvisí s diskriminačnou praxou osôb zodpovedných za udeľovanie štátneho občianstva alebo azylu. Tento článok tiež venuje špeciálnu pozornosť registrácii pri narodení detí so ZP.

Odporúčané otázky:

- Diskriminuje na základe ZP legislatíva (alebo jej praktická implementácia) týkajúca sa vstupu a pobytu cudzích štátnych príslušníkov, vrátane žiadateľov o azyl? Ak áno, plánuje štát túto legislatívu uviesť do súladu s dohovorom?
- Platia opatrenia zabezpečujúce, že každé novo narodené dieťa so zdravotným postihnutím dostane meno a získa štátnu príslušnosť?

Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Mnohým ľuďom je znemožnené žiť v komunite z dôvodu nedostatku primeraných služieb alebo existujúcich zákonov a praxe dovoľujúcich nútenú inštitucionalizáciu, ktoré umožňujú poskytovanie podporných služieb len v podmienkach veľkých alebo malých inštitúcií alebo ktoré podmieňujú podporné služby v komunite preukázaním určitého stupňa funkčných schopností. Právo žiť v komunite s výberom ako majú ostatní znamená, že OZP je poskytovaný výber typov pobytov, ktoré predstavujú akceptovaný štandard pre všeobecnú populáciu v spoločnosti s podpornými službami k dispozícii podľa potreby, čo umožňuje začlenenie do komunity. Tieto životné podmienky musia rešpektovať osobné súkromie a sebaurčenie OZP. Mali by byť na výber rôzne možnosti zamerané na život vo vlastnej domácnosti s poskytovaním nevyhnutných služieb.

Odporúčané otázky:

- Je pre osoby, ktoré to požadujú, dostupná osobná asistencia? Ak áno, je osobná asistencia poskytovaná spôsobom, ktorý zabezpečuje autonómiu osôb so ZP?
- Existujú nejaké bariéry proti tomu, keď osoby so zdravotným postihnutím chcú žiť samostatne, založiť si vlastnú domácnosť a rodinu alebo žiť v chránenom bývaní?
- Sú OZP poskytované požadované služby na realizáciu toho ako chcú žiť v komunite?
- Sú niektoré OZP odkázané na život v hromadných zariadeniach alebo žijú v takých zariadeniach ak si to neželajú?
- Zaručuje legislatíva, že mainstreamingové komunitné služby sú prístupné OZP?
- Existujú plány a ciele na
 - zatvorenie inštitúcií,
 - zníženie počtu osôb žijúcich v inštitúciách,
 - zvýšenie počtu osôb podporovaných v komunitných podmienkach?
- Existujú komunitné služby vytvorené na podporu odchodu ľudí z inštitúcií? Podporujú tieto služby výber OZP na rovnakom základe s ostatnými alebo znovu vytvárajú inštitucionalizáciu menších rozmerov?
- Existujú nejaké rozlišovania, vylčovania alebo obmedzenia brzdiace alebo obmedzujúce prechod z inštitúcií do života v komunite? Existuje tendencia lepšie finančne podporovať inštitúcie a inštitucionálne služby ako služby v komunite? Existujú nejaké hraničné kritériá oprávnenosti na komunitné podmienky a služby také ako napríklad schopnosť vykonávať každodenné aktivity samostatne?

Článok 20 Osobná mobilita

Všeobecná prístupnosť služieb a zariadení musí byť doplnená právom OZP na prístup k primeranej asistencii tak, aby sa mohli pohybovať nezávisle.

Odporúčané otázky:

- Sú asistenčné technológie a zariadenia dostupné a môžu si ich dovoliť OZP?
- Je k dispozícii výcvik pre OZP, ktoré potrebujú výcvik mobility?

Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám

V tomto článku ide najmä o právo na prístup k informáciám vrátane práva na informácie v rôznych prístupných formátoch ako je Braillovo písmo alebo ľahko zrozumiteľný text a právo vyjadrovať sa vo vlastnom preferovanom jazyku alebo spôsobom komunikácie, vrátane posunkovej reči.

Odporúčané otázky:

- Majú OZP prístup k verejným informáciám v alternatívnych formátoch bezplatne a včas?
- Môžu nepočujúce osoby dostávať informácie v posunkovej reči a komunikovať s verejnou správou v posunkovej reči?
- Majú nedoslýchavé osoby prístup k vizuálnym a načúvacím prostriedkom komunikácie, ktoré im umožňujú interagovať s verejnou správou?
- Majú osoby s intelektuálnym postihnutím právo dostávať informácie v ľahko zrozumiteľnom jazyku?
- Spĺňajú web sídla agentúr poskytujúcich služby a informácie verejnosti štandardy prístupnosti (web accessibility initiative - WAI)?
- Umožňuje legislatíva týkajúca sa autorských práv prístup k informáciám OZP, ktoré potrebujú alternatívne formáty?
- Je posunková reč uznávaná ako oficiálny jazyk a je jej používanie podporované?
- Je Braillovo písmo uznávané ako prostriedok písomnej komunikácie pre nevidiace osoby a majú právo komunikovať s verejnou správou v Braillovom písme?

Článok 22 Rešpektovanie súkromia

OZP majú rovnaké právo na ochranu svojho súkromia ako všetci ostatní, vrátane informácií vzťahujúcich sa na ich ZP.

Odporúčané otázky:

- Všeobecná legislatíva chrániaca všetky osoby chráni primerane aj OZP?
- Je súkromie OZP, ktoré žijú vo veľkých alebo malých inštitúciách alebo ktoré sú závislé na vysokej úrovni podporných služieb, rešpektované na rovnakej úrovni ako súkromie všetkých ostatných?
- Chráni dostatočne súkromie aj OZP legislatíva vzťahujúca sa na ochranu medicínskych záznamov?

Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny

OZP majú rovnaké právo ako ostatní žiť vo svojej rodine a založiť si vlastnú rodinu. OZP sú však často diskriminované v rodinných záležitostiach, vrátane uzatvárania manželstva, adopcie a rozvodu.

Rodičia so ZP majú právo ne byť oddeľovaní od svojich detí na základe svojho ZP. Rodičia detí so ZP často potrebujú podporu, aby mohli vychovávať svoje deti, aby sa predišlo izolácii a zanedbávaniu v rodine. Žiadne dieťa by nemalo byť inštitucionalizované na základe zdravotného postihnutia. Tento článok treba čítať spolu s článkom 14.

Odporúčané otázky:

- Existujú nejaké priame alebo nepriame obmedzenia pre OZP uzatvárajú manželstvo (akým môže byť potvrdenie o zdravotnom stave)?
- Môžu OZP adoptovať alebo vychovávať deti a využívať podobné inštitúty?
- Diskriminuje OZP legislatíva alebo súdna prax vo veciach rozvodu alebo rozchodu?
- Majú OZP prístup k podpore ich zodpovednosti za starostlivosť o svoje deti?
- Existuje legislatíva priamo alebo nepriamo vedúca k oddelovaniu dieťaťa od rodiny na základe ZP dieťaťa alebo ZP rodiča?
- Je legislatíva alebo proces stanovovania opatrovníctva dieťaťa diskriminačná na základe ZP rodiča? V prípade, že v najlepšom záujme dieťaťa so ZP je potrebné dieťa odobrať rodičom, existujú opatrenia na zabezpečenie toho, že dieťa bude môcť žiť v širšej rodine alebo v rodinných podmienkach v širšej komunite?
- Sú deti so ZP chránené pred nedobrovoľnou inštitucionalizáciou na základe ich ZP? Môžu rodičia inštitucionalizovať svoje deti? Môže súd rozhodnúť, že v najlepšom záujme dieťaťa je jeho umiestnenie v psychiatrickom alebo podobnom zariadení?
- Bráni legislatíva akémukoľvek opatreniu nútenej sterilizácie osôb so ZP, špeciálne žien a dievčat?

Článok 24 Vzdelávanie

Všetky deti a dospelí so ZP majú právo na prístup k vzdelaniu na rovnakom základe s ostatnými. To zahŕňa všetky stupne a typy vzdelávania od predškolského po univerzitné a celoživotné. Okrem toho všetky OZP by mali mať právo na inkluzívne vzdelávanie s adekvátnou individualizovanou podporou potrebnou na účasť na vzdelávaní. Článok 24 venuje špeciálnu pozornosť nevidiacim, nepočujúcim a hluchoslepým deťom.

Odporúčané otázky:

- Existujú deti so ZP, ktoré sú považované za „nevzdelávateľné“ alebo nútené navštevovať špeciálne školy z dôvodu podstaty a závažnosti ich postihnutia?
- Zabezpečuje všeobecná vzdelávacia legislatíva, že deti so ZP môžu navštevovať všetky stupne bežného vzdelávania a dostávať potrebnú podporu v rámci bežného vzdelávacieho systému zabezpečujúcu ich efektívne vzdelávanie vrátane primeraných prispôsobení, ak sú potrebné?
- Vyžaduje sa u nejakých detí používanie liekov (vrátane psychiatrických) alebo podrobovať sa liečebným postupom ako podmienka poskytovania vzdelávania?
- Majú študenti so ZP prístup k potrebnej podpore pri univerzitnom vzdelávaní?
- Majú nevidiace, nepočujúce a hluchoslepé deti prístup k vzdelávaniu v Braillovom písme, posunkovej reči a k ďalším metódam komunikácie vrátane augmentatívnych a alternatívnych režimov, prostriedkov a metód komunikácie?
- Majú nepočujúce osoby prístup ku kvalitnému vzdelávaniu v posunkovej reči, vrátane učiteľov plynule ovládajúcich posunkovú reč, a vzdelávacích materiálov v posunkovej reči?
- Umožňuje vzdelávací systém učenie posunkovej reči a podporuje lingvistickú a kultúrnu identitu nepočujúcich osôb?
- podporuje štát učenie Braillovoho písma, alternatívne písma, augmentatívne a alterna-

- tívne režimy a metódy komunikácie ako aj orientačné zručnosti?
- Je učiteľom bežných škôl poskytovaná primeraná podpora, ktorá umožňuje deťom so ZP zúčastňovať sa na vzdelávaní na rovnakom základe s ostatnými?
 - Existujú bariéry brániace osobám so ZP stať sa učiteľmi?

Článok 25 Zdravie

OZP majú právo na dostupnosť zdravotnej starostlivosti ako všetci ostatní. Dôležitou požiadavkou je, že všetky medicínske intervencie sa uskutočňujú na základe slobodného a informovaného súhlasu.

Odporúčané otázky:

- Chráni všeobecná zdravotnícka legislatíva OZP pred diskrimináciou v dostupnosti ku všetkým zdravotníckym službám, vrátane v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia?
- Zabezpečuje legislatíva, že OZP sú poskytované liečebné postupy na základe ich slobodného a informovaného súhlasu a že ošetrovanie nie je poskytované bez ich súhlasu?
- Zaručuje štát zdravotnícke služby potrebné pre včasnú identifikáciu a intervenciu pre OZP, vrátane detí so ZP?
- Zaručuje štát, že nebude dochádzať k neprimeranej rannej identifikácii, intervencii a medikalizácii vývoja detí, zvlášť v oblasti duševného zdravia?
- Majú OZP so špecifickými medicínskymi potrebami súvisiacimi so ZP prístup k potrebným službám zdravotníckej starostlivosti?
- Rešpektujú všeobecné zdravotnícke služby práva OZP, vrátane všetkých záležitostí prístupnosti (posunková reč, informácie v alternatívnych formátoch ako je Braillovo písmo a ľahko zrozumiteľný text, prístupné priestory)?
- Majú OZP prístup k liečebnej rehabilitácii, ktorá je dostupná alebo bezplatná?
- Sú kampane súvisiace s verejným zdravím navrhované tak, aby boli prístupné OZP?
- Je lekárom a zdravotníckym pracovníkom poskytovaný výcvik o právach OZP?
- Existuje v zdravotnom poistení nejaká diskriminácia na základe ZP?

Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia

Habilitácia a rehabilitácia obsahujú množstvo aktivít v oblasti zdravia, vzdelávania, zamestnávania a sociálnych služieb, ktorých cieľom je maximálna samostatnosť v živote v spoločnosti. Habilitácia a rehabilitácia nemôžu byť uložené OZP ako povinnosť.

Odporúčané otázky:

- Sú pre OZP dostupné rehabilitačné služby v ich komunite?
- Je účasť na týchto službách dobrovoľná alebo existujú situácie kedy účasť na špecifických rehabilitačných programoch je podmienkou na získanie určitých výhod?

Článok 27 Práca a zamestnávanie

Nezamestnanosť OZP je 2 - 3 krát vyššia ako osôb bez ZP. Na riešenie tejto situácie sú potrebné mnohé opatrenia kombinujúce ochranu proti diskriminácii vo všetkých štádiách zamestnávania s pozitívnymi opatreniami.

Odporúčané otázky:

- Chráni všeobecná pracovná legislatíva OZP pred diskrimináciou vrátane odmietnutia primeraných prispôbení a obťažovania vo všetkých etapách zamestnávania?
- Existujú formy zamestnávania zamerané na OZP (ako je chránené alebo podporované zamestnávanie), ktoré sú výnimkou z pracovných štandardov vedúce k nižšej ochrane a vykorisťovaniu? Aké opatrenia boli prijaté na zmenu tejto situácie?
- Existujú programy na prechod OZP z chráneného zamestnávania na otvorený trh práce?
- Sú všeobecné služby zamestnanosti a pracovná príprava prístupné OZP?
- Sú podporné služby pre samozamestnávanie a sociálnu ekonomiku dostupné OZP?
- Poskytuje štát technické poradenstvo a finančnú podporu na zabezpečenie primeraných prispôbení?
- Existujú opatrenia zabezpečujúce, že osoba, ktorá získa ZP, môže zostať na trhu práce počas svojej rehabilitácie, ak si to želá?
- Realizuje štát pozitívne akcie na podporu zamestnávania OZP?
- Podporuje štát zamestnávanie OZP v privátnom sektore prostredníctvom stimulov a iných opatrení?
- Sú OZP chránené pred všetkými formami nútenej práce?

Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Mnohé OZP žijú v chudobe. Hoci schémy sociálnej ochrany majú kľúčovú úlohu pre zabezpečenie primeraného životného štandardu pre všetky osoby žijúce v chudobe, obvykle sú z nich vylučované OZP. Špeciálne, štátom poskytovaná nedostatočná kompenzácia nákladov súvisiacich so ZP často vedie k chudobe a vylučovaniu OZP a ich rodín.

Odporúčané otázky:

- Pokrýva štát dodatočné náklady súvisiace so ZP OZP a ich rodín? Týka sa to všetkých alebo len určitých skupín ako sú napr. vojnoví veteráni?
- Sú k dispozícii benefity na základe ZP? Ak áno, podporujú individuálnu autonómiu OZP?
- Majú OZP prístup na rovnakom základe s ostatnými k primeranej potrave, odevom, bývaniu a vode? Existujú opatrenia na zabezpečenie dostupnosti?
- Majú OZP na rovnakom základe s ostatnými prístup k schémam sociálnej ochrany, stratégiám znižovania chudoby a ďalším existujúcim schémam?
- Rešpektujú verejné programy bývania práva OZP?
- Sú OZP nejakým obmedzované v prístupe k programom bývania a sociálnej ochrany špecificky zameraným na ZP, čo vedie k ich segregácii a nedostatku možností?

Článok 29 Účasť na politickom a verejnom živote

Účasť na politickom živote je kľúčovou otázkou pre všetkých ľudí, vrátane OZP. Priame zastúpenie OZP vo vedúcich politických pozíciách je stále zriedkavou výnimkou. Úloha organizácií OZP je životne dôležitá pre podporu práv OZP.

Odporúčané otázky:

- Upiera všeobecná volebná legislatíva niektorým OZP právo voliť alebo byť voleným?
- Zaručuje volebná legislatíva, že všetky volebné miesta sú fyzicky prístupné a že volebné materiály sú prístupné nevidiacim osobám tak že im umožňujú samostatne hlasovať?
- Umožňuje volebná legislatíva OZP, ktoré si to želajú, hlasovať s podporou inej osoby podľa vlastného výberu?
- Podporuje štát zakladanie nezávislých organizácií OZP?

Článok 30 Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe

Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe sú dôležité oblasti plnej účasti OZP na živote spoločnosti.

Odporúčané otázky:

- Je legislatíva zaoberajúca sa intelektuálnym vlastníctvom bariérou pre prístup OZP ku kultúrnym materiálom?
- Je verejná finančná podpora kultúrnych, rekreačných, turistických, voľnočasových a športových zariadení a organizácií podmienená súladom so štandardami prístupnosti?
- Obsahujú všeobecné plány prístupnosti odstraňovanie bariér v kultúre, rekreácii, záujmových aktivitách a športe?
- Poskytuje štát podporu špecifickým iniciatívam súvisiacim so ZP v oblasti kultúry a športu?
- Podporuje štát kultúru nepočujúcich?

Ženy, deti a ďalšie skupiny OZP

Článok 6 Ženy so ZP

Práva žien so ZP musia byť brané do úvahy prierezovo.

Odporúčané otázky:

- Venuje legislatíva a politiky týkajúce sa práv OZP zvláštnu pozornosť ženám so ZP?
- Venuje sa situácii žien so ZP všeobecná legislatíva na zaručenie rovnosti mužov a žien?
- Sú ženy so ZP a rodová rovnosť primerane zohľadňované vo všetkých konzultáciách s reprezentatívnymi organizáciami OZP?
- Je autonómia žien podporovaná zákonmi a politikami?

Článok 7 Deti so ZP

Najlepší záujem detí musí byť základným princípom vo všetkých aktivitách týkajúcich sa detí so ZP. Majú právo vyjadrovať sa ku všetkým záležitostiam, ktoré sa ich týkajú, a ich názor musí byť seriózne braný do úvahy rovnako ako u všetkých ostatných detí. Rozvoj kapacít detí treba zohľadňovať pri uplatňovaní všetkých práv deklarovaných dohovorom.

Odporúčané otázky:

- Venuje legislatíva a politiky týkajúce sa práv OZP zvláštnu pozornosť deťom so ZP?
- Venuje sa situácii detí so ZP všeobecná legislatíva na zaručenie práv detí?
- Je najlepší záujem detí braný do úvahy vo všetkých aktivitách týkajúcich sa detí so ZP? Je braný do úvahy najlepší záujem detí so ZP pri implementácii všetkých ustanovení dohovoru?
- Majú deti so ZP právo vyjadriť svoj názor na všetky záležitosti, ktoré sa ich týkajú a je im venovaná seriózna pozornosť na rovnakom základe s ostatnými deťmi? Je deťom poskytovaná veku a ZP primeraná podpora pri uplatňovaní týchto práv?
- Sú štátom prijímané opatrenia, ktoré berú do úvahy rozvíjajúce sa kapacity detí so ZP?

Iné skupiny osôb so ZP

Ide o osoby so ZP diskriminované na základe rasového a etnického pôvodu, náboženstva, politickej príslušnosti, imigrantov atď.

Odporúčané otázky pre takúto skupinu:

- Venuje legislatíva a politiky týkajúce sa práv OZP zvláštnu pozornosť tejto skupine OZP?
- Venuje sa situácii tejto skupiny OZP všeobecná legislatíva na zaručenie práv tejto skupiny?

Ďalšie špecifické články 31 - 33

Článok 31 Štatistika a zhromažďovanie údajov

Existuje všeobecný nedostatok relevantných štatistických údajov týkajúcich sa ZP. Obvykle sa venuje pozornosť údajom priamo súvisiacim s prevažujúcim ZP. To však nestačí na sledovanie vývoja ľudsko právnej situácie osôb so ZP.

Odporúčané otázky:

- Má štát nejakú štatistiku umožňujúcu monitorovanie ľudských práv osôb so ZP?
- Ak štát používa indikátory na monitorovanie situácie ľudských práv vo všeobecnosti, sú tieto štatistiky disagregované z hľadiska ZP?
- Ak nie, plánuje štát mať takéto štatistiky a sú do tohto procesu zapojené reprezentatívne organizácie OZP?

Článok 32 Medzinárodná spolupráca

Odporúčané otázky:

- Používa slovenská národná rozvojová agentúra práva OZP ako prierezovú prioritu vo všetkých svojich programoch a projektoch a má tiež projekty priamo zamerané na práva OZP?
- Sú v podporovaných rozvojových krajinách OZP považované za cieľové skupiny ktoré majú mať príspech z medzinárodných fondov od donorov, ktorí podporujú krajinu?

Článok 33 Vykonávanie Dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie

Tento článok ukladá štátom vytvoriť systém na implementáciu a monitorovanie dohovoru a začleniť reprezentatívne organizácie OZP do tohto systému.

Odporúčané otázky:

- Zriadil štát kontaktné miesto na implementáciu dohovoru?
- Je hlavné kontaktné miesto ustanovené na výkonnej úrovni, ktorá mu umožňuje mať dosah na ministerstvá a ďalšie ústredné orgány?
- Zriadil štát koordinačný mechanizmus a sú v ňom zmysluplne zúčastnené organizácie OZP?
- Prijal štát formálne rozhodnutie, ktorá inštitúcia bude zodpovedná za monitoring dohovoru?
- Ak áno, spĺňa táto inštitúcia parížske kritériá a ako zapája táto inštitúcia do svojej práce organizácie OZP?

Zásady prípravy paralelnej správy

Paralelná správa by mala poskytovať čo najpresnejší obraz implementácie dohovoru na národnej úrovni. Preto by mala byť pripravovaná na základe čo najširších konzultácií so zainteresovanými inštitúciami a rozhovorov a skúseností OZP. Správa by nemala vyznievať politicky a obsahovať subjektívne názory, ale mala by byť písaná v konštruktívnom tóne a držať sa tém dohovoru. Mala by mať štruktúru ako je odporúčaná pre správy štátov, aby mohol výbor ľahko porovnávať štátnu i paralelnú správu. Nemala by len komentovať štátnu správu, ale mala by predstavovať pohľad občianskej spoločnosti na implementáciu. Paralelná správa by mala byť plne zrozumiteľná aj bez štátnej správy a mala by obsahovať aj vlastné odporúčania opatrení a prípadne aj návrhy otázok, ktoré by mohol výbor adresovať vláde predkladajúcej štátnu správu.

Správa musí vychádzať zo štruktúry dohovoru. V úvode správy by mala byť popísaná metodika jej prípravy, kto sa na nej podieľal a ako sa organizácie OZP podieľali na príprave štátnej správy. Mala by mať štyri hlavné časti. Prvá by sa mala venovať účelu, definíciám, všeobecným princípom a záväzkom (články 1 - 4). Druhá časť by mala byť zameraná na špecifické práva (články 5, 8 - 30). Tretia časť by mala byť venovaná špecifickým situáciám žien, detí a ďalších skupín OZP (články 6 a 7). Štvrtá časť by sa mala zaoberať špecifickými záväzkami ako sú štatistiky, rozvojová pomoc a implementácia a monitoring na národnej úrovni (články 31 - 33).

Správa by mala obsahovať návrhy jasných a konkrétnych opatrení ako lepšie implementovať dohovor. Opatrenia by mali byť stručné s navrhovanou prioritou a časovým harmonogramom realizácie. Tiež by mala obsahovať návrhy ako by sa mohli lepšie zúčastňovať organizácie OZP na monitoringu a implementácii dohovoru.

Informácie v správe by mali byť podložené odkazmi na zdroje, štatistiky, správy a ďalšie dokumenty. Mala by tiež upozorňovať na oblasti, o ktorých informácie chýbajú, ako podklad na zlepšenie monitoringu.

Paralelnú správu je vhodné predkladať až po predložení štátnej správy, aby mohla na ňu primerane reagovať. Výbor bude štátnu správu prerokovávať približne jeden rok po jej predložení, preto je vhodné paralelnú správu predložiť výboru niekoľko mesiacov pred prerokovaním štátnej správy, aby mal výbor dost času na jej preštudovanie.

Použité skratky

ZP - zdravotné postihnutie

OZP - Osoby so zdravotným postihnutím

dohovor – Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

výbor - Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím

Použitá literatúra

- [1] Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol k dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, (OSN, 13. 12. 2006)
Slovenská verzia: Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR, 317/2010 Z.z, 318/2010 Z.z.
<http://www.employment.gov.sk/index.php?id=12174>
Anglická verzia: [convoptprot-e.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf)
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- [2] Laura Theytaz-Bergman and Stefan Trömel: Effective Use of International Human Rights Monitoring Mechanisms to Protect the Rights of Persons with Disabilities (Efektívne využitie medzinárodného mechanizmu monitoringu ľudských práv na ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím), International Disability Alliance 2010
[CRPD-reporting-guidance-document-English-FINAL-print.doc](http://www.internationaldisabilityalliance.org/wp-content/uploads/2010/09/CRPD-reporting-guidance-document-English-FINAL-print.doc)
<http://www.internationaldisabilityalliance.org/wp-content/uploads/2010/09/CRPD-reporting-guidance-document-English-FINAL-print.doc>
- [3] Monitoring the Convention of Rights of Persons with Disabilities, Guidance for human rights monitors, Professional training series no. 17 (Monitorovanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, Usmernenie pre monitory ľudských práv, Odborné školenie, séria 17), OSN, New York a Ženeva, 2010
[Disabilities_training_17EN.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf)
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf
- [4] Guidelines on treaty-specific document to be submitted by State Parties under article 35, paragraph 1, of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Príručka o správe predkladanej signatárskymi štátmi podľa článku 35.1 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím), CRPD/C/2/3
<http://www2.ohchr.org/SPdocs/CRPD/CRPD-C-2-3.doc>
- [5] HANDBOOK FOR PARLIAMENTARIANS N° 14 — 2007 From Exclusion to Equality: Realizing the Rights of Persons with Disabilities (Príručka pre členov parlamentov č. 14 - 2007 Od vylúčenia k rovnosti: Porozumenie právam osôb so zdravotným postihnutím), OSN, Úrad vysokého komisára pre ľudské práva, Medziparlamentná únia, [training14en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf)
www.ohchr.org/Documents/Publications/training14en.pdf
- [6] National Law and Policy Monitoring Template, Simplified Version (Šablóna na monitorovanie národnej legislatívy a politiky, Zjednodušená verzia), Disability Right Promotion International (D.R.P.I.) 2009
[DRPILawPolicyMonitoringTmp.pdf](http://www.yorku.ca/drpi/files/DRPILawPolicyMonitoringTmp.pdf)
<http://www.yorku.ca/drpi/files/DRPILawPolicyMonitoringTmp.pdf>

Tlač: 68 sro
Text neprešiel jazykovou úpravou.

© Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR, 2011
www.nrozp.sk, www.nrozp-mosty.sk, www.nrozp-bariery.sk
sekretariat@nrozp.sk

Dohovor

Dohovor

Dohovor

Dohovor

právach osôb

právach osôb

o právach osôb

so zdravotným postihnutím

zdravotným postihnutím

Dohovor

Dohovor

Dohovor

Dohovor

Dohovor

Dohovor

Dohovor

Dohovor

Dohovor