Organizácia Spojených národovCRPD/C/GC/3

**Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím**

Distribúcia: všeobecná

25. november 2016

Pôvodný jazyk dokumentu: angličtina

**Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím**

# Všeobecný komentár č. 3 (2016) ku ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím

1. Tento všeobecný komentár vypracoval výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím v súlade s pravidlom 47 svojho rokovacieho poriadku, v ktorom sa uvádza, že výbor môže vypracovať všeobecné komentáre na základe rôznych článkov a ustanovení Dohovoru s cieľom pomôcť zmluvným štátom pri plnení ich oznamovacích povinností, a v súlade s bodmi 54 až 57 svojich metód práce.
2. Existujú silné dôkazy, ktoré dokazujú, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím čelia prekážkam vo väčšine oblastí života. Tieto prekážky vytvárajú situácie viacerých a prelínajúcich sa foriem diskriminácie žien a dievčat so zdravotným postihnutím, najmä pokiaľ ide o: rovnaký prístup k vzdelaniu, hospodárske príležitosti, sociálnu interakciu a spravodlivosť; rovnosť pred zákonom1 a schopnosť zúčastňovať sa na politike a vykonávať kontrolu nad svojim vlastným životom v celom rade kontextov, napríklad pokiaľ ide o zdravotnú starostlivosť vrátane služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia a pokiaľ ide o to, kde a s kým chcú žiť.

# I. Úvod

1. Medzinárodné a vnútroštátne zákony a politiky v oblasti zdravotného postihnutia historicky zanedbávali aspekty týkajúce sa žien a dievčat so zdravotným postihnutím. Zákony a politiky zamerané na ženy zase tradične ignorujú zdravotné postihnutie. Táto neviditeľnosť napomáha tomu, aby pretrvávala situácia viacnásobných a prelínajúcich sa foriem diskriminácie žien a dievčat s postihnutím.2 Ženy so zdravotným postihnutím sú často diskriminované na základe rodu a/alebo zdravotného postihnutia, ako aj z iných dôvodov.
2. V tomto všeobecnom komentári sú použité nasledujúce pojmy:
   1. „Ženy so zdravotným postihnutím“ sa vzťahuje na všetky ženy, dievčatá a dospievajúcich so zdravotným postihnutím;
   2. „Pohlavie“ a „rod“, kde pojem „pohlavie“ sa vzťahuje na biologické rozdiely a pojem „rod“ sa vzťahuje na charakteristiky, ktoré spoločnosť alebo kultúra považujú za mužské alebo ženské;

1. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a Svetová banka, *Svetová správa o zdravotnom postihnutí* (Ženeva, 2011).
2. Viď www.un.org/womenwatch/enable.

* 1. „Viacnásobná diskriminácia“ sa vzťahuje na situáciu, keď osoba zažíva diskrimináciu z dvoch alebo viacerých dôvodoch, čo vedie k diskriminácii, ktorá je zložená alebo zhoršená.3[[1]](#footnote-1) „Prelínajúca sa diskriminácia“ sa vzťahuje na situáciu, kedy viacero dôvodov navzájom na seba súčasne interaguje tak, že sú od seba neoddeliteľné.4 [[2]](#footnote-2) Dôvody diskriminácie zahŕňajú vek, zdravotné postihnutie, etnický, domorodý, národný alebo sociálny pôvod, rodovú identitu, politický alebo iný názor, rasu, postavenie utečenca, migranta alebo žiadateľa o azyl, náboženstvo, pohlavie a sexuálnu orientáciu.

1. Ženy so zdravotným postihnutím nie sú homogénnou skupinou. Patria sem domorodé ženy; utečenkyne, migrantky, žiadateľky o azyl a vnútorne vysídlené ženy; zadržiavané ženy (nemocnice, rezidenčné inštitúcie, zariadenia pre mladistvých alebo nápravné zariadenia a väznice); ženy žijúce v chudobe; ženy rôznych etnických, náboženských a rasových pôvodov; ženy s viacnásobným zdravotným postihnutím a vysokou mierou; ženy s albinizmom; a lesbičky, bisexuálne a transrodové ženy, ako aj intersexuálne osoby. Rozmanitosť žien so zdravotným postihnutím zahŕňa aj všetky typy porúch, inými slovami fyzické, psychosociálne, duševné alebo senzorické stavy, ktoré môžu alebo nemusia mať funkčné obmedzenia. Zdravotné postihnutie sa chápe ako spoločenský dopad interakcie medzi jednotlivým postihnutím a sociálnym a materiálnym prostredím, ako je opísané v článku 1 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.
2. V zákonoch a politikách došlom od osemdesiatych rokov k postupným zmenám a zvýšilo sa uznanie žien so zdravotným postihnutím. Judikatúra vypracovaná na základe Dohovoru o právach dieťaťa a Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien poukázala na obavy, ktoré je potrebné riešiť, pokiaľ ide o ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím, a odporúčania, ktoré je potrebné implementovať. Na politickej úrovni sa rôzne orgány OSN začali zaoberať otázkami, ktorým čelia ženy so zdravotným postihnutím, pričom medzi ne patrí aj množstvo regionálnych stratégií, ktoré sa zaoberajú rozvojom zahŕňajúcim zdravotné postihnutie.
3. Článok 6 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím je odpoveďou na nedostatok uznania práv žien a dievčat so zdravotným postihnutím, ktoré tvrdo pracovali na tom, aby bol tento článok zahrnutý do zmluvy. Článok 6 posilňuje nediskriminačný prístup Dohovoru, najmä pokiaľ ide o ženy a dievčatá, a vyžaduje, aby zmluvné štáty išli nad rámec zdržania sa diskriminačného konania a prijali opatrenia zamerané na rozvoj, podporu a posilnenie postavenia žien a dievčat so zdravotným postihnutím a presadzovali opatrenia na posilnenie ich postavenia tým, že uznajú, že sú odlišnými držiteľmi práv, poskytnú kanály na vypočutie ich hlasu a na výkon zastúpenia, zvýšia ich sebavedomie a rozšíria ich právomoc a oprávnenie na prijímanie rozhodnutí vo všetkých oblastiach, ktoré majú vplyv na ich život. Článok 6 by mal viesť zmluvné štáty k tomu, aby dodržiavali svoju povinnosť vyplývajúcu z Dohovoru presadzovať, chrániť a napĺňať ľudské práva žien a dievčat so zdravotným postihnutím, a to z hľadiska prístupu založeného na ľudských právach a z hľadiska rozvoja.
4. Rodová rovnosť je základom ľudských práv. Rovnosť je základným princípom ľudských práv, ktorý je vo svojej podstate relatívny a kontextovo špecifický. Zabezpečenie ľudských práv žien si vyžaduje v prvom rade komplexné pochopenie sociálnych štruktúr a mocenských vzťahov, ktoré formujú zákony a politiky, ako aj hospodárskej a sociálnej dynamiky, rodinného a spoločenského života a kultúrneho presvedčenia. Rodové stereotypy môžu obmedziť schopnosť žien rozvíjať svoje vlastné schopnosti, vykonávať profesionálnu kariéru a prijímať rozhodnutia o svojom živote a životných plánoch. Škodlivé môžu byť nepriateľské/ negatívne aj zdanlivo neškodné stereotypy. Je potrebné uznať a riešiť škodlivé rodové stereotypy za účelom presadzovania rodovej rovnosti. Dohovor zakotvuje povinnosť bojovať vo všetkých oblastiach života proti stereotypom, predsudkom a škodlivým praktikám, ktoré sa týkajú osôb so zdravotným postihnutím vrátane tých, ktoré sa zakladajú na pohlaví a veku.
5. Článok 6 je záväzné ustanovenie o nediskriminácii a rovnosti, ktoré jednoznačne zakazuje diskrimináciu žien so zdravotným postihnutím a podporuje rovnosť príležitostí a rovnosť výsledkov. Pravdepodobnosť diskriminácie u žien a dievčat so zdravotným postihnutím je väčšia ako u mužov a chlapcov so zdravotným postihnutím alebo u žien a dievčat bez zdravotného postihnutia.
6. Výbor berie na vedomie, že príspevky, ktoré boli prezentované počas jeho poldňovej všeobecnej diskusie o ženách a dievčatách so zdravotným postihnutím, ktorá sa konala počas jeho deviateho zasadnutia v apríli 2013, poukázali na celý rad tém a identifikovali tri hlavné predmety záujmu, ktoré sa týkajú ochrany ich ľudských práv: násilie, sexuálne a reprodukčné zdravie a práva a diskriminácia. Okrem toho Výbor vo svojich záverečných odporúčaniach týkajúcich sa žien so zdravotným postihnutím vyjadril obavy v súvislosti s: prevalenciou viacnásobnej diskriminácie a prelínajúcej sa diskriminácie žien so zdravotným postihnutím;5 [[3]](#footnote-3) diskrimináciou, s ktorou sa stretávajú ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím kvôli svojmu rodu, zdravotnému postihnutiu a iným faktorom,6[[4]](#footnote-4) ktorými sa legislatíva a politiky dostatočne nezaoberajú;7 právom na život;8 rovnosťou pred zákonom;9[[5]](#footnote-5) pretrvávaním násilia voči ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím,10[[6]](#footnote-6) vrátane sexuálneho násilia a zneužívania11[[7]](#footnote-7) a zneužívania;12[[8]](#footnote-8) násilnou sterilizáciou;13[[9]](#footnote-9) mrzačením ženských pohlavných orgánov;14[[10]](#footnote-10) sexuálnym a ekonomickým vykorisťovaním;15[[11]](#footnote-11) inštitucionalizáciou;16[[12]](#footnote-12) nedostatočnou účasťou žien so zdravotným postihnutím na rozhodovacích procesoch17 [[13]](#footnote-13) vo verejnom a politickom živote;18[[14]](#footnote-14) nedostatočným zapracovaním rodového hľadiska do politík v oblasti zdravotného postihnutia;19[[15]](#footnote-15) nedostatkom hľadiska práv osôb so zdravotným postihnutím v politikách podporujúcich rodovú rovnosť;20 a v súvislosti s nedostatkom alebo nedostatočným počtom osobitných opatrení na podporu vzdelávania a zamestnávania žien so zdravotným postihnutím.21[[16]](#footnote-16)

## II. Normatívny obsah

1. Tento všeobecný komentár odráža interpretáciu článku 6, ktorá sa zakladá na všeobecných zásadách uvedených v článku 3 Dohovoru, ktorými sú: rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, vrátane slobody voľby, a samostatnosti osôb; nediskriminácia; plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti; rešpektovanie odlišnosti a prijímania osôb so zdravotným postihnutím ako súčasti ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti; rovnosť príležitostí; prístupnosť; rovnosť medzi mužmi a ženami; a rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovaniepráva detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity.
2. Článok 6 je prierezový článok súvisiaci so všetkými ostatnými článkami Dohovoru. Mal by pripomenúť zmluvným štátom, aby do všetkých opatrení zameraných na implementáciu Dohovoru zahrnuli práva žien a dievčat so zdravotným postihnutím. Predovšetkým je potrebné prijať pozitívne opatrenia s cieľom zabezpečiť, aby ženy so zdravotným postihnutím boli chránené pred viacnásobnou diskrimináciou a aby mohli užívať ľudské práva a základné slobody na rovnakom základe s ostatnými.

### Článok 6 ods. 1

1. Článok 6 ods. 1 uznáva, že ženy so zdravotným postihnutím sú vystavené viacnásobnej diskriminácii, a vyžaduje, aby zmluvné štáty prijali opatrenia na zabezpečenie plného a rovnakého užívania všetkých ľudských práv a základných slobôd ženami so zdravotným postihnutím. Dohovor sa zmieňuje o viacnásobnej diskriminácii v článku 5 ods. 2, ktorý vyžaduje, aby zmluvné strany nielen zakazovali akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia, ale aj chránili pred diskrimináciou z iných dôvodov.22[[17]](#footnote-17) Výbor vo svojej judikatúre zahrnul odkaz na opatrenia na riešenie viacnásobnej a prelínajúcej sa diskriminácie.23[[18]](#footnote-18)
2. „Diskriminácia na základe zdravotného postihnutia“ je v článku 2 Dohovoru vymedzená ako každé robenie rozdielov, vylúčenie alebo obmedzenie na základe zdravotného postihnutia, ktorého dôsledkom alebo cieľom je narušiť alebo znemožniť uznávanie, užívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej, občianskej alebo inej oblasti na rovnakom základe s ostatnými. Zahŕňa všetky formy diskriminácie, vrátane odoprenia primeraných úprav. „Diskriminácia žien“ je definovaná v článku 1 Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien ako akékoľvek robenie rozdielov, vylúčenie alebo obmedzenie vykonané na základe pohlavia, ktorého dôsledkom alebo cieľom je narušiť alebo zrušiť uznanie, užívanie alebo uplatňovanie zo strany žien, bez ohľadu na ich rodinný stav, na základe rovnoprávnosti mužov a žien, ľudských práv a základných slobôd v politickej, hospodárskej, sociálnej, kultúrnej, občianskej alebo inej oblasti.
3. V článku 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím sú „primerané úpravy“ definované ako nevyhnutná a adekvátna zmena a prispôsobenie, ktorénepredstavujú neúmerné alebo nadmerné zaťaženie, a robia sa, ak si to vyžaduje konkrétny prípad, s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím užívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými. Preto a v súlade s článkom 5 ods. 2 Dohovoru musia zmluvné štáty zaručiť osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov. Vo svojej nedávnej judikatúre sa Výbor pre odstránenie diskriminácie žien zmienil o primeraných úpravách v súvislosti s prístupom žien so zdravotným postihnutím k zamestnaniu.24 Povinnosť zabezpečiť primerané úpravy je povinnosťou od danej chvíle, čo znamená, že je vykonateľné od momentu, kedy o to osoba požiada v danej situácii, aby mohla užívať svoje práva na rovnakom základe v danom kontexte. Nezabezpečenie primeraných úprav pre ženy so zdravotným postihnutím môže predstavovať diskrimináciu podľa článkov 5 a 6.25[[19]](#footnote-19) Príkladom primeraných úprav by mohlo byť prístupné zariadenie na pracovisku, ktoré by žene so zdravotným postihnutím umožňovalo dojčiť.
4. Koncept prelínajúcej sa diskriminácie uznáva, že jednotlivci sa nestretávajú s diskrimináciou ako členovia homogénnej skupiny, ale skôr ako jednotlivci s multidimenzionálnymi vrstvami identít, statusov a životných okolností. Uznáva prežívanú realitu a skúsenosti so zvýšenou nevýhodou jednotlivcov spôsobenou viacnásobnými a

relínajúcimi sa formami diskriminácie, čo si vyžaduje prijatie cielených opatrení, pokiaľ ide o zhromažďovanie členených údajov, konzultácie, tvorbu politík, vykonateľnosť politík zakazujúcich diskrimináciu a poskytnutie účinných opravných prostriedkov.

1. Diskriminácia žien a dievčat so zdravotným postihnutím môže mať mnoho foriem: a) priama diskriminácia; b) nepriama diskriminácia; c) diskriminácia spoludiskriminovaných osôb; d) odoprenie primeraných úprav; a (e) štrukturálna alebo systémová diskriminácia. Bez ohľadu na jej formu vplyvom diskriminácie dochádza k porušeniu práv žien so zdravotným postihnutím:
   1. Ku priamej diskriminácii dochádza vtedy, keď sa so ženami so zdravotným postihnutím zaobchádza menej priaznivo ako s inou osobou v podobnej situácii zo zakázaného dôvodu. Zahŕňa aj škodlivé činy alebo opomenutia na základe zakázaných dôvodov v prípadoch, kedy neexistuje porovnateľná podobná situácia.26[[20]](#footnote-20) Napríklad ku priamej diskriminácii dochádza vtedy, keď sa svedecké výpovede žien s duševným alebo psychosociálnym postihnutím zamietnu v súdnom konaní kvôli právnej spôsobilosti, čím sú týmto ženám ako obetiam násilia odopierané spravodlivosť a účinné opravné prostriedky;
   2. Nepriama diskriminácia sa týka zákonov, politík alebo praktík, ktoré sa javia ako neutrálne, keď sa berú ako samozrejmosť, ale napriek tomu majú neúmerne negatívny vplyv27[[21]](#footnote-21) na ženy so zdravotným postihnutím. Napríklad zdravotnícke zariadenia sa môžu javiť ako neutrálne, ale sú diskriminačné, pokiaľ nemajú prístupné vyšetrovacie lôžka na gynekologické vyšetrenia;
   3. Diskriminácia spoludiskriminovaných osôb je diskriminácia osôb na základe ich spájania s osobou so zdravotným postihnutím. S diskrimináciou spoludiskriminovaných osôb sa často stretávajú ženy v postavení opatrovateľky. Napríklad matka dieťaťa so zdravotným postihnutím môže byť diskriminovaná potenciálnym zamestnávateľom, ktorý sa obáva, že kvôli svojmu dieťaťa bude menej angažovaná alebo dostupná pracovná sila;
   4. Odoprenie primeraných úprav je diskriminácia, ku ktorej dochádza vtedy, keď sú odoprené potrebné a primerané zmeny a úpravy (ktoré nekladú neprimerané záťaž) napriek tomu, že sú potrebné na to, aby ženy so zdravotným postihnutím mohli na rovnakom základe s ostatnými užívať svoje ľudské práva a základné slobody.28[[22]](#footnote-22) Napríklad žene so zdravotným postihnutím môžu byť odoprené primerané úpravy v prípade, ak nemôže podstúpiť mamogram v zdravotníckom stredisku z dôvodu fyzickej nedostupnosti zastavaného prostredia;
   5. Štrukturálna alebo systémová diskriminácia sa prejavuje v skrytých alebo zjavných vzoroch diskriminačného inštitucionálneho správania, v diskriminačných kultúrnych tradíciách a v diskriminačných sociálnych normách a/alebo pravidlách. Škodlivé rodové stereotypy a stereotype súvisiace so zdravotným postihnutím, ktoré môžu viesť k takejto diskriminácii, sú neoddeliteľne spojené s nedostatkom politík, nariadení a služieb osobitne určených pre ženy so zdravotným postihnutím. Napríklad v dôsledku stereotypov založených spoločne na rode a zdravotnom postihnutí môžu ženy so zdravotným postihnutím čeliť prekážkam pri hlásení násilia, ako je napríklad nedôvera a odmietnutie zo strany polície, prokurátorov a súdov. Podobne škodlivé praktiky sú silne spojené a posilňujú spoločensky chápané rodové úlohy a mocenské vzťahy, ktoré môžu odrážať negatívne vnímanie alebo diskriminačné presvedčenie týkajúce sa žien so zdravotným postihnutím, ako napríklad presvedčenie, že muži s HIV/AIDS môžu byť vyliečení vykonávaním pohlavného styku so ženami so zdravotným postihnutím.29 Nedostatok povedomia, vzdelávania a politík na zabránenie vytvárania škodlivých stereotypov o ženách so zdravotným postihnutím zo strany verejných činiteľov, či už ide o učiteľov, poskytovateľov zdravotníckych služieb, policajtov, prokurátorov alebo sudcov a zo strany širokej verejnosti, môže často viesť k porušovaniu práv.
2. Ženy so zdravotným postihnutím sú vystavené viacnásobnej diskriminácii nielen vo verejnej sfére, ale aj v súkromnej sfére, napríklad v rámci rodiny alebo vo vzťahu k súkromným poskytovateľom sociálnych služieb. Medzinárodné právo v oblasti ľudských práv už dlho uznáva zodpovednosť zmluvných štátov za diskrimináciu, ktorej sa dopúšťajú súkromné, neštátne subjekty.30 Zmluvné štáty musia prijať právne ustanovenia a postupy, ktoré explicitne uznávajú viacnásobnú diskrimináciu s cieľom zabezpečiť, aby boli sťažnosti podané na základe viacerých dôvodov diskriminácie brané do úvahy pri určovaní zodpovednosti a opravných prostriedkov.

### Článok 6 ods. 2

1. Článok 6 ods. 2 sa zaoberá rozvojom, pokrokom a posilnením postavenia žien. Predpokladá, že práva zakotvené v Dohovore môžu byť ženám zaručené, ak sa zmluvné štáty budú usilovať o dosiahnutie a presadzovanie týchto práv pomocou vhodných prostriedkov a vo všetkých oblastiach, ktorých sa Dohovor týka.
2. V súlade s Dohovorom musia zmluvné štáty prijať „všetky vhodné opatrenia“ na zabezpečenie a presadzovanie plného uplatňovania všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím. Opatrenia môžu byť legislatívnej, vzdelávacej, administratívnej, kultúrnej, politickej, jazykovej alebo inej povahy. Opatrenia sú primerané, ak rešpektujú zásady Dohovoru vrátane cieľa zaručiť ženám so zdravotným postihnutím uplatňovanie a užívanie ľudských práv a základných slobôd stanovených v Dohovore. Opatrenia môžu byť dočasné alebo dlhodobé a mali by prekonať de jure a de facto nerovnosť. Aj keď dočasné osobitné opatrenia, ako napríklad kvóty, môžu byť potrebné na prekonanie štrukturálnej alebo systémovej viacnásobnej diskriminácie, nevyhnutným predpokladom na dosiahnutie zásadnej rovnosti pre ženy so zdravotným postihnutím sú dlhodobé opatrenia, ako napríklad zmena zákonov a politík na zabezpečenie rovnakej účasti žien so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života.
3. Všetky opatrenia musia zabezpečiť plný rozvoj, pokrok a posilnenie postavenia žien so zdravotným postihnutím. Aj keď rozvoj súvisí s hospodárskym rastom a odstránením chudoby, netýka sa len týchto oblastí. Hoci rodovo citlivé rozvojové opatrenia a opatrenia reflektujúce zdravotné postihnutie v oblasti vzdelávania, zamestnanosti, tvorby príjmu a boja proti násiliu, okrem iného, môžu byť vhodné na zabezpečenie plného ekonomického posilnenia žien so zdravotným postihnutím, sú potrebné ďalšie opatrenia týkajúce sa zdravia a účasti na politike, kultúre a športu.
4. Na podporu a posilnenie postavenia žien so zdravotným postihnutím musia opatrenia presahovať cieľ rozvoja a tiež sa usilovať o zlepšenie situácie žien so

30 Viď všeobecný komentár Výboru pre ľudské práva č. 18 (1989) k nediskriminácii, bod 9 a č. 28 (2000) k rovnosti práv medzi mužmi a ženami, bod 31; všeobecný komentár Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 20, bod 11; všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 28, bod 9; a všeobecný komentár Výboru pre odstránenie rasovej diskriminácie č. 25 (2000) k rodovo súvisiacim dimenziám rasovej diskriminácie, body 1 a 2.

zdravotným postihnutím počas ich života. Nestačí zohľadniť ženy so zdravotným postihnutím pri navrhovaní rozvojových opatrení; ženy so zdravotným postihnutím musia byť tiež schopné podieľať sa na spoločnosti a prispievať do nej.

23. V súlade s prístupom založeným na ľudských právach zabezpečenie posilnenia postavenia žien so zdravotným postihnutím znamená presadzovanie ich účasti na verejnom rozhodovaní. Ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sa historicky stretávali s mnohými prekážkami účasti na verejnom rozhodovaní. Vzhľadom na mocenské nerovnováhy a viacnásobné formy diskriminácie mali menej príležitostí založiť alebo sa pripojiť k organizáciám, ktoré môžu reprezentovať ich potreby ako žien a osôb so zdravotným postihnutím. Zmluvné štáty by mali osloviť priamo ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím a zaviesť primerané opatrenia na zabezpečenie plného zohľadnenia ich stanovísk a toho, aby neboli vystavené žiadnym odvetným opatreniam kvôli vyjadreniu svojich názorov a obáv, najmä pokiaľ ide o sexuálne a reprodukčné zdravie a práva, ako aj rodovo podmienené násilie vrátane sexuálneho násilia. Nakoniec, zmluvné štáty musia podporovať účasť reprezentatívnych organizácií žien so zdravotným postihnutím, nielen poradných orgánov a mechanizmov určených pre konkrétne zdravotné postihnutia.31[[23]](#footnote-23)

## III. Povinnosti zmluvných štátov

1. Zmluvné štáty majú povinnosť rešpektovať, chrániť a napĺňať práva žien so zdravotným postihnutím, a to podľa článku 6 ako aj podľa všetkých ostatných podstatných ustanovení, s cieľom zaručiť im užívanie a uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd. Tieto povinnosti znamenajú prijatie právnych, politických, administratívnych, vzdelávacích a iných opatrení.
2. Povinnosť rešpektovania od zmluvných štátov vyžaduje, aby sa zdržali zasahovania do užívania práv žien so zdravotným postihnutím. Existujúce zákony, predpisy, zvyky a praktiky, ktoré predstavujú diskrimináciu žien so zdravotným postihnutím, musia byť ako také zrušené. Zákony, ktoré ženám so zdravotným postihnutím neumožňujú uzavrieť manželstvo alebo zvoliť si počet svojich detí a časový odstup medzi nimi na rovnakom základe s ostatnými, sú bežnými príkladmi takejto diskriminácie. Povinnosť rešpektovania okrem toho znamená zdržanie sa účasti na akomkoľvek konaní alebo postupe, ktorý je v rozpore s článkom 6 a inými podstatnými ustanoveniami, a zabezpečenie toho, aby verejné orgány a inštitúcie konali v súlade s nimi.32[[24]](#footnote-24)
3. Povinnosť chrániť znamená, že zmluvné štáty musia zabezpečiť, aby práva žien so zdravotným postihnutím neboli porušované tretími stranami. Zmluvné štáty musia preto prijať všetky potrebné opatrenia na odstránenie diskriminácie na základe pohlavia a/alebo zdravotného postihnutia zo strany akejkoľvek osoby, organizácie alebo súkromného podniku. Zahŕňa to aj povinnosť vykonávať náležitú starostlivosť predchádzaním násiliu alebo porušovaniu ľudských práv, ochranou obetí a svedkov pred porušovaním ľudských práv, vyšetrovaním, trestným stíhaním a potrestaním zodpovedných osôb vrátane súkromných subjektov a zabezpečením prístupu k náprave a odškodneniu v prípadoch, kedy dochádza k porušovaniu ľudských práv.33[[25]](#footnote-25) Zmluvné štátne by napríklad mohli podporovať vzdelávanie odborníkov v sektore justície s cieľom zabezpečiť, aby existovali účinné opravné prostriedky pre ženy so zdravotným postihnutím, ktoré boli vystavené násiliu.
4. Povinnosť napĺňať ukladá trvalú a dynamickú povinnosť prijímať a uplatňovať opatrenia potrebné na zabezpečenie rozvoja, pokroku a posilnenia postavenia žien so zdravotným postihnutím. Zmluvné štát musia prijať dvojúrovňový prístup: (a) systematickým presadzovaním záujmov a práv žien a dievčat so zdravotným postihnutím vo všetkých národných akčných plánoch, stratégiách34[[26]](#footnote-26) a politikách týkajúcich sa žien, detstva a zdravotného postihnutia, ako aj v sektorových plánoch týkajúcich sa napríklad rodovej rovnosti, zdravia, násilia, vzdelávania, politickej účasti, zamestnávania, prístupu k spravodlivosti a sociálnej ochrany; a b) prijímaním cielených a monitorovaných opatrení zameraných osobitne na ženy so zdravotným postihnutím. Dvojúrovňový prístup je nevyhnutný na zníženie nerovnosti v súvislosti s účasťou a užívaním práv.

## IV. Vzťah medzi článkom 6 a inými článkami Dohovoru

28. Prierezová povaha článku 6 ho neoddeliteľne spája so všetkými ostatnými podstatnými ustanoveniami Dohovoru. Okrem toho, že súvisí s tými článkami, ktoré obsahujú výslovný odkaz na pohlavie a/alebo rod, článok 6 najmä vzájomne súvisí s ustanoveniami týkajúcimi sa násilia voči ženám so zdravotným postihnutím (článok 16) a sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, vrátane rešpektovania domova a rodiny (články 23 a 25); a sfér diskriminácie žien so zdravotným postihnutím v iných príslušných článkoch.

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

1. Ženy so zdravotným postihnutím sú vystavené zvýšenému riziku násilia, vykorisťovania a zneužívania v porovnaní s inými ženami.35[[27]](#footnote-27) Násilie môže byť medziľudské alebo inštitucionálne a/alebo štrukturálne. Inštitucionálne a/alebo štrukturálne násilie je akákoľvek forma štrukturálnej nerovnosti alebo inštitucionálnej diskriminácie, ktorá udržuje ženu v podriadenom postavení, či už fyzicky alebo ideologicky, v porovnaní s inými ľuďmi v jej rodine,36[[28]](#footnote-28) domácnosti alebo komunite.
2. Užívaniu práva žien s postihnutím na ochranu pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním môžu brániť škodlivé stereotypy, ktoré zvyšujú riziko toho, že sa stretnú s násilím. Škodlivé stereotypy, ktoré infantilizujú ženy so zdravotným postihnutím a spochybňujú ich schopnosť robiť úsudky, vnímanie žien so zdravotným postihnutím ako asexuálne alebo hypersexuálne a chybné názory a mýty silne ovplyvnené poverami, ktoré zvyšujú riziko sexuálneho násilia na ženách s albinizmom37, bránia ženám so zdravotným postihnutím uplatňovať ich práva uvedené v článku 16.
3. Medzi príklady násilia voči ženám so zdravotným postihnutím, ich vykorisťovania a/alebo zneužívania, ktoré porušujú článok 16, patrí: získanie zdravotného postihnutia v dôsledku násilia, fyzickej sily; ekonomický nátlak; nezákonné obchodovanie a podvody; dezinformácie; opustenie; absencia slobodného a informovaného súhlasu a právny nátlak; zanedbávanie, vrátane odmietnutia alebo odoprenia prístupu k liekom; odstránenie alebo kontrola komunikačných pomôcok a odmietnutie pomôcť pri komunikácii; odoprenie osobnej mobility a dostupnosti, napríklad odstránením alebo zničením funkcií dostupnosti, ako sú rampy, asistenčné zariadenia ako napr. biele palice alebo mobilné zariadenia ako napr. invalidné vozíky; odmietnutie zo strany opatrovateľov poskytnúť pomoc pri každodenných činnostiach, ako je kúpanie, menštruačné a/alebo hygienické záležitosti, obliekanie a stravovanie, čo bráni užívaniu práva žiť samostatne a práva na ochranu pred ponižujúcim zaobchádzaním; odoprenie potravín alebo vody alebo vyhrážanie ich odoprením; spôsobenie strachu zastrašovaním prostredníctvom šikanovania, verbálneho zneužívania a zosmiešňovania na základe zdravotného postihnutia; ublíženie alebo hrozba ublíženia domácim zvieratám alebo pomocným psom alebo ich zabitie alebo ničenie predmetov; psychologická manipulácia; a vykonávanie kontroly napríklad obmedzovaním osobného alebo virtuálneho kontaktu s rodinou, priateľmi alebo inými osobami.
4. Určité formy násilia, vykorisťovania a zneužívania je možné považovať za kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trest a za porušujúce viaceré medzinárodné zmluvy o ľudských právach. Medzi ne patria: násilné, vynútené a inak nedobrovoľné

tehotenstvo alebo sterilizácia;38[[29]](#footnote-29) akýkoľvek lekársky postup alebo zákrok vykonaný bez slobodného a informovaného súhlasu vrátane postupov a zákrokov súvisiacich s antikoncepciou a prerušením tehotenstva; invazívne a nezvratné chirurgické praktiky, ako je psychochirurgia, mrzačenie ženských pohlavných orgánov a chirurgické zákroky alebo liečba vykonávané na intersexuálnych deťoch bez ich informovaného súhlasu; liečba elektrošokom a používanie chemických, fyzikálnych alebo mechanických obmedzení; a izolácia alebo samota.

1. Sexuálne násilie voči ženám so zdravotným postihnutím zahŕňa znásilnenie.39 Ku sexuálnemu zneužívaniu dochádza vo všetkých scenároch v rámci štátnych a neštátnych inštitúcií, ako aj v rámci rodiny alebo komunity. Niektoré ženy so zdravotným postihnutím, najmä nepočujúce a hluchoslepé ženy40[[30]](#footnote-30) a ženy s mentálnym postihnutím, môžu byť vystavené ešte väčšiemu riziku násilia a zneužívania kvôli svojej izolácii, závislosti alebo útrapám.
2. Ženy so zdravotným postihnutím môžu byť terčom hospodárskeho vykorisťovania z dôvodu ich zdravotného postihnutia, čo ich môže následne vystaviť ďalšiemu násiliu. Napríklad ženy s fyzickým alebo viditeľným postihnutím môžu byť obeťami obchodovania za účelom vynúteného žobrania, pretože sa predpokladá, že môžu vyvolať vyšší stupeň verejného súcitu.41[[31]](#footnote-31)
3. Často uprednostňovaná starostlivosť a liečba chlapcov znamená, že násilie voči dievčatám so zdravotným postihnutím je viac prevažujúce ako voči chlapcom so zdravotným postihnutím alebo voči dievčatám vo všeobecnosti. Násilie voči dievčatám so zdravotným postihnutím zahŕňa rodovo špecifické zanedbávanie, ponižovanie, zatajovanie, opustenie a zneužívanie, vrátane sexuálneho zneužívania a sexuálneho vykorisťovania, ktoré sa zvyšuje počas puberty. U detí so zdravotným postihnutím je tiež neúmerná pravdepodobnosť, že nebudú zapísané pri narodení,42[[32]](#footnote-32) čo ich vystavuje vykorisťovaniu a násiliu. Dievčatá s postihnutím sú obzvlášť ohrozené násilím zo strany členov rodiny a opatrovateľov.43[[33]](#footnote-33)
4. Dievčatá so zdravotným postihnutím sú obzvlášť ohrozené škodlivými praktikami, ktoré sú odôvodnené odvolávaním sa na sociokultúrne a náboženské zvyky a hodnoty. Napríklad dievčatá so zdravotným postihnutím majú väčšiu pravdepodobnosť úmrtia v dôsledku "milosrdného zabitia" ako chlapci so zdravotným postihnutím, pretože ich rodiny sú neochotné alebo im chýba podpora pre výchovu dievčaťa so zdravotným postihnutím.44[[34]](#footnote-34) Ďalšími príkladmi škodlivých postupov sú infanticída,45[[35]](#footnote-35) obvinenia z „posadnutosti duchom“ a obmedzenia v stravovaní a výžive. Okrem toho je manželstvo dievčat so zdravotným postihnutím, najmä dievčat s mentálnym postihnutím, zdôvodňované pod zámienkou zabezpečenia ich budúcej bezpečnosti, starostlivosti a financovania. Na druhej strane detské manželstvo prispieva k vyšším mieram odchodu zo školy a skorému a častému pôrodu. Dievčatá so zdravotným postihnutím zažívajú sociálnu izoláciu, segregáciu a vykorisťovanie v rámci rodiny, vrátane vylúčenia z rodinných aktivít, je im znemožnené opustiť domov, sú nútené vykonávať neplatenú domácu prácu a majú zakázané chodiť do školy.
5. Ženy so zdravotným postihnutím sú vystavené rovnakým škodlivým praktikám páchaným voči ženám bez zdravotného postihnutia, ako sú vynútené sobáše, mrzačenie ženských pohlavných orgánov, zločiny spáchané v mene tzv. cti, násilie súvisiace s venom, praktiky súvisiace s vdovstvom a obvinenia z čarodejníctva.46[[36]](#footnote-36) Dôsledky týchto škodlivých postupov ďaleko presahujú sociálne vylúčenie. Posilňujú škodlivé rodové stereotypy, udržiavajú nerovnosti a prispievajú k diskriminácii žien a dievčat. Môžu mať za následok fyzické a psychologické násilie a ekonomické vykorisťovanie. Škodlivé praktiky na základe patriarchálnych interpretácií kultúry nemôžu byť evokované na to, aby odôvodňovali násilie voči ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím. Okrem toho sú ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím obzvlášť vystavené riziku „skúšky panenstva“,47[[37]](#footnote-37) a pokiaľ ide o povery súvisiace s HIV/AIDS, riziku "panenského znásilňovania".48[[38]](#footnote-38)

### B. Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva vrátane rešpektovania domova a rodiny (články 23 a 25)

1. Nesprávne stereotypy súvisiace so zdravotným postihnutím a rodom sú formou diskriminácie, ktorá má mimoriadne závažný dopad na užívanie sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, ako aj práva na založenie rodiny. Škodlivé stereotypy o ženách so zdravotným postihnutím zahŕňajú presvedčenie, že sú asexuálne, neschopné, iracionálne, chýba im kontrola a/alebo sú hypersexuálne. Rovnako ako všetky ženy aj ženy so zdravotným postihnutím majú právo si vybrať počet svojich detí a časový odstup medzi nimi, ako aj právo mať kontrolu a slobodne a zodpovedne rozhodovať o otázkach súvisiacich s ich sexualitou vrátane sexuálneho a reprodukčného zdravia, bez donútenia, diskriminácie a násilia.49[[39]](#footnote-39)
2. Ženy so zdravotným postihnutím čelia viacerým prekážkam pri užívaní sexuálneho a reprodukčného zdravia a práv, rovnosti pred zákonom a prístupu k spravodlivosti. Okrem prekážok, ktorým musia čeliť sú výsledkom viacnásobnej diskriminácie na základe rodu a zdravotného postihnutia niektoré ženy so zdravotným postihnutím, ako sú utečenkyne, migrantky a žiadateľky o azyl, čelia ďalším prekážkam, pretože im je odopretý prístup k zdravotnej starostlivosti. Ženy so zdravotným postihnutím môžu tiež čeliť škodlivým eugenickým stereotypom, ktoré predpokladajú, že porodia deti so zdravotným postihnutím, a tak sú ženy so zdravotným postihnutím odrádzané od materstva alebo je im bránené v realizácii svojho materstva.50[[40]](#footnote-40)
3. Ženám so zdravotným postihnutím môže byť tiež odopieraný prístup k informáciám a komunikácii, vrátane komplexného sexuálneho vzdelávania, a to na základe škodlivých stereotypov, ktoré predpokladajú, že sú asexuálne a preto nepotrebujú takéto informácie na rovnakom základe s ostatnými. Informácie tiež nemusia byť dostupné v prístupných formátoch. Informácie o sexuálnom a reprodukčnom zdraví zahŕňajú informácie o všetkých aspektoch sexuálneho a reprodukčného zdravia, vrátane zdravia matiek, antikoncepcie, plánovania rodičovstva, pohlavne prenosných infekcií, prevencie HIV, bezpečného prerušenia tehotenstva a starostlivosti po prerušení tehotenstva, neplodnosti a možností plodnosti a rakoviny reprodukčných orgánov.51[[41]](#footnote-41)
4. Nedostatok prístupu k informáciám o sexuálnom a reprodukčnom zdraví pre ženy so zdravotným postihnutím, najmä pre ženy s mentálnym postihnutím a pre nepočujúce a hluchoslepé ženy, môže zvýšiť riziko sexuálneho násilia.52
5. Zdravotnícke zariadenia a vybavenie, vrátane mamografických prístrojov a gynekologických vyšetrovacích lôžok, sú pre ženy so zdravotným postihnutím často fyzicky nedostupné.53 Bezpečná doprava pre ženy so zdravotným postihnutím, aby mohli navštevovať zdravotnícke zariadenia alebo skríningové programy, môže byť neprístupná a cenovo nedostupná.
6. Postojové bariéry, ktoré kladie zdravotnícky a súvisiaci personál, môžu mať za následok, že ženám so zdravotným postihnutím bude odopretý prístup k zdravotníckym pracovníkom a/alebo službám, najmä ženám s psychosociálnymi alebo duševnými poruchami, nepočujúcim a hluchoslepým ženám a ženám, ktoré sú stále inštitucionalizované.54
7. V praxi sa voľby žien so zdravotným postihnutím, najmä žien s psychosociálnym alebo duševným postihnutím, často ignorujú a ich rozhodnutia sa často nahrádzajú rozhodnutiami tretích strán vrátane zákonných zástupcov, poskytovateľov služieb, opatrovníkov a rodinných príslušníkov, čím sa porušujú ich práva podľa článku 12 Dohovoru.55 Všetky ženy so zdravotným postihnutím musia byť schopné vykonávať svoju právnu spôsobilosť prijímaním svojich vlastných rozhodnutí s podporou, ak je to žiaduce, pokiaľ ide o lekárske a/alebo terapeutické ošetrenie, vrátane prijímania svojich vlastných rozhodnutí o zachovaní svojej plodnosť a reprodukčnej nezávislosti, uplatňovaním svojho práva na výber počtu detí a časového odstupu medzi nimi, schválením a akceptovaním vyhlásenia o otcovstve a uplatňovaním svojho práva na nadväzovanie vzťahov. Obmedzenie alebo odobratie právnej spôsobilosti môže uľahčiť násilné zásahy, ako je sterilizácia, potraty, antikoncepcia, mrzačenie ženských pohlavných orgánov, chirurgické zákroky alebo liečba vykonávaná na intersexuálnych deťoch bez ich informovaného súhlasu a násilné zadržiavanie v inštitúciách.56
8. Vynútená antikoncepcia a sterilizácia môže viesť aj k sexuálnemu násiliu bez následku tehotenstva, najmä u žien s psychosociálnym alebo intelektuálnym postihnutím, u žien v psychiatrických alebo iných inštitúciách a u žien vo väzbe. Preto je mimoriadne dôležité znovu zdôrazniť, že právna spôsobilosť žien so zdravotným postihnutím by mala byť uznaná na rovnakom základe ako právna spôsobilosť ostatných57 a že ženy so zdravotným postihnutím majú právo na založenie rodiny a na to, aby im bola poskytnutá primeraná pomoc pri výchove ich detí.
9. Škodlivé rodové a/alebo so zdravotným postihnutím súvisiace stereotypy na základe takých pojmov ako nespôsobilosť a neschopnosť môžu mať za následok, že matky so zdravotným postihnutím budú čeliť právnej diskriminácii, čo je dôvodom toho, prečo sú tieto ženy výrazne nadmerne zastúpené v konaní o ochrane detí a neprimerane strácajú kontakt a starostlivosť o svoje deti, ktoré sú predmetom konania o adopcii a/alebo sú umiestnené v inštitúcii. Okrem toho môže byť manželovi schválená odluka alebo rozvod na základe psychosociálneho postihnutia jeho ženy.

1. Viď napríklad CRPD/C/MEX/CO/1, bod 50 (b).
2. Viď bod 40 všeobecného komentára Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím č. 2 (2014) k prístupnosti a napríklad CRPD/C/DOM/CO/1, bod 46.
3. Viď A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 37.
4. Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva, orgán OSN pre rodovú rovnosť a posilňovanie postavenia žien, Spoločný program OSN o HIV/AIDS, Rozvojový program OSN, Populačný fond OSN, UNICEF a WHO, „Odstránenie násilnej, vynútenej a inak nedobrovoľnej sterilizácie: medziagentúrne vyhlásenie“ (WHO, 2014).
5. Viď bod 35 všeobecného komentára Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím č. 1 (2014) k rovnosti pred zákonom.
6. Tamtiež bod 31. Pozri tiež čl. 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a čl. 15 Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien.

### C. Diskriminácia žien so zdravotným postihnutím v iných článkoch Dohovoru

#### Zvyšovanie povedomia (čl. 8)

47. Ženy so zdravotným postihnutím sú vystavené zloženým stereotypom, ktoré môžu byť obzvlášť škodlivé. Medzi rodové a so zdravotným postihnutím súvisiace stereotypy, ktoré sa dotýkajú žien so zdravotným postihnutím, patria tieto tvrdenia: sú príťažou pre iné osoby (t.j. je potrebné sa o ne postarať, sú príčinou ťažkostí, trápenia a zodpovednosti alebo vyžadujú ochranu); sú zraniteľné (t. j. považujú sa za bezbranné, závislé, odkázané alebo ohrozené); sú obeťami (t.j. má sa za to, že trpia, sú pasívne alebo bezmocné) alebo menejcenné (t. j. považujú sa za neschopné, slabé alebo zbytočné); majú sexuálnu abnormalitu (napr. sú o nich vytvorené stereotypy, že sú asexuálne, neaktívne, hyperaktívne, neschopné alebo sexuálne perverzné); alebo sú mystické alebo zlovestné (sú o nich vytvorené stereotypy, že sú prekliate, posadnuté duchmi, praktizujú čarodejníctvo, nebezpečné alebo prinášajú buď šťastie alebo nešťastie). Stereotypizovanie na základe rodu a/alebo zdravotného postihnutia je praxou pripisovania konkrétnej osobe stereotypné presvedčenie; je nesprávne, keď to vedie k porušeniu alebo porušovaniu ľudských práv a základných slobôd. Príkladom toho je zlyhanie justičného systému v tom, aby bol páchateľ sexuálneho násilia voči žene so zdravotným postihnutím braný na zodpovednosť na základe stereotypných názorov na sexualitu ženy alebo jej dôveryhodnosť ako svedka.

#### Prístupnosť (čl. 9)

48. Nedostatočná pozornosť venovaná aspektom súvisiacim s rodom a/alebo zdravotným postihnutím v politikách, ktoré sa týkajú fyzického prostredia, dopravy, informácií a komunikácií, vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, a iných zariadení a služieb, ktoré sú dostupné alebo poskytované verejnosti v mestských aj vidieckych oblastiach, bráni ženám so zdravotným postihnutím žiť nezávisle a plne sa podieľať na všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými. To je obzvlášť dôležité, pokiaľ ide o prístup žien so zdravotným postihnutím k bezpečným domom, podporným službám a postupom, ktoré poskytujú účinnú a zmysluplnú ochranu pred násilím, zneužívaním a vykorisťovaním, alebo pokiaľ ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti, najmä starostlivosti o reprodukčné zdravie.58[[42]](#footnote-42)

#### Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie (čl. 11)

1. V situáciách ozbrojených konfliktov, okupácie území, prírodných katastrof a v prípade núdzových humanitárnych situácií sú ženy so zdravotným postihnutím vystavené zvýšenému riziku sexuálneho násilia a je menej pravdepodobné, že budú mať prístup k zotavovacím a rehabilitačným službám alebo prístup k spravodlivosti.59[[43]](#footnote-43) Utečenkyne, migrantky a žiadateľky o azyl so zdravotným postihnutím môžu tiež čeliť zvýšenému riziku násilia z dôvodu, že im bolo odoprené právo na prístup k zdravotnému a justičnému systému z dôvodu ich štatútu občana.
2. Ženy so zdravotným postihnutím v situáciách ohrozenia a v núdzových humanitárnych situáciách sú vystavené zvýšenému riziku sexuálneho násilia, ako je uvedené v predchádzajúcej časti. Navyše nedostatok hygienických zariadení zvyšuje diskrimináciu žien so zdravotným postihnutím, ktoré čelia mnohým prekážkam pri prístupe k humanitárnej pomoci. Napriek tomu, že ženy a deti majú prednosť pri rozdeľovaní humanitárnej pomoci, ženy so zdravotným postihnutím nemôžu vždy získať informácie o záchranných projektoch, pretože tieto informácie často nie sú k dispozícii v dostupných formátoch. Keď ženy so zdravotným postihnutím dostanú informácie, nemusia byť schopné sa fyzicky dostaviť do distribučných miest. Aj keď sa im to podarí, nemusia byť schopné komunikovať so zamestnancami. Podobne, ak sú ženy so zdravotným postihnutím vystavené násiliu,

vykorisťovaniu alebo zneužívaniu, informačné a komunikačné linky pomoci a horúce linky nemusia byť prístupné. V táboroch pre utečencov často chýbajú zariadenia na ochranu detí so zdravotným postihnutím. Okrem toho často nie sú k dispozícii dostupné hygienické zariadenia na zabezpečenie hygieny počas menštruácie, čo môže následne zvýšiť riziko vystavenia žien so zdravotným postihnutím násiliu. Slobodné ženy so zdravotným postihnutím čelia prekážkam v prístupnej evakuácii v dôsledku mimoriadnej situácie alebo živelnej pohromy, najmä ak sú v čase evakuácie sprevádzané svojimi deťmi. To neprimerane postihuje vnútorne vysídlené ženy so zdravotným postihnutím, ktoré sú bez dospelého člena rodiny, priateľov alebo opatrovateľov. Vysídlené dievčatá so zdravotným postihnutím čelia dodatočným prekážkam pri prístupe k formálnemu a neformálnemu vzdelávaniu, najmä v krízových situáciách.

#### Rovnosť pred zákonom (čl. 12)

51. Ženám so zdravotným postihnutím je odopierané právo na právnu spôsobilosť častejšie ako mužom so zdravotným postihnutím a častejšie ako ženám bez zdravotného postihnutia. Ich právo na zachovanie kontroly nad svojim reprodukčným zdravím, a to aj na základe slobodného a informovaného súhlasu,60[[44]](#footnote-44) na založenie rodiny, na rozhodnutie o tom, kde a s kým chcú žiť, na fyzickú a duševnú integritu, právo vlastniť a zdediť majetok, kontrolovať vlastné finančné záležitosti a právo na rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úveru61[[45]](#footnote-45) je často porušované prostredníctvom patriarchálnych systémov náhradného rozhodovania.

#### Prístup k spravodlivosti (čl. 13)

52. Ženy so zdravotným postihnutím čelia prekážkam v prístupe k spravodlivosti, a to aj v súvislosti s vykorisťovaním, násilím a zneužívaním kvôli škodlivým stereotypom, diskriminácii a nedostatku procedurálnych a primeraných úprav, čo môže viesť k spochybneniu ich dôveryhodnosti a zamietnutiu ich obvinení.62[[46]](#footnote-46) Negatívne postoje pri zavádzaní postupov môžu obete zastrašiť alebo ich odradiť od domáhania sa spravodlivosti. Komplikované alebo ponižujúce oznamovacie postupy, odkazovanie obetí na sociálne služby namiesto poskytnutia opravných prostriedkov, odmietavé postoje polície alebo iných orgánov činných v trestnom konaní sú príkladmi takýchto postojov. To by mohlo viesť k beztrestnosti a neviditeľnosti problému, čo by zase mohlo mať za následok dlhodobejšie násilie.63[[47]](#footnote-47) Ženy so zdravotným postihnutím sa môžu tiež báť nahlasovať násilie, vykorisťovanie alebo zneužívanie, pretože majú obavu, že môžu stratiť podporu požadovanú od opatrovateľov.64[[48]](#footnote-48)

#### Sloboda a osobná bezpečnosť a ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním (čl. 14 a 15)

53. Porušenia súvisiace s odňatím slobody neprimerane ovplyvňujú ženy s duševným alebo psychosociálnym postihnutím a ženy, ktoré sa nachádzajú v inštitucionálnom prostredí. Tie, ktorým je odňatá ich sloboda na miestach, ako sú psychiatrické inštitúcie, na základe skutočného alebo vnímaného postihnutia, sú vystavené vyššiemu stupňu násilia, ako aj krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu,65[[49]](#footnote-49) a sú segregované a vystavené riziku sexuálneho násilia a obchodovania s ľuďmi v rámci zariadení starostlivosti a osobitného vzdelávania.66[[50]](#footnote-50) Násilie voči ženám so zdravotným postihnutím v inštitúciách zahŕňa: nedobrovoľné vyzliekanie mužským personálom proti vôli dotknutej ženy; násilné podávanie psychiatrických liekov; a nadmerná liečba, ktorá môže znížiť schopnosť opísať a/alebo spomenúť si na sexuálne násilie. Páchatelia môžu beztrestne konať, pretože vnímajú malé riziko zistenia alebo trestu vzhľadom na to, že prístup k súdnym prostriedkom je prísne obmedzený, pričom ženy so zdravotným postihnutím, ktoré sú vystavené takémuto násiliu, pravdepodobne nebudú schopné získať prístup k linkám pomoci alebo iným formám podpory na nahlásenie takýchto porušení.

#### Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana integrity osobnosti (čl. 15 a 17)

54. U žien so zdravotným postihnutím je pravdepodobnejšie, že budú vystavené násilným zásahom ako u žien vo všeobecnosti a u mužov so zdravotným postihnutím. Takéto násilné zásahy sú neoprávnene odôvodňované teóriami o nespôsobilosti a terapeutickej nevyhnutnosti, sú legitimizované podľa vnútroštátnych zákonov a môžu mať širokú verejnú podporu za to, že sú v údajnom najlepšom záujme dotknutej osoby.67 Násilné zásahy porušujú viaceré práva zakotvené v Dohovore, a to: právo na rovnosť pred zákonom; právo na ochranu pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním; právo na založenie rodiny; právo na integritu osobnosti; právo na sexuálne a reprodukčné zdravie; a právo na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním.68[[51]](#footnote-51)

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

55. Právo žien so zdravotným postihnutím zvoliť si miesto pobytu môže byť nepriaznivo ovplyvnené kultúrnymi normami a patriarchálnymi rodinnými hodnotami, ktoré obmedzujú nezávislosť a zaväzujú ich žiť v konkrétnom životnom prostredí. Viacnásobná diskriminácia tak môže brániť úplnému a rovnakému užívaniu práva na nezávislý spôsob života a na začlenenie do spoločnosti. Vek a zdravotné postihnutie, či už samostatne alebo spoločne, môžu zvýšiť riziko inštitucionalizácie starších osôb so zdravotným postihnutím.69[[52]](#footnote-52) Okrem toho bolo široko zdokumentované, že inštitucionalizácia môže vystaviť osoby so zdravotným postihnutím násiliu a zneužívaniu, pričom ženy so zdravotným postihnutím sú obzvlášť vystavené.70

#### Vzdelávanie (čl. 24)

56. Škodlivé stereotypy na základe rodu a zdravotného postihnutia spoločne podnieťujú diskriminačné postoje, politiky a praktiky, ako napríklad: pripisujú väčšiu hodnotu vzdelávaniu chlapcov než vzdelávaniu dievčat, využívajú vzdelávacie materiály zachovávajúce nesprávne stereotypy na základe rodu a zdravotného postihnutia, podpora detských manželstiev dievčat so zdravotným postihnutím, vykonávanie rodinné aktivity založených na rodovej príslušnosti, prideľovanie opatrovateľských rolí ženám a dievčatám a neposkytnutie prístupných sanitárnych zariadení v školách na zabezpečenie hygieny počas menštruácie. Na druhej strane tieto spôsobujú vyššiu mieru negramotnosti, zlyhania v škole, nerovnomernú dennú dochádzku, absencie a vylúčenie zo školy.

#### Zdravie a rehabilitácia (čl. 25 a 26)

57. Ženy so zdravotným postihnutím čelia prekážkam v prístupe k zdravotným a rehabilitačným službám. Medzi tieto prekážky patrí: nedostatok vzdelania a informácií o sexuálnom a reprodukčnom zdraví a právach; fyzické bariéry pri gynekologických, pôrodníckych a onkologických službách; a postojové bariéry k plodnosti a hormonálnej liečbe. Okrem toho fyzické a psychologické rehabilitačné služby, vrátane poradenstva v súvislosti s rodovo podmieneným násilím, nemusia byť prístupné, inkluzívne alebo zohľadňujúce vek alebo rod.

#### Zamestnávanie (čl. 27)

58. Okrem všeobecných prekážok, ktorým čelia osoby so zdravotným postihnutím, keď sa snažia uplatňovať svoje právo na prácu, ženy so zdravotným postihnutím čelia aj jedinečným prekážkam, ktoré bránia ich rovnocennému zapojeniu na pracovisku, vrátane sexuálneho obťažovania a nerovnakého odmeňovania a nedostatočného prístupu k domáhaniu sa odškodnenia za diskriminačné postoje, ktoré odmietajú ich nároky, ako aj fyzickým, informačným a komunikačným prekážkam.71[[53]](#footnote-53)

#### Sociálna ochrana (čl. 28)

59. V dôsledku diskriminácie predstavujú ženy neprimerané percento chudobných na svete, čo vedie k nedostatku možností a príležitostí, najmä pokiaľ ide o formálny príjem zo zamestnania. Chudoba je kombinovaným faktorom a výsledkom viacnásobnej diskriminácie. Staršie ženy so zdravotným postihnutím čelia predovšetkým mnohým ťažkostiam pri získavaní prístupu k primeranému bývaniu, je u nich pravdepodobnejšie, že budú inštitucionalizované a nemajú rovnaký prístup k programom sociálnej ochrany a zníženia chudoby.72

#### Účasť na politickom a verejnom živote (čl. 29)

60. Hlasy žien a dievčat so zdravotným postihnutím boli historicky umlčané, a preto sú neprimerane nízko zastúpené vo verejnom rozhodovaní. Vzhľadom na mocenské nerovnováhy a viacnásobnú diskrimináciu mali menej príležitostí založiť alebo sa pripojiť k organizáciám, ktoré môžu reprezentovať ich potreby ako žien, detí a osôb so zdravotným postihnutím.

## V. Vykonávanie Dohovoru na vnútroštátnej úrovni

1. Pri skúmaní správ zmluvných štátov Výbor poznamenal, že zmluvné štáty čelia mnohým stálym výzvam, aby zaručili ženám so zdravotným postihnutím plné užívanie všetkých ich práv bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými v súlade s článkom 6 a ďalšími súvisiacimi článkami Dohovoru.
2. Vzhľadom na vyššie uvedený normatívny obsah a povinnosti by zmluvné štáty mali prijať nižšie uvedené kroky s cieľom zabezpečiť plnú implementáciu článku 6 a poskytnúť v tejto súvislosti primerané zdroje.
3. Zmluvné štáty by mali bojovať proti viacnásobnej diskriminácii okrem iného:
   1. zrušením diskriminačných zákonov, politík a postupov, ktoré bránia ženám so zdravotným postihnutím užívať všetky práva zakotvené v Dohovore, postavením diskriminácie založenej na rodovej príslušnosti a zdravotnom postihnutí a jej prelínajúcich sa foriem mimo zákon, kriminalizovaním sexuálneho násilia voči dievčatám a ženám so zdravotným postihnutím, zakázaním všetkých foriem násilnej sterilizácie, nútených potratov a nekonsenzuálnej antikoncepcie, zakázaním všetkých foriem nútenej liečby súvisiacej s rodom a/alebo zdravotným postihnutím a prijatím všetkých príslušných legislatívnych krokov na ochranu žien so zdravotným postihnutím pred diskrimináciou;
   2. prijatím vhodných zákonov, politík a opatrení na zabezpečenie toho, aby boli práva žien so zdravotným postihnutím zahrnuté do všetkých politík, najmä do politík týkajúcich sa žien vo všeobecnosti a politík týkajúcich sa zdravotného postihnutia;
   3. riešením všetkých prekážok, ktoré bránia alebo obmedzujú účasť žien so zdravotným postihnutím a zabezpečením toho, aby ženy so zdravotným postihnutím, ako aj názory a stanoviská dievčat so zdravotným postihnutím, boli prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií zapojené do navrhovania, implementácie a monitorovania všetkých programov, ktoré majú vplyv na ich život; a zapojením žien so zdravotným postihnutím do všetkých pobočiek a orgánov národného monitorovacieho systému;
   4. zhromažďovaním a analýzou údajov o situácii žien so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach, ktoré sa ich týkajú, na základe konzultácií s organizáciami žien so zdravotným postihnutím s cieľom usmerniť plánovanie politík na vykonávanie článku 6 a odstrániť všetky formy diskriminácie, najmä viacnásobnú a prelínajúcu sa diskrimináciu, a vylepšením systémov zhromažďovania údajov na účely primeraného monitorovania a hodnotenia;
   5. zabezpečením toho, aby všetka medzinárodná spolupráca bola rodovo citlivá a inkluzívna a zohľadňovala zdravotné postihnutie a zahrnutím údajov a štatistík o ženách so zdravotným postihnutím pri implementácii programu trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030, vrátane cieľov udržateľného rozvoja spolu s ich cieľmi a ukazovateľmi, ako aj iných medzinárodných rámcov.
4. Zmluvné štáty by mali prijať všetky vhodné opatrenia na zabezpečenie rozvoja, pokroku a posilnenia postavenia žien so zdravotným postihnutím okrem iného:
5. zrušením všetkých zákonov alebo politík, ktoré bránia ženám so zdravotným postihnutím účinne a plne sa zúčastňovať na politickom a verejnom živote na rovnakom základe s ostatnými, vrátane práva na vytváranie a vstup do organizácií a sietí žien vo všeobecnosti a žien so zdravotným postihnutím obzvlášť;
6. prijímaním afirmatívnych opatrení na podporu rozvoja, pokroku a posilnenia postavenia žien so zdravotným postihnutím na základe konzultácií s organizáciami žien so zdravotným postihnutím s cieľom okamžite riešiť nerovnosti a zabezpečiť, aby ženy so zdravotným postihnutím mali rovnaké príležitosti ako ostatní. Takéto opatrenia by sa mali prijať najmä s ohľadom na prístup k spravodlivosti, odstránenie násilia, rešpektovanie domácnosti a rodiny, sexuálne zdravie a reprodukčné práva, zdravie, vzdelávanie, zamestnávanie a sociálnu ochranu. Verejné a súkromné služby a zariadenia využívané ženami so zdravotným postihnutím by mali byť plne prístupné v súlade s článkom 9 Dohovoru a v súlade so všeobecným komentárom č. 2 (2014) k prístupu, pričom verejní a súkromní poskytovatelia služieb by mali byť školení a vzdelávaní o príslušných normách v oblasti ľudských práv a o tom, ako identifikovať a bojovať proti diskriminačným normám a hodnotám, aby mohli poskytovať primeranú pozornosť, podporu a pomoc ženám so zdravotným postihnutím;
7. prijímaním účinných opatrení na zabezpečenie toho, aby ženy so zdravotným postihnutím mali prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať na výkon svojej právnej spôsobilosti v súlade so všeobecným komentárom Výboru č. 1 (2014) k rovnosti pred zákonom, aby mohli dať svoj slobodný a informovaný súhlas a prijímať rozhodnutia o svojom vlastnom živote;
8. podporovaním a presadzovaním vytvárania organizácií a sietí žien so zdravotným postihnutím a podporovaním a nabádaním žien so zdravotným postihnutím k tomu, aby prevzali vedúce postavenia vo verejných rozhodovacích orgánoch na všetkých úrovniach;
9. podporovaním vykonávania špecifického výskumu o situácii žien so zdravotným postihnutím, najmä výskumu o prekážkach rozvoja, pokroku a posilnenia postavenia žien so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach, ktoré s nimi súvisia; zohľadňovanie žien so zdravotným postihnutím pri zhromažďovaní údajov týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím a žien vo všeobecnosti; vhodným zacielením na politiky zamerané na rozvoj, pokrok a posilnenie postavenia žien so zdravotným postihnutím; zapojením žien so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívnych organizácií do navrhovania, implementácie, monitorovania a hodnotenia zberu údajov a odbornej prípravy na zber údajov; a zavedením konzultačných mechanizmov na vytvorenie systémov schopných účinne identifikovať a zachytiť rôzne prežité skúsenosti žien so zdravotným postihnutím s cieľom vylepšiť verejné politiky a postupy;
10. podporovaním a presadzovaním medzinárodnej spolupráce a pomoci spôsobom, ktorý je v súlade so všetkými vnútroštátnymi snahami o odstránenie právnych, procedurálnych, praktických a sociálnych prekážok plného rozvoja, pokroku a posilnenia postavenia žien so zdravotným postihnutím v ich komunitách, ako aj na národnej, regionálnej a celosvetovej úrovni, a zapojením žien so zdravotným postihnutím do navrhovania, implementácie a monitorovania projektov a programov medzinárodnej spolupráce, ktoré ovplyvňujú ich život.

65. Zmluvné štáty by mali vziať do úvahy odporúčania príslušných orgánov Organizácie Spojených národov, ktoré sa zaoberajú rodovou rovnosťou a uplatňovať ich na ženy a dievčatá so

zdravotným postihnutím.73

73 Viď E/CN.6/2016/3. Pozri tiež: Európska komisia, Medzinárodné vzdelávacie centrum

Medzinárodnej organizácie práce a orgánu OSN-Ženy, *Príručka ku kalkulácii nákladov na rodovú rovnosť* (New York, 2015), dostupná na [www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/7/handbook-oncosting-gender-equality;](http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/7/handbook-on-costing-gender-equality) OSN-Ženy, *Príručka k všeobecnému odporúčaniu výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 30 a k rezolúciám Bezpečnostnej rady OSN o ženách, mieri a bezpečnosti* (New York, 2015), dostupná na [www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/8/guidebook-cedawgeneralrecommendation30-womenpeacesecurity;](http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/8/guidebook-cedawgeneralrecommendation30-womenpeacesecurity) OSN-Ženy, *Usmerňujúca poznámka k uplatňovaniu rodového hľadiska v programovaní rozvoja* (New York, 2014), dostupná na [www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/02/gender-mainstreaming-issues;](http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/02/gender-mainstreaming-issues) OSN-Ženy, *Príručka pre hodnotenie programov a projektov z hľadiska rodovej príslušnosti, ľudských práv a z medzikultúrneho hľadiska* (New York, 2014), dostupná na [www.unwomen.org/en/digitallibrary/publications/2014/7/guide-for-the-evaluation-of-programmes-and-projects-with-a-genderperspective;](http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2014/7/guide-for-the-evaluation-of-programmes-and-projects-with-a-gender-perspective) OSN-Ženy, [*Monitorovanie rodovej rovnosti a posilňovania postavenia žien a dievčat v Programe trvalo udržateľného rozvoja do roku 2030: Príležitosti a výzvy*](http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/9/indicators-position-paper) (New York, 2015), dostupné na [www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/9/indicators-position-paper.](http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/9/indicators-position-paper)

1. 3 Viď bod 12 všeobecného odporúčania Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 25 (2004) o dočasných osobitných opatreniach. [↑](#footnote-ref-1)
2. 4 Tamtiež všeobecné odporúčanie č. 28 (2010) o základných povinnostiach zmluvných štátov podľa článku 2 Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, ods. 18. [↑](#footnote-ref-2)
3. 5 Viď napríklad CRPD/C/SLV/CO/1, bod 17 a CRPD/C/UKR/CO/1, bod 9. [↑](#footnote-ref-3)
4. 6 Viď napríklad CRPD/C/AUT/CO/1, bod 17 a CRPD/C/ECU/CO/1, bod 16.

   7 Viď napríklad CRPD/C/BRA/CO/1, bod 16 a CRPD/C/EU/CO/1, bod 20

   8 Viď napríklad CRPD/C/MEX/CO/1, bod 34 a CRPD/C/AZE/CO/1, bod 18. [↑](#footnote-ref-4)
5. 9 Viď napríklad CRPD/C/ARG/CO/1, bod 31. [↑](#footnote-ref-5)
6. 10 Viď napríklad CRPD/C/BEL/CO/1, bod 30. [↑](#footnote-ref-6)
7. 11 Viď napríklad CRPD/C/AUS/CO/1, bod 16 and CRPD/C/CHN/CO/1 a Corr.1, body. 57, 65 a 90. [↑](#footnote-ref-7)
8. 12 Viď napríklad CRPD/C/SLV/CO/1, bod 37 a CRPD/C/CZE/CO/1, bod 34. [↑](#footnote-ref-8)
9. 13 Viď napríklad CRPD/C/MUS/CO/1, bod 29 a CRPD/C/NZL/CO/1, bod 37. [↑](#footnote-ref-9)
10. 14 Viď napríklad CRPD/C/GAB/CO/1, bod 40 a CRPD/C/KEN/CO/1, bod 33. [↑](#footnote-ref-10)
11. 15 Viď napríklad CRPD/C/DOM/CO/1, bod 32 a CRPD/C/PRY/CO/1, bod17. [↑](#footnote-ref-11)
12. 16 Viď napríklad CRPD/C/HRV/CO/1, bod 23 a CRPD/C/SVK/CO/1, bod 55. [↑](#footnote-ref-12)
13. 17 Viď napríklad CRPD/C/QAT/CO/1, bod 13 a CRPD/C/ECU/CO/1, body 12 a 16. [↑](#footnote-ref-13)
14. 18 Viď napríklad CRPD/C/CRI/CO/1, bod 13 a CRPD/C/ECU/CO/1, bod 16. [↑](#footnote-ref-14)
15. 19 Viď napríklad CRPD/C/SWE/CO/1, bod 13 a CRPD/C/KOR/CO/1, bod 13.

    20 Viď napríklad CRPD/C/AZE/CO/1, bod 16 a CRPD/C/ESP/CO/1, bod 21. [↑](#footnote-ref-15)
16. 21 Viď napríklad CRPD/C/DNK/CO/1, bod 18 a CRPD/C/NZL/CO/1, bod 16. [↑](#footnote-ref-16)
17. 22 Viď všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 25, bod 12. [↑](#footnote-ref-17)
18. 23 Viď okrem iného CRPD/C/MUS/CO/1, CRPD/C/BRA/CO/1, CRPD/C/CZE/CO/1, CRPD/C/DNK/CO/1, CRPD/C/AUS/CO/1, CRPD/C/SWE/CO/1 a CRPD/C/DEU/CO/1.

    24 Viď napríklad [CEDAW/C/HUN/CO/7-8](http://uhri.ohchr.org/document/index/9c08d572-ded7-4e41-8f29-8ace7e6678bb) a Corr.1, bod 45. [↑](#footnote-ref-18)
19. 25 Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, všeobecný komentár 2 (2014) k prístupnosti. [↑](#footnote-ref-19)
20. 26 Viď bod 10 všeobecného komentára Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 20 (2009) k nediskriminácii v hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach. [↑](#footnote-ref-20)
21. 1. Tamtiež

    [↑](#footnote-ref-21)
22. 1. Viď článok 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.
    2. Viď A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 24.

    [↑](#footnote-ref-22)
23. 31 Viď A/HRC/31/62, bod 70. [↑](#footnote-ref-23)
24. 32 Viď článok 4 ods. 1 písm. d) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. [↑](#footnote-ref-24)
25. 33 Viď spoločné všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 31/všeobecný komentár Výboru pre práva dieťaťa č. 18 (2014) k škodlivým praktikám, poznámka pod čiarou 6. [↑](#footnote-ref-25)
26. 34 Viď článok 4 ods. 1 písm. c) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. [↑](#footnote-ref-26)
27. 35 Viď A/HRC/67/227, bod 13. [↑](#footnote-ref-27)
28. 36 Viď CRPD/C/HRV/CO/1, bod 9.

    37 Viď A/HRC/24/57, bod 74. [↑](#footnote-ref-28)
29. 38 Viď CRPD/C/MEX/CO/1, bod 37.

    39 Viď A/67/227, bod 35. [↑](#footnote-ref-29)
30. 40 Viď CRPD/C/BRA/CO/1, bod 14. [↑](#footnote-ref-30)
31. 41 [Viď A](http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.20.5.pdf)/HRC/20/5 a Corr.1, bod 25. [↑](#footnote-ref-31)
32. 42 Viď napríklad CRC/C/TGO/CO/3-4, body 8 a 39. [↑](#footnote-ref-32)
33. 43 *Stav detí sveta 2013: Deti so zdravotným postihnutím* (publikácia OSN, číslo predaja E.13.XX.1). [↑](#footnote-ref-33)
34. 44 [Viď A](http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.20.5.pdf)/HRC/20/5 a Corr.1, bod 24. [↑](#footnote-ref-34)
35. 45 Tamtiež [↑](#footnote-ref-35)
36. 46 Viď spoločné všeobecné odporúčanie Výboru pre odstránenie diskriminácie žien č. 31/všeobecný komentár Výboru pre práva dieťaťa č. 18 (2014) k škodlivým praktikám, bod 7. [↑](#footnote-ref-36)
37. 47 Tamtiež bod 9. [↑](#footnote-ref-37)
38. 48 [Viď A](http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.20.5.pdf)/HRC/20/5 a Corr.1, bod 24. [↑](#footnote-ref-38)
39. 49 Akčný program Medzinárodnej konferencie o populácii a rozvoji a Pekinská akčná platforma sú výsledné dokumenty ich hodnotiacich konferencií. [↑](#footnote-ref-39)
40. 50 Viď A/67/227, bod 36. [↑](#footnote-ref-40)
41. 51 Viď bod 18 všeobecného komentára Výboru pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva č. 22 (2016) k právu na sexuálne a reprodukčné zdravie. [↑](#footnote-ref-41)
42. 58 Viď všeobecný komentár Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím č. 2 (2014) k prístupnosti. [↑](#footnote-ref-42)
43. 59 Vyhlásenie Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím o začlenení zdravotného postihnutia pre Svetový humanitárny samit, ktoré je k dispozícii na internetovej stránke výboru (www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx). [↑](#footnote-ref-43)
44. 60 Všeobecný komentár Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím č. 1 (2014) k rovnosti pred zákonom. [↑](#footnote-ref-44)
45. 61 *Svetový prieskum o úlohe žien v rozvoji 2014: Rodová rovnosť a trvalo udržateľný rozvoj* (publikácia OSN, číslo predaja E.14.IV.6). [↑](#footnote-ref-45)
46. 62 Viď A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 41, a A/67/227, bod 42. [↑](#footnote-ref-46)
47. 63 Viď A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 19. [↑](#footnote-ref-47)
48. 64 Tamtiež bod 16. [↑](#footnote-ref-48)
49. 65 Tamtiež bod 39. [↑](#footnote-ref-49)
50. 66 Viď CRPD/C/UKR/CO/1, bod 11. [↑](#footnote-ref-50)
51. 67 Viď A/HRC/22/53, bod 64.

    68 Viď CRPD/C/SWE/CO/1, bod 37. [↑](#footnote-ref-51)
52. 69 Viď E/2012/51 a Corr.1.

    70 Viď A/HRC/28/37, bod 24. [↑](#footnote-ref-52)
53. 71 Viď A/HRC/20/5 a Corr.1, bod 40, a A/67/227, bod 67.

    72 Viď A/70/297. [↑](#footnote-ref-53)