

Mária Orgonášová, AOZPO SR

Vážené dámy, vážení páni, milí priatelia,

Zišli sme sa na záverečnej konferencii projektu *Implementácia dokumentu OSN "Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím"* v krajinách V4. Toto stretnutie predstaviteľov MVO krajín V4 po 15-tich rokoch znova pripravila Asociácia organizácií zdravotne postihnutých občanov SR. Vďaka finančnej podpore z Medzinárodného Vyšehradského fondu sme mohli v priebehu roka 2017 realizovať 4 okrúhle diskusné stoly, kde sme mali príležitosť vymeniť si informácie a skúsenosti s aktuálnym stavom implementácie veľmi významného dokumentu OSN, od ktorého si sľubujeme podstatné zlepšenie životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím v našich krajinách.

Žiaľ, za uplynulých 15 rokov sa toho veľa nezmenilo, ale sú tu už aspoň náznaky dobrej vôle štátnej a verejnej správy, zaoberať sa problematikou zdravotného postihnutia a postupne implementovať jednotlivé články tohto dokumentu do každodenného života. Pre nás, starších, to napreduje príliš pomaly. Niektorí reprezentanti poukázali na to, že **právne predpisy**, týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím sa síce zameriavajú na ochranu ich existencie, ale **zanedbávajú nevyhnutnosť zaručiť im rovnaký prístup ku všetkým zákonom, slobodám a k nezávislosti a že** pre implementáciu Dohovoru OSN je potrebné úplne zmeniť filozofiu zákonov, týkajúcich sa otázok zdravotného postihnutia.

Partneri projektu: Národní rada osob se zdravotním postižením České Republiky

Mozgáskorlátózták Egyesületnek Országos Szövetsége – MEOSZ –
Maďarsko

Fundacja „Centrum Praw Osob Niepełnosprawnych“ - Poľsko

Pre túto konferenciu sme sa pokúsili z prednesených prezentácií pripraviť prehľad o najzávažnejších zmenách, ktoré sa už uskutočnili, ale aj o problémoch, ktoré ešte stoja pred nami.

Všetky prezentácie z okrúhlych stolov sú zverejnené na našej webovej stránke: www.aozpooz.sk v jazyku, ako boli odprednášané. Postupne ich prekladáme a následne ich sprístupňujeme v angl., resp. v slovenskom jazyku.

Hlavným cieľom projektu bolo:

- analyzovať a porovnávať súčasnú platnú legislatívu s požiadavkami jednotlivých článkov Dohovoru.
- odovzdať si skúsenosti vo vzťahu k vytváraniu podmienok pre integráciu zdravotne postihnutých občanov a pre možnosť plného uplatňovania si svojich práv najmä v kľúčových oblastiach, ako sú:
 - tvorba prístupného, bezbariérového životného prostredia,
 - prístup k inkluzívnemu vzdelávaniu na všetkých úrovniach školského systému,
 - zabezpečovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti od narodenia až po prirodzenú smrť (včasná diagnostika a intervencia, zdravotná a sociálna habilitácia a rehabilitácia, dlhodobá starostlivosť),

- komplexné zhodnocovanie funkčných schopností a sociálna podpora nezávislého a zmysluplného života osôb so zdravotným postihnutím, ako aj tvorba podmienok pre ich pracovné uplatnenie.

Legislatíva – všeobecné problémy

Legislatívne problémy sa ukazujú aj vzhľadom na **nepresnosť prekladu niektorých pojmov z Dohovoru do národných jazykov**. Napr. pojem „reasonable“ možno preložiť rôzne. Podobne pojem: „mentálne poruchy“ a iné. Najvhodnejšie by bolo v sporných prípadoch zatiaľ citovať priamo angl. výraz z Dohovoru a zakotviť jeho jednotný preklad do národného jazyka, s upresnením jeho obsahu.

Všeobecne možno povedať, že **vstup osôb so zdravotným postihnutím na otvorený trh práce v krajinách V4 nie je dostatočne podporovaný** účinnými opatreniami vlády. Využívanie iba foriem chránenej práce v chránených dielňach znamená absolútne obmedzené príležitosti pre produktívnu prácu a primeranú mzdu.

Spoločným problémom krajín V4 je vysporiadanie sa so skutočnosťou, že vysokému podielu osôb, najmä s mentálnym postihnutím, ale v niektorých prípadoch dokonca len s telesným postihnutím, bola v minulosti neoprávnene odobratá právna spôsobilosť a o ich živote rozhodujú opatrovníci. **Týmto problémom sa už zaoberajú Ombudsmany a na Slovensku Komisárka pre osoby so ZP**. Odobranie právnej spôsobilosti sa podľa potreby mení na „**podporované rozhodovanie**“.

Spolupráca s organizáciami ZP občanov

Vo všetkých krajinách V4 sú skôr negatívne skúsenosti s napĺňaním čl. 4.3, ktorý hovorí, že pri vytváraní a uplatňovaní zákonodarstva a politik, zameraných na vykonávanie tohto dohovoru a pri rozhodovaní o otázkach, týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím, **štáty budú dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím a budú s nimi aktívne spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií**. Na Slovensku, podobne ako aj v iných krajinách V4 **sa reprezentatívne organizácie osôb so ZP síce podieľajú na pripomienkovom konaní, ale ich pripomienky často nie sú akceptované**.

Prístupnosť

Ukazuje sa, že najboľavejšou oblasťou je práve dôsledná tvorba bezbariérového životného prostredia, ktoré zatiaľ v mnohých prípadoch už v princípe neumožňuje prístupnosť k verejným, aj neverejným službám, poskytovaným väčšinovému obyvateľstvu. Na Slovensku chýbajú najmä sankcie za nedodržanie princípov bezbariérovej výstavby, resp. prestavby. Slovensko očakáva zlepšenie situácie od najnovšieho zákona o verejnom obstarávaní, ktorý umožňuje do obstarávacích podmienok zapracovať kritériá prístupnosti, ale žiaľ, len **dobrovoľne, nie povinne**. Prvým krokom týmto racionálnym smerom by mohlo byť zapracovanie princípov prístupnosti do operačných programov aktuálneho programovacieho obdobia EŠIF, ktoré sa vzťahujú na všetkých realizátorov i prijímateľov projektov, bez ohľadu na to, či sú z verejného alebo privátneho sektora.

V Maďarsku sú bezbariérové úpravy povinné iba podľa Zákonníka práce, a to len pri zamestnaní osoby s telesným postihnutím. Uplatňovanie viacerých primeraných úprav na pracovisku, aj vo vzťahu k zamestnávaniu žien so zdravotným postihnutím (**čl. 6 Dohovoru**), by malo vytvárať viac možností pre ľudí so zdravotným postihnutím pre ich vstup na trh práce. Nástrojom by mohla byť napríklad aj možnosť pružného pracovného času alebo práca z domu bez akejkoľvek diskriminácie. Tieto možnosti maďarské pracovné právo síce pozná, ale ich používanie v praxi nie je všeobecne akceptované. Akčný plán 2015-2018 obsahuje niekoľko opatrení na zlepšenie života osôb so zdravotným postihnutím, ale rodové aspekty týchto opatrení nie sú garantované, problém dievčat a žien so zdravotným postihnutím nie je začlenený do opatrení.

V **poľskom právnom systéme** sa nepoužíva pojem univerzálneho dizajnu. Stavebný zákon používa pojmy ako "prostredie bez funkčnej bariéry" a "eliminácia architektonických, technických a komunikačných bariér v súvislosti s individuálnymi potrebami zdravotne postihnutých osôb"; Toto nespĺňa požiadavky „Dohovoru pre univerzálne dizajny objektov“.

Vzdelávanie

Stále je nedostatočná podpora tvorby vhodných podmienok pre inkluzívne vzdelávanie detí a mládeže. V školách **dlhodobo chýba** dostatočný počet pedagogických asistentov a odborných zamestnancov. Napr. **na Slovensku** v minulom školskom roku školy žiadali o prostriedky na 3903 asistentov učiteľa pre žiakov so zdravotným znevýhodnením alebo s nadaním. Financuje sa však iba 1710 asistentov, teda **menej ako polovica (44 %)**. **Reprezentanti Maďarskej republiky informovali, že deti a mladí ľudia s ťažkým a viacnásobným zdravotným postihnutím, v dôsledku svojho stavu, môžu byť zbavené možnosti uplatňovať si svoje právo na vzdelanie.** Takmer 3 500 detí vo veku 7 až 23 rokov je takýmto obmedzením poškodených. Často sú deti zatriedené do inej vzdelávacej kategórie, s názvom rozvojové vzdelávanie. Vstup detí do tejto kategórie však môže byť školou odmietnutý a rodičia sú potom nútení nechať svoje dieťa vzdelávať doma alebo v inštitúcii s veľkým počtom študentov. Zatiaľ čo ostatným deťom je poskytované pedagogické vzdelávanie 20-30 hodín týždenne, deťom s ťažkým alebo viacnásobným postihnutím je často poskytované v domácom prostredí len 8 hodín. S podobným postupom sa môžeme stretnúť aj na **Slovensku**, i keď platná legislatíva už podporuje inkluzívne vzdelávanie.

Z hľadiska inkluzívneho vzdelávania, k bariéram, ktoré vylučujú osoby so zdravotným postihnutím zo vzdelávania v neprimerane vysokom počte, možno pridať aj **iné faktory, vrátane rodičov**, ktorí často príliš ochraňujú svoje deti so zdravotným postihnutím a **chcú, aby navštevovali špeciálne školy**. Rodičia majú tendenciu považovať segregované vzdelávanie za ochranné prostredie, ktoré môže zabrániť zneužívaniu, šikanovaniu, zlému zaobchádzaniu a násiliu voči deťom a študentom so zdravotným postihnutím. Tieto argumenty rodičov, resp. zmluvných štátov **podporujú segregáciu** osôb so zdravotným postihnutím, ktorú nemožno v inkluzívnom vzdelávacom systéme akceptovať, je úplne proti duchu Dohovoru.

V posledných rokoch sa venuje zvýšená pozornosť tvorbe podmienok vzdelávania pre deti, u ktorých boli diagnostikované určité črty **z autistického spektra**. O vzdelávacích potrebách týchto detí pomerne obšírnejšie informovali predstavitelia **z Poľska**. Vynárajú sa tu veľké problémy, pretože diagnóza autizmus vyžaduje dôsledný individuálny prístup a špeciálne úpravy dĺžky, obsahu a formy štúdia. Súčasne bolo poukázané na neprijateľnú byrokráciu pri zabezpečovaní adekvátneho vzdelávania.

Adopcie zdravotne postihnutých detí

Predstavitel' **Maďarskej republiky** upozornil v súvislosti s **článkom 23**. Dohovoru, na ešte jeden problém, ktorý sa v podstate týka aj iných zmluvných krajín Ide o nedostatočnú podporu rodín, ktoré si adoptujú dieťa s ťažkým zdravotným postihnutím. Aj v takomto prípade má dieťa právo v adoptívnej rodine alebo v iných formách náhradnej rodiny, na starostlivosť, nahrádzajúcu rodičovskú starostlivosť.. Maďarská vláda v novelizovanom zákone o rodine však neposkytla žiadne informácie, s cieľom podporiť adopcie chronicky chorých a zdravotne postihnutých detí, čo by umožnilo týmto deťom vyrastať v rodinnom prostredí. Vláda nevypracovala účinný právny rámec a stratégie, zamerané na **prevenciu inštitucionalizácie zdravotne postihnutých detí**, o ktoré sa rodičia nemôžu postarať. Vláda tiež zlyháva v posilňovaní alternatívneho prostredia rodinného typu v prípade chýbania rodičovskej starostlivosti.

Články 25 a 26 – Zdravie.

Súčasná sieť Centier včasnej diagnostiky a intervencie je stále nedostatočná. Na druhej strane ide o **zásadnú požiadavku včasného záchytu porúch psychomotorického vývinu a o včasný komplexný prístup k riešeniu celej budúcnosti dieťaťa**, ktorý je dôležitý nielen pre deti s vrodeným zdravotným postihnutím, zvlášť pre deti s mentálnou poruchou, ale aj pre ich rodiny, ktoré zvyčajne nie sú pripravené zvládať náročnú výchovu zdravotne ťažko postihnutého dieťaťa. **Na Slovensku** sa už zbierajú prvé skúsenosti z Centier, vytvorených vďaka Nórskeho fondom. Podpora vytvárania celoslovenskej siete je zakotvená **v zákone o sociálnych službách v kompetencii krajských samosprávnych orgánov**.

Všeobecným problémom je, že osoby so ZP mnohokrát **často nedostávajú ani základné lekárske ošetrovanie a základné informácie**, pretože lekári a zdravotníci nie sú schopní s nimi komunikovať, nie sú správne a dostatočne vyškolení o špecifikách zdravotného postihnutia. Niekedy je príčinou aj to, že dotknuté osoby nemajú dostatočný prístup k lekárskej ošetrovaniu z dôvodu **geografickej nerovnomernosti siete poskytovateľov služieb a nedostatku špecializovaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**.

Nedostatok citlivých zdravotných a sociálnych služieb ako aj komunitnej podpory osobám s rôznym druhom ťažkého zdravotného postihnutia, vedie často k ich rozhodovaniu sa medzi rezidentnou inštitúciou, alebo dokonca psychiatrickými zariadeniami, ktoré sú schopné rešpektovať ich práva a poskytovať im primerané služby.

Rehabilitácia osôb so zníženou pohyblivosťou je viazaná na inštitucionálny systém, komunitná rehabilitácia v tesnej blízkosti bydliska **v Maďarsku, ale ani na Slovensku** nie je dostatočne zabezpečená. **Po lekárskej ošetrovanej väčšinou nasleduje nepretržitá, personalizovaná a dostatočne intenzívna rehabilitačná liečba, v dĺžke, primeranej stavu pacienta.**

Reprodukčné práva osôb so zdravotným postihnutím

Problémy boli zaznamenané aj s implementáciou **článku 15 Dohovoru - Zákaz mučenia alebo krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestu**. Týka sa to najmä žien. Väčšina medzinárodných dokumentov zdôrazňuje, že ženy v zraniteľnej situácii sú väčšinou ohrozené tým, že sa porušujú ich **reprodukčné práva**. Bolo konštatované, že systémy zdravotnej starostlivosti nie sú dostatočne pripravené a vyškolené na liečbu osôb s ťažkým telesným postihnutím ani v prípade jednoduchých chorôb. **Maďarská delegácia** poukázala na skutočnosť, že neexistujú žiadne záruky ochrany proti nútenej sterilizácii tých žien, ktoré sú pod poručníctvom. Aj keď by bol opatrovnícky systém perspektívne ukončený, skutočnosťou je, že obrovské množstvo ľudí s psychosociálnym zdravotným postihnutím ostane stále v poručníctve. **Rozhodnutia – vrátane rozhodnutí**, týkajúcich sa reprodukčného zdravia – **robia poručníci**.

Sociálna starostlivosť

napr. **v Poľsku, aj na Slovensku** chýba jednotný zdravotno-sociálny systém komplexného posudzovania funkčných schopností osôb so zdravotným postihnutím. Dostupnosť nutných kompenzačných pomôcok na súčasnej modernej technickej úrovni nie je nárokovateľná, ale fakultatívna. V poľskom aj slovenskom právnom poriadku neexistuje jedna, všeobecne uplatniteľná **definícia** zdravotného postihnutia. Tiež nie je tam žiadny jednotný systém posudzovania zdravotného postihnutia. Individuálne zákony používajú rôzne termíny pre stanovenie zdravotného postihnutia alebo typov postihnutia, vychádzajú viac z medicínskeho modelu ako zo sociálneho. To má za následok nedostatočne ucelený systém podpory pre osoby so zdravotným postihnutím. V záujme dosiahnutia plnej participácie v spoločnosti by mal byť vytvorený jednotný systém pre posudzovanie zdravotného postihnutia, ktorý by sa sústredil nie len na dysfunkcie, ale aj na schopnosti konkrétnej osoby a na typ vhodnej podpory, ktorú by mala osoba so zdravotným postihnutím dostať. **Zatiaľ ani v poľskom, ani v slovenskom posudzovacom systéme sa neuplatňuje komplexný, bio-psycho-**

sociálny princíp posudzovania a využívanie Medzinárodnej klasifikácie funkčných schopností, dizability a zdravia (ICF), ktorú odporúča WHO. V Českej republike a v Maďarsku už majú prvé skúsenosti s posudzovaním podľa ICF a snažia sa uvádzať ho do aktuálnej legislatívy a posudzovacej praxe.

Pokiaľ ide o zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím všeobecne možno povedať, že **vstup osôb so zdravotným postihnutím na otvorený trh práce v krajinách V4 nie je dostatočne podporovaný** účinnými opatreniami vlády. Využívanie iba foriem chránenej práce v chránených dielňach znamená absolútne obmedzené príležitosti pre produktívnu prácu a primeranú mzdu.

Nezávislý život

Článok 7 a 19 Dohovoru ukladá zmluvným stranám vytvárať a zabezpečovať osobám so ZP podmienky pre **nezávislý spôsob života a pre ich začlenenie do komunity**. Predpokladom naplnenia tohto článku je deinštitucionalizácia a **vypracovanie kvalitných komunitných plánov** pre plnohodnotný život osôb so ZP v danom regióne (bezbariérová úprava životného prostredia, bezbariérová preprava, inkluzívne vzdelávanie detí a mládeže so ZP, možnosť zmysluplného trávenia voľného času priamo v regióne, poskytovanie opatrovateľských služieb v domácom prostredí a iné. V tejto oblasti sa zrejme najďalej posunuli **v Českej republike**.

Maďarská vláda neprijala žiadne opatrenia, právne predpisy, alebo stratégie pre deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím. Značné prostriedky, dokonca aj z európskych fondov sa vynakladajú na obnovu inštitúcií až do počtu 50 lôžok, alebo na modernizáciu starých typov inštitúcie. Alokácia finančných prostriedkov na podporu služieb v prospech nezávislého života, vrátane osobných asistentov, stagnuje.

Na Slovensku sú podobné problémy, proces deinštitucionalizácie sa dostal do Národného programu, ale v r. 2016 sa úplne zastavil.

Systémové kroky uskutočnené v jednotlivých krajinách V4:

Ratifikácia Dohovoru a Opčného protokolu:

Česká republika ratifikovala Dohovor v r. **2009**, ale vláda ČR až v máji **2017** schválila a dala návrh na ratifikáciu aj Opčného protokolu. Návrh teraz musia ešte prejednať obidve komory Parlamentu ČR.

Maďarská republika ratifikovala Dohovor, aj Opčný protokol už v máji **2007**;

Poľská republika ratifikovala Dohovor v r. **2012**, zatiaľ **neratifikovala Opčný protokol**.

Slovenská republika ratifikovala **Dohovor aj Opčný protokol** v marci r. **2010**;

Stanovenie kontaktného miesta:

Česká republika – kontaktným miestom je MPSV ČR.

Maďarská republika - V r. 2013 bola prijatá vládna vyhláška o **Národnom výbore zdravotného postihnutia (NDC)**. Vyhláška upravuje zloženie NDC, ale ešte stále je jeho predsedom aktuálny minister. Okrem toho NDC nie je nezávislá od vlády ani čo sa týka financovania. Nastavenie a činnosť NDC stále nie je v súlade ani s kritériami nezávislého monitorovacieho mechanizmu, stanoveného v odseku 2 článku 33. Dohovoru.

Poľská republika - Za **koordináčny orgán** pre implementáciu Dohovoru bolo zvolené **Ministerstvo práce a sociálnej politiky** a v ich mene **Splnomocnenec vlády pre osoby s postihnutím**. Minister tiež menoval tím pozostávajúci zo zástupcov viacerých ministerstiev a inštitúcií, zodpovedný za uplatňovanie ustanovení Dohovoru. Na stretnutia tímu sú prizývané osoby so zdravotným postihnutím, zástupcovia mimovládnych organizácií a iné zúčastnené strany. Tieto stretnutia sú – v prípade potreby – tlmočené do poľského posunkového jazyka. Tím

pracuje v súlade s pevne stanoveným plánom a pravidelne reaguje na aktuálne otázky. Na fungovanie tímu, ale v širšom meradle aj na samotnú implementáciu Dohovoru, má negatívny vplyv skutočnosť, že **Splnomocnenec pôsobí na Ministerstve práce a sociálnej politiky namiesto toho, aby priamo podliehal kancelárii premiéra**. Výsledkom súčasného stavu je, že otázky, týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím sú vnímané iba na úrovni sociálnej politiky.

Slovenská republika – V r. 2011 bol zriadený Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím – ako poradný orgán pri Rade vlády pre ľudské práva. V súvislosti s komplexnou reformou poradných orgánov vlády SR bol na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny SR zriadený v **máji 2011 Spoločný sekretariát výborov (SSV)**, ktorý zabezpečuje činnosť výborov pre špecifické oblasti a skupiny, vyžadujúce si zvýšenú ochranu pred možným znevýhodnením. Ministerstvo výborom poskytuje technickú a odbornú podporu. V marci 2013 bolo zriadené **Hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím na MPSVaR SR**. Od 01.06.2017 bol v rámci Sekcie sociálnej a rodinnej politiky vytvorený nový samostatný odbor s názvom „**Odbor pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**“ ako hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Od marca 2016 funguje **Úrad komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím**, ktorého činnosť je mimoriadnou podporou **uplatňovania** práv osôb so zdravotným postihnutím v SR.

Vytváranie akčných plánov implementácie Dohovoru

Česko – „Národný plán vytvárania rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím na obdobie 2015-2200“ bol schválený uznesením vlády ČR v máji 2015,

Maďarsko – V r. 2015 maďarská vláda prijala nový Národný program, týkajúci sa zdravotného postihnutia na r. 2015-2025.

Poľsko – Neexistuje žiadny plán (alebo aspoň žiadny plán nie je známy verejnosti) na implementáciu dohovoru. Tak to nie je realizovateľné - chýbajú známe ukazovatele, míľniky a operačné plány. Posilnenie úlohy Vládneho splnomocnenca a väčší význam pre implementáciu dohovoru by mali byť v najbližších niekoľkých rokoch najdôležitejšou úlohou pre Poľsko. Implementácia Dohovoru v Poľsku má šancu na výrazné zrýchlenie prostredníctvom prijatia operačného programu "**Rozvoj znalostného vzdelávania**" ("Knowledge Education Development"), v ktorom bola zohľadnená investičná priorita pre implementáciu Dohovoru

Slovensko - Začiatkom r. 2014 bol vládou SR schválený **Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020**. Tento **Národný program** považujeme za akčný plán implementácie dohovoru.

V súčasnosti Slovensko upriamuje pozornosť aj na skutočnosť, že OSN prijala v **septembri 2015 Agendu 2030 pre udržateľný rozvoj**. Toto je síce **dobrovoľný dokument**, k realizácii ktorého sa však prihlásila aj naša vláda. Tento dokument zasahuje do všetkých oblastí života spoločnosti a obsahuje aj explicitné zmienky o zdravotnom postihnutí – celkovo 11 výskytov, implicitne však vo väčšine cieľov udržateľného rozvoja, lebo sú určené pre všetkých. Preto bude možné nastaviť realizáciu Agendy 2030 tak, aby slúžila aj ako účinný nástroj podpory rýchlejšej a rovnomernejšej implementácie Dohovoru vo všetkých oblastiach života spoločnosti.