



Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím

Distr.: Všeobecná
18. apríl 2016
**PREDBEŽNÁ NEEDITOVANÁ
VERZIA**

Pôvodný jazyk dokumentu:
anglický

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím

Záverečné odporúčania k východiskovej správe Slovenskej republiky*

I. Úvod

1. Výbor posúdil východiskovú správu Slovenskej republiky (CRPD/C/SVK/1) na svojom 242. a 234. zasadnutí, ktoré sa konali 4. a 5. apríla, a na svojom 256. zasadnutí, ktoré sa konalo 13. apríla 2016, prijal nasledujúce záverečné odporúčania.
2. Výbor víta východiskovú správu Slovenskej republiky, ktorá bola vypracovaná v súlade s jeho usmernením pre predkladanie správ, a ďakuje zmluvnému štátu za písomnú odpoveď (CRPD/C/SVK/Q/1/Add.1) na zoznam otázok, ktorý bol vypracovaný Výborom.
3. Výbor oceňuje konštruktívny dialóg, ktorý sa uskutočnil s delegáciou zmluvného štátu, a chváli zmluvný štát za kompetentnosť svojej delegácie, ktorá zahŕňala mnohých zástupcov jednotlivých vládnych ministerstiev.

II. Pozitívne aspekty

4. Výbor oceňuje, že zmluvný štát prijal zákon o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím; prijal Chartu EÚ o právach cestujúcich v leteckej, železničnej, autobusovej, autokarovej a námornej doprave; je členom Európskej agentúry pre rozvoj špeciálneho vzdelávania na základe Uznesenia vlády Slovenskej republiky č. 682/2011; prijal Opatrenie Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 17/2015 o plnení úloh a opatrení Európskeho dohovoru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania; a prijal Národný akčný plán pre prevenciu a elimináciu násilia na ženách na roky 2014-2019 po podpísaní Istanbulskeho dohovoru. Výbor víta uznanie zmeny paradigmy, ktorá je potrebná na realizáciu práv osôb so zdravotným postihnutím v zmluvnom štáte, ako aj snahu o prijatie prístupu k zdravotnému postihnutiu, ktorý sa zakladá na ľudských právach.

* Prijaté Výborom na jeho pätnástom zasadnutí (29. marec - 21. apríl 2016).

III. Hlavné oblasti záujmu a odporúčania

A. Všeobecné zásady a záväzky (čl. 1-4)

5. Výbor je znepokojený skutočnosťou, že neexistuje stratégia na podporu práv osôb so zdravotným postihnutím v rámci rómskej národnostnej menšiny.
6. **Výbor odporúča, aby zmluvný štát vypracoval politiku, akčný plán a indikátory na implementáciu práv osôb so zdravotným postihnutím v rámci rómskej populácie.**
7. Výbor je znepokojený nejasnou a príliš pomalou realizáciou Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím vo vzťahu k implementácii Dohovoru.
8. **Výbor odporúča, aby zmluvný štát vypracoval ciele, indikátory a časový rozvrh a zaistil účasť zainteresovaných strán na očakávaných výsledkoch uvedeného programu.**
9. Výbor je znepokojený absenciou rámcov na zmysluplnú účasť osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií pri vypracovaní a implementácii legislatívy a politik týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím.
10. **Výbor odporúča, aby zmluvný štát zaistil plnohodnotnú účasť osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií na vypracovaní a implementácii legislatívy a politik týkajúcich sa zdravotného postihnutia, pričom je potrebné venovať osobitnú pozornosť ženám, dievčatám, chlapcom a Rómom so zdravotným postihnutím.**
11. Výbor je znepokojený tým, že pri posudzovaní a ustanovení týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím sa stále uplatňuje medicínsky prístup, a je tiež znepokojený nedostatočným pochopením práv osôb so zdravotným postihnutím medzi odborníkmi.
12. **Výbor odporúča, aby zmluvný štát v predpisoch, ktoré sa týkajú posudzovania zdravotného postihnutia, prijal definíciu zdravotného postihnutia založenú na ľudských právach. Výbor tiež odporúča, aby v súlade s Dohovorom zmluvný štát zabezpečil odbornú prípravu pre tvorcov politik a odborníkov a zvyšoval medzi nimi povedomie o právach osôb so zdravotným postihnutím.**

B. Osobitné práva (čl. 5-30)

Rovnosť a nediskriminácia (čl. 5)

13. Výbor je znepokojený tým, že legislatíva, ktorá zakazuje diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia, nebola rozšírená nad rámec oblastí zamestnanosti.
14. **Výbor odporúča, aby zmluvný štát prijal legislatívu o zákaze diskriminácie na základe zdravotného postihnutia v rámci všetkých oblastí a zabezpečil odbornú prípravu a usmernenia pre verejný aj súkromný sektor.**
15. Výbor je znepokojený tým, že primerané úpravy sa nesprávne interpretovali ako dočasné vyrovnávacie opatrenie a že v legislatíve chýba explicitná definícia primeraných úprav. Výbor je znepokojený tým, že zamietnutie primeraných úprav nie je v zákone upravené ako diskriminácia na základe zdravotného postihnutia.
16. **Výbor odporúča, aby zmluvný štát novelizoval § 2a ods. 1 Antidiskriminačného zákona tak, aby zahŕňal odmietnutie primeraných úprav ako diskrimináciu na**

základe zdravotného postihnutia a aby zaviedol osobitné ustanovenia o sankciách za nedodržanie tohto zákona.

17. Výbor je znepokojený tým, že zákon neuznáva viacnásobnú a medzisektorovú diskrimináciu, a to najmä vo vzťahu k ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím a k príslušníkom etnických menšín so zdravotným postihnutím, predovšetkým rómskej menšiny.

18. Výbor odporúča, aby zmluvný štát novelizoval § 2a ods. 1 Antidiskriminačného zákona tak, aby zahrnul aj viacnásobnú a medzisektorovú diskrimináciu medzi formy diskriminácie vrátane ich definície, a prijal opravné prostriedky a upravil sankcie, ktoré budú zodpovedať závažnej povahe porušení vyplývajúcich z viacnásobnej a medzisektorovej diskriminácie.

19. Výbor je znepokojený nedostatočným povedomím verejného a súkromného sektora o viacnásobnej diskriminácii a o povinnosti zabezpečiť primerané úpravy.

20. Výbor odporúča, aby sa verejnému a súkromnému sektoru zabezpečovala povinná odborná príprava v oblasti viacnásobnej diskriminácie a zákonnej povinnosti zabezpečiť primerané úpravy v rámci všetkých oblastí.

Ženy so zdravotným postihnutím (čl. 6)

21. Výbor je znepokojený tým, že legislatíva a politika rodovej rovnosti nezahŕňa zdravotné postihnutie a že legislatíva a politika o právach osôb so zdravotným postihnutím nezohľadňuje rodovú otázku. Tiež je znepokojený tým, že zmluvný štát nemá osobitné politiky pre ženy so zdravotným postihnutím a že sa s nimi nekonzultuje o veciach, ktoré sa ich priamo dotýkajú.

22. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zahrňoval zdravotné postihnutie do všetkej legislatívy a politík, ktoré sa týkajú rodovej rovnosti, a aby sa rodové otázky začleňovali do všetkej legislatívy a politík, ktoré sa týkajú práv osôb so zdravotným postihnutím. Taktiež odporúča, aby zmluvný štát zaviedol osobitné politiky týkajúce sa žien so zdravotným postihnutím, a to v úzkej spolupráci s nimi prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.

Deti so zdravotným postihnutím (čl. 7)

23. Výbor je hlboko znepokojený počtom detí so zdravotným postihnutím, ktoré žijú v zariadeniach, a to najmä detí s intelektuálnym postihnutím.

24. Výbor naliehavo žiada zmluvný štát, aby zabránil akémukoľvek novému umiestňovaniu detí so zdravotným postihnutím do zariadení a aby zaviedol akčný plán s jasným harmonogramom jeho implementácie a rozpočtom, s cieľom zabezpečiť úplnú deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím zo všetkých pobytových služieb a ich prechod z týchto zariadení do komunity.

25. Výbor je znepokojený výrazným nedostatkom služieb včasnej intervencie a včasnej diagnostiky v oblasti zdravotníctva, sociálnej oblasti a v oblasti vzdelávania a nedostatočnou finančnou podporou pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím, ktoré vyžadujú včasnú intervenciu.

26. Výbor odporúča, aby zmluvný štát vytvoril holistickú a komplexnú sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti na včasnú intervenciu a diagnostiku detí so zdravotným postihnutím v úzkej spolupráci s ich reprezentatívnymi organizáciami a na zvýšenie finančnej podpory ich rodín z verejných zdrojov.

Zvyšovanie povedomia (čl. 8)

27. Výbor je znepokojený tým, že zmluvný štát neprijal dostatočné opatrenia na boj proti stereotypom na základe zdravotného postihnutia alebo rodu.

28. Výbor odporúča, aby zmluvný štát po konzultácii s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím prijal všetky dostupné opatrenia na zvýšenie povedomia s cieľom podporiť rešpektovanie práv a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím a bojovať proti stereotypom na základe zdravotného postihnutia alebo pohlavia vo všetkých oblastiach života.

Prístupnosť (čl. 9)

29. Výbor je znepokojený tým, že národná legislatíva nestanovuje monitorovanie dodržiavania zákona za účelom zabezpečenia prístupnosti budov alebo dopravy.

30. Výbor odporúča, aby zmluvný štát uplatňoval politiky, usmernenia a odbornú prípravu, ako aj sankcie za nedodržiavanie v súvislosti s prístupnosťou, univerzálnym navrhovaním, obstarávaním a výstavbou, a to najmä v súvislosti s navrhovaným novým stavebným zákonom, v súlade so Všeobecnou pripomienkou č. 2 (2014) k prístupnosti.

31. Výbor je znepokojený nedostatočnou prístupnosťou verejných informácií a komunikácii súvisiacich s dopravou.

32. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil verejné označenia v Braillovom písme a ľahko čitateľných formách, ako aj živú asistenciu, sprostredkovateľov, sprievodcov, predčítateľov, prístupné informačné stánky, automaty s lístkami, webové stránky, mobilné aplikácie a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka s cieľom uľahčiť prístup do budov, dopravných prostriedkov a do iných verejne prístupných zariadení.

33. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát venoval pozornosť súvislosti medzi článkom 9 Dohovoru a cieľom udržiavateľného rozvoja č. 11, úlohy 11.2 a 11.7.

Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie (čl. 11)

34. Výbor je znepokojený neprístupnosťou verejného šírenia varovaní o živelných pohromách a núdzových situáciách.

35. Výbor odporúča, aby zmluvný štát sprístupnil systémy včasného varovania vo všetkých formách, najmä v posunkovom jazyku a SMS (alebo iných ekvivalentných mobilných aplikáciách) s cieľom zabezpečiť, aby sa osoby so zdravotným postihnutím dokázali pripraviť a reagovať na núdzové situácie.

36. Výbor je znepokojený situáciou utečencov a žiadateľov o azyl so zdravotným postihnutím, ktorí sa domáhajú prijatia do zmluvného štátu a skutočnosťou, že zadržaným osobám sa neposkytuje náležitá podpora a primerané úpravy.

37. Výbor odporúča, aby zmluvný štát do svojich politik týkajúcich sa utečencov začleňoval zdravotné postihnutie a aby každé zadržanie osôb so zdravotným postihnutím v súvislosti so žiadaním o azyl prebiehalo v súlade s Dohovorom.

Rovnosť pred zákonom (čl. 12)

38. Výbor je znepokojený tým, že napriek nedávnym právnym a procesným reformám sa nedostáva rovnosti pred zákonom všetkým osobám so zdravotným postihnutím a odopiera sa im právo voliť, právo uzavrieť manželstvo a založiť rodinu, právo užívať majetok a právo zachovať si plodnosť.

39. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil § 10 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje pozbavenie spôsobilosti na právne úkony, a § 10 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, a zaviedol podporované rozhodovanie, ktoré rešpektuje autonómiu, vôľu a preferencie jednotlivca.

Prístup k spravodlivosti (čl. 13)

40. Výbor je znepokojený nedostatkom procesných úprav a primeraných úprav v sektore justície a trestného konania, najmä vo vzťahu k osobám s intelektuálnym postihnutím.

41. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zmenil a doplnil procesné pravidlá s cieľom zaručiť, aby sa osobám s intelektuálnym postihnutím poskytovali procesné úpravy už od začiatku. Tiež odporúča, aby zmluvný štát sprístupnil právnu pomoc pre osoby so zdravotným postihnutím tak, aby mali prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými.

42. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát poskytoval všetkým zamestnancom v oblasti justície, štátnej správy a trestného konania povinnú odbornú prípravu, pokiaľ ide o:

- (a) práva obsiahnuté v Dohovore vrátane účasti na rovnakom základe s ostatnými bez ohľadu na ich spôsobilosť na právne úkony;
- (b) procesné úpravy v súdnom konaní,
- (c) primerané úpravy a
- (d) boji proti škodlivým rodovým stereotypom a stereotypom na základe zdravotného postihnutia.

Sloboda a osobná bezpečnosť (čl. 14)

43. Výbor je znepokojený legislatívou, ktorá umožňuje, aby boli osoby so zdravotným postihnutím pozbavené osobnej slobody na základe ich postihnutia. Je tiež znepokojený situáciou, ktorú zažívajú osoby s intelektuálnym a/alebo psychosociálnym postihnutím, ktoré sú podozrivé z účasti na spáchaní trestných činov.

44. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil ustanovenia, ktoré umožňujú nedobrovoľnú hospitalizáciu podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti a uloženie ústavného ochranného liečenia podľa Trestného zákonníka. Taktiež odporúča, aby zmluvný štát uplatňoval pravidlá náležitého procesu na všetky osoby so zdravotným postihnutím podľa usmernenia Výboru o právach osôb so zdravotným postihnutím na slobodu a bezpečnosť.

Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním (čl. 15)

45. Výbor je hlboko znepokojený neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním s používaním fyzických, mechanických a chemických obmedzení, ako aj s využívaním izolácie a odčlenenia v prípade osôb s psychosociálnymi postihnutiami.

46. Výbor odporúča, aby zmluvný štát okamžite upustil od týchto praktík a zmenil zákony a politiky, ktoré umožňujú využívanie týchto praktík.

Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním (čl. 16)

47. Výbor je znepokojený tým, že opatrenia na ochranu osôb so zdravotným postihnutím pred násilím v rámci ich domova ako aj mimo neho nie sú dostatočné.

48. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil, aby legislatíva a politiky, ktoré sa týkajú ochrany osôb pred násilím, obsahovali osobitné odkazy na osoby so zdravotným postihnutím vrátane prístupného ohlasovania prípadov násillia, služieb na podporu obetí násillia a mechanizmov na riešenie sťažností, ako aj špecializovanú odbornú prípravu polície, sudcov a prokurátorov. Tiež odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil, aby sa vo všetkých prípadoch násillia a zneužívania osôb so zdravotným postihnutím, a to najmä žien, dievčat, chlapcov a starších osôb, uplatňovala povinná starostlivosť.

Ochrana integrity osobnosti (čl. 17)

49. Výbor je znepokojený tým, že osoby so zdravotným postihnutím sú podrobované nedobrovoľnej hospitalizácii a liečebným postupom bez ich slobodného a informovaného súhlasu.

50. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zmenil a doplnil legislatívu a politiky s cieľom zaručiť, aby všetky osoby so zdravotným postihnutím poskytovali svoj slobodný a informovaný súhlas počas procesu prijímania do zdravotníckeho zariadenia a pre všetky formy liečby.

51. Výbor je znepokojený tým, že Zákon o zdravotnej starostlivosti oprávňuje opatrovníkov rozhodnúť o sterilizácii a o používaní antikoncepcie u žien, ktoré nemajú plnú spôsobilosť na právne úkony. Výbor je ďalej znepokojený nedostatkom vyšetovania a poskytovania odškodnenia v prípadoch nútenej sterilizácie.

52. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil všetky formy opatrovnictva a nahradil ich režimom podporovaného rozhodovania, a zároveň vyšetril historické prípady nútenej sterilizácie vrátane prípadov nútenej sterilizácie rómskych žien so zdravotným postihnutím a poskytol za ne odškodnenie.

Sloboda pohybu a štátna príslušnosť (čl. 18)

53. Výbor s hlbokým znepokojením upozorňuje na ťažkú situáciu osôb so zdravotným postihnutím v súčasnej utečeneckej kríze na štátnych hraniciach zmluvného štátu. Výbor je znepokojený tým, že migračné rozhodovacie konania nie sú prístupné pre všetky osoby so zdravotným postihnutím a že informácie a oznámenia sa neposkytujú v prístupných formátoch.

54. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zahŕňal zdravotné postihnutie ako bežnú súčasť všetkých svojich migračných politík. Taktiež odporúča, aby bol osobám so zdravotným postihnutím povolený voľný pohyb cez hranice zmluvného štátu na rovnakom základe s ostatnými.

Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti (čl. 19)

55. Výbor je hlboko znepokojený vysokým počtom inštitucionalizovaných osôb so zdravotným postihnutím, najmä žien so zdravotným postihnutím; tým, že vývin procesu deinštitucionalizácie je príliš pomalý a čiastkový, ako aj pokračujúcimi investíciami z verejných rozpočtov do zariadení a nedostatočným poskytovaním plnej podpory osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli viesť vo svojich komunitách nezávislý život.

56. Výbor odporúča, aby zmluvný štát stanovil a realizoval časový harmonogram na zabezpečenie urýchlenia procesu deinštitucionalizácie vrátane doplnenia ďalších konkrétnych opatrení na zabezpečenie posilnenia komunitných služieb pre všetky osoby so zdravotným postihnutím, a to najmä pre ženy a staršie osoby so zdravotným postihnutím. Zmluvný štát by mal tiež zabezpečiť, aby bolo v súlade s článkom 19 aj čerpanie európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF) a aby sa iniciovali

nové nadväzujúce národné akčné plány o prechode od inštitucionálneho prostredia k podpore života v komunite s plnou účasťou organizácií osôb so zdravotným postihnutím a organizácií občianskej spoločnosti, a to aj v oblasti monitorovania. Výbor tiež odporúča, aby zmluvný štát už ďalej neprideľoval zdroje z verejného rozpočtu zariadeniam a aby zdroje prideloval komunitným službám v súlade s investičnými prioritami Európskeho fondu regionálneho rozvoja (článok 5.9 (a) Nariadenia (EÚ) č. 1303/2013).

57. Výbor je znepokojený geografickými rozdielmi a nerovnomernou finančnou podporou komunitných sociálnych služieb a služieb domácej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím vrátane starších osôb a pomalým tempom procesu odmeňovania zo strany zmluvného štátu.

58. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil rovnomerné rozdeľovanie zdrojov na sociálnu starostlivosť s dôrazom na komunitné služby. Výbor tiež odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil, aby komunitné sociálne služby a služby domácej starostlivosti boli dostupné vo všetkých regiónoch a vidieckych oblastiach a aby sa finančné prostriedky pridelovali osobám so zdravotným postihnutím, ktoré ich potrebujú, najmä nezamestnaným osobám alebo osobám s nízkou mzdou.

Osobná mobilita (čl. 20)

59. Výbor je znepokojený nedostatočnou cenovou dostupnosťou pomôcok a úprav a ťažkosťami procesu poskytovania príspevkov na asistenčné zariadenia, a to najmä pre osoby s ťažkým telesným postihnutím.

60. Výbor odporúča, aby boli všetky pomôcky, úpravy a asistenčné zariadenia dostupné, cenovo prijateľné a dobrej kvality pre všetky osoby so zdravotným postihnutím, a to najmä pre osoby s ťažkým telesným postihnutím.

Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám (čl. 21)

61. Výbor je znepokojený nedostatkom registrovaných tlmočníkov do posunkovej reči a nedostatočnou mierou tlmočenia do posunkového jazyka vo verejnoprávnej televízii, na súdoch a vo verejných službách, ako je vzdelávanie, zdravotná a sociálna starostlivosť.

62. Výbor odporúča, aby zmluvný štát výrazne zvýšil počet kvalifikovaných tlmočníkov do posunkového jazyka, ktorí by poskytovali služby pre verejnoprávne vysielanie, súdy a iné verejné služby.

63. Výbor je znepokojený tým, že ešte sa doteraz nezriadila národná autorita Braillovho kódu, ktorá má zaručiť existenciu štandardizovaného unifikovaného Braillovho kódu potrebného na rozšírenie jeho používania pri vzdelávaní, zamestnávaní a v aplikáciách informačných a komunikačných technológií.

64. Výbor odporúča, aby zmluvný štát podporil zriadenie slovenskej národnej autority Braillovho kódu a zabezpečil vytvorenie štandardizovaného slovenského Braillovho kódu.

Rešpektovanie domova a rodiny (čl. 23)

65. Výbor je hlboko znepokojený tým, že § 12 Zákona o rodine obmedzuje právo osôb s intelektuálnym a/alebo psychosociálnym postihnutím na uzavretie manželstva. Výbor je ďalej znepokojený nedostatočným poskytovaním podpory deťom so zdravotným postihnutím, aby zostali v rodine a aby sa predišlo ich umiestneniu do zariadení, ako aj nedostatkom opatrení na podporu rodičov so zdravotným postihnutím.

66. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil § 12 Zákona o rodine; poskytoval primeranú podporu deťom so zdravotným postihnutím, aby mohli zostať vo svojej rodine; a poskytoval podporu rodičom so zdravotným postihnutím, aby si zachovali plnú rodičovskú zodpovednosť za svoje deti.

Vzdelávanie (čl. 24)

67. Výbor je znepokojený tým, že pre deti a študentov so zdravotným postihnutím nie je dostupné právo na inkluzívne vzdelávanie a že pretrváva segregovaný vzdelávací systém. Výbor je ďalej znepokojený nedostatkom opatrení na implementáciu systému inkluzívneho vzdelávania a pokračujúcim umiestňovaním rómskych detí do segregovaných škôl pre deti so zdravotným postihnutím.

68. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát venoval pozornosť vzťahu medzi článkom 24 Dohovoru a cieľom udržateľného rozvoja č. 4, úlohy 4.5 a 4(a). Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát:

(a) upravil vynútiteľné právo na kvalitné inkluzívne vzdelávanie v Zákone o vzdelávaní, vrátane definovania inkluzívneho vzdelávania v súlade s Incheonskou deklaráciou UNESCO o vzdelávaní pre všetkých a v súlade s cieľom udržateľného rozvoja č. 4;

(b) prijal právne záväzný plán prechodu od segregovaných škôl k inkluzívnemu vzdelávaniu na všetkých úrovniach vrátane stanovenia harmonogramu, určenia zodpovedných orgánov a pridelenia primeraných zdrojov;

(c) zabezpečil, aby všetky deti so zdravotným postihnutím, ktoré si to vyžadujú, mali prístup k osobnej asistencii a aby vyčlenil zdroje na tento účel;

(d) zabezpečil dostupné a prístupné inkluzívne predškolské vzdelávanie pre všetky deti so zdravotným postihnutím;

(e) ukončil proces umiestňovania rómskych detí do segregovaných škôl pre deti so zdravotným postihnutím na základe ich etnického pôvodu.

Zdravie (čl. 25)

69. Výbor je znepokojený diskrimináciou v prístupe k zdravotnej starostlivosti, a to najmä k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, a obmedzeniami pri uplatňovaní slobodného a informovaného súhlasu s liečbou, a to najmä u ľudí s intelektuálnym postihnutím.

70. Výbor odporúča, aby zmluvný štát odstránil fyzické, informačné a komunikačné bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti a aby sa služby v oblasti zdravotnej starostlivosti a liečba poskytovali na základe predchádzajúceho slobodného a informovaného súhlasu všetkých osôb so zdravotným postihnutím. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil všetkým zdravotníckym a sociálnym pracovníkom odbornú prípravu v oblasti práv zakotvených v Dohovore.

Habilitácia a rehabilitácia (čl. 26)

71. Výbor je znepokojený nízkou kvalitou a dostupnosťou rehabilitácie financovanej zo strany štátu.

72. Výbor odporúča, aby zmluvný štát po konzultácii s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím zaručil kvalitu a dostupnosť všetkých rehabilitačných služieb a zavedenie mechanizmov na monitorovanie dodržiavania Dohovoru.

Práca a zamestnávanie (čl. 27)

73. Výbor je znepokojený veľkým počtom osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú zamestnané v chránených dielnach, a nedostatkom účinných opatrení zavedených na podporu zamestnávania na otvorenom trhu práce.

74. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zintenzívnil úsilie o prechod od chránených dielní k otvorenému trhu práce pre všetkých. Proces musí zahŕňať akčný plán, harmonogram, rozpočet a odbornú prípravu zamestnávateľov verejného a súkromného sektora vrátane zabezpečenia primeraných úprav. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát venoval pozornosť súvislosti medzi článkom 27 Dohovoru a cieľom udržateľného rozvoja č. 8, úloha 8.5.

Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana (čl. 28)

75. Výbor s hlbokým znepokojením upozorňuje na počty osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú pod hranicou chudoby vrátane rómskych rodín a rodín z národnostných menšín, ktoré majú člena so zdravotným postihnutím.

76. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil primeranú životnú úroveň pre osoby so zdravotným postihnutím, vrátane osôb pochádzajúcich z etnických menšín a osôb starších ako 65 rokov s cieľom pravidelne monitorovať programy sociálnej ochrany za účelom sledovania odstránenia chudoby. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát venoval pozornosť súvislosti medzi článkom 28 Dohovoru a cieľom udržateľného rozvoja č. 10, úloha 10.2.

Účasť na politickom a verejnom živote (čl. 29)

77. Výbor s hlbokým znepokojením upozorňuje, že nie všetci občania so zdravotným postihnutím sú schopní v plnej miere uplatňovať svoje právo voliť a byť volení.

78. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil § 4, písm. (c) a § 6, písm. (c) Zákona o voľbách a zabezpečil prístupný volebný systém s cieľom umožniť všetkým osobám so zdravotným postihnutím uplatňovať svoje právo voliť vrátane elektronických prostriedkov, ako aj právo byť volení.

Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe (čl. 30)

79. Výbor je znepokojený tým, že zmluvný štát neratifikoval Marakéšsku zmluvu o uľahčení prístupu k zverejneným dielam pre nevidiace osoby a osoby so zrakovým postihnutím alebo osoby s inými poruchami čítania.

80. Výbor odporúča, aby zmluvný štát ratifikoval Marakéšsku zmluvu uľahčení prístupu k zverejneným dielam pre nevidiace osoby a osoby so zrakovým postihnutím alebo osoby s inými poruchami čítania, ktorá sa týka svetového duševného vlastníctva.

81. Výbor je znepokojený nedostatočnou prístupnosťou knižníc pre všetky osoby so zdravotným postihnutím vrátane osôb s intelektuálnym postihnutím.

82. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil, aby verejné knižnice zlepšili svoju prístupnosť a ponuku publikácií v ľahko čitateľnom formáte, digitálnom formáte, v audio formáte a v Braillovom písme.

C. Osobitné záväzky (čl. 31-33)

Štatistika a zhromažďovanie údajov (čl. 31)

83. Výbor je znepokojený absenciou systematického zhromažďovania údajov, ktoré sú disagregované podľa zdravotného postihnutia, pohlavia a veku naprieč všetkými sektormi. Výbor je ďalej znepokojený nedostatkom koordinovaného výskumu o živote osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín.

84. Výbor odporúča, aby zmluvný štát venoval pozornosť súvislosti medzi článkom 31 Dohovoru a cieľom udržateľného rozvoja č. 17, úloha 17.18 s cieľom výrazne zvýšiť dostupnosť kvalitných, včasných a spoľahlivých údajov disagregovaných okrem iného podľa pohlavia, veku a zdravotného postihnutia a koordinoval výskum za účelom v plnej miere porozumieť životu osôb so zdravotným postihnutím, bariéram, ktorým čelia, a riešeniam, ktoré sú potrebné na umožnenie ich plnej účasti v spoločnosti.

Medzinárodná spolupráca (čl. 32)

85. Výbor je znepokojený tým, že pri vnútroštátnej implementácii a monitorovaní Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj sa práva osôb so zdravotným postihnutím obsiahnuté v Dohovore nezačleňujú v dostatočnej miere.

86. Výbor odporúča, aby zmluvný štát pri vnútroštátnej implementácii a monitorovaní Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj a cieľov udržateľného rozvoja zabezpečil začleňovanie práv osôb so zdravotným postihnutím obsiahnutých v Dohovore a aby sa tieto procesy uskutočňovali v úzkej spolupráci s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím.

Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie (čl. 33)

87. Výbor so znepokojením upozorňuje na: a) obmedzenú kapacitu kontaktných miest a koordinačného mechanizmu; b) chýbajúcu účasť a participáciu organizácií osôb so zdravotným postihnutím na monitorovaní implementácie Dohovoru.

88. Výbor odporúča zmluvnému štátu vybudovať kapacitu kontaktných miest a koordinačného mechanizmu podľa čl. 33 ods. 1, aby mohli plniť svoje povinnosti a aby podporil povinnú účasť organizácií osôb so zdravotným postihnutím na monitorovaní implementácie Dohovoru.

Následná kontrola a šírenie

89. Výbor žiada zmluvný štát v súlade s čl. 35, ods. 2 Dohovoru v lehote 12 mesiacov o predloženie písomných informácií o opatreniach prijatých s cieľom implementovať odporúčania Výboru uvedené v odsekoch 42 a 88, ktoré sa týkajú odbornej prípravy zamestnancov v sektore justície, štátnej správy a trestného konania a zvýšenia kapacít kontaktných miest a koordinačného mechanizmu.

90. Výbor žiada zmluvný štát o implementáciu odporúčaní Výboru, ktoré sú uvedené v týchto záverečných odporúčaní. Odporúča, aby zmluvný štát predložil záverečné odporúčania na posúdenie a konanie členom vlády a parlamentu, úradníkom na príslušných ministerstvách, miestnym orgánom a členom príslušných odborných skupín, ako napríklad odborníkom v oblasti vzdelávania, zdravotníctva a práva, ako aj médiám, s využitím moderných sociálnych komunikačných stratégií.

91. Výbor dôrazne nabáda zmluvný štát na zapojenie organizácií občianskej spoločnosti, a to najmä organizácií osôb so zdravotným postihnutím do vypracovania svojej periodickej správy.

92. Výbor žiada, aby zmluvný štát v čo najväčšej miere šíril tieto záverečné odporúčania vrátane ich šírenia medzi mimovládnyimi organizáciami a reprezentatívnymi organizáciami osôb so zdravotným postihnutím, ako aj medzi samotnými osobami so zdravotným postihnutím a členmi ich rodín v štátnom jazyku a v jazyku menšín vrátane posunkového jazyka a v prístupných formátoch a aby ich sprístupnil na webovej stránke vlády týkajúcej sa ľudských práv.

Budúca správa

93. Výbor žiada, aby Slovenská republika predložila spoločnú druhú a tretiu periodickú správu najneskôr 26. júna 2020 a aby v nej uviedla informácie o implementácii odporúčaní, ktoré sú uvedené v týchto záverečných odporúčaní. Výbor vyzýva Slovenskú republiku, aby zvažila predloženie vyššie uvedenej správy v súlade so zjednodušeným postupom pre predkladanie správ Výboru, na základe ktorého Výbor vypracuje zoznam otázok minimálne rok pred dňom, kedy sa má správa predložiť. Správu budú tvoriť písomné odpovede na zoznam otázok.
