

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením byla schválena Valným shromážděním OSN 28. října 1993. Představují velmi důležitý dokument, který mohou organizace zdravotně postižených osob využít při kampaních za rovnoprávnost. Nemají ovšem platnost mezinárodního práva a nejsou ani antidiskriminační legislativou. Pokud se týká zdravotně postižených, neexistuje stále ještě žádný závazný dokument jako je např. konvence. Ačkoliv Standardní pravidla nejsou závazným dokumentem, mohou se stát mezinárodním obyčejovým právem, budou-li aplikovány velkým počtem států. Znamenají silný morální a politický závazek států podniknout akci pro vyrovnání příležitostí. Jsou v nich zahrnuty důležité principy odpovědnosti, aktivity a spolupráce. Upozorňují na oblasti důležité pro kvalitu života zdravotně postižených osob a pro dosažení plného zapojení a rovnosti. Pravidla nabízejí nástroj pro rozhodování a činnost zdravotně postižených osob a jejich organizace. Jsou základem pro odbornou a technickou spolupráci mezi státy, OSN a ostatními mezinárodními organizacemi.
(Zpravodaj Disability Awareness in Action, říjen 1993)

48. zasedání

3. výbor

Agenda č. 109

Valné shromáždění,

připomínajíc si usnesení Hospodářské a sociální rady 1990/26 z 24. května 1990, ve kterém Rada pověřila Komisi pro sociální rozvoj, aby na svém 32. zasedání zvážila ustavení ad hoc pracovní skupiny vládních expertů s časově neomezenou působností, financované z dobrovolných příspěvků, která by v úzké spolupráci se specializovanými agenturami, dalšími mezivládními orgány a nevládními organizacemi, zvláště organizacemi zdravotně postižených osob vypracovala standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro zdravotně postižené děti, mládež a dospělé, a ve kterém požádala Komisi, aby v případě, že by ustavila takovou pracovní skupinu, finalizovala text těchto pravidel pro zvážení Radou na jejím prvním pravidelném zasedání v roce 1993 a pro předložení Valnému shromáždění na jeho 48. zasedání,

připomínajíc si také, že ve svém usnesení číslo 32/2 z 20. února 1991 se Komise pro sociální rozvoj rozhodla ustavit ad hoc pracovní skupinu vládních expertů s časově neomezenou působností v souladu s usnesením Hospodářské a sociální rady 1990/26,

všímajíc si s uznáním účasti mnoha států, specializovaných agentur, mezivládních orgánů a nevládních organizací, zvláště organizací zdravotně postižených osob na jednáních pracovní skupiny,

berouc na vědomí s uznáním velkorysé finanční příspěvky členských států pro pracovní skupinu,

vítajíc fakt, že pracovní skupina byla schopna splnit svůj mandát během tří zasedání po pěti pracovních dnech,

přijímajíc s uznáním zprávu ad hoc vytvořené pracovní skupiny s časově neomezenou působností pro vypracování standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro zdravotně postižené osoby,

berouc na vědomí diskusi v Komisi pro sociální rozvoj na jejím 33. zasedání o návrhu standardních pravidel,

1. schvaluje Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, zveřejněné v příloze předloženého usnesení;
2. žádá členské státy, aby aplikovaly Standardní pravidla při vypracovávání národních programů, které se týkají zdravotního postižení;
3. naléhavě žádá členské státy, aby vyhověly žádostem zvláštního zpravodaje o informaci o realizaci Standardních pravidel;
4. žádá generálního tajemníka, aby pomohl prosadit realizaci Standardních pravidel a podal o tom zprávu Valnému shromáždění na jeho 50. zasedání;
5. naléhavě žádá členské státy, aby podporovaly, finančně i jinými způsoby, realizaci Standardních pravidel.

28.10.1993

Příloha

Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

ÚVOD

Podmínky a současné potřeby

1. Osoby se zdravotním postižením jsou ve všech částech světa a na všech úrovních každé společnosti. Počet zdravotně postižených ve světě je značný a stále vzrůstá.
2. Jak příčiny, tak následky postižení jsou ve světě různé. Rozdíly jsou výsledkem různé sociálně-ekonomické situace a odlišných opatření, kterými státy zabezpečují blaho svých občanů.
3. Současná politika zdravotního postižení je výsledkem vývoje během posledních 200 let. Odráží v mnoha ohledech obecné podmínky života a sociální a hospodářskou politiku různých období. V oblasti zdravotního postižení je ale také mnoho specifických okolností, které podmínky života osob se zdravotním postižením ovlivňovaly a ovlivňují. Nevědomost, nevěšmavost, pověra a strach jsou sociální faktory, které v průběhu historie zdravotního postižení pozdržely vývoj a izolovaly osoby se zdravotním postižením.
4. Během let se politika postižení vyvíjela od elementární péče v institucích ke vzdělávání dětí se zdravotním postižením a rehabilitaci osob, které se staly postiženými v dospělosti. Prostřednictvím vzdělání a rehabilitace se osoby se zdravotním postižením staly aktivnějšími a staly se iniciativní silou dalšího rozvoje politiky postižení. Byly vytvořeny organizace osob se zdravotním postižením, jejich rodin a příznivců, které obhajovaly lepší podmínky pro osoby s postižením. Po druhé světové válce byly zavedeny pojmy integrace a normalizace, které odrážely rostoucí povědomí o schopnostech osob se zdravotním postižením.
5. Na konci 60. let začaly v některých zemích organizace osob se zdravotním postižením formulovat novou koncepci postižení. Tato nová koncepce prokazovala úzkou spojitost mezi omezením, které pociťují postižení jednotlivci, uspořádáním prostředí, ve kterém se pohybují, a postojem široké veřejnosti. V téže době byly stále více středem pozornosti problémy zdravotního postižení v rozvojových zemích. V některých z těchto zemí byly odhady procent postižené populace velmi vysoké a osoby se zdravotním postižením byly většinou nesmírně chudé.

Předchozí mezinárodní akce

6. Práva osob se zdravotním postižením jsou předmětem značné pozornosti Spojených národů i ostatních mezinárodních organizací po dlouhou dobu. Nejdůležitějším výsledkem Mezinárodního roku zdravotně postižených (1981) byl Světový program akcí týkajících se zdravotně postižených osob, schválený Valným shromážděním v usnesení 37/52.

Mezinárodní rok zdravotně postižených osob i Světový program akcí byly pro pokrok v této oblasti silným impulsem. Oba zdůraznily právo osob se zdravotním postižením na stejné příležitosti jako mají ostatní občané a na stejný podíl na zlepšených životních podmínkách, které přinesl hospodářský i sociální rozvoj. Zde byl také poprvé definován handicap jako funkce vztahu mezi osobami se zdravotním postižením a jejich prostředím.

7. V roce 1987, uprostřed Dekády zdravotně postižených osob vyhlášené OSN, se ve Stockholmu konalo Celosvětové setkání odborníků posuzujících realizaci Světového programu akcí týkajících se zdravotně postižených osob. Na tomto setkání byl předložen návrh na vypracování základních principů, které by měly označit priority pro činnost v následujících letech. Základem těchto principů mělo být uznání práv osob se zdravotním postižením.

8. Následně účastníci setkání doporučili, aby Valné shromáždění svolalo mimořádnou konferenci s cílem vypracovat návrh mezinárodní konvence o odstranění všech forem diskriminace osob se zdravotním postižením, kterou by členské státy na konci Dekády ratifikovaly.

9. Návrh osnovy konvence byl vypracován Itálií a předložen Valnému shromáždění na jeho 42. zasedání. Další doporučení týkající se návrhu konvence připojilo Švédsko na 44. zasedání Shromáždění. Avšak při obou příležitostech nebylo dosaženo shody, pokud se týká vhodnosti takové konvence. Podle mínění mnoha představitelů se zdálo, že již existující dokumenty týkající se lidských práv garantující osobám se zdravotním postižením stejná práva jako ostatním.

Vytváření standardních pravidel

10. Vedena diskusí na Valném shromáždění, Hospodářská a sociální rada se na svém prvním zasedání v roce 1990 nakonec dohodla na vypracování mezinárodního dokumentu jiného druhu. Ve svém usnesení 1990/26 Rada pověřila Komisi pro sociální rozvoj, aby zvážila na svém 32. zasedání ustavení ad hoc pracovní skupiny vládních expertů s časově neomezenou působností, která by byla financována z dobrovolných příspěvků a vypracovala standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro zdravotně postižené děti, mládež a dospělé, v úzké spolupráci se specializovanými agenturami, ostatními mezivládními organizacemi a nevládními organizacemi, zvláště organizacemi osob se zdravotním postižením. Rada také požádala Komisi, aby finalizovala text těchto pravidel ke zvážení v roce 1993 a k předložení Valnému shromáždění na jeho 48. zasedání.

11. Následné diskuse ve Třetím výboru na 45. zasedání Valného shromáždění prokázaly, že nová iniciativa pro vypracování standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením má širokou podporu.

12. Na 32. zasedání Komise pro sociální rozvoj získala iniciativa pro standardní pravidla podporu velkého množství představitelů a diskuse vedly ke schválení usnesení 32/2, ve kterém bylo rozhodnuto ustavit v souladu s usnesením Hospodářské a sociální rady 1990/26 ad hoc pracovní skupinu s časově neomezenou působností.

Účel a obsah Standardních pravidel pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

13. Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením byla vypracována na základě zkušeností získaných během Dekády zdravotně postižených vyhlášené OSN (1983-1992). Politický a morální základ těchto pravidel vytváří Mezinárodní listina lidských práv zahrnující Všeobecnou deklaraci lidských práv, Mezinárodní úmluvu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Mezinárodní úmluvu o občanských a politických právech, Úmluvu o právech dítěte a Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen, stejně jako Světový program akcí týkajících se zdravotně postižených osob.

14. Ačkoliv tato pravidla nejsou závazná, mohou se stát mezinárodními obyčejovými pravidly, budou-li aplikována velkým počtem států s úmyslem uznat normu mezinárodního práva. Znamenají silný morální a politický závazek ze strany států přijmout opatření pro vyrovnání příležitostí. Uvádějí důležitá pravidla pro odpovědnost, činnost a spolupráci. Vyzdvihují oblasti, které mají rozhodující důležitost pro kvalitu života a pro dosažení plného zapojení a rovnoprávnosti. Tato pravidla nabízejí nástroj pro vytváření politiky a činnost osob se zdravotním postižením a jejich organizací. Jsou základem pro odbornou i ekonomickou spolupráci mezi státy, OSN a dalšími mezinárodními organizacemi.

15. Účelem těchto pravidel je zajistit, aby dívky, chlapci, ženy i muži se zdravotním postižením mohli jako občané ve společnosti uplatňovat stejná práva i povinnosti jako ostatní. Ve všech společnostech na světě jsou stále ještě překážky, které brání osobám se zdravotním postižením uplatňovat jejich práva a svobody a ztěžují jim plné zapojení do společenských aktivit. Státy jsou zodpovědné za to, že přijmou vhodná opatření k odstranění takových překážek. V tomto procesu by osoby se zdravotním postižením a jejich organizace měly hrát aktivní roli partnerů. Vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením je základním příspěvkem ve všeobecném a celosvětovém úsilí o mobilizaci lidských zdrojů. Zvláštní pozornost bude asi nutno zaměřit na skupiny jako jsou ženy, děti, staří lidé, chudí, migrující dělníci, osoby s dvojitým nebo mnohonásobným postižením, domorodé obyvatelstvo a etnické menšiny. Navíc existuje velké množství běženců se zdravotním postižením se specifickými potřebami, což také vyžaduje pozornost.

Základní koncepce v politice zdravotního postižení

16. Následující koncepce se objevují vždy a všude. Jsou v základě postaveny na koncepcích Světového programu akcí týkajících se zdravotně postižených osob. V některých případech odrážejí vývoj, který probíhal během Dekády zdravotně postižených osob vyhlášené OSN.

Postižení a handicap

17. Termín "postižení" zahrnuje velké množství různých funkčních omezení, která se vyskytují v každé populaci ve všech zemích světa. Lidé mohou být postiženi fyzickou, mentální nebo smyslovou vadou, zdravotním stavem nebo duševním onemocněním. Takovéto vady, stavy nebo onemocnění mohou být trvalého nebo přechodného rázu.

18. Handicap je ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní. Termín "handicap" označuje konflikt osoby s postižením a prostředím. Účelem tohoto termínu je položit důraz na nedostatky v prostředí i v mnoha organizovaných aktivitách ve společnosti, např. informacích, komunikaci a vzdělávání, které zabraňují osobám se zdravotním postižením, aby se zapojily za vyrovnaných podmínek.

19. Používání těchto dvou termínů, postižení a handicap, je třeba vidět ve světle moderní historie postižení. Během 70. let existovala mezi představiteli organizací osob se zdravotním

postižením a profesionály v oblasti postižení silná reakce proti tehdejší terminologii. Termíny postižení a handicap byly často užívány nejasným a matoucím způsobem, což bylo špatným vodítkem pro politické rozhodování i akci. Terminologie odrážela lékařský a diagnostický přístup, který přehlížel nedokonalost a nedostatky okolní společnosti.

20. V roce 1980 schválila Světová zdravotnická organizace Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapu (ICIDH), která přinesla přesnější a zároveň i relativistický přístup. Tato klasifikace jasně rozlišuje mezi vadou, postižením a handicapem. ICIDH byla a je široce využívána v oblastech jako je rehabilitace, vzdělávání, statistika, politika, legislativa, demografie, sociologie, ekonomika a antropologie. Někteří uživatelé vyjádřili obavu, že v definici termínu handicap může být ICIDH stále ještě považována za příliš lékařskou a příliš zaměřenou na jednotlivce a možná neobjasňuje adekvátně interakci mezi společenskými podmínkami nebo předpoklady a schopnostmi jednotlivce. Tyto a další obavy, které vyjádřili uživatelé během 12 let od publikování ICIDH, budou reflektovány při nejbližších revizích ICIDH.

21. Na základě zkušeností získaných při realizaci Světového programu akcí a všeobecné diskusi, která proběhla během Dekády zdravotně postižených osob vyhlášené OSN, došlo k prohloubení znalostí a rozšíření pochopení, pokud jde o otázky postižení a používanou terminologii. Současná terminologie uznává nezbytnost určit jak potřeby jednotlivce (jako je rehabilitace a odborná pomoc), tak nedostatky společnosti (různé překážky bránící zapojení).

Prevence

22. Prevence znamená činnost zaměřenou na zamezení vzniku fyzické, intelektové, psychické nebo smyslové vady (primární prevence) nebo zamezení toho, aby vada způsobila trvalé funkční omezení nebo postižení (sekundární prevence). Prevence může zahrnovat mnoho různých typů činností, jako je primární zdravotní péče, prenatální a postnatální péče o dítě, výchova týkající se výživy, imunizační kampaně proti přenosným onemocněním, opatření pro kontrolu endemických nemocí, bezpečnostní pravidla, programy pro prevenci nehod v různých prostředích, včetně adaptace pracovního prostředí k prevenci nemocí a postižení z povolání a prevenci postižení, které je výsledkem znečištění prostředí nebo ozbrojených konfliktů.

Rehabilitace

23. Rehabilitace je proces, jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením, aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a/nebo sociální úroveň funkcí, tedy poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života směrem k dosažení vyšší úrovně nezávislosti. Rehabilitace může zahrnovat opatření pro zajištění a/nebo obnovu funkcí, nebo opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce nebo funkční omezení. Rehabilitační proces nezahrnuje počáteční lékařskou péči. Jeho součástí je široká škála opatření a činností od spíše základní a obecné rehabilitace k cíleným aktivitám, např. rehabilitaci pracovní.

Vyrovnání příležitostí

24. Vyrovnání příležitostí znamená proces, jehož prostřednictvím jsou různé systémy společnosti a prostředí, jako například služby, činnosti, informace a dokumentace, zpřístupněny všem, zvláště osobám se zdravotním postižením.

25. Princip rovných práv znamená, že potřeby každého jednotlivce jsou stejně důležité, že tyto potřeby musí být ve společnosti základem pro plánování, a že všechny zdroje musí být využívány takovým způsobem, který zajistí každému jednotlivci stejnou možnost zapojení.

26. Osoby se zdravotním postižením jsou členy společnosti a mají právo zůstat uvnitř své místní komunity. Měly by dostat takovou podporu, jakou v rámci normálních struktur vzdělávání, zdravotní péče, zaměstnávání a sociálních služeb potřebují.

27. Když osoby se zdravotním postižením dosáhnou stejných práv, měly by také mít stejné povinnosti. Současně s dosažením těchto práv by měla společnost zlepšit vyhlídky zdravotně postižených osob. Jako součást procesu vyrovnání příležitostí by měla být provedena opatření pomáhající osobám se zdravotním postižením přijmout plnou zodpovědnost členů společnosti.

PREAMBULE

Pamětlivy závazku, který přijaly státy v Chartě Spojených národů podniknout společnou a samostatnou akci ve spolupráci s Organizací na podporu vyššího standardu života, plné zaměstnanosti a podmínek pro ekonomický a sociální pokrok a rozvoj,

znovu potvrzující oddanost lidským právům a základním svobodám, sociální spravedlnosti a důstojnosti a hodnotě člověka proklamované Chartou,

připomínající si zejména mezinárodní standardy lidských práv, které byly formulovány ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Mezinárodní úmluvě o hospodářských, sociálních a kulturních právech a Mezinárodní úmluvě o občanských a politických právech,

berouce na vědomí, že tyto dokumenty proklamují, že práva v nich uznaná by měla být zaručena stejnou měrou pro všechny jednotlivce bez rozdílu,

připomínající si ustanovení Úmluvy o právech dítěte, která zakazuje diskriminaci na základě postižení a požadují specifická opatření k zajištění práv dětí s postižením a Mezinárodní konvenci o ochraně práv všech migrujících dělníků a členů jejich rodin, která pamatuje na některá protektivní opatření pro případ zdravotního postižení,

připomínající si také opatření v Úmluvě o vyloučení všech forem diskriminace žen pro zajištění práv dívek a žen s postižením,

mající na zřeteli Deklaraci práv zdravotně postižených osob, Deklaraci práv mentálně retardovaných osob, Deklaraci o sociálním pokroku a rozvoji, Zásady ochrany osob s duševním onemocněním a zlepšení psychiatrické zdravotní péče a další závažné dokumenty schválené Valným shromážděním,

a také majíce na zřeteli závažné úmluvy a doporučení schválená Mezinárodní organizací práce, zvláště s odvoláním na zapojení do zaměstnání bez diskriminace pro osoby se zdravotním postižením,

pamětlivy závažných doporučení a práce Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu, zvláště Světové úmluvy o vzdělání pro všechny, Světové zdravotnické organizace, Dětského fondu OSN a dalších zainteresovaných organizací,

mající na zřeteli odpovědnost přijatou státy, která se týká ochrany životního prostředí,

pamětlivy devastace způsobené ozbrojenými konflikty a odsuzující využití omezených zdrojů na výrobu zbraní,

uznávajíce, že Světový program akcí týkajících se zdravotně postižených osob a jeho definice "vyrovnání příležitostí" představuje seriózní úsilí mezinárodního společenství dát těmto různým mezinárodním dokumentům a doporučením praktický a konkrétní význam,

uznávajíce, že úkol Dekády zdravotně postižených osob vyhlášené OSN (1983-1992) realizovat Světový program akcí je stále ještě platný a vyžaduje naléhavou a pokračující akci,

připomínající si, že Světový program akcí je založen na koncepcích, které jsou stejně platné v rozvojech i průmyslově rozvinutých zemích,

přesvědčeny, že je zapotřebí zvýšeného úsilí k dosažení plného a rovnoprávného uplatnění lidských práv a zapojení do společnosti pro osoby se zdravotním postižením,

znovu zdůrazňující, že osoby se zdravotním postižením, jejich rodiče, opatrovníci, obhájci a organizace musí být aktivními partnery států při plánování a realizaci všech opatření, která se dotýkají jejich občanských, politických, hospodářských, sociálních a kulturních práv,

respektující usnesení Hospodářské a sociální rady 1990/26 a opírající se o detailní výčet speciálních opatření požadovaných pro dosažení rovnosti osob se zdravotním postižením s ostatními ve Světovém programu akcí, státy schválily Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro zdravotně postižené osoby formulované níže, aby

a) podtrhly, že každá činnost v oblasti zdravotního postižení předem předpokládá adekvátní zkušenosti a znalost podmínek a specifických potřeb osob se zdravotním postižením;

b) zdůraznily, že proces, jehož prostřednictvím jsou zpřístupněny všechny prvky organizace společnosti, je základním cílem sociálně - ekonomického rozvoje;

c) nastínily rozhodující aspekty sociální politiky v oblasti postižení, zahrnující, jako vhodnou, aktivní podporu odborné a ekonomické spolupráce;

d) poskytly modely pro politický proces rozhodování, nutný pro dosažení rovných příležitostí, majíce na mysli velmi rozdílnou technickou a ekonomickou úroveň, fakt, že proces musí odrážet pronikavé pochopení kulturního kontextu, ve kterém se odehrává, a rozhodnou roli osob se zdravotním postižením v něm;

e) navrhly národní mechanismy pro úzkou spolupráci mezi státy, orgány systému Spojených národů, dalšími mezivládními organizacemi a organizacemi osob se zdravotním postižením;

f) navrhly efektivní mechanismus pro monitorování procesu, kterým státy usilují o dosažení vyrovnání příležitostí pro osoby s postižením.

I. PŘEDPOKLADY ROVNOPRÁVNÉHO ZAPOJENÍ

Pravidlo 1. Zvyšování uvědomění

* Státy by měly provádět činnost zvyšující společenské vědomí o osobách se zdravotním postižením, jejich právech, potřebách, schopnostech a přínosu.

1. Státy by měly zajistit, aby odpovědné orgány šířily nejnovější informace o dostupných programech a službách pro osoby se zdravotním postižením, jejich rodiny, pro odborníky v této oblasti i veřejnost. Informace pro osoby se zdravotním postižením by měly být podávány přístupnou formou.

2. Státy by měly iniciovat a podporovat informační kampaně týkající se osob se zdravotním postižením a politiky postižení, které by tlumočily hlavní myšlenku, že osoby se zdravotním postižením jsou občany se stejnými právy a povinnostmi jako ostatní, a tak prokázaly oprávněnost opatření k odstranění všech překážek plného zapojení.
3. Státy by měly podporovat pozitivní prezentaci osob se zdravotním postižením v hromadných sdělovacích prostředcích; v této věci by měly konzultovat organizace osob se zdravotním postižením.
4. Státy by měly zajistit, aby výchovné programy určené pro veřejnost vyjadřovaly ve všech aspektech princip plného zapojení a rovnosti.
5. Státy by měly vyzvat osoby se zdravotním postižením, jejich rodiny a organizace, aby se zapojily do vzdělávacích programů pro veřejnost týkajících se záležitostí zdravotního postižení.
6. Státy by měly doporučit podnikům v soukromém sektoru, aby zahrnuły otázky zdravotního postižení do všech aspektů své činnosti.
7. Státy by měly iniciovat a propagovat programy zaměřené na zvýšení úrovně povědomí osob se zdravotním postižením o jejich právech a možnostech. Zvýšená sebedůvěra a pocit síly pomůže osobám se zdravotním postižením využít příležitostí, které se jim naskýtají.
8. Zvyšování uvědomění by mělo být významnou složkou výchovy a vzdělávání dětí se zdravotním postižením i rehabilitačních programů. Osoby se zdravotním postižením by se také navzájem mohly podporovat při zvyšování uvědomění prostřednictvím aktivit ve vlastních organizacích.
9. Zvyšování uvědomění by mělo být součástí výchovy všech dětí i součástí vzdělávacích kursů pro učitele a všechny odborné pracovníky.

Pravidlo 2. Léčebná péče

* Státy by měly pro osoby se zdravotním postižením zajistit poskytování efektivní léčebné péče.

1. Státy by měly pracovat na zajištění programů vedených multidisciplinárními týmy odborníků pro včasný záchyt, zhodnocení a léčbu poškození. To by mohlo působit jako prevence, redukovat nebo vyloučit účinky způsobující postižení. Takové programy by měly zaručit plné zapojení osob se zdravotním postižením a jejich rodin na individuální úrovni i zapojení organizací osob se zdravotním postižením na úrovni plánování a hodnocení.
2. Pracovníci na místní úrovni by se měli po zaškolení zapojit v oblastech jako je časná detekce poškození, poskytnutí základní pomoci a zajištění vhodných služeb.
3. Státy by měly zajistit, aby osobám se zdravotním postižením, zvláště dětem, byla poskytována léčebná péče na stejné úrovni a v rámci téhož systému jako ostatním členům společnosti.
4. Státy by měly zajistit, aby všichni lékařský a zdravotnický personál byl adekvátně školen a připraven poskytovat léčebnou péči osobám se zdravotním postižením, a ty měly přístup k odpovídajícím léčebným metodám a technologii.

5. Státy by měly zajistit, aby všichni lékařský, zdravotnický i ostatní personál byl adekvátně školen tak, aby rodičům neposkytoval nevhodná doporučení a neomezoval tak možnost volby pro jejich děti. Toto školení by mělo být soustavně probíhajícím procesem a mělo by se opírat o nejnovější dostupné poznatky.

6. Státy by měly zajistit, aby osobám se zdravotním postižením byla poskytnuta každá odpovídající léčba a léky, které mohou potřebovat pro zachování nebo zlepšení úrovně svých funkcí.

Pravidlo 3. Rehabilitace

* Státy by měly zajistit poskytování rehabilitačních služeb pro osoby se zdravotním postižením, aby dosáhly a udržely si optimální úroveň nezávislosti a funkcí.

1. Státy by měly rozvíjet národní rehabilitační programy pro všechny skupiny osob se zdravotním postižením. Tyto programy by měly být založeny na aktuálních individuálních potřebách osob se zdravotním postižením a principech plného zapojení a rovnosti.

2. Takové programy by měly zahrnovat širokou škálu činností, jako je nácvik základních dovedností za účelem zlepšení nebo kompenzace postižených funkcí, poradenství pro osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny, programy rozvoje samostatnosti a soběstačnosti a příležitostné služby, jako je hodnocení a porada.

3. Všechny osoby se zdravotním postižením, včetně osob s těžkým a/nebo mnohočetným postižením by měly mít přístup k rehabilitaci, pokud ji potřebují.

4. Osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny by se měly podílet na plánování a organizaci rehabilitačních služeb, které se jich týkají.

5. Všechny rehabilitační služby by měly být k dispozici v místě, kde osoba se zdravotním postižením žije. Avšak v některých případech, za účelem dosažení určitého cíle výcviku, mohou být organizovány speciální, časově omezené rehabilitační kurzy, je-li to vhodné, pobytovou formou.

6. Osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny by měly být vyzývány k tomu, aby se do rehabilitace samy zapojily, např. jako školení instruktoři, učitelé nebo poradci.

7. Státy by při formulaci nebo hodnocení rehabilitačních programů měly vycházet ze znalostí a zkušeností organizací osob se zdravotním postižením.

Pravidlo 4. Služby

* Státy by měly zajistit rozvoj a nabídku tzv. podpůrných služeb, včetně pomůcek pro osoby se zdravotním postižením, aby jim pomohly zvýšit úroveň nezávislosti v každodenním životě a uplatnit jejich práva.

1. Jako důležité opatření k dosažení vyrovnání příležitostí, by státy měly zajistit poskytování pomůcek a vybavení, služby osobní asistence i služby tlumočnické, podle potřeb osob se zdravotním postižením.

2. Státy by měly podporovat rozvoj, výrobu, distribuci a servis pomůcek a vybavení a vhodně o nich informovat.

3. K dosažení tohoto cíle by mělo být využito všeobecně dostupné technické know-how. Ve státech s vysoce rozvinutým průmyslem by tohoto mělo být plně využito ke zlepšení úrovně a

efektivitu těchto pomůcek a vybavení. Je důležité stimulovat rozvoj a výrobu jednoduchých a levných pomůcek, při využití pokud možno místních materiálů a místních výrobních kapacit. Osoby se zdravotním postižením by se samy mohly zapojit do výroby těchto pomůcek.

4. Státy by měly uznat, že všechny pomůcky by měly být dostupné pro všechny osoby se zdravotním postižením, které je potřebují, včetně finanční dostupnosti. To znamená, že tyto pomůcky a vybavení by měly být poskytovány zdarma nebo za tak nízkou cenu, aby si je osoby se zdravotním postižením nebo jejich rodiny mohly dovolit koupit.

5. V rámci rehabilitačních programů zajišťujících pomůcky a vybavení, by státy měly brát v úvahu specifické požadavky dívek a chlapců se zdravotním postižením, které se týkají designu, trvanlivosti a vhodnosti pro určitý věk.

6. Státy by měly podporovat rozvoj a zajištění programů osobní asistence a tlumočnických služeb, zvláště pro osoby s těžkým a nebo mnohočetným zdravotním postižením. Takové programy by zvýšily úroveň zapojení těchto osob do každodenního života doma, v práci, ve škole a v činnostech ve volném čase.

7. Programy osobní asistence by měly být plánovány takovým způsobem, aby osoby se zdravotním postižením, které je využívají, měly rozhodující vliv na způsob poskytování těchto služeb.

II. CÍLOVÉ OBLASTI ROVNOPRÁVNÉHO ZAPOJENÍ

Pravidlo 5. Přístupnost

* Státy by měly uznat celkový význam přístupnosti v procesu vyrovnávání příležitostí ve všech společenských oblastech. Pro osoby se zdravotním postižením jakéhokoli druhu by státy měly (a) zavádět programy činností vedoucí ke zpřístupnění prostředí; a (b) podniknout opatření k umožnění přístupu k informacím a komunikaci.

(a) Přístupnost prostředí

1. Státy by měly iniciovat opatření k odstranění překážek zapojení v prostředí. Takovým opatřením by mělo být vypracování standardů a zásad a zvážení zavedení legislativních úprav zajišťujících přístupnost různých společenských oblastí, např. bydlení, stavby, veřejné dopravní služby a další dopravní prostředky, ulice a ostatní venkovní prostředí.

2. Státy by měly zajistit, aby architekti, konstruktéři a ostatní, kteří se profesionálně účastní na projektování a výstavbě, měli přístup k adekvátním informacím o politice postižení a o opatřeních k dosažení přístupnosti.

3. Požadavky na přístupnost by měly být součástí projektu a výstavby prostředí již od začátku projekčních prací.

4. Při vypracovávání standardů a norem přístupnosti by měly být konzultovány organizace osob se zdravotním postižením. Měly by se také zapojit na místní úrovni, již od počátku stádia plánování, kdy jsou projekty veřejné výstavby navrhovány, a tak zajistit maximální přístupnost.

(b) Přístup k informacím a komunikace

5. Osoby se zdravotním postižením a - je-li to vhodné - jejich rodiny a advokáti, by měly mít ve všech stádiích přístup k úplným informacím o diagnóze, právech a dostupných službách a

programech. Takové informace mají být podávány způsobem přístupným osobám se zdravotním postižením.

6. Státy by měly rozvíjet strategie pro zpřístupnění informačních služeb a dokumentace různým skupinám osob se zdravotním postižením. Pro osoby se zrakovým postižením by mělo být využíváno Braillovo písmo, magnetofonové nahrávky, tisk velkými písmeny a další technologie vhodné pro zpřístupnění psaných informací a dokumentace. Podobně by měly být využívány odpovídající technologie ke zpřístupnění mluveného slova pro osoby se sluchovým postižením nebo obtížemi v chápání.

7. Při vzdělávání neslyšících dětí, v jejich rodinách a komunitě by měla být věnována pozornost užívání znakové řeči. Tlumočnické služby ve znakové řeči by měly být zajišťovány také pro usnadnění komunikace mezi neslyšícími a ostatními občany.

8. Měla by být také věnována pozornost potřebám osob s jinými obtížemi při dorozumívání.

9. Státy by měly vyzvat sdělovací prostředky, zvláště televizi, rozhlas a noviny, aby svoje služby zpřístupnily.

10. Státy by měly zajistit, aby nové informace zpracované na počítači a systémy služeb nabízené veřejnosti, byly buď od počátku přístupné, nebo přizpůsobeny pro potřeby osob se zdravotním postižením.

11. Při vypracovávání opatření pro zpřístupnění informačních služeb by měly být konzultovány organizace osob se zdravotním postižením.

Pravidlo 6. Vzdělávání

* Státy by měly uznat zásadu zajištění stejných příležitostí základního, středního a vysokoškolského vzdělání pro děti, mládež a dospělé se zdravotním postižením v integrovaném prostředí. Měly by zajistit, aby vzdělávání osob se zdravotním postižením bylo integrální součástí vzdělávacího systému.

1. Za vzdělávání osob se zdravotním postižením v integrovaných zařízeních jsou zodpovědné obecné školské úřady. Vzdělávání osob se zdravotním postižením by mělo tvořit integrální část národního plánu vzdělávání, tvorby osnov a organizace škol.

2. Výuka ve školách běžného typu předpokládá zajištění tlumočnicka a dalších vhodných pomocných služeb. Měly by být poskytovány adekvátní služby zajišťující přístupnost a podporu, navržené tak, aby vyhovovaly potřebám osob s různým zdravotním postižením.

3. Rodičovské organizace a organizace osob se zdravotním postižením by se měly zapojit do vzdělávacího procesu na všech úrovních.

4. Ve státech, kde je vzdělání povinné, by mělo být zajištěno pro dívky i chlapce se všemi druhy a stupni zdravotního postižení, včetně těch nejzávažnějších.

5. Zvláštní pozornost by měla být věnována následujícím oblastem:

a) velmi malým dětem s postižením

b) předškolním dětem s postižením

c) dospělým se zdravotním postižením, zvláště ženám

6. Aby vyhověly opatřením pro vzdělávání osob se zdravotním postižením ve školách běžného typu, by státy měly:

- a) mít jasně specifikovanou politiku, chápanou a přijímanou na úrovni škol i širší komunitou
- b) povolit flexibilitu, dodatky a adaptaci osnov
- c) zajišťovat kvalitní potřeby, průběžnou přípravu a podporu učitelů.

7. Integrované vzdělávání a komunitní programy by měly být považovány za vzájemně se doplňující přístupy pro poskytování efektivního vzdělání a školení pro osoby se zdravotním postižením. Národní komunitní programy by měly podporovat komunity v tom, aby při poskytování vzdělání osobám se zdravotním postižením v místě využívaly a rozvíjely vlastní zdroje.

8. V situaci, kde všeobecný školský systém ještě neodpovídá potřebám všech osob se zdravotním postižením, lze uvažovat o speciálním vzdělávání. Cílem by měla být příprava studentů pro vzdělávání ve všeobecném školském systému. Kvalita takového vzdělání by měla odpovídat stejným standardům a cílům jako vzdělávání všeobecné a měla by s ním být úzce spojena. Minimálně by měl být studentům se zdravotním postižením poskytován stejný podíl ze zdrojů na vzdělání jako studentům bez postižení. Státy by se měly zaměřit na postupnou integraci služeb speciálního školství do školství běžného typu. Je uznáváno, že v některých případech může být v současné době speciální školství považováno pro některé studenty se zdravotním postižením za nejvhodnější formu vzdělávání.

9. Vzhledem ke zvláštním potřebám komunikace neslyšících a hluchoslepých osob může být jejich vzdělání lépe zajištěno v jim určených školách nebo ve speciálních třídách a jednotkách škol běžného typu. Zejména v počátečním stádiu je nutno zaměřit zvláštní pozornost na citlivou výuku odpovídající kultuře, která vyústí v efektivní komunikační schopnosti a v maximální nezávislost pro osoby, které jsou neslyšící nebo hluchoslepe.

Pravidlo 7. Zaměstnávání

* Státy by měly uznat zásadu, že osobám se zdravotním postižením musí být umožněno uplatnit jejich lidská práva, zvláště v oblasti zaměstnávání. Jak ve venkovských, tak v městských oblastech musí mít stejné příležitosti pro produktivní a výdělečné zaměstnání na trhu práce.

1. Zákony a předpisy v oblasti zaměstnávání nesmějí diskriminovat osoby se zdravotním postižením a nesmějí jejich zaměstnávání klást překážky.

2. Státy by měly aktivně podporovat zapojení osob se zdravotním postižením do otevřeného trhu práce. Tato aktivní podpora by se mohla uskutečnit prostřednictvím různých opatření jako jsou příprava pro povolání, stimulačně zaměřený systém kvót, vyhrazená nebo určená zaměstnání, půjčky nebo granty pro malé podniky, exkluzivní smlouvy nebo právo na přednostní výrobu, daňové úlevy, zvýhodněné smlouvy nebo jiná technická a finanční pomoc podnikům, které zaměstnávají pracovníky se zdravotním postižením. Státy by také měly doporučit zaměstnavatelům, aby prováděli dostatečné úpravy nutné pro zaměstnání osob se zdravotním postižením.

3. Státní programy aktivit by měly zahrnovat:

a) opatření pro projektování a úpravu pracovních míst a pracovních podmínek tak, aby se staly přístupnými pro osoby s různým zdravotním postižením;

b) podporu pro využívání nových technologií a vývoj a výrobu pomůcek, náradí a vybavení a opatření k usnadnění přístupu k takovým pomůckám a vybavení pro osoby se zdravotním postižením, aby jim bylo umožněno získat a udržet si zaměstnání;

c) zajištění odpovídajícího zaškolení a pracovního umístění a průběžnou podporu, jako např. služby osobní asistence nebo tlumočnické.

4. Státy by měly iniciovat a podporovat kampaně uvědomování veřejnosti určené k překonání negativních postojů a předsudků vůči pracovníkům se zdravotním postižením.

5. V postavení zaměstnavatelů by měly státy vytvářet příznivé podmínky pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve veřejném sektoru.

6. Státy, organizace pracujících a zaměstnavatelé by měli spolupracovat při zajišťování odpovědné politiky nábory a přijímání, pracovních podmínek, výše platů, opatření ke zlepšení pracovního prostředí za účelem prevence úrazů a poškození a opatření pro rehabilitaci zaměstnanců, kteří utrpěli úraz v zaměstnání.

7. Pro osoby se zdravotním postižením by mělo být vždy cílem získat zaměstnání na otevřeném trhu práce. Pro osoby se zdravotním postižením, jejichž potřeby nemohou být uspokojeny na otevřeném trhu práce, může být alternativou zaměstnání v malých provozovných chráněného nebo podporovaného zaměstnání. Je důležité, aby kvalita takových programů byla hodnocena z hlediska důležitosti a způsobilosti poskytovat osobám se zdravotním postižením příležitost získat zaměstnání na trhu práce.

8. Měla by být přijata opatření, aby osoby se zdravotním postižením byly zařazeny do programů přípravy pro povolání a zaměstnávání v soukromém či jiném sektoru.

9. Státy, organizace pracujících a zaměstnavatelé by měli spolupracovat s organizacemi osob se zdravotním postižením v záležitostech, které se týkají všech opatření k vytváření příležitostí pro přípravu a zaměstnávání, která zahrnují pohyblivou pracovní dobu, částečný pracovní úvazek, rozdělení práce, samostatné podnikání i služby průvodců pro osoby se zdravotním postižením.

Pravidlo 8. Udržení příjmu a sociální zabezpečení

* Státy odpovídají za zajištění sociálního zabezpečení a udržení příjmu pro osoby se zdravotním postižením.

1. Státy by měly zajistit opatření na podporu adekvátního příjmu osob se zdravotním postižením, které v důsledku zdravotního postižení nebo faktorů s tímto postižením souvisejících dočasně ztratily příjem, nebo u nich došlo ke snížení příjmu, nebo jim byla odepřena možnost zaměstnání. Státy by měly zajistit, aby opatření na podporu brala do úvahy výdaje, které musí osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny platit v důsledku postižení.

2. V zemích, kde existují nebo se tvoří systémy sociálního zabezpečení, pojištění nebo jiné systémy sociální péče pro obecnou populaci, by měly státy zajistit, aby takové systémy nevyklučovaly nebo nediskriminovaly osoby se zdravotním postižením.

3. Státy by měly také zajistit opatření na podporu příjmů a ochranu sociálního zabezpečení jednotlivců, kteří pečují o osobu se zdravotním postižením.

4. Systémy sociálního zabezpečení by měly obsahovat stimuly pro obnovu výdělečné schopnosti osob se zdravotním postižením. Takové systémy by měly zajišťovat organizaci, rozvoj a financování přípravy na povolání nebo na ně přispívat. Měly by také pomáhat službami zajišťujícími umístění do zaměstnání.

5. Programy sociálních služeb by měly poskytovat stimuly pro osoby se zdravotním postižením, aby hledaly zaměstnání a získaly nebo obnovily svou výdělečnou schopnost.

6. Příspěvek k příjmu by měl být poskytován tak dlouho, pokud trvají podmínky působící zdravotní postižení, a to v takové míře, která by osoby se zdravotním postižením neodrazovala od hledání zaměstnání. Měl by být snížen nebo poskytování ukončeno jen v případě, že osoby se zdravotním postižením získají přiměřený a zajištěný příjem.

7. Státy, ve kterých je sociální zabezpečení do značné míry zajišťováno soukromým sektorem, by měly podporovat místní komunity, veřejně prospěšné organizace i rodiny v tom, aby svépomocí připravily opatření a podněty pro zaměstnávání, či činnosti související se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením.

Pravidlo 9. Rodinný život a integrita osobnosti

* Státy by měly podporovat plné zapojení osob se zdravotním postižením do rodinného života. Měly by podporovat jejich právo na integritu osobnosti a postarat se o to, aby zákony nediskriminovaly osoby se zdravotním postižením pokud jde o sexuální vztahy, manželství a rodičovství.

1. Osobám se zdravotním postižením by mělo být umožněno žít se svými rodinami. Státy by měly podporovat zařazení vhodných modulů týkajících se zdravotního postižení a jejich působení na rodinný život do rodinného poradenství. Rodinám se zdravotně postiženými členy by měly být zpřístupněny různé služby. Státy by měly odstranit všechny zbytečné překážky pro osoby, které chtějí vzít do pěstounské péče nebo adoptovat dítě nebo dospělého se zdravotním postižením.

2. Osobám se zdravotním postižením nesmí být upírána příležitost mít sexuální zkušenosti, sexuální vztah a poznat rodičovství. Státy by měly vzít v úvahu, že osoby se zdravotním postižením mohou mít obtíže při snahách o manželství a založení rodiny, a měly by podporovat dostupnost odpovídajícího poradenství. Osoby se zdravotním postižením musí mít stejný přístup jako ostatní k metodám plánovaného rodičovství, jakož i k informacím o sexuálních funkcích jejich těl přístupnou formou.

3. Státy by měly podporovat opatření na změnu negativních postojů k manželství, sexualitě a rodičovství osob se zdravotním postižením, zvláště dívek a žen se zdravotním postižením, které stále ještě ve společnosti převládají. Sdělovací prostředky by měly být vyzvány, aby při překonávání takových postojů hrály důležitou roli.

4. Osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny musí být plně informovány o tom, jak se bránit proti sexuálnímu nebo jiným formám zneužívání. Osoby se zdravotním postižením jsou zvláště bezbranné vůči zneužívání v rodině, komunitě nebo ústavech a potřebují, aby se jim dostalo poučení, jak zneužití předejít, rozpoznat, kdy ke zneužití došlo a oznámit takové činy.

Pravidlo 10. Kultura

* Státy zajistí, aby se osoby se zdravotním postižením zapojily do kulturního dění a mohly se účastnit kulturních aktivit na základě rovnosti.

1. Státy by měly zajistit, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost využít svůj tvůrčí, umělecký a intelektuální potenciál nejen pro svůj vlastní prospěch, ale i pro obohacení jejich komunity, ať už venkovské, nebo městské. Příkladem takových aktivit je tanec, hudba, literatura, divadlo, výtvarné umění, malířství a sochařství. Zvláště v rozvojových zemích by měl být kladen důraz na tradiční i moderní umělecké formy, jako je např. loutkářství, recitace a vyprávění.

2. Státy by měly pomoci prosadit přístupnost a dostupnost míst pro kulturní představení a služby jako jsou divadla, muzea, kina a knihovny pro osoby se zdravotním postižením.

3. Státy by měly iniciovat rozvoj a využívání speciálních technických zařízení sloužících ke zpřístupnění literatury, filmů a divadel pro osoby se zdravotním postižením.

Pravidlo 11. Rekreace a sport

* Státy učiní opatření zajišťující, aby osoby se zdravotním postižením měly rovnoprávné příležitosti pro rekreaci a sportovní činnost.

1. Státy by měly iniciovat opatření ke zpřístupnění míst pro rekreaci a sport, hotelů, pláží, sportovních areálů, tělocvičen apod. pro osoby se zdravotním postižením. Tato opatření by měla zahrnovat pomoc pracovníkům rekreačních a sportovních programů, počítaje v to projekty na rozvoj metod zpřístupňování a zapojení a informační a školicí programy.

2. Organizace turistů, cestovní kanceláře, hotely, dobrovolné organizace a ostatní, kteří organizují rekreační činnost nebo cestovní ruch by měli nabízet svoje služby všem a brát v úvahu specifické potřeby osob se zdravotním postižením. Tomu by mělo napomáhat i vhodné zaškolení.

3. Sportovní organizace by měly být vyzvány, aby vytvářely příležitosti pro účast osob se zdravotním postižením na sportovních aktivitách. V některých případech stačí k tomu, aby se vytvořily podmínky pro jejich účast, opatření vedoucí ke zpřístupnění. V jiných případech by bylo zapotřebí zvláštních úprav nebo speciálních her. Státy by měly podporovat účast osob se zdravotním postižením na národních a mezinárodních akcích.

4. Osoby se zdravotním postižením, které se účastní sportovních aktivit, by měly mít přístup k výuce a tréninku stejné kvality jako ostatní účastníci.

5. Organizátoři sportovních akcí a rekreace by měli postup při rozvoji svých služeb pro osoby se zdravotním postižením konzultovat s jejich organizacemi.

Pravidlo 12. Náboženství

* Státy budou podporovat opatření pro plné zapojení osob se zdravotním postižením do náboženského života v jejich komunitách.

1. Po konzultacích s náboženskými představiteli by měly státy podporovat opatření k vyloučení diskriminace osob se zdravotním postižením a zpřístupnění náboženských aktivit i pro tyto osoby.

2. Státy by měly podporovat šíření informací o problémech zdravotního postižení do náboženských institucí a organizací. Státy by také měly doporučit náboženským

představitelům, aby zařazovali informace o politice zdravotního postižení do výuky svých odborníků, stejně jako do programů náboženské výchovy.

3. Měly by také podporovat přístupnost náboženské literatury pro osoby se smyslovým postižením.

4. Státy a/nebo náboženské organizace by měly při přípravě opatření k zajištění plného zapojení osob se zdravotním postižením do náboženských aktivit konzultovat jejich organizace.

III. REALIZAČNÍ OPATŘENÍ

Pravidlo 13. Informace a výzkum

* Státy na sebe berou hlavní odpovědnost za shromažďování a šíření informací o životních podmínkách osob se zdravotním postižením a zorganizují komplexní výzkum všech aspektů, včetně překážek, které ovlivňují život osob se zdravotním postižením.

1. Státy by měly v pravidelných intervalech sbírat specifické statistické údaje a další informace o životních podmínkách osob se zdravotním postižením. Takový sběr údajů by mohl být prováděn při sčítání lidu a průzkumu v domácnostech a měl by být realizován v úzké spolupráci např. s univerzitami, výzkumnými ústavy a organizacemi osob se zdravotním postižením. Sběr dat by měl zahrnovat otázky na programy a služby a jejich využívání.

2. Státy by měly zvážit vytvoření databanky o zdravotním postižení, která by obsahovala statistické údaje o dostupných službách a programech stejně jako o různých skupinách osob se zdravotním postižením. Měly by mít na paměti ochranu soukromí a integritu osobnosti.

3. Státy by měly iniciovat a podporovat výzkumné programy o sociálních a ekonomických problémech a otázkách zapojení, které ovlivňují životy osob se zdravotním postižením i životy jejich rodin. Takový výzkum by měl obsahovat i studie o příčinách, typech a frekvenci zdravotního postižení, dostupnosti a efektivitě existujících programů a potřebě rozvoje a hodnocení služeb a doprovodných opatření.

4. Státy by měly ve spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením vypracovat a přijmout terminologii a kritéria pro vyhotovení národních přehledů.

5. Státy by měly umožnit účast občanů se zdravotním postižením při sběru dat a výzkumu. Při provádění takového výzkumu by měly státy podporovat zvláště získávání kvalifikovaných osob se zdravotním postižením.

6. Státy by měly podporovat výměnu výsledků výzkumu a výměnu zkušeností.

7. Státy by měly provádět opatření pro šíření informací a poznatků o zdravotním postižení na všech politických a administrativních úrovních ve sféře národní, regionálních i lokálních.

Pravidlo 14. Taktika a plánování

* Státy budou zajišťovat, aby aspekty zdravotního postižení byly zahrnuty do přípravy všech relevantních politických opatření a plánování na národní úrovni.

1. Státy by měly iniciovat a plánovat adekvátní politiku pro osoby se zdravotním postižením na národní úrovni a stimulovat a podporovat akce na regionální a místní úrovni.

2. Státy by měly zapojit organizace osob se zdravotním postižením do rozhodování o všech plánech a programech, které se osob se zdravotním postižením týkají nebo mají vliv na jejich ekonomické a sociální postavení.

3. Potřeby a záležitosti osob se zdravotním postižením by měly být řešeny v rámci plánů všeobecného rozvoje a neměly by být projednávány odděleně.

4. Hlavní odpovědnost států za situaci osob se zdravotním postižením nezbavuje ostatní jejich odpovědnosti. Kdokoliv ve společnosti, kdo je zodpovědný za služby nebo poskytování informací, by měl být veden k tomu, aby přijal zodpovědnost za to, že tyto programy budou dostupné pro osoby se zdravotním postižením.

5. Státy by měly usnadňovat rozvoj programů a opatření pro osoby se zdravotním postižením na místní úrovni. Jednou z cest, jak toto provádět, by mohlo být vypracování příruček nebo katalogů a pořádání školících programů pro pracovníky na místní úrovni.

Pravidlo 15. Legislativa

* Státy nesou zodpovědnost za vytvoření právního základu pro opatření k dosažení cílů plného zapojení a rovnosti osob se zdravotním postižením.

1. Národní legislativa vymezující práva a povinnosti občanů, by měla zahrnovat práva a povinnosti osob se zdravotním postižením. Státy jsou povinny umožnit občanům se zdravotním postižením uplatnit jejich práva, včetně lidských, občanských a politických práv na stejném základě s ostatními občany. Státy musí zajistit, aby se organizace osob se zdravotním postižením podílely na vytváření národní legislativy týkající se práv osob se zdravotním postižením, stejně jako na průběžném hodnocení této legislativy.

2. Při odstraňování podmínek, které mohou negativně ovlivnit životy osob se zdravotním postižením, včetně trýznění a diskriminace, budou možná zapotřebí legislativní opatření. Musí být eliminovány jakékoliv předpisy, které by diskriminovaly osoby se zdravotním postižením. Národní legislativa by měla stanovit příslušné sankce pro případy porušování těchto principů.

3. Národní legislativa týkající se osob se zdravotním postižením se může vyskytovat ve dvou různých formách. Práva a povinnosti mohou být zahrnuty do všeobecné legislativy, nebo mohou být řešeny legislativou speciální. Speciální legislativa pro osoby se zdravotním postižením může být vytvořena několika způsoby:

a) vydáním zvláštních zákonů zabývajících se výlučně problémy zdravotního postižení,

b) zařazením záležitostí týkajících se zdravotního postižení do jednotlivých konkrétních zákonů,

c) výslovným uvedením osob se zdravotním postižením v textech, které slouží jako výklad existující legislativy.

Může být vhodná i kombinace těchto různých metod. Uvažovat lze také o afirmativních opatřeních.

4. Státy mohou zvážit vytvoření oficiálních mechanismů pro statutární stížnosti za účelem ochrany zájmů osob se zdravotním postižením.

Pravidlo 16. Hospodářská politika

* Státy mají finanční odpovědnost za národní programy a opatření pro vytváření rovnoprávných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

1. Státy by měly zařazovat záležitosti zdravotního postižení do řádných rozpočtů všech orgánů státní správy na národní, regionální i místní úrovni.

2. Státy, nevládní organizace a ostatní zainteresované orgány by měly vzájemně spolupracovat při stanovení co nejúčinnějších způsobů podpory projektů a opatření, které se týkají osob se zdravotním postižením.

3. Státy by měly zvážit využití ekonomických prostředků (půjček, daňových úlev, přednostních grantů, speciálních fondů atd.) ke stimulaci a podpoře rovnoprávného zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti.

4. V mnoha státech může být vhodné zřídit fond rozvoje péče o zdravotně postižené, který by mohl podporovat různé projekty a svépomocné programy vzniklé zdola.

Pravidlo 17. Koordinace práce

* Státy nesou zodpovědnost za zřizování a podporu národních koordinačních výborů nebo podobných orgánů sloužících jako národní centra pro posuzování otázek zdravotního postižení.

1. Národní koordinační výbory nebo podobné orgány by měly mít stálý charakter a jejich činnost by měla být právně a administrativně upravena.

2. Spojením představitelů soukromých a veřejných organizací lze snáze dosáhnout mezioborového a multidisciplinárního složení. Jednotliví představitelé by mohli být vybíráni ze zainteresovaných ministerstev, organizací osob se zdravotním postižením a nevládních organizací.

3. Organizace osob se zdravotním postižením by měly mít v národním koordinačním výboru podstatný vliv, aby byla zajištěna odpovídající zpětná vazba.

4. Národní koordinační výbor by měl být dostatečně nezávislý a vybaven prostředky nezbytnými pro plnění jeho úkolů. Měl by předkládat zprávy na nejvyšší vládní úrovni.

Pravidlo 18. Organizace osob se zdravotním postižením

* Státy by měly uznat právo organizací osob se zdravotním postižením reprezentovat osoby se zdravotním postižením na národní, regionální a místní úrovni. Státy by také měly uznat poradní roli organizací osob se zdravotním postižením při rozhodování o záležitostech, které se týkají zdravotního postižení.

1. Státy by měly povzbuzovat a podporovat ekonomicky i jinými způsoby vytváření a rozvoj organizací osob se zdravotním postižením, jejich rodin a/nebo příznivců.

2. Státy by měly udržovat průběžně kontakt s organizacemi osob se zdravotním postižením a zajišťovat jejich účast při vytváření politiky státu.

3. Úkolem organizací osob se zdravotním postižením by mohla být identifikace potřeb a priorit, účast na plánování, zavádění a hodnocení služeb a opatření týkajících se života osob se zdravotním postižením a přispění k uvědomování veřejnosti i obhajoba změn.

4. Jako nástroje svépomoci, organizace osob se zdravotním postižením vytvářejí a pomáhají prosadit příležitosti pro rozvoj schopností v různých oblastech, vzájemnou podporu členů a výměnu informací.
5. Organizace osob se zdravotním postižením by mohly uskutečňovat svoji poradní roli mnoha různými způsoby, jako např. mít stálé reprezentanty ve vedení vládou dotovaných agentur, zastávat funkce ve veřejných komisích a působit jako experti v různých projektech.
6. Poradní role organizací osob se zdravotním postižením by měla být stálá, aby se rozvinula a prohloubila výměna názorů a informací mezi státem a organizacemi.
7. Organizace by měly mít stálé zastoupení v národních koordinačních výborech nebo podobných orgánech.
8. Úloha místních organizací osob se zdravotním postižením by měla být rozvíjena a posilována, aby byl zajištěn jejich vliv na úrovni komunity.

Pravidlo 19. Školení pracovníků

* Státy odpovídají za to, že zajistí na všech úrovních adekvátní vyškolení pracovníků, kteří se zabývají plánováním a prováděním programů a služeb týkajících se občanů se zdravotním postižením.

1. Státy by měly zajistit, aby všichni, kdo poskytují služby v oblasti zdravotního postižení měli adekvátně vyškolené pracovníky.
2. Při školení odborníků v oblasti zdravotního postižení, stejně jako při poskytování informací o zdravotním postižení ve všeobecných školících programech, by měl být zdůrazněn princip plného zapojení a rovnosti.
3. Státy by měly připravit školící programy po konzultacích s organizacemi osob se zdravotním postižením a osoby se zdravotním postižením by se měly zapojit jako učitelé, instruktoři nebo poradci v programech školení pracovníků.
4. Školení pracovníků komunit má velkou strategickou důležitost zvláště v rozvojových zemích. Mělo by zapojit osoby se zdravotním postižením a pamatovat na rozvoj vhodných zásad, schopností a technologií, stejně jako dovedností, které mohou být využity osobami se zdravotním postižením, jejich rodiči, rodinami i členy komunity.

Pravidlo 20. Monitorování a vyhodnocování programů týkajících se zdravotního postižení při realizaci Standardních pravidel na národní úrovni

* Státy odpovídají za soustavné monitorování a hodnocení realizace národních programů a služeb, které se týkají vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

1. Státy by měly periodicky a systematicky hodnotit národní programy týkající se zdravotního postižení a informovat o podkladech i výsledcích hodnocení.
2. Státy by měly vypracovat a přijmout terminologii a kritéria pro hodnocení programů a služeb týkajících se zdravotního postižení.
3. Tato kritéria a terminologie by měla být vypracována v úzké spolupráci s organizacemi osob se zdravotním postižením a to od nejčasnějších stádií koncepce a plánování.

4. Státy by se měly podílet na mezinárodní spolupráci za účelem vytvoření obecných standardů pro hodnocení v oblasti zdravotního postižení na národní úrovni. Státy by měly doporučit národním koordinačním výborům, aby se na spolupráci také podílely.

5. Vyhodnocování různých programů v oblasti zdravotního postižení by mělo být nedílnou součástí již ve stádiu plánování, aby mohla být zhodnocena celková efektivita při plnění jejich cílů.

Pravidlo 21. Odborná a ekonomická spolupráce

* Státy, jak průmyslově vyspělé, tak rozvojové, mají odpovědnost spolupracovat a podílet se na opatřeních pro zlepšení životních podmínek osob se zdravotním postižením v rozvojových zemích.

1. Opatření, kterými má být dosaženo vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, včetně uprchlíků se zdravotním postižením, by měla být součástí obecných programů rozvoje.

2. Tato opatření musí být součástí všech forem odborné a ekonomické spolupráce, bilaterální i multilaterální, vládní i nevládní. Státy by měly na otázky zdravotního postižení upozorňovat při diskusích o takové spolupráci se svými partnery.

3. Při plánování a posuzování programů odborné a hospodářské spolupráce by měla být věnována zvláštní pozornost vlivu těchto programů na situaci osob se zdravotním postižením. Je mimořádně důležité, aby osoby se zdravotním postižením a jejich organizace byly konzultovány při každém vypracovávání projektů určených pro osoby se zdravotním postižením. Měly by se přímo podílet na vypracování, realizaci a hodnocení takových projektů.

4. Prioritní oblasti odborné a hospodářské spolupráce by měly zahrnovat:

a) rozvoj lidských zdrojů prostřednictvím rozvoje dovedností, schopností a potenciálu osob se zdravotním postižením a iniciaci činností vytvářejících pracovní místa pro osoby se zdravotním postižením nebo jim sloužící,

b) rozvoj a šíření vhodných technologií a know-how, které se týkají zdravotního postižení.

5. Státy jsou také vyzývány k tomu, aby podporovaly vytváření a rozvoj organizací osob se zdravotním postižením.

6. Státy by měly učinit opatření ke zlepšení znalostí problémů zdravotního postižení u pracovníků, kteří jsou zapojeni na všech úrovních do provádění programů odborné a hospodářské spolupráce.

Pravidlo 22. Mezinárodní spolupráce

* Státy se budou aktivně účastnit mezinárodní spolupráce týkající se politiky vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

1. V rámci Spojených národů, jejich specializovaných agentur a dalších zainteresovaných mezivládních organizací by se měly státy podílet na vypracování politiky zdravotního postižení.

2. Kdykoliv je to vhodné, měly by státy zmínit aspekty zdravotního postižení při všeobecných jednáních týkajících se standardů, výměny informací, programů rozvoje, atd.

3. Státy by měly iniciovat a podporovat výměnu vědomostí a zkušeností mezi:

- a) nevládními organizacemi, které se zabývají problematikou zdravotního postižení,
- b) výzkumnými ústavy a jednotlivými pracovníky výzkumu v oblasti zdravotního postižení,
- c) reprezentanty programů a skupinami profesionálů v oblasti zdravotního postižení,
- d) organizacemi osob se zdravotním postižením,
- e) národními koordinačními výbory.

4. Státy by měly zajistit, aby Spojené národy a jejich specializované agentury, stejně jako všechny mezivládní a meziparlamentní orgány na světové i regionální úrovni zapojily do své práce světové i regionální organizace osob se zdravotním postižením.

IV. MONITOROVACÍ MECHANISMUS

1. Účelem monitorovacího mechanismu je podpora efektivní realizace Standardních pravidel. Pomůže každému státu při hodnocení jeho vlastní úrovně realizace Standardních pravidel a při sledování vývoje. Monitorování by mělo identifikovat překážky a naznačit vhodná opatření, která by přispěla k úspěšné realizaci Pravidel. Monitorovací mechanismus bude brát ohled na ekonomické, sociální a kulturní rysy existující v jednotlivých státech. Důležitou složkou by mělo být také zajištění poradenských služeb a výměna zkušeností a informací mezi státy.

2. Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením budou monitorována v rámci systému zasedání Komise pro sociální rozvoj. Bude jmenován zvláštní zpravodaj s obsáhlými odpovídajícími zkušenostmi v otázkách zdravotního postižení a v mezinárodních organizacích, v případě potřeby financovaný z mimorozpočtových zdrojů, aby po dobu tří let monitoroval realizaci Standardních pravidel.

3. Mezinárodní organizace osob se zdravotním postižením, které mají poradní statut u Hospodářské a sociální rady a organizace zastupující osoby se zdravotním postižením, které ještě nevytvořily své vlastní organizace, by měly být vyzvány, aby společně vytvořily skupinu expertů, ve které by měly mít organizace osob se zdravotním postižením majoritu. Skupina, která by byla konzultována zvláštním zpravodajem a - bude-li to vhodné - i sekretariátem, by měla vzít v úvahu různé druhy postižení a nezbytné rovnoměrné geografické rozložení.

4. Skupina expertů bude vedena zvláštním zpravodajem k tomu, aby posuzovala, informovala a poskytovala zpětné informace a návrhy na propagaci, realizaci a monitorování Standardních pravidel.

5. Zvláštní zpravodaj rozešle státům, subjektům systému Spojených národů a mezivládním i nevládním organizacím, včetně organizací osob se zdravotním postižením sadu otázek. Tyto otázky by měly být zaměřeny na plány pro realizaci Standardních pravidel v jednotlivých státech. Otázky by měly mít selektivní charakter a zabývat se množstvím specifických pravidel pro podrobné hodnocení. Při přípravě otázek by měl zvláštní zpravodaj konzultovat skupinu expertů a sekretariát.

6. Zvláštní zpravodaj se bude snažit navázat přímý dialog nejen se státy, ale také s místními nevládními organizacemi, poznávat jejich názory a komentáře ke všem informacím určeným pro zařazení do zprávy. Zvláštní zpravodaj bude poskytovat poradenské služby související s realizací a monitorováním Standardních pravidel a pomoc při přípravě odpovědí na dotazy v souboru otázek.

7. Úřadovna Spojených národů ve Vídni, Centrum pro sociální rozvoj a humanitární záležitosti (Centre for Social Development and Humanitarian Affairs), jako centrum Spojených národů pro problematiku zdravotního postižení, Program Spojených národů pro rozvoj a další subjekty mechanismu Spojených národů, jako jsou regionální komise a specializované agentury a meziagenturní zasedání, budou spolupracovat se zvláštním zpravodajem při realizaci a monitorování Standardních pravidel na národní úrovni.

8. Zvláštní zpravodaj má za pomoci sekretariátu připravit zprávy pro předložení Komisi pro sociální rozvoj na jejím 34. a 35. zasedání. Při přípravě těchto zpráv by měl zvláštní zpravodaj konzultovat skupinu expertů.

9. Státy by měly vyzvat národní kordinační výbory nebo obdobné orgány, aby se podílely na realizaci a monitorování. Jako centra pro otázky postižení na národní úrovni by měly být vyzvány, aby vypracovaly postupy pro koordinaci monitorování Standardních pravidel. Organizace osob se zdravotním postižením by měly být vyzvány, aby se aktivně zapojily do monitorovacího procesu na všech úrovních.

10. V případě, že by byly zajištěny mimorozpočtové finanční zdroje, mělo by být vytvořeno jedno nebo více funkčních míst meziregionálních poradců pro Standardní pravidla, kteří by poskytovali přímé služby státům zahrnující:

- a) organizaci národních a regionálních školicích seminářů o významu Standardních pravidel,
- b) vypracování směrnic pro pomoc při realizaci Standardních pravidel,
- c) šíření informací o nejlepších metodách realizace Standardních pravidel.

11. Na svém 34. zasedání by měla Komise pro sociální rozvoj zřídit pracovní skupinu s časově neomezenou působností, která by prostudovala zprávu zvláštního zpravodaje a vypracovala doporučení, jak zlepšit realizaci Standardních pravidel. Při projednávání zprávy zvláštního zpravodaje by měla Komise pro sociální rozvoj prostřednictvím pracovní skupiny s časově neomezenou působností konzultovat mezinárodní organizace osob se zdravotním postižením a speciální agentury ve smyslu ustanovení 71 a 76 procedurálního pořádku pro jednání komisí Hospodářské a sociální rady.

12. Na svém zasedání navazujícím na konec mandátu zvláštního zpravodaje by měla Komise posoudit možnost obnovení tohoto mandátu nebo pověření nového zvláštního zpravodaje nebo zvážit jiný monitorovací mechanismus a vypracovat příslušná doporučení pro Hospodářskou a sociální radu.

13. Státy by měly být vyzvány, aby přispěly do Dobrovolného fondu Spojených národů pro zdravotní postižení za účelem podpory realizace Standardních pravidel.

OBSAH:

Pravidlo 1. Zvyšování uvědomění

Pravidlo 2. Léčebná péče

Pravidlo 3. Rehabilitace

Pravidlo 4. Služby

- Pravidlo 5. Přístupnost
- Pravidlo 6. Vzdělávání
- Pravidlo 7. Zaměstnávání
- Pravidlo 8. Udržení příjmu a sociální zabezpečení
- Pravidlo 9. Rodinný život a integrita osobnosti
- Pravidlo 10. Kultura
- Pravidlo 11. Rekreační a sport
- Pravidlo 12. Náboženství
- Pravidlo 13. Informace a výzkum
- Pravidlo 14. Taktika a plánování
- Pravidlo 15. Legislativa
- Pravidlo 16. Hospodářská politika
- Pravidlo 17. Koordinace práce
- Pravidlo 18. Organizace osob se zdravotním postižením
- Pravidlo 19. Školení pracovníků
- Pravidlo 20. Monitorování a vyhodnocování programů týkajících se zdravotního postižení při realizaci Standardních pravidel na národní úrovni
- Pravidlo 21. Odborná a ekonomická spolupráce
- Pravidlo 22. Mezinárodní spolupráce