



NÁRODNÁ RADA OBČANOV
SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM V SR

Analýza

potrieb a charakteristík
osôb so zdravotným postihnutím

z hľadiska Dohovoru o právach
osôb so zdravotným postihnutím



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

Obsah

	Strana
1. Úvod	05
2. Osoby so zrakovým postihnutím (RNDr. Branislav Mamojka, PhD.)	06
3. Osoby s telesným postihnutím (Ing. Monika Vrábľová)	28
4. Osoby so sluchovým postihnutím (Ing. Ľuboslav Ferko, Ing. Ladislav Lokša, Bc. Anna Bartalová)	40
5. Osoby s reumatickým ochorením (JUDr. Zuzana Žatkovičová)	77
6. Osoby s mentálnym postihnutím (Mgr. Iveta Mišová)	86
7. Osoby s autizmom (JUDr. Ivan Štubňa)	100
8. Osoby s duševnými chorobami (MUDr. Marcela Bárová, Eva Fulajtárová)	107
9. Osoby s chronickými chorobami (Anna Reháková)	115
10. Závěry z diskusie pri okrúhlom stole	129

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím

Brožúrka obsahuje analýzu práv a potrieb osôb so zdravotným postihnutím z hľadiska práv zaručených Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím (317/2010 Z.z.) účinným pre Slovenskú republiku od 25. júna 2010, ktorý je nadradený slovenskej legislatíve.

Základným účelom analýzy je upozorniť na práva a opatrenia, ktoré by mali byť predmetom monitorovania implementácie dohovoru z hľadiska osôb so zdravotným postihnutím.

Analyzované sú články, ktoré sa javia ako prioritné z hľadiska osôb so zdravotným postihnutím. Každému z uvedených článkov je venovaná jedna kapitola, ktorá má dve podkapitoly. V prvej podkapitole s názvom „Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zdravotným postihnutím“ sú uvedené potreby a charakteristiky osôb so zdravotným postihnutím zodpovedajúce obsahu daného článku dohovoru. V druhej podkapitole s názvom „Dôležité aspekty textu dohovoru a súvisiace požiadavky“ sú uvedené požiadavky zodpovedajúce jednotlivým ustanoveniam daného článku dohovoru a ktorých riešenie príslušné ustanovenie podporuje ako realizáciu uplatnenia práva. Táto analýza nie je definitívna, je to len prvý návrh, ktorý je potrebné permanentne doplňovať, spresňovať a aktualizovať. Nasledujúcimi etapami práce na analýze budú:

1. Analýza súladu slovenskej legislatívy z hľadiska zabezpečenia ochrany a uplatňovania práv deklarovaných v dohovore.
2. Analýza úrovne ochrany a uplatňovania práv deklarovaných dohovorom, ktoré sú už obsiahnuté v platnej slovenskej legislatíve.
3. Návrhy úprav slovenskej legislatívy na jej zosúladenie s dohovorom.

Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR prijala v roku 2007 Akčný plán implementácie Dohovoru o právach ľudí so zdravotným postihnutím a postupne ho realizuje. Spolupracuje pri tom s Európskym fórom zdravotného postihnutia a jeho členskými organizáciami. Aj vďaka záujmu väčšiny predsedajúcich krajín EÚ má možnosť zúčastňovať sa konzultácií o dôležitých otázkach vyplývajúcich z implementácie a monitoringu dohovoru. Na rozdiel od ostatných ľudsko-právnych dohovorov stanovuje povinnosť určitého konania, a tým definuje, ako majú štáty dosiahnuť určité ciele. Klasické medzinárodné zmluvy o ľudských právach to nerobia. Aj preto je dôležitá spolupráca a výmena skúseností na medzinárodnej, európskej a národnej úrovni.

V súčasnosti Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR realizuje aktivity smerujúce k naplneniu článku 33 dohovoru : Vykonávanie na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie. Jednou z aktivít bola aj diskusia pri okrúhlym stole, ktorej závery sú uvedené na konci tejto brožúrky.

*Branislav Mamojka
Anna Reháková*

Bratislava 28. 3. 2011

Analýza Dohovoru z hľadiska životných podmienok a potrieb osôb so zrakovým postihnutím

Článok 7 - Deti so zdravotným postihnutím

7.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. aby mohli nevidiace a slabozraké deti slobodne vyjadrovať svoje názory,:

- potrebujú poskytovanie technických pomôcok, zariadení, výcviku a osobnej podpory nevyhnutných na získavanie informácií a na efektívnu komunikáciu vo formátoch podľa ich vlastného výberu;
- potrebujú dostávať osobnú a finančnú pomoc nevyhnutnú na optimálne fungovanie vo všetkých aspektoch ich každodenného života;
- mať možnosť interagovať s ich nevidiacimi, slabozrakými a normálne vidiacimi rovesníkmi.

2. Nevidiace a slabozraké deti a ich rodičia alebo opatrovníci potrebujú informácie o dostupných službách a podpore zameranej na problémy súvisiace so zrakovým postihnutím, vrátane problémov súvisiacich s fyzickým, vzdelanostným, sociálnym a citovým vývojom.

7.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

7.1 Text Dohovoru: článok 7, ods. 1

7.1.1 Požiadavka - Nevidiace a slabozraké deti by mali mať prístup ku všetkým právam uvedeným v tomto Dohovore okrem tých, ktoré súvisia s vekom, napr. tie v článku 27 - Práca a zamestnávanie a 29 - Účasť na politickom a verejnom živote.

7.2 Text Dohovoru: článok 7, ods. 3

7.2.1 Požiadavka- Nevidiacim a slabozrakým deťom musia byť poskytnuté technické pomôcky, zariadenia, výcvik a osobná podpora potrebná na získavanie informácií a na optimálnu komunikáciu vo formáte podľa ich výberu.

7.2.2 Požiadavka - Nevidiacim a slabozrakým deťom a ich rodinám musí byť poskytovaná finančná a osobná podpora potrebná na optimálne fungovanie vo všetkých aspektoch ich každodenného života.

7.2.3 Požiadavka - Nevidiace a slabozraké deti musia mať možnosť interagovať s ich nevidiacimi a slabozrakými a normálne vidiacimi rovesníkmi.

Článok 9 - Prístupnosť

9.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú mať úplný, bezpečný a nešťažený prístup k verejnej doprave a architektonickému prostrediu, aby mohli viesť inkluzívny život v komunite. Aby to bolo možné dosiahnuť, zariadenia a služby je potrebné navrhovať, poskytovať a riadiť tak, aby nevidiacim a slabozrakým ľuďom umožňovali

- získavať, interpretovať a rozumieť informáciám relevantným pre ich cestu a polohu;
- vedieť, kde sa nachádzajú a či cestujú alebo sa pohybujú správnym smerom;
- vedieť, že sú rovnako bezpeční ako ostatní ľudia v tom istom prostredí.

2. Nevidiaci a slabozrakí ľudia si vyberajú veľmi rozdielne prístupy získavania a interpretácie informácií pri používaní verejnej dopravy a pri pohybe v architektonickom prostredí.
3. Ľudia so zvyškom zraku alebo bez neho sa obvykle spoliehajú na informácie získavané inými zmyslami, ako je hmat, sluch, kinestézia a čuch. Väčšina týchto informácií je normálne prítomná v prostredí a je prístupná a interpretovateľná nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi. Niekedy je však nevyhnutné poskytovať informácie o prostredí špecificky navrhované na pomoc nevidiacim a slabozrakým ľuďom.
4. Schopnosť nevidiacich ľudí používať informácie vo všeobecnosti sa nachádzajúce v prostredí závisí na tom, do akej miery môžu byť rozlíšené. Výskyt určitého zvuku, ktorý by nevidiacim cestovateľom poskytoval informácie o ich polohe alebo smere, môže byť maskovaný vysokou úrovňou okolitého hluku. Rozsah pomoci poskytovanej nevidiacemu človeku určitou vlastnosťou, ako je hmatateľný povrch, závisí na tom, či inštalácia je v súlade so štandardami a pravidlami a či im nevidiaci používateľ rozumie.
5. Slabozrakí ľudia sa omnoho viac spoliehajú na svoje schopnosti využívať vizuálne informácie existujúce v prostredí. Ich schopnosť takto konať nezávisí len na podstate a rozsahu oslabenia ich zraku, ale aj na usporiadaní prostredia. Úrovne osvetlenia, kontrast medzi plochami a objektmi a veľkosť a jasnosť značenia sú niektoré z kritických faktorov určujúcich, do akej miery sú jednotliví slabozrakí ľudia schopní fungovať nezávisle v prostredí. Dostupné sú štandardy a pravidlá na pomoc odborníkom zaoberajúcim sa projektovaním, výstavbou a správou architektonického prostredia a verejnej dopravy na zabezpečenie tvorby prostredia, umožňujúceho slabozrakým ľuďom pohybovať sa bezpečne a samostatne.
6. Je mnoho situácií, kedy je nevyhnutné pre nevidiacich a slabozrakých ľudí cestovať so sprievodcom alebo s vodiacim psom. Človek-sprievodca môže byť potrebný nielen na absolvovanie určitej cesty, ale aj preto, že je potrebná osobná asistancia na uskutočnenie cieľa, ktorému má cesta slúžiť. Sprievodca a nevidiaci alebo slabozraký človek by sa mali dostať do cieľa za cenu nie vyššiu ako jedna osoba bez zrakového postihnutia.
7. Niektorí nevidiaci a slabozrakí ľudia používajú vodiacich psov. Pes umožňuje mnohým ľuďom s oslabeným zrakom uskutočniť cesty, ktoré by inakšie mohli byť veľmi ťažké alebo nemožné, a môže redukovať stres, ktorý vzniká pri samostatnom cestovaní.
8. Výrobky, zariadenia a služby dostupné pre verejnosť, ktoré sú plne prístupné nevidiacim a slabozrakým ľuďom, sú základnými pre dosiahnutie rovnosti príležitostí a plného začlenenia.
9. Väčšina nevidiacich a slabozrakých ľudí sú seniori. Je pravdepodobné, že budú mať zdravotné problémy obmedzujúce ich silu, zručnosti, sluch a ďalšie fyzické schopnosti. S týmito faktormi treba rátať pri navrhovaní a poskytovaní výrobkov, služieb a zariadení.
10. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú vedieť o dostupnosti a účele výrobkov, služieb a zariadení a mať možnosť získať návod na ich používanie v rôznych pre nich prístupných formátoch.
11. Jedným zo základných dôsledkov oslabenia alebo straty zraku sú potenciálne obmedzenia prístupu k informáciám vo verejnej oblasti. Pre nevidiacich a slabozrakých ľudí je možné zúčastňovať sa na živote komunity len ak je poskytovaný plný prístup k informáciám a komunikáciám.
12. Architektonické prostredie a všetka verejná doprava, informácie, tovary, zariadenia a služby musia byť plne, ľahko a efektívne prístupné a použiteľné nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi rovnako ako ostatnými občanmi.

9.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru

9.1 Text Dohovoru: článok 9, ods. 2 (a) a (B)

9.1.1 Požiadavka- Štandardy a pravidlá musia zabezpečovať, že nevidiaci a slabozrakí ľudia sú schopní pohybovať sa vo fyzickom prostredí bezpečne, nezávisle, s pocitom bezpečnosti, nájst cestu a vedieť, kde sú. Informácie o podstate a obsahu takýchto štandardov a pravidiel musia byť dané k dispozícii vládnymi inštitúciami v prístupných formátoch.

9.1.2 Požiadavka - Každá časť prostredia pre chodcov musí byť bezpečná a prístupná pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

9.1.3 Požiadavka - Všetky vozidlá verejnej dopravy, infraštruktúra a súvisiace informačné služby musia byť plne prístupné a bezpečné na používanie nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi.

9.1.4 Požiadavka - Všetky výrobky a služby dostupné verejnosti, vrátane na počítačoch založených systémov, musia byť navrhované s použitím princípu univerzálneho designu, aby bola zabezpečená ich úplná prístupnosť pre nevidiacich a slabozrakých ľudí. Návod na ich použitie musia byť k dispozícii v prístupných formátoch.

9.1.5 Požiadavka - S reprezentatívnymi organizáciami musí byť konzultovaný design, implementácia a monitoring štandardov a pravidiel.

9.2 Text Dohovoru: článok 9, ods. 2 (c)

9.2.1 Požiadavka - Všetci pracovníci pracujúci na designe, údržbe a správe verejnej dopravy alebo architektonického prostredia, alebo tí, ktorí prichádzajú do styku s verejnosťou v rámci práce v týchto oblastiach, musia mať výcvik, aby rozumeli potrebám a charakteristikám nevidiacich a slabozrakých ľudí.

9.2.2 Požiadavka - Všetci pracovníci pracujúci v oblasti architektonického prostredia a verejnej dopravy, prichádzajúci do priameho kontaktu s verejnosťou, musia mať zručnosti potrebné na bezpečné sprevádzanie nevidiacich a slabozrakých ľudí.

9.3 Text Dohovoru: článok 9, ods. 2 (d)

9.3.1 Požiadavka - Všetky označenia a informácie vo fyzickom prostredí a vo verejnej doprave musia vyhovovať štandardom zabezpečujúcim ich prístupnosť a zrozumiteľnosť pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

9.4 Text Dohovoru: článok 9, ods. 2 (e)

9.4.1 Požiadavka - vodiaci psi, sprevádzajúce ich nevidiacich a slabozrakých používateľov, musia mať bezplatný a neobmedzený prístup do verejných budov, na verejné miesta, do verejnej dopravy, vrátane taxíkov a zariadení leteckej dopravy.

9.4.2 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia by mali mať možnosť cestovať verejnou dopravou a mať prístup do kultúrnych, historických a iných verejných zariadení so sprievodcami bez požadovania dodatočných poplatkov.

9.5 Text Dohovoru: článok 9, ods. 2 (g)

9.5.1 Požiadavka - Všetky web lokality a verejné informácie poskytované elektronicky musia byť prístupné pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

Článok 11 - Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie

11.1. Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. V rizikových situáciách, ako vojenské konflikty, núdzové humanitárne situácie a prírodné katastrofy, nevidiaci a slabozrakí ľudia sú vo zvlášť ohrozenom postavení.
2. Neschopnosť vidieť prostredie robí extrémne ťažkým a často nemožným pre nevidiacich a slabozrakých ľudí orientovať sa v obklopujúcom prostredí, vyhodnotiť svoju situáciu, nájsť bezpečné miesta alebo miesta s potravinami, vodou a úkrytmi. Nevidiaci a slabozrakí ľudia sú veľmi ohrození v prípade prepadov a lúpeží v situáciách, kedy také útoky významne redukovujú vyhliadky na prežitie.
3. Nevidiaci a slabozrakí ľudia sa často v značnom rozsahu spoliehajú na použitie zariadení, ako sú biele slepecké palice a optické pomôcky na získanie informácií z najbližšieho okolia. Strata takýchto základných pomôcok zmení nevidiaceho alebo slabozrakého jednotlivca na totálne závislého na personálnej pomoci od inej osoby v situáciách, kedy takáto pomoc nemusí byť dostupná alebo nemusí byť dôveryhodná.
4. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú špeciálne zariadenia na písomnú a elektronickú komunikáciu. Takéto zariadenia sa môžu stratiť alebo byť zničené. V takom prípade nie sú nevidiace a slabozraké osoby schopné komunikovať so svojimi priateľmi alebo s rodinou, alebo so špecializovanými agentúrami, ktoré by mohli pomôcť so základnými nástrojmi alebo zariadeniami alebo zariadení poskytnutie iných špeciálnych služieb a pomoci.
5. Agentúry zodpovedné za obnovenie poriadku a repatriáciu musia plne uznávať potreby nevidiacich a slabozrakých v oblasti špeciálnej komunikácie, informácií, orientácie, mobility a zariadení a musia byť schopné zabezpečiť ich potreby súvisiace s obnovením poriadku a repatriáciou. Za žiadnych okolností by nemal byť odsunutý alebo odmietnutý nárok nevidiacich a slabozrakých ľudí na poskytovanie takej pomoci na základe nedostupnosti zariadení alebo skúseností na poskytnutie pomoci. Takéto konanie alebo nekonanie vytvára diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia, ako je uvedené v tomto Dohovore.

11.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

11.1 Text Dohovoru: článok 11

11.1.1 Požiadavka - Nevidiacim a slabozrakým ľuďom musí byť:

- poskytnutá pomoc, aby sa dostali na bezpečné miesto bez fyzického ohrozenia;
- poskytnuté vybrané informácie o faktoroch, ktoré môžu vytvoriť alebo zvýšiť úroveň osobného rizika;
- poskytnuté informácie potrebné na zotrvanie v bezpečnej situácii;
- poskytnutý prístup a znalosti, ako získať čistú vodu, jedlo, šaty, úkryt a zdravotnícku pomoc;
- poskytnutá nevyhnutná pomoc na umožnenie komunikácie a poskytnutá informácia, ako získať prístup k základným zariadeniam;
- poskytnutá podpora potrebná na premiestnenie sa z miesta na miesto podľa inštrukcií zodpovednej authority;
- poskytnuté základné pomôcky a zariadenia súvisiace s ich zrakovým postihnutím, ako sú slepecké palice a korekčné okuliare;
- poskytnutá nevyhnutná pomoc na kontaktovanie sa s rodinou;
- umožnený rovnaký prístup k programom obnovy a k zdrojom;
- poskytnutá pomoc na nadviazanie kontaktu s agentúrami schopnými poskytovať špecializovanú pomoc a podporu nevidiacim a slabozrakým ľuďom.

Článok 13 - Prístup k spravodlivosti

13.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiaci a slabozrakí ľudia sú často neschopní identifikovať ich útočníkov a sú menej schopní brániť sa. Z týchto dôvodov nevidiaci a slabozrakí ľudia môžu byť viac ohrození aj ako svedkovia.
2. Sú prípady, kedy svedectvá nevidiacich a slabozrakých svedkov a obetí neboli akceptované, lebo neboli schopní vizuálne identifikovať podozrivých alebo obžalovaných. Sú však situácie, kedy nevidiace a slabozraké obeť alebo svedkovia počuli útočníkov hovoriť a a sú schopní vykonať pozitívnu identifikáciu podozrivých a obžalovaných počúvaním ich hlasov. Za určitých okolností tiež môže byť možným pre nevidiacu alebo slabozrakú obeť násilia identifikovať jej útočníka hmatovou identifikáciou fyzických charakteristík .
3. Nevidiaci a slabozrakí väzni sú vystavení väčšiemu riziku násilia a obťažovania.
4. Aby získali úplný a efektívny prístup k spravodlivosti, nevidiaci a slabozrakí žalobcovia, svedkovia a obžalovaní potrebujú prístup k dôkazným a ďalším informáciám relevantným pre ich rolu na súde vo formáte podľa ich výberu, a tiež byť informovaný, čo sa deje a kto je prítomný počas súdneho konania.
5. Kvalifikovaní nevidiaci a slabozrakí ľudia môžu efektívne fungovať ako právnici, sudcovia a porotcovia, keď je včas uspokojovaná ich potreba prístupu k k dôkazným a iným informáciám vo formátoch podľa ich výberu a informáciám o tom, kto je prítomný a čo sa deje počas súdneho pojednávania.
6. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú, aby boli plne zohľadnené ich potreby v oblasti informácií, komunikácie a prístupnosti v dôsledku ich zrakového postihnutia tak, aby boli ich práva efektívne zaručené políciou, bezpečnostnými a inými zložkami presadzujúcimi zákon, keď sú vyšetrovaní, väznení, vo vyšetrovacej väzbe alebo vypočúvaní.

13.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

13.1 Text dohovoru: článok 13, ods. 1

13.1.1 Požiadavka - Prostriedky identifikácie nevidiacich a slabozrakých ľudí sluchom a hmatom by mali byť právne uznávané ako prípustné dôkazy na súde, s poskytnutím rovnakej ochrany, ako je poskytovaná na zabezpečenie objektívnej identifikácie obeťami podozrivých alebo obžalovaných podľa ich vizuálneho vzhľadu.

13.1.2 Požiadavka - V prípadoch, keď útočníci využívajú neschopnosť obeť spoznať ich alebo brániť sa v dôsledku zrakového postihnutia, alebo keď zločin súvisí s prístupom obžalovaných k zrakovému postihnutiu nevidiacich alebo slabozrakých ľudí, zákon musí ukladať súdom brať do úvahy tieto prirážajúce okolnosti použitím tvrdšieho trestu pre páchatela.

13.1.3 Požiadavka - Polícia a ďalšie authority musia prijať dodatočné opatrenia na zabezpečenie osobnej bezpečnosti nevidiacich a slabozrakých obeť.

13.1.4 Požiadavka - Súdny zabezpečia, že nevidiace a slabozraké obeť, žalobcovia a obžalovaní majú možnosť vedieť, kto je zúčastnený na súdnom procese, kto je v súdnej sieni, a že je zabezpečený úplný prístup k dôkazom, prezentáciám a ďalším materiálom a situáciám relevantným pre daný prípad.

13.1.5 Požiadavka - Polícia a ďalšie bezpečnostné a zákon presadzujúce zložky musia prijať opatrenia na ochranu práv nevidiacich a slabozrakých ľudí vyšetrovaných, vypočúvaných alebo väznených, ktoré zabezpečia, že potreby v oblasti informácií a prístupnosti súvisiace so zrakovým postihnutím sú efektívne zohľadnené.

13.1.6 Požiadavka - Nevidiacim a slabozrakým väzňom a osobám vo vyšetrovacej väzbe musia byť poskytované relevantné informácie v prístupných formátoch a musí byť poskytnutá pomoc, aby mali úplný prístup k zariadeniam a prostriedkom poskytovaným všetkým väzňom. Podmienky ich väzby alebo zadržania by mali tiež brať do úvahy fakt, že zrakové postihnutie vystavuje nevidiacich a slabozrakých väzňov dodatočnému osobnému riziku.

13.1.7 Požiadavka - Dôkazné a ďalšie materiály relevantné pre rozhodnutie o prípade musia byť sprístupnené v prístupných formátoch a včasným spôsobom tak, aby:

- Nevidiaci a slabozrakí ľudia s požadovanou kvalifikáciou mohli pracovať ako právnici a sudcovia na civilných a trestných súdoch;
- Nevidiaci a slabozrakí ľudia mohli byť prizývaní a plniť úlohy ako porotcovia.

13.2 Text dohovoru: článok 13, ods. 2

13.2.1 Požiadavka - Výcvik poskytovaný policajnému, súdnemu, väzenskému a inému personálu v rámci policajných, právnych a trestných služieb o potrebách ľudí so zdravotným postihnutím musí obsahovať porozumenie špeciálnym potrebám nevidiacich a slabozrakých ľudí.

Článok 16 - Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

16.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiaci a slabozrakí ľudia sú v špeciálne ohrozenom postavení, keď je na nich páchané násilie. Nemusia byť schopní fyzicky identifikovať útočníka. Nemusia si byť vedomí, či existujú nejakí svedkovia útoku proti nim. Nemusia mať informáciu potrebnú na hľadanie pomoci, keď je násilie na nich páchané príbuznými, priateľmi alebo známymi.
2. V európskych krajinách je zhromaždených málo štatistických údajov na určenie rozsahu, v akom sú nevidiaci a slabozrakí ľudia viac vystavení násiliu v porovnaní s ostatnou populáciou.
3. Nevidiace a slabozraké ženy a dievčatá, rovnako ako normálne vidiace ženy a dievčatá, na ktorých je páchané násilie, potrebujú mať prístup k takým podporným službám, ako majú utečenci.
4. Nevidiace a slabozraké deti a mladí ľudia môžu byť zvlášť ohrození násilím alebo zneužitím zo strany príbuzných, opatrovateľov a profesionálnych pracovníkov z dôvodu ich zrakového postihnutia. Tiež môžu byť špeciálne ohrození zneužívaním alebo obťažovaním zo strany svojich normálne vidiacich rovesníkov. Mnohé nevidiace a slabozraké deti a mladí ľudia majú ďalšie senzorické, telesné, vzdelávacie a/alebo emočné postihnutie, ktoré môže zvyšovať ich ohrozenie zneužitím alebo násilím.
5. Nevidiaci a slabozrakí ľudia, ktorým je poskytovaná komunitná alebo rezidenčná starostlivosť z dôvodu veku alebo ďalších postihnutí, sú tiež ohrození zneužívaním, násilím, obťažovaním alebo vykorisťovaním zo strany príbuzných, opatrovateľov, profesionálnych pracovníkov a ostatných ubytovaných.

16.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

16.1 Text dohovoru: článok 16, ods. 1

16.1.1 Požiadavka - Vládne agentúry by mali zozbierať, usporiadať a publikovať štatistické informácie o výskyte a podstate násilia (ktoré predstavujú protizákonný čin) páchaného na nevidiacich a slabozrakých ženách, mužoch, dievčatách a chlapcoch.

16.1.2 Požiadavka - Vládne autority by mali prioritne zhromažďovať špecifické informácie súvisiace s vekom a rodom a o podstate a výskyte násilia páchaného na nevidiacich a slabozrakých ľuďoch.

16.2 Text dohovoru: článok 16, ods. 2 a 3

16.2.1 Požiadavka - Agentúry zodpovedné za dohľad nad starostlivosťou a vzdelávaním nevidiacich a slabozrakých detí a mladých ľudí musia zabezpečiť, že ich politiky a prax berú plne do úvahy fakt, že ide o osoby ohrozené násilím alebo zneužitím zo strany príbuzných, opatrovateľov, rovestníkov z dôvodu ich zrkového postihnutia.

16.2.2 Požiadavka - Zamestnanci agentúr zodpovedných za dohľad a usmerňovanie vzdelávania, pracovnej prípravy, sociálnych a ďalších služieb pre nevidiacich a slabozrakých ľudí musia byť vyškolení, aby vedeli, prečo sú nevidiaci a slabozrakí ľudia viac ohrození násilím, zneužívaním a vykorisťovaním, aby poznali okolnosti zvyšujúce ich ohrozenie a znaky, ktorými sa takéto situácie prejavujú.

16.3 Text dohovoru: článok 4

16.3.1 Požiadavka - Vládne agentúry by mali podporovať zakladanie a zverejňovanie služieb a aktivity pomáhajúce nevidiacim a slabozrakým ženám a dievčatám, na ktorých je páchané násilie alebo ktoré sú ohrozené násilím, ako aj poskytovať služby pomáhajúce nevidiacim a slabozrakým ľuďom zotaviť sa z psychologických a iných účinkov násilia a zneužívania. To bude vyžadovať aktívnu spoluprácu s organizáciami poskytujúcimi ochranu, poradenstvo a ďalšie podporné služby obetiam násilia.

Článok 20 - Osobná mobilita

20.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrkovým postihnutím

1. Väčšina nevidiacich a mnoho slabozrakých ľudí nemá dostatočný zvyšok zraku na to, aby mohli cestovať bezpečne a nezávisle, spoliehajúc sa na svoj zrak. Preto sa potrebujú učiť alternatívne techniky využívajúce kinestézu, hmat a sluch, ako aj použitie akéhokoľvek zvyšku zraku a pomôcok. Ide o použitie dlhej palice, vodiaceho psa, optických/elektronických pomôcok pre slabozrakých, elektronických orientačných pomôcok a GPS a obdobných systémov.

2. Väčšina nevidiacich a slabozrakých ľudí si nemôže dovoliť uhradiť plnú cenu pomôcok pre mobilitu, ako biela palica vyrobená z kvalitného materiálu, elektronická pomôcka alebo vodiaci pes. preto je potrebná podpora, vrátane finančnej, na nákup, údržbu a opravy pomôcok pre mobilitu, ako aj na výcvik ich používania. Potrebné sú aj služby pre používateľov vodiacich psov počas pracovného života vodiaceho psa, vrátane podpory na veterinárnu starostlivosť a výživu.

3. Biela palica je uznávaná ako symbol slepoty. Pre nevidiacich a slabozrakých ľudí je dôležité, že biela palica je uznávaná, lebo to zvyšuje ich bezpečnosť a indikuje, že za určitých okolností jednotlivec môže potrebovať pomoc normálne vidiacej osoby a identifikáciu jeho prítomnosti okolím.

20.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

20.1 Text Dohovoru: článok 20, ods 1 (a)

20.1.1 Požiadavka - Vláda by mala podporovať bielu palicu ako symbol zrkového postihnutia a široko publikovať potreby nevidiacich a slabozrakých ľudí súvisiace s mobilitou.

20.2 Text Dohovoru: článok 20, ods. 1 (b) a (c)

20.2.1 Požiadavka - Vláda musí zabezpečiť, že nevidiace a slabozraké osoby, ktoré potrebujú výcvik mobility, dostanú tento výcvik od odborne vyškolených inštruktorov. Výcvik by mal obsahovať využitie akéhokoľvek zvyšku zraku, iné zmysly, použitie palíc a/alebo vodiaceho psa a/alebo elektronických orientačných pomôcok.

20.2.2 Požiadavka - Vláda by mala zabezpečiť, aby bol vyškolený dostatočný počet odborníkov mobility na štandardnej úrovni, rozmiestnených na zabezpečenie kvalitného výcviku mobility nevidiacich a slabozrakých ľudí a výcviku vodiacich psov a prijať opatrenia na ich trvalý profesionálny rozvoj.

20.3 Text Dohovoru: článok 20, ods. 1 (d)

20.3.1 Požiadavka - Vláda by mala zabezpečiť, že pomocky pre mobilitu, napr. biele palice, vodiaci psi a elektronické pomôcky, GPS (global positioning systems) budú dodávané nevidiacim a slabozrakým ľuďom za prijateľnú cenu.

20.3.2 Požiadavka - Mala by byť dostupná podpora na opravy a údržbu pomôcok pre mobilitu. Služby pre vodiacich psov by mali byť ich držiteľom poskytované po celý pracovný život vodiaceho psa.

Článok 21 - Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám

21.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Dva principiálne dôsledky, zapríčinené stratou alebo poškodením zraku, sú neschopnosť alebo obmedzená schopnosť komunikovať s organizáciami a jednotlivcami pomocou bežnej tlače a neprístupnosť alebo obmedzená prístupnosť k informáciám v tlačenom i elektronickom formáte.

2. Len malá časť slabozrakých ľudí môže čítať normálnu tlač. Väčšina musí používať optické alebo elektronické pomôcky na čítanie tlače. Pre mnohých ľudí, aj s normálnym zrakom, je len praktické, ak je tlač veľkým písmom, aspoň 12 bodov, jednoduchým fontom a kontrastná voči podkladu, na ktorom je vytlačená.

3. Väčšina nevidiacich ľudí nemôže čítať tlač za žiadnych okolností. Spoliehajú sa na prezentáciu písomných informácií vo formátoch ako je Braillovo písmo alebo reč.

4. Mnohí nevidiaci a slabozrakí ľudia môžu produkovať tlačené materiály, napríklad pomocou písacieho stroja alebo osobného počítača. Táto ich schopnosť je podmienená vlastníctvom alebo prístupom k takýmto zariadeniam.

5. Osobné počítače upravené pomocou asistenčných technológií umožňujú slabozrakým ľuďom zväčšiť si text na obrazovke, zvýšiť jeho kontrast voči pozadiu, zmeniť font a urobiť ďalšie potrebné úpravy zobrazenia. Nevidiacim ľuďom umožňujú získať informáciu z obrazovky pomocou syntetickej reči alebo hmatového displaya. S ich pomocou môžu komunikovať s organizáciami i jednotlivcami a získavať informácie z internetu. Tieto zariadenia a ich úpravy sú však drahé. Potrebný je odborný výcvik na získanie zručností v ich používaní.

6. Mnohí ľudia neschopní čítať tlač sa naučili písať a čítať Braillovo písmo. Varianty tohto písma existujú temer pre všetky jazyky sveta a sú použiteľné pre rôzne matematické, technické a vedecké aplikácie. Obmedzené množstvo časopisov a kníh sa vyrába v Braillovom písme. Mnohí nevidiaci ľudia sa naučili Braillovo písmo v škole a ďalší boli vyškolení po strate zraku v dospelosti. To umožňuje nevidiacim ľuďom zhromažďovať, organizovať, ukladať a vyhľadávať informácie podobne ako vidiacim ľuďom. Dá sa používať aj bez veľmi drahých technológií.

7. Možnosť komunikovať a mať prístup k informáciám vo verejnej sfére je zásadná pre možnosť každého občana efektívne fungovať v spoločnosti a viesť inkluzívny život v komunite. Mnohí nevidiaci a slabozrakí ľudia používajú viacero formátov a zariadení na písomnú komunikáciu pre prístup k informáciám vo verejnej sfére, na získavanie informácií, ich skladovanie a spracovanie.

8. Schopnosť používať formáty vhodné pre nevidiacich a slabozrakých ľudí závisí na viacerých kľúčových faktoroch:

- zručnosti získané počas vzdelávania, habilitácie alebo rehabilitácie a ich následná aplikácia na praktickej úrovni;
- poskytovanie zariadení, výcvik ich používania, údržba a opravy;
- vôľa a schopnosť jednotlivcov a organizácií interaktívne komunikovať vo formáte, ktorý môže byť čítaný alebo transformovaný do čitateľného formátu;
- dostupnosť informácií, napr. cez internet, v prístupných formátoch pre nevidiacich a slabozrakých ľudí používajúcich asistenčné technológie (použitie grafiky, rozloženie textu na obrazovke a jeho štruktúra, blokovanie sťahovania môžu zmeniť informáciu na neprístupnú, ak nie sú rešpektované odporúčania prístupnosti).

9. Je zvlášť dôležité, aby prenos a výmena informácií a dôverná alebo osobná korešpondencia s nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi bola vedená vo formátoch zvolených nevidiacim alebo slabozrakým jednotlivcom. Do tohto okruhu patria napr. finančné a právne informácie. Prepisovateľské alebo sprostredkovateľské služby musia zaručovať absolútnu dôvernú takýchto informácií a komunikácie; nevidiaci a slabozrakí ľudia majú rovnaké práva na dôvernú ako každý iný.

21.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

21.1 Text Dohovoru: článok 21, ods. 1, ods. 1 (a) a (b)

21.1.1 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia mať povolené korešpondovať s verejnými inštitúciami v Braillovom písme alebo v inom komunikačnom režime podľa ich výberu.

21.1.2 Požiadavka - Od verejných inštitúcií je nutné požadovať, aby korešpondovali s nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi vo formáte podľa ich výberu.

21.1.3 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia mať zariadenie potrebné na komunikáciu vo formáte podľa vlastného výberu.

21.1.4 Požiadavka - Verejné inštitúcie produkujúce informácie na verejné použitie musia produkovať a šíriť tieto informácie vo vhodných formátoch a načas pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

21.1.5 Požiadavka - Pracovníci verejných inštitúcií, zodpovední za produkciu a šírenie verejných informácií, musia absolvovať výcvik zameraný na porozumenie informačným a komunikačným potrebám nevidiacich a slabozrakých ľudí a na rozvoj zručností potrebných na produkciu materiálov v preferovaných formátoch.

21.1.6 Požiadavka - Korešpondencia súvisiaca so zdravotníckou starostlivosťou musí byť realizovaná vo formátoch požadovaných nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi a musí byť zabezpečená účinná ochrana dôvernosti týchto informácií.

21.2 Text Dohovoru: článok 21, ods. 1 (c)

21.2.1 Požiadavka - Informácie o tovaroch, zariadeniach a službách, poskytované zákazníkom a používateľom služieb privátnymi spoločnosťami, by mali byť dostupné vo formátoch prístupných pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

21.3 Text Dohovoru: článok 21, ods. 1 (d)

21.3.1 Požiadavka - Informácie na WEB stránkach a iné on-line informácie musia byť navrhované

a prezentované tak, aby umožňovali nevidiacim a slabozrakým ľuďom ľahko získavať informácie z týchto zdrojov s pomocou asistenčných technológií.

Článok 24 - Vzdelávanie

24.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiace a slabozraké deti ranného veku a ich rodičia potrebujú aktívnu a sústavnú podporu kvalifikovaných profesionálnych pracovníkov, ktorí môžu radiť vo veciach sociálneho, psychologického, fyzického a vzdelanostného vývoja nevidiaceho a slabozrakého dieťaťa. Včasná identifikácia, diagnostika a odporúčanie agentúry, ktorá môže ponúknuť tieto služby, sú zásadné pre optimálny dlhodobý sociálny a akademický rozvoj.
2. Vo všetkých školských a vyučovacích situáciách nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú, aby všetky vyučovacie materiály, vrátane učebníc a prezentácií učiteľa, boli poskytované v prístupných formátoch podľa ich výberu.
3. Primeraná podpora príslušne kvalifikovaných profesionálov je potrebná pre nevidiacich a slabozrakých žiakov a študentov, aby porozumeli a pracovali s grafickými materiálmi a pojmami, zúčastňovali sa na praktických častiach vyučovacieho procesu, na športových a voľno časových aktivitách.
4. Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú skúsenú podporu a úpravy, aby sa mohli plne zúčastňovať na mimoškolských a mimo vyučovacích aktivitách podľa vlastného výberu.
5. Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú mať možnosť socializácie a interakcie s inými nevidiacimi a slabozrakými deťmi podobného veku, učiť sa jeden od druhého a vymieňať si skúsenosti.
6. Na umožnenie nevidiacim a slabozrakým žiakom a študentom prekonať komunikačný a informačný deficit v dôsledku straty alebo poškodenia zraku je potrebné poskytnúť im zariadenia a asistenčné technológie, zodpovedajúce ich štúdiu a zrakovému postihnutiu. Tieto zariadenia by mali byť poskytované vo vzdelávacích inštitúciách i doma a na ostatných miestach pre štúdium. Žiaci a študenti budú tiež potrebovať výcvik a podporu na používanie týchto zariadení a technológií.
7. Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú študovať v budovách navrhnutých, budovaných, zariadených a vybavených tak, aby vyhovovali odporúčaniam pre prístupnosť, citovaným v článku 9 - Prístupnosť. Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti majú aj individuálne požiadavky na prístupnosť, napríklad osvetlenie pracovného miesta, ktoré musia byť tiež zohľadnené.
8. Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú prístup k rovnakému rozsahu predmetov a študijných programov ako ich vidiaci kolegovia. Majú právo očakávať podporu, zariadenia a technológie potrebné na dosiahnutie rovnakých výsledkov ako ostatní žiaci a študenti s porovnateľnými schopnosťami a motiváciou.
9. Poškodenie zraku obvykle spôsobuje, že nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú dlhší čas na vykonanie rovnakej akademickej úlohy ako ich normálne vidiaci spolužiaci s rovnakými schopnosťami. Následne nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú primeraný dodatočný čas a ďalšie nevyhnutné podmienky (ako je dodatočné osvetlenie alebo počítačové zariadenia) na vykonanie hodnotení a skúšok na rovnakom základe s ostatnými študentmi a žiakmi. Skúšobné a hodnotiace materiály sú potrebné v prístupných formátoch podľa výberu študenta a žiaka.
10. Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti potrebujú mať možnosť odovzdávať písomné práce vo formá-

toch podľa vlastného výberu na zabezpečenie rovnosti s inými študentmi.

11. Nevidiaci a slabozrakí študenti sa potrebujú naučiť čítať a písať Braillovo písmo alebo optimalizovať využívanie zvyšku zraku na čítanie zväčšenej tlače a naučiť sa využívať informačné a komunikačné technológie pomocou aplikácie asistenčných technológií na redukovanie alebo odstránenie informačných, komunikačných a vzdelávacích bariér, súvisiacich so zrakovým postihnutím. Nevidiaci a slabozrakí študenti a žiaci sa tiež potrebujú naučiť zručnosti pre každodenný život a cestovanie a techniky pre nezávislý život a inkluzívny život v komunite. Výučba týchto špecializovaných predmetov by mala byť realizovaná v priebehu základného a stredného vzdelávania ako integrálny aspekt v súlade s vývojovým štádiom žiaka a študenta.

12. Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti sa môžu stretávať s ťažkosťami pri cestovaní do školy. Môže to byť spôsobené nedostatkami verejnej dopravy, rizikom osobnej bezpečnosti alebo potrebou prenášať ťažké braillovske knihy a zariadenia. Preto môže byť potrebná špeciálna alebo individuálna preprava medzi domovom a školou bez dodatočných nákladov pre žiaka alebo študenta a jeho rodičov.

13. Schopnosť nevidiacich a slabozrakých ľudí viesť inkluzívny život významne závisí na ich schopnosti nájsť a udržať si zamestnanie. Podstatné je získanie vzdelania a pracovnej kvalifikácie, ktoré zodpovedajú schopnostiam konkrétnej osoby. Preto je dôležité, aby nevidiaci a slabozrakí ľudia mali podporu a primerané prispôsobenia potrebné na úspešné absolvovanie vzdelávacích a rekvalifikačných kurzov po celý život a špeciálne na ukončenie stredoškolského vzdelania.

14. Potreby a práva nevidiacich a slabozrakých študentov môžu byť často splnené v inkluzívnych podmienkach, za predpokladu, že je poskytovaná potrebná podpora vo fyzickom, akademickom a sociálnom prostredí, ktoré sú plne prístupné a že potrebné úpravy boli realizované. Budú však nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti, ktorí, možno v dôsledku ďalších postihnutí budú potrebovať vzdelávanie v špeciálnych podmienkach, aby boli zabezpečené ich špecifické potreby a optimálny vzdelanostný i sociálny rozvoj. Nezávisle na tom, či je vzdelávanie poskytované v inkluzívnych alebo špeciálnych podmienkach, práva a potreby uvedené v odsekoch 1 až 13 vyššie musia byť splnené.

24.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

24.1 Text Dohovoru: článok 24, ods. 2 (b), (c), (d) a (e)

24.1.1 Požiadavka - Vo všetkých školách navštevovaných nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi materiály pre vzdelávacie kurzy, učebnice a príručky musia byť poskytované v prístupných formátoch podľa výberu študenta.

24.1.2 Požiadavka - Primeraná podpora musí byť poskytovaná nevidiacim a slabozrakým žiakom a študentom, aby rozumeli a vedeli pracovať s grafickými materiálmi, plne sa zúčastňovali na praktických častiach vzdelávacieho procesu a na fyzických, športových a voľnočasových aktivitách.

24.1.3 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti musia mať možnosť plne sa zúčastňovať na všetkých aspektoch života vzdelávacej inštitúcie. To zahŕňa dodatočné študijné programy a dodatočné rekreačné aktivity.

24.1.4 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti musia byť vybavení a vyškolení na používanie zariadení a asistenčných technológií potrebných na absolvovanie štúdia. Tieto zariadenia by mali byť poskytované tak, aby boli k dispozícii doma a vo vzdelávacom zariadení a na iných miestach poskytujúcich vzdelávanie.

24.1.5 Požiadavka - Budovy musia byť navrhnuté, budované, zariadené a vybavené tak, aby zodpovedali štandardom a pravidlám uvedeným v článku 9 - Prístupnosť. Tiež musia byť uplatnené individuálne prispôsobenia na zabezpečenie individuálnych potrieb prístupnosti, napríklad individuálne osvetlenie.

24.1.6 Požiadavka - Nevidiace a slabozraké deti a študenti musia mať rovnaký prístup k celému rozsahu predmetov a študijných programov, rovnako ako ostatní študenti.

24.1.6 Požiadavka - Nevidiacim a slabozrakým žiakom a študentom by mal byť poskytnutý primeraný

dodatočný čas a ďalšie nevyhnutné podmienky, aby mohli vykonať testy a skúšky na rovnakom základe ako ostatní študenti. Skúšobné a testovacie materiály musia byť poskytnuté vo formáte podľa voľby žiaka alebo študenta.

24.1.7 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí žiaci a študenti musia byť schopní odovzdať svoje skúšobné a testovacie práce vo formáte podľa vlastného výberu.

24.1.8 Požiadavka - Keď je to nevyhnutné, cesta do a zo vzdelávacej inštitúcie by mala byť zabezpečená a financovaná pre nevidiacich a slabozrakých žiakov a študentov.

24.2 Text Dohovoru: článok 24, ods.3 úvodný text a (a) a (c)

24.2.1 Požiadavka - Aby bol zabezpečený dlhodobý optimálny akademický a sociálny vývoj, nevidiace a slabozraké deti raného veku a ich rodičia musia mať prístup ku kvalifikovaným profesionálnym pracovníkom, ktorí môžu radiť v oblasti psychologického, fyzického, sociálneho a vzdelanostného vývoja detí so zrakovým postihnutím. Včasná identifikácia, diagnostika a odporúčanie profesionálnych pracovníkov ponúkajúcich uvedené služby má zásadný význam.

24.2.2 Požiadavka - Nevidiacim a slabozrakým študentom a žiakom musí byť poskytnuté vzdelávanie v predmetoch a inštrukcie na získanie zručností primerané podstate a stupni zrakového postihnutia a vývojovému štádiu. To obsahuje čítanie a písanie Braillovoho písma, optimalizácia používania zvyšku zraku, používanie počítačov s asistenčnou technológiou, klávesnicové zručnosti, mobilita a každodenné zručnosti.

24.3 Text Dohovoru: článok 24, ods. 4

24.3.1 Požiadavka - Učitelia nevidiacich a slabozrakých žiakov a študentov musia mať primeraný výcvik a zručnosti na zabezpečenie toho, že:

- rozumejú potrebám žiakov a študentov a ich charakteristikám;
- sú schopní vyučovať Braillovo písmo a integrovať výučbu Braillovoho písma do normálnych vyučovacích programov;
- vedia, ako pomôcť slabozrakým žiakom a študentom optimalizovať používanie zvyškov zraku vo vy-učovacom procese;
- môžu poskytovať podporu potrebnú na uschopnenie študentov využívať informačné a komunikačné technológie, zariadenia a asistenčné technológie;
- môžu pomáhať žiakom a študentom úspešne sa integrovať do spoločenského a kultúrneho života vzdelávacej inštitúcie;
- podporovať žiakov a študentov plne sa zúčastňovať na mimoškolských aktivitách.

24.4 Text Dohovoru: článok 24, ods. 5

24.4.1 Požiadavka - Učitelia musia mať k dispozícii odborné poradenstvo a podporu vo vzťahu k potrebám študentov.

24.4.2 Požiadavka - Študenti musia mať prístup k rovnakému rozsahu literatúry vyučovacích materiálov vo formáte podľa ich výberu ako ostatní študenti.

24.4.3 Požiadavka - Študent musí mať zdroje na zaobstaranie, údržbu a na výcvik práce so zariadením, ktoré potrebuje na prekonávanie informačných a komunikačných bariér, s ktorými sa stretáva.

24.4.4 Požiadavka - Študenti musia mať podporu a motiváciu, potrebnú na plnú participáciu na univerzitnom živote.

24.4.5 Požiadavka - Musia byť urobené primerané úpravy, aby sa študenti mohli zúčastňovať na praktických prácach a absolvovať skúšky na rovnakom základe ako ich vidiaci kolegovia.

Článok 25 - Zdravie

25.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú informácie o dostupnosti a umiestnení zdravotníckych služieb vo vhodných formátoch na zabezpečenie rovnakej úrovne prístupnosti k zdravotníckym službám, ako majú ostatní občania.
2. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú informácie a osobnú korešpondenciu týkajúcu sa ich zdravia v prístupných formátoch vrátane Braillovho písma, zväčšenej tlače a elektronických dokumentov.
3. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú, aby fyzické, komunikačné, informačné a ďalšie aspekty súkromných a verejných zdravotníckych služieb, vrátane rodovo špecifických, sexuálnych, reprodukčných zdravotníckych služieb a genetických poradenských služieb, boli navrhované a spravované v súlade s potrebami vyplývajúcimi zo zrakového postihnutia tak, aby bola pre nich zabezpečená rovnaká úroveň prístupnosti a poskytovania služieb.
4. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú mať možnosť starať sa samostatne o svoje lieky a rozumieť ich potenciálnym vedľajším účinkom. Farmaceutické produkty musia mať označenia, ktoré môžu čítať nevidiaci a slabozrakí ľudia a musí byť poskytovaná informácia o ich použití a možných vedľajších účinkoch vo formátoch prístupných nevidiacim a slabozrakým ľuďom.
5. Aj relatívne nízka úroveň zvyškového videnia môže podstatne rozšíriť životné šance slabozrakého človeka a rozsah jeho aktivít. Oftalmologické a optometrické služby by mohli pomôcť nevidiacim a slabozrakým ľuďom čo najlepšie využívať zvyšok zraku. Potrebne je poskytovať služby zaoberajúce sa pomôckami pre slabozrakých, výcvikom využívania zvyškov zraku, optimálnym osvetlením doma, v škole i v práci.
6. Na zabezpečenie prevencie ďalšieho zhoršovania zraku je potrebné realizovať vyhľadávacie služby zamerané na diabetes, glaukom, degeneráciu makuly a ďalšie očné choroby.
7. Všetci pracovníci v zdravotníckych a súvisiacich službách by mali mať výcvik zameraný na potreby a charakteristiky nevidiacich a slabozrakých ľudí, aby boli schopní poskytovať primeranú pomoc a podporu.

25.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

25.1 Text Dohovoru: článok 25, ods. 1 (a)

- 25.1.1 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia dostávať zdravotnícku starostlivosť na rovnakej úrovni ako všetci ostatní.
- 25.1.2 Požiadavka - Všetky publikované informácie o podstate a oblasti pôsobnosti zdravotníckych a súvisiacich služieb musia byť poskytované vo formátoch prístupných nevidiacim a slabozrakým ľuďom.
- 25.1.3 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia dostávať všetky informácie a všetku osobnú korešpondenciu týkajúcu sa ich zdravia v ich preferovanom formáte, vrátane Braillovho písma, zväčšeného písma a elektronického formátu. Uplná dôvernosť musí byť dodržaná pri produkcii alternatívnych formátov.
- 25.1.4 Požiadavka - Všetky súkromné a verejné zdravotnícke služby, vrátane rodovo špecifických, sexuálnych, služieb pre reprodukčné zdravie a genetických poradenských služieb, musia zabezpečiť, že všetky ich fyzické, komunikačné, informačné a ďalšie služby dostupné pacientom sú plne prístupné nevidiacim a slabozrakým ľuďom.
- 25.1.5 Požiadavka - Farmaceutické výrobky musia mať označenie, ktoré môžu čítať nevidiaci a slabo-

zrakí ľudia a musia byť dostupné informácie o ich používaní a možných vedľajších účinkoch vo formátoch prístupných pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

25.2 Text Dohovoru: článok 25, ods. 1 (b)

25.2.1 Požiadavka - Oftalmologické a optometrické služby musia zabezpečiť, že nevidiaci a slabozrakí ľudia sú schopní čo najlepšie využívať zvyšok zraku alebo oslabený zrak, vrátane služieb zameraných na pomôcky pre slabozrakých, výcvik zostatkových zrakových funkcií a optimálne osvetlenie doma, v škole a na pracovisku.

25.2.2 Požiadavka - Poskytované musia byť účinné skríningové služby zamerané napríklad na diabetes a glaukom, aby boli včas identifikované a liečené stavy vedúce k strate zraku, aby boli prijímané preventívne opatrenia proti ich vzniku.

25.3 Text Dohovoru: článok 25, ods. 1 (d)

25.3.1 Požiadavka - Všetci pracovníci zdravotníckych a so zdravotníctvom súvisiacich služieb musia prejsť školením zameraným na potreby a charakteristiky nevidiacich a slabozrakých ľudí.

Článok 26 - Habilitácia a rehabilitácia

26.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Tí, u ktorých sa zrakové postihnutie objavilo pri narodení, v detstve alebo počas dospievania, majú obvykle ťažkosti pri prechode zo školského do pracovného života a habilitácia môže pomôcť zabezpečiť, že nevidiaci a slabozrakí mladí ľudia majú možnosť rozvinúť a dosiahnuť svoj plný potenciál.

2. Ľudia, ktorí sa stali slepými alebo slabozrakými počas pracovného života, sa musia naučiť nové komunikačné, každodenné (sebaobslužné) a mobilitné (samostatný pohyb a priestorová orientácia) zručnosti a ako prekonávať ťažkosti prístupu k informáciám. Tieto zručnosti a adaptačné stratégie (stratégie vyrovnávania sa) musia byť nadobudnuté súčasne s psychologickým a emočným prispôbením sa úbytku zraku. Nevidiaci a slabozrakí ľudia môžu potrebovať aj dodatočný pracovný výcvik pred návratom do práce. Ak sa objaví zrakové postihnutie u zamestnaného človeka, potom je dôležité zostať zamestnancom u svojho zamestnávateľa počas rehabilitácie a výcviku. Toto môže zabezpečiť príležitosť vrátiť sa na pôvodné miesto alebo na podobné, ak je možné tento postup použiť.

3. Najvyšší výskyt zrakového postihnutia sa objavuje v neskoršom veku; perspektíva stať sa slepým alebo slabozrakým významne narastá s vekom. Hoci pred staršími ľuďmi sú rovnaké výzvy ako pred dospelými v pracovnom veku, keď sa prispôbujú úbytku zraku (učenie sa komunikačné, sebaobslužné a mobilitné zručnosti, ako aj emočné vyrovnávanie sa), pre väčšinu starších ľudí nevzniká kategorická požiadavka návratu do práce. Následne, pre rehabilitačné služby je podstatné zamerať sa na spôsob, ako pomôcť nevidiacim a slabozrakým ľuďom pokračovať vo vedení plne inkluzívneho života v komunite a v prispievaní k rodinnému životu.

4. Pred staršími nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi je ďalšia výzva. Ako ľudia starnú, ich celkové zdravie, sluch, fyzické a/alebo mentálne schopnosti klesajú. Zhoršujúce sa schopnosti interagujú so zrakovým postihnutím tak, že sa postupne redukuje kapacita viesť plný a aktívny život. Rehabilitačné služby musia byť navrhnuté a poskytované tak, aby umožnili nevidiacim a slabozrakým ľuďom prispôbiť sa dopadu starnutia, aby optimálna nezávislosť a aktivita bola udržaná.

5. Niekedy je zrakové postihnutie zapríčinené zdravotným stavom, ktorý má tiež nepriaznivý vplyv na ďalšie schopnosti. Napríklad diabetes môže ovplyvniť zrak a citlivosť hmatu. Poranenia hlavy môžu ovplyvniť schopnosť vidieť a tiež môžu viesť k strate pamäti a k poruchám učenia. Podstatná časť nevidiacich a slabozrakých ľudí, najmä starších, má tiež sluchové postihnutie. Súčasné pôsobenie

dvojitého sensorického úbytku môže mať zásadný vplyv na komunikačné, sebaobslužné a mobilitné zručnosti. Rehabilitačné služby musia byť schopné pomáhať nevidiacim a slabozrakým ľuďom aj s inými zdravotnými problémami a/alebo zdravotnými postihnutiami viesť v komunite inkluzívny život, ktorý je primeraný ich funkčným schopnostiam.

6. Zatiaľ čo primárnou úlohou všetkých rehabilitačných služieb pre nevidiacich a slabozrakých ľudí musí byť pomáhať nevidiacim a slabozrakým ľuďom prispôbiť sa úbytku zraku, učiť sa komunikačné, sebaobslužné, mobilitné zručnosti a zručnosti prístupu k informáciám, je tiež dôležité, aby tieto služby pomáhali zabezpečiť, že prostredia, s ktorým interagujú nevidiaci a slabozrakí ľudia, zodpovedajú ich potrebám. Rehabilitačné služby môžu napríklad pomôcť zabezpečiť, že osvetlenie v kuchyni alebo na pracovnom mieste slabozrakej osoby podporuje optimálne využitie zvyšku zraku. Rehabilitačné služby musia byť tiež pripravené viesť kampaň, napríklad, za inštaláciu bezpečného prechodu na frekventovanej križovatke používanej nevidiacou osobou pri návštevách miestnych obchodov. Ak nie sú brané do úvahy takéto environmentálne aspekty, potom hodnota a efektívnosť programov rehabilitácie daného jednotlivca sú zodpovedajúco redukované. Znížená je aj schopnosť takýchto nevidiacich a slabozrakých ľudí žiť nezávisle vo svojej komunite.

7. Nevidiaci a slabozrakí ľudia tiež potrebujú zariadenia na prekonávanie komunikačných, informačných, sebaobslužných a mobilitných ťažkostí, s ktorými sa stretávajú. Vlády sú zodpovedné za zabezpečenie toho, že rehabilitačné služby sú poskytované za prijateľnú cenu. Zvláštnu pozornosť treba venovať poskytovaniu IT pre ľudí s úbytkom zraku. Je široká ponuka dostupných IT zariadení, ktoré môžu pomôcť ľuďom pri prístupe k informáciám na internete, zväčšiť text listov, viesť domáce účtovníctvo atď. Dostupnosť takého vybavenia môže podstatne zvýšiť nezávislosť osoby so zrakovým postihnutím a redukovať izoláciu pociťovanú nevidiacimi alebo slabozrakými ľuďmi, ktorá môže viesť k depresii a k rozladeniu zdravia.

8. Prístup k habilitácii a rehabilitácii nevidiacich a slabozrakých ľudí je principiálne rozdielny. Spektrum oslabení zraku zahŕňa stavy od vysokej úrovne zrakových schopností až po úplnú slepotu. Niektorým ľuďom stav ich zraku umožňuje prakticky normálne fungovať vo všetkých životných situáciách s využitím ich zostávajúcich zrakových schopností. Ddosahuje sa to pomocou pomôcok pre slabozrakých, úpravou osvetlenia okolia i miesta plnenia úloh a výcvikom optimálneho využívania zostávajúcich zrakových schopností. Ľudia s veľmi slabým zrakom alebo úplne nevidiaci sa musia naučiť využívať sluch, hmat a ďalšie zmysly. Ich habilitácia alebo rehabilitácia musí obsahovať inštrukcie v Braillovom písme, ako používať kinestézny zmysel v každodennom živote, ako aj pri cestovaní s použitím bielej palice alebo s vodiacim psom. U niektorých osôb bude potrebné použiť kombináciu oboch rozdielnych prístupov.

9. Niekedy sa úbytok zraku rozvíja po mnoho rokov a to si vyžaduje stále prispôsobovanie sa. S postupným zhoršovaním zraku jednotlivca je potrebné osvojovať si nové stratégie vyrovnávania sa a získavať nové zručnosti na udržanie funkčnej efektívnosti pri vzdelávaní, v zamestnaní a v každodennom živote. To si vyžaduje zodpovedajúci a trvalý prístup k rehabilitačným službám, ktoré sú citlivé na pracovné, rodinné, voľnočasové, komunitné a iné záujmy a požiadavky.

26.2 Dôležité aspekty textu dohovoru a súvisiace požiadavky

26.1 Text Dohovoru: článok 26, ods. 1

26.1.1 Požiadavka - Je potrebné umožniť kontakt s porovnateľnými nevidiacimi alebo slabozrakými skúsenými osobami.

26.1.2 Požiadavka - Potrebné sú zariadenia a výcvik na získanie a udržanie úrovne čítania, sebaobslužných činností (každodenných zručností), mobilitných zručností, používanie primeraných metód a techník, ktoré musia zodpovedať úrovni zrakového postihnutia, prognóze zrakového postihnutia, súčasnému a budúcemu vzdelanostnému, zamestnanostnému a životnému stavu a cieľom.

26.1.3 Požiadavka - Rehabilitačné služby špecificky určené pre nevidiacich a slabozrakých ľudí by mali

byť organizované a poskytované lokálne alebo v domácnosti klienta alebo v malých strediskách, kde nevidiacim a/alebo slabozrakým ľuďom s podobnými habilitačnými alebo rehabilitačnými potrebami je poskytovaný individuálny alebo skupinový výcvik a môžu sa navzájom podporovať.

26.2 Text Dohovoru: článok 26, ods. 1 (a)

26.2.1 Požiadavka - Členmi posudzovacieho tímu by mali byť profesionáli kvalifikovaní na určenie rehabilitačných potrieb z hľadiska dopadu úbytku zraku na všetky aspekty života a blaha jednotlivca. Posúdenie má určiť rozsah výcviku v oblasti komunikácie, každodenného života a mobility na základe koncepcie náhrady zraku, reedukácie zraku alebo ich kombinácie.

26.3 Text Dohovoru: článok 26, ods. 1 (b)

26.3.1 Požiadavka - Rehabilitačné programy a služby by mali pomáhať jednotlivcom prekonávať bariéry brániace plnej účasti a začleneniu, s ktorými sa nevidiaci a slabozrakí ľudia stretávajú pri prechode z rehabilitácie do vzdelávania a/alebo do zamestnania a v živote v komunite.

26.4 Text Dohovoru: článok 26, ods. 2

26.4.1 Požiadavka - Pracovníci zamestnaní na to, aby pomáhali nevidiacim a slabozrakým ľuďom vyrovnávať sa so zrakovým postihnutím, musia dostávať výcvik zameraný na problémy identifikované v sekcii 26.1 vyššie. Je zvlášť dôležité, aby boli schopní:

- vyhodnotiť vzťah medzi nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi a ich prostredím;
- rozumieť, aké akcie sú potrebné na odstránenie bariér brániacich plnému začleneniu a účasti v spoločnosti;
- pomáhať nevidiacim a slabozrakým ľuďom prispôbiť sa emočne a psychicky úbytku zraku;
- poskytovať výcvik v oblasti zručností, ktoré potrebujú nevidiaci a slabozrakí ľudia na prekonávanie komunikačných, informačných, každodenných a mobilityných ťažkostí, ktoré sú nevyhnutným dôsledkom poškodenia zraku.

26.4.2 Požiadavka – Umožniť skúseným nevidiacim a slabozrakým ľuďom prispieť k profesionálnej habilitácii a rehabilitácii iných nevidiacich a slabozrakých ľudí.

Článok 27 - Práca a zamestnávanie

27.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiaci a slabozrakí ľudia sú schopní úspešne pracovať v širokom okruhu zamestnaní, ak sú dostupné primerane upravené alebo špeciálne zariadenia a personálna podpora (ako osobná asistencia, predčitateľská a sprievodcovská služba).
2. Zamestnávateľia obvykle nedoceňujú rozsah, v akom nevidiaci a slabozrakí ľudia sú schopní pracovať rovnako efektívne ako normálne vidiaci kolegovia pri zabezpečení aktivít na podporu schopností nevidiacich a slabozrakých ľudí v oblasti zamestnateľnosti.
3. Podiel nevidiacich a slabozrakých ľudí, zapájajúcich sa do ďalších a vyšších vzdelávacích kurzov a získavajúcich profesionálnu alebo akademickú kvalifikáciu zodpovedajúcu ich schopnostiam, je významne nižší ako u celej populácie. Efektívna a praktická podpora a motivácia sú potrebné na boj proti nízkej sebaúcte a nedostatku sebadôvery.
4. Nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú služby poskytujúce rehabilitáciu, odbornú prípravu na výkon povolania, vedenie a služby sprostredkovania práce, ktoré majú pracovníkov so znalosťami, zručnosťami, skúsenosťami, ako aj vybavenie a zdroje na uspokojovanie ich špecifických potrieb, zaručujúce tým, ktorí chcú nájsť zamestnanie, že budú mať možnosť to aj uskutočniť.
5. Nevidiaci a slabozrakí ľudia často zisťujú, že nárokovateľná podpora príjmu nie je štrukturovaná tak,

aby predstavovala dostatočnú finančnú motiváciu na prijatie relatívne nízko platených zamestnaní, ktoré sú im k dispozícii.

6. Ľudia strácajúci zrak počas zamestnania potrebujú podporu, rady a informácie o konkrétnych praktikách na udržanie si svojej súčasnej pozície a o dostupnosti rehabilitácie a výcviku.

7. Nevidiaci a slabozrakí ľudia v trvalom zamestnaneckom pomere potrebujú dodatočnú dovolenku na účasť na kurzoch rehabilitácie a pracovného výcviku pred návratom do práce u svojho pôvodného zamestnávateľa.

8. Niektorí nevidiaci a slabozrakí ľudia v produktívnom veku majú ďalšie významné zdravotné postihnutia, ktoré nepriaznivo ovplyvňujú ich schopnosť nájsť zamestnanie. Títo ľudia potrebujú rovnako podporu pracovať na otvorenom trhu práce, tak aj v chránených dielňach s porovnateľnými pracovnými podmienkami, ako na otvorenom trhu práce.

9. Podstata práce sa rýchlo mení. Preto nevidiaci a slabozrakí ľudia potrebujú prístup k novým možnostiam zamestnania, ktoré boli overené a vyvinuté tak, že zamestnávanie v nových oblastiach je umožnené, lebo dostupnosť tradičnejších zamestnaní klesá.

10. Princíp univerzálneho designu musí byť uplatňovaný na zariadenia a stroje používané na všetkých pracovných miestach, aby bolo zabezpečené ich bezpečné a efektívne používanie aj nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi.

27.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

27.1 Text Dohovoru: článok 27, ods. 1 (d)

27.1.1 Požiadavka - Vláda by mala poskytovať alebo podporovať odbornú prípravu na povolanie, vedenie a služby sprostredkovania práce, ktoré majú pracovníkov s profesionálnym výcvikom a skúsenosťami v oblasti zamestnávania nevidiacich a slabozrakých ľudí.

27.1.2 Požiadavka - Vláda by mala poskytovať finančnú podporu umožňujúcu nevidiacim a slabozrakým ľuďom zúčastňovať sa na odbornej príprave na povolanie, vrátane výcvikových kurzov špeciálne navrhnutých pre nevidiacich a slabozrakých ľudí. Podpora pre jednotlivcov by mala obsahovať podporu príjmu, cenu výcviku, poskytovanie špeciálnych zariadení, náklady na predčitateľskú a sprievodcovskú službu a transformáciu študijných textov do prístupných formátov, úpravy nevyhnutné pre výcvik na pracovných miestach a cestovné náklady.

27.1.3 Požiadavka - Vláda by mala poskytovať alebo podporovať úvodný výcvik nevidiacich a slabozrakých ľudí na pracovnom mieste, keď začínajú nové zamestnanie alebo keď dôjde k zmene postupov alebo zamestnania.

27.2 Text Dohovoru: článok 27, ods. 1 (e)

27.2.1 Požiadavka - Vláda musí podporovať zamestnávanie nevidiacich a slabozrakých ľudí v otvorenom i podporovanom zamestnaní.

27.3 Text Dohovoru: článok 27, ods. 1 (g) a (h)

27.3.1 Požiadavka - Vláda by mala prijať podporné opatrenia a financovať podporné schémy, ktoré majú kapacitu pomáhať nevidiacim a slabozrakým ľuďom nájsť a udržať si prácu.

27.3.2 Požiadavka - Nevyhnutná je vládna podpora chránených dielní, poskytujúcich vhodné zamestnanie pre nevidiacich a slabozrakých ľudí s ďalšími zdravotnými postihnutiami.

27.3.3 Požiadavka - Vláda by mala financovať sústavný výskum a vývoj nových možností zamestnania pre nevidiacich a slabozrakých ľudí spojený s podporou nevidiacich a slabozrakých ľudí nájsť a udržať si prácu v novo identifikovaných oblastiach.

27.4 Text Dohovoru: článok 27, ods. 1 (i)

27.4.1 Požiadavka - Financovanie zo zákona je potrebné na špeciálne zariadenia, osobnú asistenciu, pracovnú asistenciu, úpravy pracovného miesta a služby transformácie textov do prístupných formátov

pre nevidiacich a slabozrakých ľudí v otvorenom i podporovanom zamestnaní.

27.5 Text Dohovoru: článok 27, ods. 1 (k)

27.5.1 Požiadavka - Od zamestnávateľov by malo byť požadované poskytovanie dodatočnej dovolenky pre nevidiacich a slabozrakých ľudí v čase úbytku zraku na čas účasti na kurzoch pracovnej rehabilitácie a následnej odbornej prípravy na povolanie a zabezpečenie pre nich možnosti znovuzamestnania na pôvodnom pracovnom mieste alebo na mieste s porovnateľným postavením a príjmom.

27.5.2 Požiadavka - Vláda by mala podporovať poskytovanie kurzov pracovnej rehabilitácie, navrhnutých a udržiavaných špeciálne podľa potrieb ľudí, u ktorých nastal podstatný úbytok zraku.

Článok 28 - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

28.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiaci a slabozrakí ľudia sa stretávajú s bariérami v oblasti informácií, komunikácie, každodenných činností, mobility, vzdelávania, v oblasti sociálnej, pracovnej, voľnočasovej a rekreačnej. Potrebujú služby, pomoc a zariadenia na prekonávanie týchto bariér, aby mohli viesť inkluzívny život v spoločnosti. Podstata a rozsah potrebných prostriedkov a podpory závisí na faktoroch ako vek, životný štýl, rozsah poškodenia zraku, úloha a postavenie v rodine a v spoločnosti. Potrebná pomoc by mala obsahovať osobnú asistenciu na údržbu domácej hygieny, prístup k informáciám, úpravy zariadení a prostredia, identifikáciu osobných dôsledkov, čítanie textov a interpretáciu grafiky, korešpondenciu a cestovanie.

2. U nevidiacich a slabozrakých ľudí je nižšia pravdepodobnosť zamestnania; následne neúmerne veľa z nich žije v chudobe. Na prekonávanie dôsledkov poškodenia zraku nevidiacim a slabozrakým ľuďom musia byť kompenzované dodatočné náklady súvisiace so zrakovým postihnutím. Táto kompenzácia musí byť poskytovaná bez ohľadu na finančnú situáciu príjemcu. Nevidiacim a slabozrakým ľuďom musí byť tiež poskytovaná osobná finančná výpomoc zo zákona, ktorá je potrebná na prevenciu chudoby a poskytuje sociálnu ochranu.

3. Ak majú nevidiaci a slabozrakí ľudia cestovať nezávisle alebo musia ísť pešo alebo použiť verejnú dopravu, napríklad na dochádzku do vzdelávacích zariadení, na pracoviská, do kultúrnych a sociálnych zariadení. Verejné/sociálne ubytovanie určené pre nevidiacich a slabozrakých ľudí a ich rodiny by preto mali byť v miestach s prístupom k verejnej doprave a občianskej vybavenosti.

28.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

28.1 Text dohovoru: článok 28, ods. 1 a ods. 2 (a), (b) a (c)

28.1.1 Požiadavka - Nevidiacim a slabozrakým ľuďom musí byť poskytovaná pomoc, vrátane osobnej asistencie na prístup k informáciám, na úpravy zariadení a prostredia, čítanie tlačenej a interpretáciu grafických materiálov, na korešpondenciu a cestovanie.

28.1.2 Požiadavka - Všetkým nevidiacim a slabozrakým ľuďom, bez ohľadu na ich finančnú situáciu, musí byť poskytovaná kompenzácia nákladov na úlohy, ktoré musia byť vykonané z dôvodu zrakového postihnutia.

28.1.3 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia dostávať finančnú výpomoc zo zákona na prevenciu chudoby a zabezpečenie sociálnej ochrany. Neposkytovanie podpory na úhradu nákladov súvisiacich so zrakovým postihnutím a tiež na prevenciu chudoby vytvára diskrimináciu.

28.2 Text dohovoru: článok 28, ods. 2 (d)

28.2.1 Požiadavka - Verejná/sociálna bytová výstavba určená pre nevidiacich a slabozrakých ľudí

a ich rodiny by mala byť umiestnená v miestach umožňujúcich nevidiacim a slabozrakým ľuďom samostatný prístup k verejnej doprave a občianskej vybavenosti.

28.3 Text Dohovoru: článok 28, ods. 2 (e)

28.3.1 Požiadavka - Zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.

Článok 30 - Účasť na kultúrnom živote, rekreácia, záujmové aktivity a šport

30.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so zrakovým postihnutím

1. Nevidiaci a slabozrakí ľudia očakávajú svoju účasť vo všetkých aspektoch kultúrneho života. Aby sa toto stalo realitou:

- informácie o kultúrnych možnostiach a podujatiach musia byť v prístupných formátoch;
- miesta, kde sa konajú kultúrne podujatia, je potrebné navrhovať a udržiavať v súlade so štandardami prístupnosti, ktoré berú do úvahy požiadavky súvisiace s poškodením zraku;
- potrebná je osobná asistencia na umožnenie plnej účasti nevidiacich a slabozrakých ľudí;
- je potrebné, aby komunitné knižničné služby poskytovali literatúru, noviny, časopisy a ďalšie služby v prístupných formátoch a zabezpečili dostupnosť osobnej pomoci, ak je potrebná na sprístupnenie týchto služieb;
- pružne reagujúce a komplexné braillovske, zvukové, elektronické a v zväčšenej tlači knižničné služby sú potrebné a vláda by mala rozvíjať a financovať ich poskytovanie;
- je potrebné, aby televízna, filmová a video produkcia boli vybavené hlasovým komentárom a distribuované normálnymi kanálmi a boli prístupné v tom istom čase a za rovnakú cenu;
- všetky televízne prostriedky a služby, vrátane programových sprievodcov a interaktívnych služieb, musia byť prístupné;
- živé predstavenia v divadlách, v kultúrnych, voľnočasových, športových a rekreačných zariadeniach prístupných pre verejnosť, by mali byť poskytované so službou hlasového komentovania všetkej ich produkcie a udalostí;
- informácie o muzeách, výstavách, kultúrnych a historických budovách a monumentoch musia byť poskytované vo formátoch a prostredníctvom systémov, ktoré sú prístupné pre nevidiacich a slabozrakých ľudí, čo najviac výstav musí umožňovať prezeranie hmatom. Pokiaľ je to prakticky možné, fyzické prostredie musí maximálne vyhovovať štandardom prístupnosti pre nevidiacich a slabozrakých ľudí;
- sprievodca nevidiacej alebo slabozrakej osoby musí mať bezplatný vstup do múzeí, historických a vybraných kultúrnych lokalít a budov, športových, voľnočasových a rekreačných zariadení.
- Nevidiace a slabozraké osoby, sprevádzané ich vodiacimi psami, musia mať neobmedzený prístup do všetkých priestorov v kinách, divadlách, športových rekreačných a zábavných zariadeniach, do múzeí, historických a pamätných lokalít, vrátane reštaurácií a stravovacích zariadení.

2. Nevidiaci a slabozrakí ľudia očakávajú, že budú mať možnosť využívať svoj tvorivý, umelecký a intelektuálny potenciál. Na dosiahnutie toho:

- kultúrne špecifické/chúlostivé materiály by mali byť normálne dostupné;
- malo by byť poskytované vzdelávanie, výcvik, vzájomná podpora primeraná ich kultúre alebo tvorivým a umeleckým schopnostiam a záujmom;
- mala by byť poskytovaná nevyhnutná osobná podpora umožňujúca tvorivý a umelecký rozvoj alebo motivujúca pre aktivity relevantné pre ich pôvod alebo kultúrnu identitu.

3. Je zvlášť dôležité, aby nevidiace a slabozraké deti a mladí ľudia mali prístup k prostriedkom a podpore v dvoch predchádzajúcich odsekoch počas ich "formatívnych" rokov v primárnom, strednom

a terciárnom vzdelávaní.

4. Nevidiaci a slabozrakí ľudia očakávajú, že budú mať prístup k publikovaným materiálom vrátane tých, ktoré sú publikované na internete.

- vláda musí zabezpečiť, že zákony na ochranu autorských práv a intelektuálneho vlastníctva dovoľia produkciu všetkých publikovaných materiálov vo formátoch prístupných nevidiacim a slabozrakým ľuďom v tom istom čase a že ich cena nebude vyššia ako tých bežne distribuovaných;
- vláda musí zabezpečiť, že všetka textová informácia na web stránkach je prístupná nevidiacim a slabozrakým ľuďom a že všetky web stránky dovoľujú transponovať všetok textový materiál do prístupného formátu;
- všetky grafické a obrazové prezentácie na web stránkach budú mať textový popis alebo audio popis.

5. Nevidiaci a slabozrakí ľudia očakávajú, že budú mať plný prístup ku všetkým rekreačným, zábavným, turistickým a športovým aktivitám vrátane účasti v nich. Na dosiahnutie toho:

- publikované informácie, komentáre, fyzická, sociálna a stravovacia vybavenosť, ako aj športové, voľnočasové a cestovateľské prostriedky musia byť prístupné;
- musia byť vykonané primerané úpravy a poskytovaná primeraná podpora umožňujúca nevidiacim a slabozrakým ľuďom účasť za rovnakých podmienok v najširšom možnom rozsahu.

6. Mnohí nevidiaci a slabozrakí ľudia si želajú súťažiť na športových a rekreačných podujatiach s inými nevidiacimi a slabozrakými ľuďmi. Na dosiahnutie toho:

- vláda by mala podporovať účasť nevidiacich a slabozrakých ľudí na súťažiach a podujatiach na miestnej i celoštátnej úrovni;
- vláda by mala zabezpečiť, aby nevidiaci a slabozrakí ľudia mali prístup k takým úrovniam inštruktáží a tréningu, ako majú iní atléti

7. Nevidiace a slabozraké deti a mladí ľudia v primárnom, sekundárnom a terciárnom vzdelávaní si tiež želajú zúčastňovať sa na športových a rekreačných podujatiach. Na dosiahnutie toho:

- vzdelávacie inštitúcie musia umožniť nevidiacim a slabozrakým deťom zúčastňovať sa v najširšom možnom rozsahu na telovýchovných, športových, kultúrnych, rekreačných a voľnočasových aktivitách.

30.2 Dôležité aspekty textu dohovoru a súvisiace požiadavky

30.1 Text dohovoru: článok 30, ods. 1 (a)

30.1.1 Požiadavka - Informácie o kultúrnych možnostiach musia byť v prístupných formátoch.

30.1.2 Požiadavka - Písomné kultúrne materiály musia byť k dispozícii aj v prístupných formátoch.

30.1.3 Požiadavka - Všetky komunitné knižničné služby by mali byť poskytované v prístupných formátoch pre nevidiacich a slabozrakých ľudí a mala by byť zabezpečená osobná pomoc, ak bude potrebná, na sprístupnenie týchto služieb.

30.1.4 Požiadavka - Vláda musí podporovať rozvoj a poskytovať zdroje na efektívne, flexibilne reagujúce a komplexné braillovske, zvukové, elektronické a v zväčšenej tlači knižničné služby pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

30.2 Text dohovoru: článok 30, ods. 1 (b)

30.2.1 Požiadavka - Od televíznych vysielateľov, výrobcov programov, producentov filmov a výrobcov DVD a iných audiovizuálnych programov musí byť vyžadované, aby produkovali a distribuovali všetky svoje výrobky s hlasovým popisom.

30.2.2 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia mať prístup k rovnakému rozsahu a kvalite

digitálnych televíznych programov prostredníctvom hlasového komentovania ako iní ľudia v ich komunite. Iné televízne služby, ako programový sprievodca a interaktívne servisy, musia byť tiež plne prístupné.

30.2.3 Požiadavka - Všetky kiná, divadlá, športové a kultúrne zariadenia otvorené pre verejnosť musia poskytovať službu hlasového komentovania pre nevidiacich a slabozrakých ľudí pre všetky ich predstavenia.

30.3 Text dohovoru: článok 30, ods. 1 (c)

30.3.1 Požiadavka - Všetky kultúrne zariadenia a miesta by mali zabezpečiť, že všetky informácie o miestach a výstavách sú dostupné vo formátoch a prostredníctvom systémov prístupných pre nevidiacich a slabozrakých ľudí. Čo najviac výstav by mal byť prístupných hmatom. Fyzické prostredie kultúrnych zariadení a lokalít by malo čo najviac vyhovovať požiadavkám na prístupnosť pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

30.3.2 Požiadavka - Priestory, v ktorých sa konajú kultúrne podujatia, musia byť navrhované a udržiavané tak, aby vyhovovali potrebám nevidiacich a slabozrakých ľudí.

30.3.3 Požiadavka - Dostupná by mala byť osobná pomoc vždy, keď je to potrebné na zabezpečenie plnej účasti nevidiacich a slabozrakých ľudí na všetkých aspektoch kultúrnych aktivít.

30.3.4 Požiadavka - Sprievodca nevidiacej alebo slabozrakej osoby musí mať voľný vstup do všetkých kultúrnych ustanovizní a miest a športových, voľnočasových a rekreačných zariadení.

30.3.5 Požiadavka - Nevidiace a slabozraké osoby, sprevádzané ich vodiacimi psami, musia mať úplný prístup do všetkých priestorov kultúrnych ustanovizní, športových, voľnočasových a rekreačných zariadení, vrátane reštauračných a stravovacích zariadení.

30.4 Text dohovoru: článok 30, ods 2

30.4.1 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia mať plný prístup ku kultúrne špecifickým alebo citlivým materiálom, ako aj k tvorivým a umeleckým zdrojom a dostávať vzdelávanie, tréning a vzájomnú podporu primeranú ich kultúre alebo tvorivým a umeleckým schopnostiam. Nevidiacim a slabozrakým ľuďom by mala byť poskytovaná tiež osobná podpora ich tvorivého a umeleckého vývoja alebo motivácie pre aktivity relevantné pre ich pôvod alebo kultúrnu identitu. Je zvlášť dôležité, aby nevidiace a slabozraké deti a mladí ľudia dostávali túto podporu počas ich "formatívnych" rokov v ich primárnom, sekundárnom a terciárnom vzdelávaní.

30.5 Text dohovoru: článok 30, ods. 3

30.5.1 Požiadavka - Vláda musí zabezpečiť, aby zákony na ochranu autorských práv a intelektuálneho vlastníctva dovoľovali produkciu všetkých publikovaných materiálov vo formátoch prístupných pre nevidiacich a slabozrakých ľudí a aby ich cena nebola vyššia ako u bežne predávaných.

30.5.2 Požiadavka - Vláda musí zabezpečiť, že všetky textové informácie na web stránkach sú prístupné pre nevidiacich a slabozrakých ľudí a že všetky web stránky umožňujú transformáciu textových materiálov do prístupných formátov pre nevidiacich a slabozrakých ľudí.

30.6 Text dohovoru: článok 30, ods. 5 (a) a (b)

30.6.1 Požiadavka - Nevidiaci a slabozrakí ľudia musia mať plný prístup k publikovaným informáciám, komentárom, k fyzickému, sociálnemu a stravovaciemu vybaveniu, ako aj ku všetkým športovým, voľnočasovým a cestovateľským zariadeniam, ku všetkým kultúrnym, voľnočasovým, rekreačným a turistickým aktivitám a strediskám. Musia byť prijaté primerané úpravy a poskytovaná primeraná podpora, aby sa nevidiaci a slabozrakí ľudia mohli zúčastňovať za rovnakých podmienok na športových, rekreačných a voľnočasových aktivitách v čo najširšom rozsahu.

30.6.2 Požiadavka - Vláda by mala tiež zabezpečiť opatrenia umožňujúce nevidiacim a slabozrakým ľuďom účasť na súťažiach a podujatiach pre nevidiacich a slabozrakých ľudí na lokálnej i celoštátnej úrovni.

30.6.3 Požiadavka - Vláda by mala zabezpečiť, aby nevidiaci a slabozrakí ľudia mali prístup k rovnakým úrovniam inštruktáží a tréningu, ako majú iní atléti s porovnateľnou výkonnosťou.

30.7 Text dohovoru: článok 30, ods.5 (d)

30.7.1 Požiadavka - Školy musia umožniť nevidiacim a slabozrakým deťom účasť v maximálnom možnom rozsahu na telovýchovných, športových, kultúrnych, rekreačných a voľnočasových aktivitách.

Analýza potrieb a charakteristík osôb s telesným postihnutým ako jednej z kategórie zdravotného postihnutia

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré prijalo Valné zhromaždenie organizácie spojených národov (OSN) v roku 2006, nadväzuje na predchádzajúci dokument OSN, a to na Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. Dohovor vychádza z presvedčenia členských štátov OSN, že tento dokument významne prispeje ku kompenzovaniu sociálneho znevýhodnenia osôb so zdravotným postihnutím a tým k presadeniu ich účasti vo všetkých sférach spoločenského života na princípe rovnakých príležitostí. V článku 5 je vymedzená zásada rovnosti príležitostí a dostupnosti, a to: „zmluvné strany zakazujú všetku diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia a zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov“.

Dohovor považujeme za jedinečný a najplyvnejší dokument medzinárodného práva v oblasti zdravotného postihnutia. Ja sa budem zaoberať analýzou potrieb a charakteristík osôb s telesným postihnutím a teda aj príslušnými článkami Dohovoru.

DRUHY TELESNÉHO POSTIHNUTIA

Kategorizácia telesného postihnutia je veľmi zložitá vzhľadom na nesmiernu rozmanitosť a mieru handicapu. Pod handicapom (sociálny dôsledok zdravotného postihnutia) rozumieme nepriaznivú spoločenskú situáciu pre daného človeka, vyplývajúcu z poruchy alebo zo zdravotného postihnutia, ktorá obmedzuje alebo znemožňuje plnenie úloh, ktoré sú pre túto osobu normálne. Navyše, veľmi častá je tiež kombinácia dvoch alebo viac zdravotných postihnutí. Telesné postihnutie môže byť získané alebo vrodené.

a/ ZÍSKANÉ TELESNÉ POSTIHNUTIE

Do tejto skupiny patria telesné postihnutia získané v priebehu života, môžu byť dôsledkom úrazu, rôznych zápalových a degeneratívnych ochorení kĺbov, alebo ide o následky poškodenia motorických centier mozgu, miechy a pod.

b/ VRODENÉ TELESNÉ POSTIHNUTIE

Príčinou môže byť prekonanie vírusového ochorenia matky počas tehotenstva, krvácanie do mozgu počas pôrodu alebo po pôrode, rôzne ťažkosti pri pôrode, zlá životospráva budúcej mamičky alebo genetické chyby.

c/ NAJČASTEJŠIE POUŽÍVANÉ ROZDELENIE DO SKUPÍN VZHĽADOM NA BEZBARIÉROVOSŤ (Samová):

Prvá skupina – ľudia s ľahším telesným postihnutím. Používajú palice alebo francúzske barle. Problémy im robia vysoké schody, nástup do dopravných prostriedkov, klzký terén.

Druhá skupina – osoby pohybujúce sa pomocou francúzskych barlí a pomocou ortopedických a protetických pomôcok. Veľký problém pre nich sú schody. Dopravné prostriedky sú neprístupné a veľké nebezpečenstvo pre nich znamená šmyklavý terén.

Tretia skupina – vozičkári, medzi ktorými existujú podstatné rozdiely:

- osoby s telesným postihnutím, ktoré používajú mechanický vozík len na prekonanie väčších vzdialeností. Môže ísť o osoby s amputovanou dolnou končatinou alebo o seniorov.
- vozičkári, ktorí používajú nepretržite mechanický vozík, ale napriek tomu sú samostatní. Pracujú, šoférujú, starajú sa o rodinu.
- vozičkári, ktorí potrebujú pomoc inej fyzickej osoby len pri určitých úkonoch, ako napr. pri premiest-

- ňovaní, pri osobnej hygiene a pod.
- vodičkári, ktorí potrebujú nepretržité pomoc inej fyzickej osoby. Sú to väčšinou osoby s ochrnutím všetkých štyroch končatín (kvadruplegici).
 - samostatnú skupinu tvoria osoby pohybujúce sa na elektrickom vozíku, ide o osoby s postihnutými dolnými a hornými končatinami.

Článok 9 – Prístupnosť

1. S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života, zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských ako aj vidieckych oblastiach.. Tieto opatrenia, ktoré budú zahŕňať identifikáciu a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti, sa budú vzťahovať, okrem iného na:

- budovy, cesty, dopravné a iné vnútorné a vonkajšie zariadenia, vrátane škôl, obytných budov, zdravotníckych zariadení a pracovísk,
- informačné, komunikačné a iné služby, vrátane elektronických a pohotovostných služieb.

2. Zmluvné strany prijímajú aj príslušné opatrenia

- na vypracovanie, vyhlásenie a kontrolu dodržiavania minimálnych noriem a pravidiel na zabezpečenie prístupnosti zariadení a služieb dostupných alebo poskytovaných verejnosti,
- na zabezpečenie toho, aby súkromné subjekty, ktoré poskytujú zariadenia a služby dostupné alebo poskytované verejnosti, zohľadňovali všetky aspekty prístupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím,
- na zabezpečenie zainteresovaným subjektom vzdelávanie o otázkach prístupnosti, s ktorými sa stretávajú osoby so zdravotným postihnutím,
- na podporovanie prístupu osôb so zdravotným postihnutím k novým informačným a komunikačným technológiám a systémom vrátane internetu,
- na podporovanie navrhovania, vývoja, výroby a distribúcie prístupných informačných a komunikačných technológií a systémov už v začiatkovej fáze tak, aby sa tieto technológie a systémy stal prístupnými pri minimálnych nákladoch.

9.1. Telesne postihnuté osoby sú schopné viesť plnohodnotný život za predpokladu, že majú zabezpečený prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii, ako aj k ďalším prostriedkom, službám a tovarom dostupným alebo poskytovaným verejnosti.

9.2. Telesne postihnuté osoby sú schopné viesť plnohodnotný život za predpokladu, že majú zabezpečenú na rovnakom základe s ostatnými možnosť využívanie všetkých aspektov života samostatne.

9.3. Prístupnosť zabezpečená s pomocou asistencie, primeraných úprav alebo pomôcok je nosným princípom všetkých relevantných článkov Dohovoru.

9.4. Pre tvorbu opatrení na zabezpečenie prístupnosti sú zvlášť dôležité definície diskriminácie na základe zdravotného postihnutia primeraných úprav a univerzálneho dizajnu.

Architektonické bariéry

Architektonické bariéry spolu s inými bariérami, ako napr. komunikačné, jazykové, psychické a pod., zabraňujú osobám s telesným postihnutím účasť na živote spoločnosti. Títo ľudia, rovnako ako zdraví, majú prirodzenú snahu vytvoriť si vyhovujúce prostredie, v ktorom žijú tak, aby to vyhovovalo v čo najvyššej možnej miere ich potrebám a záujmom. Zabezpečenie najvhodnejších priestorov pre osoby s telesným

postihnutím vyžaduje odstránenie rôznych prekážok, ktoré bránia vykonávať bežné denné úkony, ako napr. osobnú hygienu, zaobstaráť si základné životné potreby, zúčastniť sa na vzdelávacích, kultúrnych aktivitách a pod.

Napriek tomu, že väčšina práv deklarovaných v Dohovore je už premietnutá do našej legislatívy, považujeme Dohovor za dokument, ktorý pomôže komplexnejšie a systematickejšie riešiť naše problémy a prispeje k ich rýchlejšej a efektívnejšej inklúzii do spoločnosti.

Prečo to spomínam ?

Osoba s telesným postihnutím sa môže dostať do polohy diskriminovanej časti populácie, ktorá kvôli architektonickým bariéram nemá možnosť zapojiť sa do normálneho života. Odkázanosť na pomoc inej osoby spôsobuje telesne postihnutým ľuďom často traumy z vlastnej neschopnosti a obmedzenosti. Nie vždy je možné zabezpečiť osobného asistenta alebo sprievodcu – postihnutý človek potom často ostáva doma. Obmedzená pohyblivosť do veľkej miery narúša osobný kontakt s okolím a výrazne ovplyvňuje kvalitu života občana, najmä ak ide o človeka s telesným postihnutím. Títo ľudia sú nespokojní s prostredím, cítia sa obmedzení, neslobodní, nemajú radosť z užívania výsledkov práce architekta, nemajú poskytnutý komfort. Preto by naše úsilie malo smerovať k zvyšovaniu prístupnosti prostredia.

Ak osoba s telesným postihnutím má okolo seba – či už v exteriéri alebo interiéri – architektonické bariéry, zvyšuje to jej pocit závislosti na pomoci druhých a potláča jej snahu a záujem po seberealizácii. Bariéry pre ňu znamenajú veľakrát neprekonateľnú prekážku a majú v jej živote negatívne dôsledky.

S architektonickými bariérami sa môžeme stretnúť všade okolo nás: v domácnosti, vo verejných budovách, na verejných priestranstvách, na ulici, na pracovisku, v doprave, v školách a pod.

Neprístupnosť prostredia má pomerne veľký dopad na kvalitu života osôb s telesným postihnutím, pretože súvisí s oblasťou zamestnávania, kultúry, vzdelávania, vierovyznania, voľnočasových aktivít a pod. Existencia bariér v prostredí značne okliešťa život osôb s telesným postihnutím, znižuje ich možnosti účasti na spoločenskom živote, limituje ich uplatnenie, je bezprostrednou príčinou ich diskriminácie.

Budovy štátnej a verejnej správy, obchody, podniky, ubytovacie zariadenia

Pri uvedených budovách najdôležitejším krokom k bezbariérovosti je bezbariérový vstup do budovy, ktorý pri novostavbách musí byť na úrovni komunikácie pre chodcov bez vyrovnávacích stupňov. Pri starších budovách bezbariérový vstup sa rieši pomocou rampy, zvislej zdvíhacej plošiny alebo šikmou schodiskovou plošinou. Ďalším dôležitým krokom, priam nevyhnutnosťou je bezbariérovosť hlavného vchodu do budovy. V budovách štátnej správy, samosprávy a v obchodoch musí byť pre verejnosť prístupné aspoň jedno bezbariérové hygienické zariadenie, ktoré musí spĺňať podmienky uvedené v prílohe k vyhláske MŽP SR. V roku 2010 bolo prekontrolovaných 442 ubytovacích zariadení, z ktorých bezbariérový prístup nemalo zabezpečených 211, čo predstavuje 47,7 % z kontrolovaných ubytovacích zariadení.

Bytová zástavba

Bezbariérová stavba bytov znamená bývanie s maximálnym pohodlím, spokojnosť a šťastie človeka. Bezbariérovosť bytu zahŕňa v sebe aj väčšiu obytnú plochu. Musí sa brať do úvahy skutočnosť, že občan s ťažkým telesným postihnutím v byte trávi väčšinu svojho času a že potrebuje si umiestniť rôzne pomôcky ako napr. zdvihák, mechanický alebo elektrický vozík a že sa bude pohybovať po byte na vozíku za účelom vykonať si najrôznejšie úkony.

Novostavby bytového domu by mali byť postavené metódou navrhovania pre všetkých, pritom treba brať do úvahy individuálne potreby užívateľa. Požiadavkou bezbariérového bytu alebo rodinného domu je min. 90m². Jednotlivé miestnosti v byte alebo dome vrátane balkóna a predzáhradky musia byť minimálne tak veľké, aby človek sediaci na invalidnom vozíku dokázal sa otočiť okolo vlastnej osi. Ďalšou podmienkou bezbariérovosti je, aby šírka všetkých dverí bola min. 80cm. Špeciálne požiadavky sú kladené na povrch podláh: musia byť protišmykové, ľahko udržiavateľné a odolné voči nárazom.

Pri riešení bytového domu a ostatných budov na bývanie pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie sa kladie veľký dôraz na individuálne potreby užívateľa, hlavne pri zdravotných zariadeniach. Minimálne podmienky na bezbariérovosť týchto zariadení sú splnené, ak vedľa záchodovej misy je manipulačná plocha na zabezpečenie voľného prízjazdu pre vozík, ak sú z oboch strán záchodovej

misy sklopné opierky držadla, ak je splachovacie zariadenie umiestnené v dosahu zo záchodovej misy, ak je v kabínke umiestnené umývadlo a sprchovací kút, ak je sprchovací box vybavený sklopným sedadlom, ktorý umožňuje bočný alebo čelný prístup.

Zdravotnícke zariadenia

V zmysle vyhlášky MŽP SR č. 532/2002 Z.z. zdravotnícke zariadenia sa umiestňujú v tichom prostredí v dostatočnom odstupe od cesty a od zdroja hluku. V §52 uvedenej vyhlášky je skonštatované, že uvedené zariadenia „určené pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie sa musia vo funkčných priestoroch riešiť a vybaviť v súlade s potrebami týchto ľudí.“ Toto hovorí vyhláška MŽP 532/2002 Z.z.. Skutočnosť je však iná. Budem hovoriť o objektoch, ktoré dôverne poznám. Vo štvrtom bratislavskom obvode sa nachádzajú dve obvodné zdravotné strediska, ktoré z môjho pohľadu nespĺňajú podmienky spomínanej vyhlášky. Spomínané objekty nemajú výťah a nemajú ani zábradlie. Väčšina ambulancií sa nachádza na poschodí. A tak mamičky vynášajú svoje deti na rukách, seniori zdolávajú schody a osoby so zdravotným postihnutím hľadajú zariadenia, do ktorých sa dostanú. Často sa potom stretávajú s vetou „vy sem nepatríte“. Nezostáva nám nič iné, iba vysvetľovať, prečo sme tu a nie v inom zariadení. Pred dvoma týždňami som sa stretla s priateľkou, ktorá je ťažko telesne postihnutá. Žije sama. Dostala poukaz na výmenu kĺbu. Ošetrojúci lekár ju poučil, ktoré zdravotnícke zariadenie má navštíviť a dohodnúť si termín operácie. Je vodička, odkázaná na individuálnu dopravu a tak sadla do svojho osobného auta a odviezla sa do zdravotníckeho zariadenia v Ružinove tak, ako jej to odporučil jej ošetrojúci lekár. Tam jej odpovedali, že k ním nepatrí. Na otázku kam patrí, odpovedali, že do nemocnice s poliklinikou sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici v Bratislave. Znovu sadla do svojho auta a odviezla sa na Antolskú. S dvoma francúzskymi barlami sa dostala do patričnej ambulancie, kde jej znovu odcitovali známu vetu: „Vy k nám nepatríte“. To už bolo aj na ňu veľa a tak sa opýtala, kam vlastne patrí, keď obvod štyri nemá nemocnicu? Znovu sa musela dostaviť do Ružinova. Nedala sa však už odbíť a išla až za primárom príslušného oddelenia. Ten jej odpovedal, že patrí k ním. Tak sa pýtam, ako je to možné, že príslušný zdravotný personál nevie o takýchto banálnych veciach. Nám potom skutočne nezostáva nič iné, iba práčne vysvetľovanie.

OBJEKTY URČENÉ PRE KULTÚRU, CIRKEVNÉ OBJEKTY, ŠPORT A INÉ VOĽNOČASOVÉ AKTIVITY

Kultúrne zariadenia

Podľa doc. Samovej medzi hlavné zásady bezbariérového navrhovania kultúrnych zariadení patrí aj „sprístupnenie fyzického prostredia, to znamená umožniť všetkým návštevníkom kultúrnych zariadení prístup a pohyb bez fyzických bariér v prostredí, zaistiť bezpečnosť a ľahkú orientáciu v priestore.“ Podľa nej charakteristickým dispozičným prvkom v kultúrnych budovách sú zhromažďovacie sály a výstavné priestory. Tu musí byť zabezpečená dobrá viditeľnosť, akustika, vhodná mikroklíma, osvetlenie a bezpečnosť osôb nachádzajúcich sa v týchto zariadeniach alebo v ich blízkosti. Všetky priestory pre návštevníkov musia byť riešené bezbariérovo. Časť priestorov pre účinkujúcich musí byť prístupná aj osobám s telesným postihnutím tak, aby sa mohli priamo zúčastňovať kultúrneho diania.

Športové zariadenia

Šport pre osoby s telesným postihnutím znamená nielen rekreačnú a rehabilitačnú aktivitu, ale má aj psychorehabilitačný význam, zlepšuje duševnú pohodu. Táto cieľová skupina si športovaním zlepšuje fyzickú kondíciu, vytrvalosť a odvahu. Podľa doc. Samovej „športové zariadenie musí byť bezbariérovo prístupné v celom rozsahu:

- v častiach pre divákov,
- v častiach pre športovcov,
- všetky doplnkové služby (sauna, solárium, posilňovňa, vírivé bazény a vane).

Bezbariérové prístupné musia byť vstupné priestory, pokladne, šatne, hygiena, ako aj všetky priestory určené na športovanie a relaxáciu.

Voľnočasové aktivity

Osoby so zdravotným postihnutím sú v súčasnosti často vylúčené z voľnočasových aktivít. Majú obmedzené možnosti cestovania. Len niektoré ubytovacie zariadenia sú pre nich vhodné. Často nemajú prístup do hotelového bazénu, k wellness službám. Dokonca sa nedostanú ani do všetkých stravovacích zariadení.

Článok 18 – Sloboda pohybu a štátna príslušnosť

18.1 Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na slobodu pohybu, na slobodu voľby miesta pohybu a ich právo na štátnu príslušnosť na rovnakom základe s ostatnými.

Telesne postihnutí sú schopní cestovať, pokiaľ je sprístupnené prostredie v doprave aj pre nich. Európska únia schválila nariadenie Európskeho Parlamentu a Rady č.1371/2007 z 23.10.2007, ktoré hovorí o právach a povinnostiach cestujúcich v železničnej doprave a č.1107 z 5.7.2006, ktoré hovorí o právach zdravotne postihnutých osôb a osôb so zníženou pohyblivosťou v leteckej doprave. Veľkou prekážkou sa stáva individuálne cestovanie osôb so zdravotným postihnutím medzi jednotlivými štátmi v rámci EÚ. V Európe boli odstránené hranice medzi jednotlivými štátmi tzv. Schengenskou zmluvou. Tieto hranice však ostali pre osoby so zdravotným postihnutím. Problém vidíme v tom, že každá krajina si upravuje podporné produkty pre svojich v rámci svojej krajiny, ale nedajú sa využívať v iných krajinách. Privítali by sme jednotný preukaz občana s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý by umožňoval využívať v rámci EÚ rôzne podporné produkty osobám so zdravotným postihnutím, pokiaľ sa v danej krajine pohybujú.

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

19.1 Zmluvné strany uznávajú rovnaké práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľbami ako majú ostatní, a prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné užívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie do spoločnosti a zabezpečia aby:

- osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými a by neboli nútené žiť v určitom prostredí,
- aby mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich, pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej pomoci, nevyhnutných pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a na zabránenie izolácie alebo segregácie v spoločnosti,
- komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné aj osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.

V súlade so zásadou podporovať nezávislý spôsob života a začlenenie osoby so zdravotným postihnutím do spoločnosti sa podľa súčasnej legislatívy, t.j. Zákona 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia poskytuje najmä peňažný príspevok na osobnú asistenciu. V uvedenom zákone sa zdôrazňuje účel osobnej asistencie, ktorým je aktivizácia a podpora jej sociálnej inklúzie, ale aj podpora nezávislosti a možnosti rozhodovať o vlastnom živote vo všetkých oblastiach, t.j. práca, vzdelávanie, rôzne voľnočasové aktivity. Osobnou asistenciou sa vytvárajú podmienky, aby aj osoby so zdravotným postihnutím mohli rovnocenne užívať všetky ľudské práva a základné slobody v súlade s ich prirodzenými potrebami. V súčasnej legislatíve sú opakované príspevky na zvýšené životné náklady z titulu ťažkého zdravotného postihnutia poskytované iba do trojnásobku životného minima, čo je asi 550

eur. Musím tu spomenúť, že v súčasnej dobe je v procese prípravy novela zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Mala by sa zvýšiť hranica príjmu osoby, ktorá využíva inštitút osobnej asistencie a to z trojnásobku na štvornásobok životného minima. Zároveň by sa mala zjednodušiť administrácia výkazov počtu odpracovaných hodín osobným asistentom. Z nášho pohľadu táto novela by sa mala rozšíriť aj na ostatné opakované peňažné príspevky, ako je príspevok na prepravnú službu, na opotrebovanie šatstva, diétne stravovanie a pod. Veľmi nás trápí výška a spôsob výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie. **Opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím považujeme za ťažkú fyzickú, ale aj psychickú prácu a mala by byť aj patrične odmeňovaná.** Rodičia, ktorí svoje dospelé deti opatrujú, často musia opustiť svoje zamestnanie a potom sa takáto rodina dostáva až do pásma chudoby, hlavne keď to jeden z partnerov nevláda a túto starostlivosť ponechá iba na toho druhého partnera. Veríme, že Dohovor bude podporovať úctu k ich dôstojnosti.

Ďalej tu máme zákon o sociálnych službách, ktorý uvádza do praxe rôzne mechanizmy na podporu nezávislého života a začlenenia sa do spoločnosti.

S právom na život v prirodzenom prostredí veľmi úzko súvisí právo na rehabilitáciu. Sociálna rehabilitácia je definovaná ako odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách. Stále však nemáme stanovené štandardy sociálnych služieb, ako aj rovnosť financovania verejných a neverejných poskytovateľov. Nemáme stanovené finančné normatívy podľa druhu poskytovaných služieb a stupňa odkázanosti. Európska Únia preferuje malé zariadenia rodinného typu, ktoré nadväzujú na čo najdlhšie zotrvanie klienta v jeho prirodzenom prostredí. Súčasná právna norma vyžaduje vydanie posudku o odkázanosti na sociálnu službu, ktoré vydávajú príslušné obce alebo VÚC. Ako je však možné, že ten, kto vydáva posudok o odkázanosti na sociálnu službu, je súčasne aj poskytovateľom príspevku?

Aj naše zariadenie je v súčasnej dobe na pokraji krachu. Boli sme nútení prepustiť vyškolený personál. Napriek tomu v tomto období k nám chodia kontroly, ktoré konštatujú, že sme nezosúladiť personálne podmienky s § 84 zákona č. 488/2008 Z.z. o sociálnych službách, ako aj zabezpečenie poskytovanej stravy. Pritom ide o zariadenie bezbariérové, priestory sú vybavené aj pre vozičkárov, okrem podkrovných miestností, kde je na poschodie vybudovaná schodisková sedačka. Veľmi málo našich klientov by bolo schopných zaplatiť si túto pobytovú službu, týždennú príp. dvojtyždennú, bez príspevku vyššieho územného celku. Aj keď dostanú posudok o odkázanosti na túto sociálnu službu, zároveň je im navrhnutá sociálna služba u verejného poskytovateľa sociálnych služieb, teda u vlastných. Ako je potom zabezpečená slobodná voľba prijímateľa sociálnej služby ak občan má obmedzené právo výberu poskytovateľa sociálnej služby? V roku 2009 naše zariadenie navštívilo 827 klientov, z to bolo 453 s ťažkým zdravotným postihnutím. Z celkového počtu bolo 49 vozičkárov. V priebehu roka 2009 sme navštívili všetky vyššie územné celky na území SR. Nemali sme z toho dobrý dojem. Často sme sa stretli s odpoveďou „veď my máme svoje vlastné rehabilitačné strediská, kde poskytujeme sociálnu rehabilitáciu“. Na otázku, kde sa takéto rehabilitačné strediská nachádzajú, sme dostali odpoveď „tam, kde sú zriadené chránené dielne pre zdravotne postihnutých.“ Máme za to, že nie všetci telesne postihnutí potrebujú sociálnu rehabilitáciu v chránených dielnach. Telesne postihnutí potrebujú predovšetkým bezbariérové priestory, potrebujú komunikáciu týkajúcu sa možnosti vzdelávania, zamestnávania sa, ale predovšetkým informáciu o možnosti začleňovania sa do spoločnosti .

Článok 20 Osobná mobilita

20.1 Zmluvné strany prijímú účinné opatrenia na zabezpečenie osobnej mobility s najväčšou možnou nezávislosťou pre osoby so zdravotným postihnutím a to aj tým, že

- uľahčia osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím a v takom čase, aký si zvolia ony samy, a to za prijateľné ceny,
- uľahčia prístup osôb so zdravotným postihnutím ku kvalitným pomôckam na mobilitu, k zariadeniam,

k podporným technológiám, k rôznym formám živej asistencie, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti

- zabezpečia vzdelávanie zamerané na získanie zručnosti vo veci mobility pre osoby so zdravotným postihnutím a pre odborný personál pracujúci s osobami so zdravotným postihnutím
- budú monitorovať subjekty, ktoré vyrábajú pomôcky na mobilitu, zariadenia a podporné technológie, aby brali do úvahy všetky aspekty mobility osôb so zdravotným postihnutím

BARIÉRY V DOPRAVE

Cestovanie a s ním spojené aktivity sú prirodzenou súčasťou každodenného života. S bariérami v doprave nemajú problémy iba osoby s telesným postihnutím ale aj ľudia s nadrozmernou batožinou, ľudia s detským kočíkom alebo malými deťmi a pod.

a/ Bariéry v železničnej doprave

Nariadenie Európskeho Parlamentu a Rady z 23.10.2007, č. 1371/2007 hovorí o právach a povinnostiach cestujúcich v železničnej doprave. Železničná spoločnosť Slovensko a.s. zaraďuje do vybraných vlakov špeciálne vozne so zdvíhacou hydraulickou plošinou pre cestujúcich na invalidnom vozíku, vrátane upraveného špeciálneho kupé a sanitárneho zariadenia. Vozne na prepravu cestujúcich s ťažkým zdravotným postihnutím sú v cestovnom poriadku označené symbolom invalidného vozíka v hlavičke vlaku.

Sú to spravidla všetky vlaky kategórie IC a vybrané kategórie rýchlikov. Z nášho pohľadu je takýchto vlakov málo. Navyše prepravu imobilného cestujúceho si musí cestujúci objednať na zákazníckom telefónnom čísle alebo priamo v osobnej pokladnici príslušnej železničnej stanici minimálne 48 hodín pred plánovanou prepravou vlakom. Často sa stáva, že zdvíhacia hydraulická plošina je nefunkčná. Nakladanie a vykladanie takého cestujúceho je nielen neetické, ale aj veľmi, veľmi nebezpečné. S dopravou nesúvisia iba vozne s oddielom na prepravu imobilných cestujúcich so zdvíhacou hydraulickou plošinou, ale je to aj hlavný vstup do železničnej budovy, podľa veľkosti dopravného uzla a počtu cestujúcich. Ďalej sú to predajné miesta cestovných lístkov, predajné automaty, úschova batožín, pasová a colná kontrola, hygienické zariadenia, čakárne, nástupišťa a pod., v neposlednom rade dostatok parkovacích miest vyhradených pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu pred dopravnou budovou.

b/ Bariéry v leteckej doprave

Nariadenie Európskeho Parlamentu a Rady z 5.7.2006 č. 1107 hovorí o právach zdravotne postihnutých osôb a osôb so zníženou pohyblivosťou v leteckej doprave. Osoby so zdravotným postihnutím a osoby so zníženou schopnosťou pohybu a orientácie sú ako ostatné osoby. Sú schopní jednáť sami za seba a cestovať samostatne. Žiadosť o poskytnutie asistencie umožňuje takejto osobe nezávislosť. Očakáva sa, že poskytovateľ služieb poskytne dôležité informácie pre verejnosť o službách špeciálnej asistencie, ktoré bude poskytovať vyškolený personál. Mal by sa vykonávať pravidelný monitoring výkonov poskytovateľa služieb.

c/ Individuálna doprava osobným motorovým vozidlom

Ide o jednorazový peňažný príspevok, a to na kúpu osobného motorového vozidla. Podľa zákona 447/2009 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia má na príspevok nárok iba osoba do 65 rokov veku. Podľa nášho názoru ide o diskrimináciu. Na jednej strane sa predlžuje odchod do dôchodku, na druhej strane máme vekové obmedzenie v zákone. Naši telesne postihnutí s vysokoškolským vzdelaním sa napriek svojmu zdravotnému obmedzeniu snažia, aby čo najdlhšie viedli plnohodnotný život bez pomoci. Majú záujem o rôzne aktivity. Zároveň ale mnohí z nich sú odkázaní na individuálnu dopravu osobným motorovým vozidlom, majú vodičské oprávnenie, ale nemôžu dostať príspevok na kúpu osobného motorového vozidla. Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla sa môže poskytnúť fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ak táto osoba si podá žiadosť najneskôr do konca kalendárneho roka v ktorom dovŕšila 65 rokov. Za kvalitné pomôcky považujeme aj mechanické či elektrické vozíky.

Článok 24 – Vzdelávanie

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelávanie. Na účel uplatňovania tohto práva bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitosti zmluvné strany zabezpečia začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie zamerané na

- plný rozvoj ľudského potenciálu a pocitu vlastnej dôstojnosti a hodnoty na posilnenie rešpektovania ľudských práv, základných slobôd a ľudskej rozmanitosti
- rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím

Osoby s telesným postihnutím sú schopné sa vzdelávať, plne rozvíjať svoj potenciál, svoj talent, pokiaľ im budú poskytnuté primerané úpravy v súlade s ich individuálnymi potrebami.

Právo na vzdelanie patrí medzi základné ľudské práva, preto všetky výchovno – vzdelávacie zariadenia (vrátane predškolských a vysokoškolských) musia byť prístupné aj osobám s telesným postihnutím. Školské zariadenia by mali byť bezbariérové v celom rozsahu pre žiakov, študentov, zamestnancov, návštevníkov ale aj rodičov s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Často sa stretávame s tým, že rodič telesne postihnutý má veľké problémy pri sprevádzaní svojho dieťaťa do predškolského zariadenia. Predškolské zariadenia, ktoré nemajú schody do svojich budov, by som vedela spočítať na jednej ruke. Skrinky na odkladanie zvrškov má každá trieda pri sebe. Dostupnosť základných a stredných škôl je veľmi malá. Vypovedá o tom aj náš prieskum, o ktorom sa budem zmieňovať ďalej.

Článok 27 – Práca a zamestnanie

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom základe s ostatnými...

- zakážu diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia
- budú podporovať tvorbu pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím
- budú podporovať príležitosti na samostatnú zárobkovú činnosť, podnikanie, rozvoj družstiev a začatie vlastného podnikania
- budú zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím vo verejnom sektore
- zabezpečia, aby sa pre osoby so zdravotným postihnutím na pracovisku realizovali primerané úpravy
- budú podporovať, aby osoby so zdravotným postihnutím nadobúdali pracovné skúsenosti na otvorenom trhu práce.

Telesne postihnuté osoby sú schopné zamestnať sa či už na otvorenom trhu práce, alebo v chránených dielňach, pokiaľ k tomu majú vytvorené vhodné podmienky, t.j. aby sa na pracovisku zrealizovali primerané úpravy.

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

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na kultúrnom živote a prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím

- a/ mali prístup k miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít
- b/ umožniť deťom so zdravotným postihnutím hru spolu so svojimi rovesníkmi na detských ihriskách
- c/ mali prístup k službám poskytovaným tými, ktorí sa zaoberajú organizovaním rekreačných, turistických, záujmových a športových aktivít

30.1 Telesne postihnuté osoby sa môžu zúčastňovať na kultúrnom živote, pokiaľ bude vhodne zabezpečená viditeľnosť, akustika, osvetlenie. Všetky priestory pre návštevníkov musia byť riešené bezbariérovo. Tak isto aj časť priestorov pre účinkujúcich musí byť prístupná aj osobám s telesným postihnutím tak, aby sa mohli priamo zúčastňovať kultúrneho diania.

30.2 Šport pre osoby s telesným postihnutím znamená nielen rekreačnú a rehabilitačnú aktivitu, ale má aj psychorehabilitačný význam, zlepšuje duševnú pohodu. Táto cieľová skupina športovaním si zlepšuje fyzickú kondíciu, vytrvalosť a odvahu. Podľa doc. Samovej „športové zariadenie musí byť bezbariérovo prístupné v celom rozsahu:

- v častiach pre divákov,
- v častiach pre športovcov,
- všetky doplnkové služby (sauna, solárium, posilňovňa, vírivé bazény a vane).

Bezbariérovo prístupné musia byť vstupné priestory, pokladne, šatne, hygiena ako aj všetky priestory určené na športovanie a relaxáciu.

30.3 Voľnočasové aktivity

Osoby s telesným postihnutím sú v súčasnosti často vylúčené z voľnočasových aktivít. Majú obmedzené možnosti cestovania. Len niektoré ubytovacie zariadenia sú pre nich vhodné. Často nemajú prístup do hotelového bazénu, k wellness službám. Dokonca sa nedostanú ani do všetkých stravovacích zariadení. Osoby na vozíku majú často obmedzený prístup aj k turistike v prírode. Často sa stretávame s tým, že investori uvádzajú vysoké náklady na bezbariérové riešenia. Turizmus je jedno z najrýchlejšie sa rozvíjajúcich odvetví priemyslu v Európe. Bezbariérový turizmus je dôležitým krokom k naplneniu podmienky antidiskriminačného zákona o rovnakom zaobchádzaní. Osoby s telesným postihnutím chcú cestovať. Neželajú si však osobný program. Radi by sa zúčastňovali programov, ktoré sú vhodné pre všetkých klientov.

Telesne postihnuté osoby chcú mať prístup do budov, chcú ich používať a chcú využívať aj služby, médiá a pod. Bezbariérová musí byť doprava, ubytovacie zariadenia a s tým súvisiace služby, kultúra, šport, turistické trasy a iné voľnočasové aktivity.

Slovenská republika je krajina ležiaca v srdci Európy s krásnou prírodou, množstvom liečivých prameňov. Okrem mora má Slovensko azda všetky druhy prírodných a civilizačných krás, ktoré lákajú turistov. Tieto krásy prírodného prostredia boli vytvorené pre všetkých rovnako, či už pre ľudí

- rôzneho veku
- pohlavia
- náboženského vyznania
- tak aj pre ľudí so zdravotným postihnutím.

Pozitívny príklad:

od leta r. 2007 sa pre potreby ľudí

- s telesným postihnutím
- staršiu populáciu
- mamičky s kočičkami
- ľudí po úrazoch

začalo s úpravou a označovaním turistických trás v Tatranskom národnom parku a Pieninskom národnom parku. Sú označené 4 turistické trasy v celkovej dĺžke takmer 17 km, tri na území Tatranského národného parku a jedna na území Pieninského národného parku.

V roku 2008 pribudli ďalšie štyri trasy na území Tatranského národného parku a v roku 2009 sa začalo s úpravou ďalších trás. Pokiaľ ide o krasové útvary, ako jediná na Slovensku má bezbariérový prístup Bystrianska jaskyňa v Nízkych Tatrách, ktorá sa od roku 1972 vďaka svojej vysokej vlhkosti využíva i k detskej speleoterapii. Blahodarne pôsobí pri chorobách dýchacích ciest a alergických ochoreniach.

V roku 2004 Slovenský zväz telesne postihnutých začal realizovať prieskum bezbariérových zariadení na území Slovenska. Prieskum bol naplánovaný na dve etapy. Prvá časť sa týkala zdravotníckych a školských zariadení, druhá časť sa týkala objektov verejnej správy a samosprávy, kultúrnych zariadení, športových zariadení, hotelov a reštaurácií. Cieľom prieskumu bolo zistiť počty bezbariérových zariadení v SR v príslušných skupinách a tým poukázať na ťažkosti pri začleňovaní sa do bežného života. Prieskum prebiehal podľa krajov a okresov v SR, ktorého výsledky uvádzame. (viď tabuľka č. 1 a 2)

Tabuľka č. 1

zariadenia	Kraj Bratislava	Kraj Trnava	Kraj Trenčín	Kraj Nitra	Kraj B.Bystrica	Kraj Žilina	Kraj Košice	Kraj Prešov	SR spolu
nemocnice	10	3	1	6	3	3	7	5	38
polikliniky	19	10	2	5	2	6	7	8	59
lekárne	15	2	3	12	1	14	11	20	78
Výdajne zdr.pomôcok	5	2	2	3	0	3	2	2	19
Rehab.zariadenia	8	2	1	2	2	3	1	4	23
Materské škôlky	13	2	2	2	1	0	4	2	26
ZŠ a umelecké	7	3	2	4	2	9	4	9	36
Stredné školy	3	3	0	7	2	0	5	7	27
Vysoké školy	1	0	0	0	0	4	0	3	8
Špeciálne školy	2	13	4	0	4	3	2	1	9

Na základe výsledkov prieskumu je na zváženie, či tých bezbariérových objektov je veľa alebo málo. Je na zamyslenie, že na Slovensku je základná škola takmer v každej obci a z tých, ktoré boli predmetom prieskumu, len 36 spĺňa podmienky bezbariérovosti. Nie je výnimkou, že keď dieťa s telesným postihnutím navštevuje bežnú základnú školu, rodič ho musí ráno vyniesť na poschodie a po vyučovaní prekonať znovu bariéry. V priebehu dňa sa dieťa musí spoliehať na ochotu učiteľa alebo spolužiakov, keď potrebuje navštíviť sociálne zariadenie.

V roku 2005 boli navštívené objekty verejnej správy a samosprávy, kultúrne a športové zariadenia, hotely a reštaurácie (viď tabuľku č. 2).

Tabuľka č. 2

kraj	Verejná správa a		Kultúrne zariadenia		Športové zariadenia		Hotely a reštaurácie	
	Celkový počet	Bezbar. počet	Celkový počet	Bezbar. počet	Celkový počet	Bezbar. počet	Celkový počet	Bezbar. počet
Bratislava	117	31	106	40	137	70	386	116
Trnava	66	25	98	16	77	11	125	36
Trenčín	105	23	81	7	87	42	180	21
Nitra	97	16	46	11	35	19	79	24
B.Bystrica	45	10	30	6	51	22	403	20
Žilina	99	33	65	13	39	13	487	72
Prešov	238	38	156	17	59	25	238	62
Košice	129	13	46	8	287	8	271	28
Spolu SR	896	189	628	118	772	210	2169	379
% bezbar. objektov	21,09		18,78		27,2		17,47	

Z prehľadu vyplýva, že napr. hotely a reštaurácie, prístupné občanom s telesným postihnutím, netvoria ani päťinu objektov. Športové objekty vyšli z prieskumu relatívne najlepšie, počet bezbariérových objektov tvorí 27,2 %. Aj tu treba upozorniť na skutočnosť, že občan na invalidnom vozíku alebo inak ťažko pohyblivý sa ani v týchto objektoch v zásade nedostane na sociálne zariadenie.

Týmto prieskumom sme chceli poukázať na to, že ak aj máme snahu zapojiť sa do bežného života, niekedy to jednoducho nejde. Bezbariérovosť je nevyhnutnou podmienkou integrácie osôb s rôznym zdravotným postihnutím, je nevyhnutná pre seniorov, pacientov s poúrazovými stavmi, rodičov s detským kočíkom, tehotné ženy, pre cestujúcich s rozmernou batožinou a pod. Je nutná aj z dôvodu starnutia obyvateľstva. Podľa európskych štatistík žije v Európskej únii 127 mil. ľudí, ktorí majú obmedzenú mobilitu, orientáciu alebo nedokážu vykonávať rôzne aktivity.¹ V súvislosti s prognózami o starnutí obyvateľstva sa bude percento ľudí s poruchami pohybu a orientácie zvyšovať.

¹ Schener J., Udolf – Stobl E.: *Tourismus für Alle – Barrierefreies Planen und Bauen in der Tourismus – und Freizeitwirtschaft*, s.2

Podľa údajov Európskeho štatistického úradu sa v krajinách EÚ do roku 2050 predpokladá nárast počtu obyvateľov starších ako 65 rokov z terajších 17 % na 30 %.

Bezbariérové prostredie

Jedinou platnou normou na bezbariérovú úpravu prostredia v súčasnosti v Slovenskej republike je vyhláška Ministerstva životného prostredia SR č. 532/2002 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Na to, aby sa výraznejšie zlepšila situácia osôb so zdravotným postihnutím a seniorov na Slovensku, nemali by sa vytvárať nové bariéry, ale staré by sa mali najskôr identifikovať a potom začať s ich odstraňovaním.

Bezbariérovosť je nevyhnutnou podmienkou začlenenia osôb s telesným postihnutím do života spoločnosti, vytvára predpoklady pre zamestnávanie ľudí s telesným postihnutím.

Bezbariérovosť znamená neobmedzený prístup, používanie budov a využívanie služieb. Pri napĺňaní základných ľudských práv bezbariérovosť je nevyhnutnou podmienkou nielen pre integráciu osôb s ťažkým telesným postihnutím, ale aj pre pacientov s poúrazovými stavmi (zlomená noha), seniorov, tehotné ženy, rodičov s detským kočíkom, pre cestujúcich s batožinou a pod. Bezbariérové prostredie ponúka väčší komfort.

Legislatíva Slovenskej republiky ukladá povinnosť bezbariérových riešení stavieb a určuje presné technické parametre. Bariéry sa však stále vyskytujú a v niektorých prípadoch objekty zostávajú pre osoby s telesným postihnutím nedostupné, napr. v historických budovách ide o problematiku pamiatkovej ochrany (kostoly, divadlá). Ďalšou veľkou

prekážkou je financovanie debarierizácie a chýbajúce sankcie za nedodržanie legislatívy. Na odstraňovanie bariér nepostačuje len dobrá legislatíva. Ako sme sa presvedčili, možnosti sú, len treba ich nájsť a aplikovať ich v praxi na všetkých úrovniach spoločnosti.

Článok 33 – Vykonávanie Dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie

33.1 Zmluvné strany v súlade so svojou vlastnou sústavou riadenia ustanovia v rámci štátnej správy jedno alebo viac kontaktných miest pre problematiku vykonávania tohto dohovoru a budú venovať náležitú pozornosť stanoveniu alebo určeniu koordinačného mechanizmu v rámci štátnej správy s cieľom uľahčiť realizáciu s tým súvisiacich činnosti v jednotlivých oblastiach a na rôznych úrovniach.

Podľa článku 33.1 sú štáty povinné ustanoviť kontaktné miesto v rámci vládnych štruktúr na koordinovanie a monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím.

33.3 Občianska spoločnosť, najmä osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie, sa zapájajú do procesu monitorovania a plne sa na ňom zúčastňujú.

To znamená byť aktívnou súčasťou nezávislých monitorovacích mechanizmov. Tak ako hovorí článok 33.3, Slovenský zväz telesne postihnutých ako jedna z organizácií, ktorá sa zaoberá problematikou občanov s telesným a ťažkým telesným postihnutím, začala s realizáciou monitoringu prístupnosti a dostupnosti objektov po piatich rokoch, aj keď len v štyroch mestách na Slovensku v rámci projektu „Bezbariérové životné prostredie ako súčasť odstraňovania diskriminácie občanov s telesným a ťažkým telesným postihnutím“ s finančnou podporou Úradu vlády SR v rámci Akčného plánu predchádzania všetkým formám diskriminácie, rasizmu, xenofóbie, antisemitizmu a ostatným prejavom intolerancie. Na základe analýzy potrieb boli vybrané 4 mestá SR tak, aby boli zastúpené všetky regióny Slovenska. Ide o Bratislavu, Nitru, Trenčín a Prešov. Treba ale poznamenať, že tento počet ani zďaleka nestačí pokryť potreby zistené interným prieskumom. Je to obmedzené časovým vymedzením projektu, ako aj našimi finančnými možnosťami. Prieskum bezbariérovosti bude zameraný na nasledovné zariadenia:

- zdravotnícke zariadenia, lekárne, zdravotnícke potreby
- školské zariadenia

- inštitúcie verejnej správy a samosprávy
- banky, poisťovne, bankomaty
- voľnočasové aktivity – divadlá, kiná, kultúrne domy, športoviska, kostoly
- služby – ubytovacie zariadenia, stravovacie zariadenia, mobilní operátori, obchody, ďalšie služby.

Hlavným cieľom projektu je realizovať monitoring bezbariérovosti a dostupnosti objektov s cieľom vytvoriť podmienky na realizáciu účinných nástrojov na predchádzanie diskriminácie a uplatňovania zásad rovnakého zaobchádzania pre občanov s telesným postihnutím. Výsledky monitoringu budú v každom zo skúmaných miest spracované do publikácii, ktoré poskytnú prehľad, odborné informácie, poukážu na nedostatky a navrhnu spôsoby riešenia pri vytváraní bezbariérového životného prostredia v oblasti vytvárania podmienok nezávislého života osôb s telesným postihnutím. Zvyšovaním informovanosti a právneho vedomia občanov s telesným postihnutím chceme účinne predchádzať všetkým formám diskriminácie a ostatným prejavom intolerancie, ktoré pramenia z neprístupnosti prostredia. Ide nám o implementáciu záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných dohovorov a zmlúv v oblasti ľudských práv, predchádzanie diskriminácie cez monitoring bezbariérovej prístupnosti a jeho vyhodnotenie. Zároveň chceme upozorniť na potrebu akútneho riešenia záväzkov, ktoré nám vyplývajú z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, predovšetkým článok 9 – Prístupnosť, článok – 5 Rovnosť a nediskriminácia a článok 33 – Monitorovanie. Cieľovou skupinou sú osoby s telesným postihnutím, ktorí patria v súčasnosti do skupiny osôb ohrozených sociálnou exklúziou. Nebyť marginalizovanou skupinou v spoločnosti pre osoby s telesným postihnutím predpokladá vytvoriť podmienky na realizáciu účinných nástrojov trvalo udržateľného rozvoja, na začlenenie do pracovného a spoločenského života a poskytovanie šancí rovnakých ako pre zdravú populáciu.

V širšom spoločenskom kontexte do cieľovej skupiny možno zahrnúť aj rodičov s detskými kočíkmi, seniorov, tehotné ženy, osoby po úrazoch, ktorým rovnako prítomnosť architektonických bariér v prostredí a doprave znemožňuje prístup k službám, objektom a tovarom.

Analýza Dohovoru

z hľadiska životných podmienok a potrieb

osôb so sluchovým postihnutím

Článok 8 Zvyšovanie povedomia

8.1 Deklarácia potrieb a charakteristík pre zvyšovanie povedomia o osobách so sluchovým postihnutím

8.1.1 Sluchové postihnutie je predovšetkým komunikačný hendikep. Osoby so sluchovým postihnutím sú nútené prekonávať spoločenskú izoláciu ako jednotlivci, alebo aj ako komunita rovnakým spôsobom postihnutých ľudí. Stereotypom vnímania sluchovo postihnutých osôb je prehládanie objektivity ich hendikepu súvisiacej s obmedzenou komunikačnou schopnosťou. Posuny neúplne zachytenej konverzácie, slov, môžu znamenať významové negovanie a následne veľké potenciálne nedorozumenia.

8.1.2 Nedostatok dostupných verbálnych podnetov môže spôsobovať uzatváranie sa pred okolitým prostredím, osobnostné deformácie, sklony k patologickým duševným stavom.

8.1.3 Osoby so sluchovým postihnutím môžu byť nepočujúce, nedoslýchavé a ohluchlé. Líšia sa hlavne spôsobom komunikácie: nepočujúce osoby posunkovou rečou, nedoslýchavé používaním kompenzačných pomôcok. Osoby ohluchlé nadobudli stratu sluchu v dôsledku životnej (úraz) alebo zdravotnej situácie (v dôsledku ototoxických liekov, v dôsledku choroby, sluchového infarktu, mozgových ochorení).

8.1.4 U starších ľudí môže dôjsť k zníženiu sluchovej ostrosti a hučaniu v ušiach. Takýto stav sa označuje ako presbyakúzia. Starnutie sluchového orgánu súvisí so životným prostredím a mierou hluku, v ktorom sa pohybujeme.

8.1.5 Hrozbou je i nekontrolované používanie osobných prehrávačov (walkman, iPod, hudba z mobilných telefónov cez sluchátka) s vysokou úrovňou hlasitosti. Podobnou hrozbou je návšteva koncertov a diskoték.

8.1.6 Zvyšovaním mobility sa zvyšuje hladina hluku v urbanizovanom prostredí – hlavne lietadlá, zrýchľovanie vlakovkej dopravy. Zmeny v životnom prostredí môžu byť ďalším z faktorov podnecujúcich stareckú hluchotu.

8.1.6.1 Prostriedkami k prekonávaniu komunikačnej vylúčenosti sú ovládnutie posunkovej reči, použitie načúvacích prístrojov osobami so zvyškami sluchu, textové formáty dorozumievania sa prostredníctvom internetu (webové stránky, čítanie (písomný alebo obrazový) vo vzájomnej komunikácii), titulky v televíznom vysielaní, prepis v reálnom čase resp. rozpoznávanie hovoreného slova komunikačnými prostriedkami. Najradikálnejším zásahom je operácia kochleárnych implantátov, ktorá sčasti dokáže sprostredkovať zvuky prostredia. V komunite nepočujúcich je však veľká polemika o etickosti týchto operácií.

8.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so zvyšovaním povedomia o osobách so sluchovým postihnutím

8.2.1 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 1, písm. a)

8.2.1.1 Požiadavka - sluchové postihnutie rovnako ako mnoho ďalších predstavuje veľký zásah do integrity každej osoby. Po mentálnom postihnutí objektívne je považované za druhé najzávažnejšie z hľadiska osobného rozvoja ľudskej bytosti. Preto je potrebné mu predchádzať resp. informovať širokú verejnosť osvetovou činnosťou o zásadách správnej psychohygieny sluchového vnímania a rizikových faktoroch spôsobujúcich poškodenie sluchového ústrojenstva s trvalými následkami.

8.2.2 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 1, písm. b)

8.2.2.1 Požiadavka – sluchové postihnutie môže byť dôsledok mnohých závažných životných situácií, ktorým je potrebné predchádzať. Sú odlišné pri nepočujúcich deťoch, nedoslýchavých mladistvých, ohluchlých osobách v produktívnom veku a stareckou nedoslýchavosťou postihnutých senioroch. Odlišné sú pri počujúcej mládeži využívajúcej hlasitú osobnú reprodukciu a iné pri požiadavke na prevenciu sluchu v hlučnom prostredí na pracovisku. Ku všetkým takýmto spôsobom ohrozeným skupinám sluchovo postihnutých je nutné pristupovať odlišne – informovanosťou, prevenciou, legislatívnymi opatreniami a cieľenou adresnosťou.

8.2.2.2 Požiadavka – stareckú nedoslýchavosť postihujúcu strednú a staršiu generáciu je potrebné zachytávať v rámci komplexných preventívnych zdravotníckych prehliadok a osvetovým pôsobením už na úrovni obvodných lekárov resp. geriatrov. Vhodnou osvetovou činnosťou predchádzať izolácii v rodine, informovať o stareckej nedoslýchavosti, že ide o funkčnú poruchu, a nie o znižovanie rozumových schopností, avšak s významnými dôsledkami na kvalitu života nielen postihnutej osoby, ale aj rodiny.

8.2.2.3 Požiadavka – v rámci zvyšovania povedomia o dôsledkoch sluchového postihnutia s cieľom eliminovať izoláciu sluchovo postihnutých je potrebné cielene podporovať komunitné aktivity a združovanie sa nepočujúcich a nedoslýchavých osôb, rehabilitačné a psychorehabilitačné programy organizované aj komunitnými organizáciami sluchovo postihnutých zameraných na psychohygienu komunikácie.

8.2.3 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 1, písm. c)

8.2.3.1 Požiadavka – posunková reč nepočujúcich osôb je súčasťou ich špecifických zručností, ktorých využitie v niektorých situáciách by bolo využiteľné aj v rámci majoritnej populácie. Ide o rôzne kritické situácie v hlučnom prostredí, pod vodou, na väčšiu vzdialenosť, kedy posunky by mohli byť alternatívou bežnej hovorenej reči. Preto by bolo užitočné na základných školách definovať výučbu množiny najfrekvencovanejších posunkov ako ďalší jazyk, čo by pomohlo integrácii nepočujúcich z hľadiska verejnosti. V týchto zručnostiach by bolo vhodné pokračovať i na strednom a vyššom stupni škôl. Za tým účelom je nevyhnutné vybudovať výskum a kodifikovať posunkový jazyk nepočujúcich.

8.2.4 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 2, písm. ab)

8.2.4.1 Požiadavka – výchova cieľenou osvetovou činnosťou k vnímanosti verejnosti k empatii aj smerom k osobám so sluchovým postihnutím, poukazovanie na závažnosť nedostatku tohto zmyslu pre medziludskú komunikáciu a aktívna spolupráca zainteresovaných pri riešení problémov osôb s postupným znižovaním úrovne a kvality sluchového vnímania.

8.2.5 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 2, písm. c)

8.2.5.1 Požiadavka – počujúca mládež, ako aj verejnosť a zamestnávateľia si nemusia uvedomovať riziko hluku a nezvratnosť poškodenia sluchu. Je preto potrebné plošne realizovať osvetu zameranú na informovanosť o škodlivosti hluku v rámci celej populácie prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov v spolupráci s odborníkmi, ale aj organizáciami samotných osôb so sluchovým postihnutím.

8.2.6 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 2, písm. d)

8.2.6.1 Požiadavka – osoby prichádzajúce profesijne do kontaktu s nepočujúcimi alebo nedoslýchavými osobami (úradníci odborov sociálnych vecí, zdravotnícky personál, verejní činitelia v rámci štátnej správy aj miestnej samosprávy a pod.) musia byť oboznámení so spôsobmi, ako komunikovať s takýmito osobami, musia vedieť im poskytnúť základné informácie o zákonných možnostiach riešenia ich osobnej a/alebo sociálnej núdze, vyplývajúcej zo sluchového postihnutia.

Článok 9 Prístupnosť

9.1 Deklarácia potrieb a charakteristík pre zvyšovanie prístupnosti osôb so sluchovým postihnutím

9.1.1 Prístupnosť ako základný predpoklad nezávislého spôsobu života z hľadiska osôb so sluchovým postihnutím predstavuje zameranie sa na zmiernenie alebo odstraňovanie predovšetkým informačných a komunikačných bariér, k tomu využívanie príslušného zmyslového (zrakového) vnímania a v majoritnej spoločnosti zo sluchového postihnutia vyplývajúce uznanie špecifčnosti profesijného a spoločenského uplatnenia sa osoby so sluchovým postihnutím.

9.1.2 Špecifické potreby zmyslového vnímania a komunikácie sluchovo postihnutých sú založené na využívaní transformácie zvukových podnetov na podnety obrazové, čo znamená uprednostňovanie textovej formy prenosu (prijímania a odosielania) informácií, využívanie neverbálnych spôsobov komunikácie (posunkovej reči nepočujúcich a odzveranie), orientácia v priestore je viazaná na svetelné resp. výrazné vizuálne signalizácie, pre prenos informácie sa používajú aj vibračné vnemy (vibračné kompenzačné pomôcky ako budíky, pagery a pod.).

9.1.3 V prípade nedoslýchavých osôb je potrebné riešiť sťažené podmienky komunikácie v kombinácii načúvacích prístrojov a hlučného prostredia.

9.1.4 Potreba uvedomiť si obmedzenia načúvacích prístrojov pri zachytávaní a reprodukování zachytávaného zvuku. Používanie načúvacích prístrojov, predstavuje značnú záťaž pre sluchové vnímanie – s ohľadom na veľkosť straty sluchu je takýmto spôsobom postihnutá osoba vystavená stavu permanentného hluku nad hranicou trvalého poškodenia sluchu. Preto je dôležitá psychohygiena ich používania a primeraného odpočinku sluchového ústrojenstva.

9.1.5 V prípade nepočujúcich osôb ide z hľadiska prístupnosti fyzického prostredia najmä o prevod zvukových signálov na svetelné. Málokto si uvedomuje napríklad takú banálnu vec, ako je bytový zvonček. Nepočujúci na domový telefón jednoducho nevie reagovať. Podobne je to i pri ďalších oznamoch realizovaných zvukom, napr. pri vyvolávaní mien u lekárov a pod. V rámci bytového vybavenia sú to rôzne hlásiče požiaru, tečúcej vody, úniku plynu, plaču malého dieťaťa a pod.

9.1.6 Z hľadiska komunikačných prostriedkov osoby so sluchovým postihnutím sú odkázané vo veľkej miere používať personalizované zariadenia resp. programy mobilných operátorov pre textovú formu dorozumievania.

9.1.7 Integrita sluchovo postihnutého je zaťažovaná neporovnateľne náročnejšou komunikáciou. Preto je nevyhnutné, aby vo svojej domácnosti mal možnosť primeraného odpočinku. Vybavenie domácnosti, zariadenia osobnej spotreby preto musia zohľadňovať špecifické potreby sluchovo postihnutého, teda sprostredkovávanie vizuálneho vnemu ako náhradu zvukového – bytový zvonček, titulky v audiovizuálnom zariadení, prekladanie hovorenej reči do textovej formy a späť z textovej do hovorenej, integrovaná záchranná služba umožňujúca reagovať na textové podnety. Pribúda množstvo rozmanitých pomôcok, na druhej strane aj ich integrácia do uceleného súboru spojeného cez univerzálny komunikátor v podobe zariadení ako je PDA, smartfón resp. počítačová sieť v domácnosti s nepretržitou a zabezpečenou prevádzkou. Požiadavky na ovládanie kompenzačných pomôcok sú rôzne, preto je potrebné prihliadať na individuálnu schopnosť ovládania celého systému – teda či je možné sluchovo postihnutého zaškoliť do zložitejšieho systému, resp. poskytovať viacej jednocelových prvkov. To znamená, že je potrebné prihliadať na rozmanitosť psychologickú adaptácie sa každého sluchovo postihnutého individuálne.

9.1.8 Obmedzenie prístupnosti sa prejavuje v komunikačných bariérach, sklenených prepážkach so zvukovou obsluhou, hlasových oznamoch napr. na perónoch železničných staníc a odbavovacích halách lietadiel, zvukovej signalizácii v informačných stojanoch, sprostredkovaní len verbálnou

informáciou bez artikulácie, pri ktorej je sťažené alebo vylúčené odzveranie, vylúčenie dorozumievania sa posunkovou rečou.

9.1.9 Ďalšie oblasti obmedzenia prístupu: škola a vzdelávanie ako celok, vrátane celoživotného vzdelávania, príprava a výber zamestnania, doprava, prístup ku kultúre, zdravotnej starostlivosti (komunikácia pri hospitalizácii), regionálna nerovnomernosť prístupnosti, ohrozenie v osobnej doprave, integrovanom záchrannom systéme a pri krízových situáciách.

9.1.10 Nezávislý život podporuje aj dostupnosť asistenčných a tlmočnických služieb, ich legislatívna úprava bez prvkov v súčasnosti existujúcej diskriminácie.

9.1.11 S postupujúcou automatizáciou resp. elektronizáciou komunikácie táto je väčšinou postavená na báze zvukových signálov. U osoby so sluchovým postihnutím môže preto dôjsť pri použití zvukových signálov k nedostatku schopnosti sebaobsluhy. Je preto nevyhnutné zvukové signalizácie doplniť výraznými vizuálnymi, svetelnými alebo vibračnými vnemami. Umožniť, aby pri komunikácii so sluchovo postihnutým bola alternatíva preferovať bezbariérový prístup, teda aby tieto zariadenia a zóny nebolo potrebné budovať alebo vytvárať plošne.

9.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so zvyšovaním prístupnosti pre osoby so sluchovým postihnutím

9.2.1 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 1, písm. a)

9.2.1.1 Požiadavka – na vybavenie budov a iných verejne prístupných priestorov označením v textových formátoch a v ľahko čitateľnej a zrozumiteľnej forme; v prípade fungovania paralelných obslužných zariadení (pokladne v nákupných centrách, na železničných, autobusových staniciach, letiskách a pod.) zriadiť minimálne jedno príslušne označené zariadenie s bezbariérovým prístupom pre osoby so sluchovým postihnutím – čítací terminál, indukčná slučka; postupne zavádzať a rozširovať poskytovanie informácií prostredníctvom videosekvencií v posunkovej reči nepočujúcich, najmä na kľúčových miestach štátnej a verejnej správy a samosprávy, v oblastiach bezpečnosti (polícia, súdnictvo), dopravných zariadeniach (autobusové a železničné stanice, letiská), zdravotníctva (nemocnice, záchranná služba, poradenstvo a prevencia), vzdelávacích inštitúciách (všetky druhy a stupne škôl) atď.

9.2.1.2 Požiadavka – riešiť stav prístupnosti verejných budov nevyhovujúcich podľa vyhlášky Ministerstva životného prostredia č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie a neexistujúci vecný a časový harmonogram odstraňovania bariér s plánovaním a zapracovaním potrebného krytia z prostriedkov štátneho rozpočtu do rozpočtov samosprávnych krajov. Posúdiť znenie tejto vyhlášky z hľadiska prístupnosti pre osoby so sluchovým postihnutím, aby boli zakotvené alternatívne riešenia prístupnosti k zvukovým informačným zariadeniam (signálom) prostredníctvom vizuálnych (svetelných a obrazových) zariadení (signálov).

9.2.1.3 Požiadavka – zapracovať do príslušnej legislatívy sankcie pri nedodržaní vyhlášky s možnosťou neschváliť kolaudáciu stavieb, ktoré nie sú v súlade so všeobecnými technickými požiadavkami, so zreteľom na požiadavky prístupnosti osôb so sluchovým postihnutím (doplnenie zvukovej signalizácie vizuálnou). Zabezpečiť, aby finančné sankcie boli odvádzané v prospech samostatného fondu podpory odstraňovania architektonických, informačných a komunikačných bariér. Zabezpečiť, aby v správe tohto fondu mali rozhodujúce postavenie osoby so zdravotným postihnutím.

9.2.1.4 Požiadavka – odstrániť stagnáciu v realizácii úpravy intaktných škôl zabezpečujúcich povinnú školskú dochádzku pre potreby integrovaného vzdelávania žiakov so špeciálno-pedagogickými potrebami v členení podľa druhu zdravotného postihnutia (telesné, zrakové, sluchové) z hľadiska bezbariérovosti v každom okrese SR s časovým horizontom realizácie. Vypracovať koncepčný zámer na debarierizáciu škôl a školských zariadení vrátane vybavenia kompenzačnými pomôckami a zariadeniami pre žiakov so sluchovým postihnutím s vopred schváleným časovým horizontom realizácie.

9.2.2 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 1, písm. b)

9.2.2.1 Požiadavka – pri zvyšujúcom sa trende poskytovania služieb prostredníctvom elektronických osobných automatov (výdajných stojanov, bankových a iných terminálov, informačných kioskov a pod.) použiť popri zvukovom aj voliteľný vizuálny mód ich obsluhy (textom alebo videosekvenciami v posunkovej reči nepočujúcich).

9.2.3 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 2, písm. a)

9.2.3.1 Požiadavka – nezávislý spôsob života osôb so sluchovým postihnutím je potrebné podporiť vypracovaním, vydaním a kontrolou dodržiavania minimálnych noriem a pravidiel na zabezpečenie prístupnosti zariadení a služieb dostupných alebo poskytovaných verejnosti tak, aby tieto zabezpečovali bežné štandardy alternatívnych spôsobov poskytovania informácií a komunikácie pre osoby so sluchovým postihnutím všade tam, kde je možné a žiaduce nahradiť zvukové informačné systémy vizuálnymi;

9.2.3.2 Požiadavka – významne sprístupniť informácie prijateľnou formou z hľadiska dostatočného rozsahu, jednoduchosti formy dostatočne pochopiteľnej cieľovým skupinám osôb so zdravotným postihnutím so zohľadnením ich potenciálneho obmedzenia možností v dôsledku nielen zmyslového, ale i abstraktného a technokratického vnímania.

9.2.4 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 2, písm. b)

9.2.4.1 Požiadavka – legislatívne a následne praktickou realizáciou v živote zabezpečiť, aby súkromné subjekty, ktoré poskytujú zariadenia a služby dostupné alebo poskytované verejnosti, zohľadňovali všetky aspekty prístupnosti pre osoby so sluchovým postihnutím; ide o fyzickú prístupnosť prostredia prostredníctvom textových a vizuálnych informácií v zariadeniach a pri poskytovaní služieb v oblasti sociálnej, zdravotníckej, doprave, kultúre, spoločenskom živote, športe atď.

9.2.4.2 Požiadavka – riešiť v spolupráci so samosprávami požiadavky a potreby osôb so sluchovým postihnutím, pre zvýšenie kvality ich života v bezprostrednom okolí ich bydliska, ale aj všeobecne v rámci verejných zariadení a služieb. Bezbariérovosť chápať nielen ako fyzické prekážky mobility, ale z hľadiska informačných a komunikačných bariér sú to pre osoby so sluchovým postihnutím požiadavky na odstránenie rozmanitých panelov, sklenených plôch spôsobujúcich obmedzenie príjmu informácií, používanie reprodukovanej zvuku v hlučnom prostredí, s nedostatočným odstupom hovoriaceho od zvukového pozadia.

9.2.4.3 Požiadavka – zabezpečiť obmedzenie možností zasiahnutia zvukovým šokom v štýle hlučných reklám, explozívnych hlukových prejavov, ktoré môžu spôsobiť stres sluchovému vnímaniu, znásobených u osôb používajúcich slúchadlá zosilnením týchto prejavov.

9.2.5 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 2, písm. c)

9.2.5.1 Požiadavka – na úrovni všeobecného vzdelávania zabezpečiť zainteresovaným subjektom vzdelávanie o otázkach prístupnosti, s ktorými sa stretávajú osoby so sluchovým postihnutím; je to najmä v súvislosti s používaním univerzálneho designu, architektúry, kde otázky vybavenia budov a zariadení alternatívnymi spôsobmi (k zvukovým informáciám) odovzdávania, prijímania a spracovávaní informácií zrakovým vnímaním sú mimoriadne dôležité;

9.2.5.2 Požiadavka – Poskytovanie tlmočnických služieb nepočujúcim je poddimenzované nedostatkom tlmočníkov posunkovej reči. Spôsobené je to jednak nedoriešeným systémom odmeňovania, stanovením nízkych hodinových sadziieb, jednak absenciou systému kvalitného a profesionálneho vzdelávania tlmočníkov posunkovej reči nepočujúcich. Vysoké požiadavky na profesionalizáciu a certifikáciu tlmočníkov posunkovej reči nepočujúcich bez adekvátnej ponuky na ich prípravu. V rámci prípravy na povolanie je potrebné zapojiť väčší okruh študentov a motivovať nepostihnuté deti nepočujúcich rodičov. Podobný stav je i pri artikuláčnych tlmočníkoch. Riešiť problematiku systematicky a komplexne za účasti samotných sluchovo postihnutých občanov, presadzovať odstránenie zaužívaného systému riešenia „o nás bez nás“, teda prijímanie rozhodnutí bez možnosti vyjadriť sa od samotných sluchovo postihnutých na všetkých úrovniach. Za reprezentatívne fórum považujeme Zhromaždenie zástupcov organizácií občanov so sluchovým postihnutím pri Rade vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím a jeho Predsedníctvo.

9.2.6 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 2, písm. e)

9.2.6.1 Požiadavka – na poskytovanie rôznych foriem živej asistencie a sprostredkovania informácií vrátane osobných asistentov a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka a artikulačných tlmočníkov s cieľom uľahčiť prístupnosť informačných zdrojov v budovách a iných verejne prístupných zariadeniach a pri riešení komunikačných potrieb v praktickom živote osôb so sluchovým postihnutím;

9.2.6.2 Požiadavka – pre prípad súdnych pojednávaní, ktorých účastníkmi sú osoby so sluchovým postihnutím, resp. ďalšie zdravotne postihnuté osoby, sprístupniť na každom súde (v prvej fáze okresnom súde) jednu bezbariérovú pojednávaciu miestnosť vybavenú indukčnou slučkou, monitormi na ktorých je písomný priebeh pojednávania formou prepisu v reálnom čase, možnosť záznamu tlmočenia posunkovej reči pre prípadnú verifikáciu komunikácie s nepočujúcim účastníkom konania, pokiaľ by sluchovo postihnutá osoba vyslovila námietky k priebehu súdneho konania. Uviesť do národnej legislatívy prepis v reálnom čase ako zákonnú formu sprostredkovania komunikácie s nedoslýchavými, resp. ohluchlými osobami, neovládajúcimi posunkovú reč.

9.2.7 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 2, písm. f)

9.2.7.1 Požiadavka – na to, aby v spoločenskom a úradnom živote boli dostupné a akceptované v legislatíve alternatívne spôsoby dorozumievania sa a komunikácie, teda prepis v reálnom čase, artikulačné tlmočenie, tlmočenie do posunkovej reči nepočujúcich. Uvedené spôsoby nesmú byť v legislatíve ničím obmedzované a osoba so sluchovým postihnutím musí mať zaručené právo na slobodný výber prostriedku, ktorý pre dorozumievanie použije; osoba so sluchovým postihnutím má právo vybrať si osobu, ktorá vybraný spôsob komunikácie poskytuje a má právo odmietnuť poskytovanie služieb osobou, ktorej nedôveruje; v tejto súvislosti žiadame v slovenskej legislatíve odstrániť diskriminačné opatrenia v osobnej asistencii prijímateľov so sluchovým postihnutím (zákony 447 a 448/2008 Z. z.);

9.2.8 Text Dohovoru: Článok 9, ods. 2, písm. g)

9.2.8.1 Požiadavka – na podporovanie prístupu osôb so sluchovým postihnutím k novým informačným a komunikačným technológiám a systémom vrátane internetu; rozšírenie skrytého titulkovania, poskytovania teletextových pasívnych a aktívnych informácií a služieb, dostupný mobilný internet;

9.2.8.2 Požiadavka – na to aby pri navrhovaní, vývoji, výrobe a distribúcii prístupných informačných a komunikačných technológií a systémov sa tieto podporovali už v začiatkovej fáze tak, aby sa tieto technológie a systémy stali prístupnými osobám so zdravotným postihnutím pri minimálnych nákladoch.

9.2.8.3 Požiadavka – osoba so sluchovým postihnutím má právo na dostupnosť nových, najmodernejších kompenzačných pomôcok, zariadení a služieb, ktoré sú založené na využívaní transformácie zvukových podnetov na podnety obrazové, čo znamená uprednostňovanie textovej formy prenosu (prijímania a odosielania) informácií, využívanie neverbálnych spôsobov komunikácie (posunkovej reči nepočujúcich a odzveranie), orientácia v priestore je viazaná na svetelné resp. výrazné vizuálne signalizácie, pre prenos informácie sa používajú aj vibračné vnemy (vibračné kompenzačné pomôcky ako budíky, pagery a pod.).

9.2.8.4 Požiadavka – osoba so sluchovým postihnutím má právo na dostupnosť nových, najmodernejších kompenzačných pomôcok, ktoré zmierňujú a odstraňujú informačnú a komunikačnú bariéru a ktoré je snaha klasifikovať ako „predmety bežnej spotreby“, na ktoré nie je možné poskytnúť peňažný príspevok na kompenzáciu. Ide predovšetkým o televízory s teletextom a modernými digitálnymi službami, videotelefóny, DVD a blu-ray prehrávače a rekordéry, výpočtovú techniku a internetové technológie, GSM prenosy, atď., teda informačné a komunikačné technológie, ktoré sa mimoriadne rýchlo rozvíjajú. Tieto zariadenia sú pre osoby so sluchovým postihnutím nenahraditeľné kompenzačné pomôcky a nie predmety bežnej spotreby, avšak vzhľadom na obmedzené zdroje príjmu z dôvodu sluchového postihnutia sú mnohokrát

Článok 10 Právo na život

10.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím vzhľadom k právu na život

10.1.1 V rámci deklarácie skutočnosti, že každá ľudská bytosť má prirodzené právo na život a spoločnosť prijme všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie účinného využívania tohto práva osobami so zdravotným postihnutím je potrebná široká osвета o existencii a podmienkach života osôb so sluchovým postihnutím. Takéto osoby napriek svojmu veľmi ťažkému a v dôsledkoch veľmi závažnému postihnutiu majú veľmi bohaté spoločenské povedomie predovšetkým vo svojej komunite. Je potrebné, aby nedochádzalo k uzatváraniu sa tejto komunity do seba, aby spoločnosť bola informovaná o špecifickej kultúre, vnímavosti, tvorbe, pracovných zručnostiach a spôsoboch komunikácie.

10.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s právom na život pre osoby so sluchovým postihnutím

10.2.1 Text Dohovoru: Článok 10

10.2.1.1 Požiadavka – sluchové postihnutie sa môže dotknúť každého, zvlášť vo vyššom veku vo forme stareckej nedoslýchavosti. Je preto nevyhnutné zvyšovať mieru informovanosti spoločnosti o skutočnosti, že napriek takejto závažnej zmene v živote, je možné nielen v majoritnej spoločnosti, ale i v spoločnosti nepočujúcich alebo nedoslýchavých osôb dosahovať duševne aj spoločensky bohatý život, avšak nie bez aktívnej spoluúčasti intaktnej verejnosti.

Článok 11 Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie

11.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím vzhľadom na rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie

11.1.1 V prípade rizikových situácií a núdzových humanitárnych situácií je potrebné si uvedomiť, že v spoločenskom priestore postihnutom takýmito udalosťami sa nachádzajú aj osoby so sluchovým postihnutím. Tieto osoby okrem primárneho ohrozenia sú ohrozené aj zo sekundárnych dôvodov, spôsobených v prvom rade objektívnou absenciou schopnosti vnímať zvuky, výstražné signály, pokyny osôb poverených zásahom a pod.

11.1.2 Je potrebné v príprave na takéto situácie reagovať na jednej strane evidenciou a prehľadom o ohrozených osobách v rámci samosprávnej komunity, na druhej strane umožniť potenciálne ohrozeným osobám vopred sa oboznámiť so systémami včasnej výstrahy a pod. v dostupných formátoch.

11.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s právom na život pre osoby so sluchovým postihnutím

11.2.1 Text Dohovoru: Článok 11

11.2.1.1 Požiadavka – pre osoby so sluchovým postihnutím je potrebné zabezpečiť, aby celý systém civilnej ochrany, systém včasnej výstrahy, havarijných situácií, povodňovej a protipožiarnej ochrany atď. bol vypracovaný tak, aby všetky zvukové informačné a výstražné signály boli sprevádzané vizuálnou informáciou, teda zodpovedajúcimi svetelnými signálmi. Súčasne tieto systémy by mali využívať bezplatné informačné linky elektronickej komunikácie, ktoré osoby so sluchovým postihnutím bežne využívajú (e-sms, e-mail a pod.) pre prenos podrobnejších informácií a hlavne pokynov v krízových situáciách.

11.2.1.2 Požiadavka – v rámci uvedených systémov predchádzať stresovým situáciám a panike z oboch strán – zo strany zasahujúcich zložiek, ako aj zo strany sluchovo postihnutej osoby. Miera ohrozenia sa môže diametrálne meniť aj poškodením infraštruktúry – bežne dostupných komunikačných systémov, ktoré hendikepovaná osoba preferuje, teda výpadkom mobilných sietí, príjmu informácií teletextom resp. prostredníctvom internetu, absenciou osôb, s ktorými sa bežne dorozumie. Za tým účelom vytvorí školiaci informačný systém pre potenciálne ohrozené osoby so sluchovým postihnutím na miestnej aj celoštátnej úrovni, sprístupnený príslušnými dorozumievacími formátmi.

11.2.1.3 Požiadavka – záchranné zložky a humanitárne systémy inštruovať v prístupe k osobám so sluchovým postihnutím, oboznamovať ich o formách komunikácie s nimi artikuláciou, jednoduchými posunkami zrozumiteľnými tejto komunite, ako aj starším občanom, trpiacim stareckou nedoslýchavosťou. Pripraviť osoby so sluchovým postihnutím na to, aby v prípade evakuácie mali k dispozícii svoj naslúchací prístroj, čo napomôže predísť mnohým nedorozumeniam. Taktiež je vhodné, aby sluchovo postihnutí mali k dispozícii mobilný telefón, ktorý slúži ako základný komunikačný prostriedok so širším okolím. Prostredníctvom neho môže získavať ďalšie informácie z jednotného systému včasného varovania.

11.2.1.4 Požiadavka – v rámci systémov včasnej výstrahy, záchranných systémov a humanitárnych systémov na komunitnej úrovni vytvorí evidenciu potenciálne ohrozených osôb podľa druhu zdravotného postihnutia a prípadne vyškoliť osoby, ktoré v prípade krízovej situácie budú sa venovať ohrozeným skupinám zdravotne postihnutých osôb prioritne, resp. špeciálne.

Článok 12 Rovnosť pred zákonom

12. 1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska rovnosti pred zákonom

12.1.1 Osoby so sluchovým postihnutím môžu mať odlišné schopnosti porozumenia právnym úkonom. V prevažnej miere sú odkázané na komunikáciu v im prístupnom formáte, z čoho vyplýva aj stupeň porozumenia právnym úkonom.

12.1.2 Osoby so zdravotným postihnutím sú vo väčšej miere odkázané na solidárny systém. V tomto smere sa na nich vzťahuje aj viac inštitucionálnych väzieb s ohľadom na zdravotné a sociálne zabezpečenie. Je preto nevyhnutné, aby záujmové zložky týchto skupín osôb mali možnosť aktívne vstupovať do legislatívneho procesu a možnosť vyjadrovať sa k pripravovaným opatreniam na úrovni štátu alebo samospráv.

12.1.3 Pre osoby so sluchovým postihnutím je špecifická sťažená komunikácia a rôzna úroveň osobnostného rozvoja. Aby sa predišlo k prehliadaniu ich práv je nutné, aby osoby so sluchovým postihnutím ako príjemcovia, ale aj odosielatelia mali spätnú väzbu správneho pochopenia zmyslu právnych, resp. zákonných úkonov, ich vecnej a termínovej nadväznosti a stupňa nezvratnosti.

12.1.4 Osoby so sluchovým postihnutím sú schopné starať sa o svoje finančné záležitosti a o svoj majetok za predpokladu že získali zručnosti v rámci celoživotného vzdelávania alebo rehabilitačných programov, ktoré potrebujú na získavanie, ukladanie a vyvolávanie informácií; sú schopní písomne komunikovať s tretími stranami; môžu a vedia sa podpísať svojim vlastným menom.

12.1.5 Osoby so sluchovým postihnutím potrebujú kompenzačné pomôcky pre dorozumievanie sa so spoločenským prostredím, ako sú výkonné a finančne dostupné slúchadlá (načúvacie aparáty), pomôcky pre nepočujúcich konvertujúce zvukové informácie na svetelné a počítačové systémy s asistenčnými technológiami umožňujúcimi simultánny prepis a/alebo videokomunikáciu prostredníctvom prenosu obrazového signálu.

12.1.6 Osoby so sluchovým postihnutím môžu potrebovať pomoc asistentov schopných sprostredkovať obsah finančných a právnych dokumentov artikulačnými tlmočníkmi, tlmočníkmi posunkovej reči nepočujúcich, ak nie sú takéto informácie dostupné v prístupných formátoch a prezentované ľahko zrozumiteľným štýlom prispôbeným porozumeniu textu, resp. schopnosti čítať s porozumením u osoby so sluchovým postihnutím.

12.1.7 Osoby so sluchovým postihnutím môžu efektívne používať automatické zariadenia a systémy na verifikovanie identity, finančnej situácie a poskytovanie finančných služieb, ak boli princípy univerzálneho designu dôsledne aplikované na tieto zariadenia alebo systémy tak, aby poskytovali vizuálnu alebo jasne zobrazenú a tlačенú informáciu.

12.1.8 Za predpokladu, že osoby so sluchovým postihnutím sú schopné získať potrebné zručnosti a zdroje, a že zariadenia a systémy sú správne navrhnuté, malo by byť zrejmé, že akceptujú úplnú zodpovednosť za porozumenie obsahu akéhokoľvek dokumentu, ktorý podpísali a za osobnú autorizáciu automatických alebo elektronických transakcií.

12.1.9 Ak finančné a iné dokumenty, ktoré majú právny status, ako sú osobné daňové priznania, nie sú dostupné v prístupných formátoch a s potrebnou osobnou asistenciou, osoby so sluchovým postihnutím môžu mať problém splniť svoje zákonné povinnosti.

12.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s rovnosťou pred zákonom pre osoby so sluchovým postihnutím

12.2.1 Text Dohovoru: Článok 12, ods. 1

12.2.1.1 Požiadavka – podpis osoby so sluchovým postihnutím na dokumente s právnym statusom musí byť právne akceptovaný.

12.2.2 Text Dohovoru: Článok 12, ods. 3

12.2.2.1 Požiadavka – osoby so sluchovým postihnutím majú právo využiť prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony. Táto pomoc môže byť technická (vybavenie kompenzačnými pomôckami, vybavenie priestorov audiovizuálnymi zariadeniami), asistenčná (poradenstvo, asistenčné služby, tlmočnicke služby).

12.2.3 Text Dohovoru: Článok 12, ods. 4

12.2.3.1 Požiadavka – v rámci právnych úkonov všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby so sluchovým postihnutím, aby zabraňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôbené situácii danej osoby so sluchovým postihnutím, aby sa uplatňovali čo najkratšie a aby podliehali pravidelnej kontrole zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu. Tieto záruky musia byť primerané tomu, do akej miery uvedené opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby so sluchovým postihnutím a jej závislosti na poskytovaných tlmočnických a ďalších asistenčných služieb v oblasti dorozumievania sa a komunikácie. Osoba so sluchovým postihnutím má právo využiť prostriedok dorozumievania, ktorý jej najlepšie vyhovuje a súčasne má právo odmietnuť služby tlmočenia alebo iných asistenčných služieb, kde by bola možnosť nenáležitého ovplyvňovania, konfliktu záujmov alebo zneužitia dôverných informácií.

12.2.4 Text Dohovoru: Článok 12, ods. 5

12.2.4.1 Požiadavka – osoby so sluchovým postihnutím majú rovnaké práva vo veci vlastníctva, prístupu a riadenia všetkých svojich finančných, materiálových, majetkových alebo iných pozitív ako všetci ostatní občania.

12.2.4.2 Požiadavka – osoby so sluchovým postihnutím majú rovnaké práva a schopnosti uzatvárať

kontrakty alebo finančné zmluvy a preberať rovnaké zodpovednosti a podmienky vyplývajúce z takých kontraktov a zmlúv ako iní občania.

12.2.4.3 Požiadavka – právne a finančné inštitúcie sú zodpovedné za zabezpečenie toho, že všetky verejné informácie poskytované o ich produktoch, službách, zariadeniach, pravidlách a predpisoch sú na požiadanie dostupné osobám so sluchovým postihnutím v prístupných formátoch.

12.2.4.4 Požiadavka – právne a finančné inštitúcie musia včas poskytovať informácie svojim sluchovo postihnutým zákazníkom o ich vkladoch, právnych a vybraných finančných transakciách a ďalšiu osobnú korešpondenciu v prístupných formátoch.

12.2.4.5 Požiadavka – osoby so sluchovým postihnutím musia mať rovnaký prístup k službám, produktom a zariadeniam poskytovaným právnymi a finančnými inštitúciami ako všetci ostatní občania.

12.2.4.6 Požiadavka – bankomaty a elektronické služby poskytované finančnými inštitúciami na verejné použitie musia byť vhodné na plnohodnotné, efektívne a nezávislé použitie osobami so sluchovým postihnutím.

12.2.4.7 Požiadavka – poskytovanie prístupných osobných, právnych a finančných informácií pre osoby so sluchovým postihnutím musí byť rovnako presné a úplné ako tie poskytované iným ľuďom.

12.2.4.8 Požiadavka – pri poskytovaní finančných služieb pre verejnosť týkajúcich sa sťažností a arbitráže musí byť zabezpečené, že verejné informácie o službách a zodpovednostiach sú poskytované vo formátoch prístupných osobám so sluchovým postihnutím.

12.2.4.9 Požiadavka - systémy na prevenciu alebo obmedzenie falošných alebo iných nelegálnych transakcií musia byť navrhované a spravované tak, aby zaručili, že transakcie osôb so sluchovým postihnutím sú rovnako zabezpečené a že sa im nevytvoria transakčné bariéry.

Článok 13 Prístup k spravodlivosti

13.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska prístupu k spravodlivosti

13.1.1 Prvoradou podmienkou prístupu k spravodlivosti je pochopenie a dostatok informácií o dôsledkoch právnych úkonov, ktoré majú svoju postupnosť, avšak sú v prevažnej miere definované verbálne resp. v textovo ťažko zrozumiteľnej forme. Preto je nevyhnutné, aby osoba so sluchovým postihnutím mala možnosť konzultovať právne úkony s príslušnými odborníkmi v oblasti práva s pomocou osobných asistentov, ktorí zabezpečia dostatočný presun informácií a v požadovanej lehote danej zo zákonných termínov.

13.1.2 Osoba so sluchovým postihnutím je odkázaná na svoje špecifické formáty komunikácie, čo je vhodné pre jednu osobu, môže byť úplne nevhodné pre osobu s rovnakým postihnutím, avšak úplne odlišnými komunikačnými návykmi. Môžu vyplývať z rôznej úrovne osobnostného rozvoja, miery postihnutia, a taktiež z individuálnej dispozície pre stresové situácie, kedy takáto osoba sa môže správať úplne iracionálne vzhľadom na nedostatok informácií. Preto je nevyhnutné vždy spätne sa oboznamovať, či boli pochopené požadované právne úkony, aj jednoduchý termín môže nadobudnúť odlišný význam resp. zmysel.

13.1.3 Vytvoríť inštitút ombudsmana práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorý by bol oboznámený so špecifickými potrebami týchto osôb pri všetkých právnych úkonoch, a predovšetkým aby bol dostupný bez náročných právnych postupov. V takejto situácii neprihliadať na majetkové pomery osôb so zdravotným postihnutím, ktoré môžu byť veľmi neurčité.

13.1.4 Mnoho osôb ohluchlých, nedoslýchavých, postihnutých stareckou nedoslýchavosťou z rôznych dôvodov neovláda posunkovú reč a artikulačné tlmočenie je mimoriadne náročné hlavne na časovú výdrž vnímania. Preto je nevyhnutné sprostredkovanie informácií rozšíriť o formu prepisu v reálnom čase,

teda priebežný zápis komunikácie do textovej formy.

13.1.5 Je nevyhnutné zabezpečiť osobám so sluchovým postihnutím účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými, a to aj poskytnutím procesných a veku primeraných úprav s cieľom uľahčiť im účinné plnenie ich úlohy priamych a nepriamych účastníkov vrátane úlohy svedkov, vo všetkých súdnych konaniach, a to aj vo fáze vyšetrovania a predbežného konania. Za tým účelom osoba so sluchovým postihnutím má právo výberu tlmočnických a asistenčných služieb v oblasti spôsobu dorozumievania sa a komunikácie (prepis v reálnom čase, artikulačné tlmočenie, tlmočenie do posunkovej reči nepočujúcich).

13.1.6 V záujme poskytnutia pomoci na zabezpečenie účinného prístupu k spravodlivosti osobám so sluchovým postihnutím štátom bude podporované primerané vzdelávanie osôb pôsobiacich v oblasti justičnej správy, vrátane pracovníkov polície a väzenskej správy tak, aby sa zabezpečili potrebné formáty dorozumievania a komunikácie pre osoby so sluchovým postihnutím.

13.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s prístupom k spravodlivosti pre osoby so sluchovým postihnutím

13.2.1 Text Dohovoru: Článok 13, ods. 1

13.2.1.1 Požiadavka – osoba so sluchovým postihnutím má právo výberu komunikačného prostriedku, a to na prepis v reálnom čase, artikulačné tlmočenie alebo tlmočenie do posunkovej reči nepočujúcich v rámci tlmočnickej alebo asistenčnej služby požadovanej úrovne pri procesných úkonoch v rámci súdnictva a polície.

13.2.2 Text Dohovoru: Článok. 13, ods. 2

13.2.2.1 Požiadavka – osoba so sluchovým postihnutím má právo, aby v oblasti justičnej správy, vrátane polície a väzenskej správy jej boli sprostredkované informácie v ňou vybraných formátoch dorozumievania a komunikácie pre osoby so sluchovým postihnutím – prepisom v reálnom čase, poskytovaním tlmočnických alebo asistenčných služieb v potrebnom rozsahu.

13.2.2.2 Požiadavka – umožniť dostatočnú verifikáciu tlmočenia posunkovej reči, artikulačného tlmočenia, prepisu v reálnom čase audiovizuálnym záznamom, ktorý by bol uschovaný ako súčasť súdneho spisu pre možnosť dokazovania pri odvolacom konaní.

13.2.2.3 Požiadavka – osoby so sluchovým postihnutím trpia nedostatkom informovanosti, zaistiť aby v rámci komunity mali prístup k aktuálnym zneniam zákonov, smerníc, záväzných nariadení. Vhodné sú špecifické časopisy, teletext, prístup k internetu.

Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť

14.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska slobody a osobnej bezpečnosti

14.1.1 S ohľadom na sťažené porozumenie právnym úkonom pri osobách so sluchovým postihnutím sa musí dbať, aby si boli plne vedomí svojich právnych kompetencií. K tomu patrí právo na adekvátne tlmočenie a právne zastúpenie. Vzhľadom na sociálny status, odkázanosť na kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia, je pri osobách so sluchovým postihnutím nevyhnutné poskytnúť služby ombudsmana ľudských práv bez zložitého posudzovania oprávnenosti poskytnutia takejto služby alebo zastúpenia.

14.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so slobodou a bezpečnosťou pre osoby so sluchovým postihnutím

14.2.1 Text Dohovoru: čl. 14, ods. 2

14.2.1.1 Požiadavka – zjednodušiť prístup k ombudsmanovi ľudských práv pre osoby so sluchovým postihnutím.

14.2.1.2 Požiadavka – osoba so sluchovým postihnutím má právo, aby v prípade, ak bola akýmkoľvek spôsobom zbavená slobody, mala na rovnakom základe s ostatnými nárok na záruky v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv a aby sa s nimi zaobchádzalo v zhode s cieľmi a zásadami tohto dohovoru vrátane poskytnutia primeraných úprav, a to poskytnutím tlmočnickej alebo asistenčnej služby do 24 hodín po zbavení slobody vybraným tlmočníkom posunovej reči nepočujúcich alebo artikulačným tlmočníkom.

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

15.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska ochrany pred mučením, alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním

15.1.1 Vzhľadom na zmyslový charakter sluchového postihnutia, s absenciou na zjavné fyzické príznaky, takýmto spôsobom hendikepované osoby sa môžu okoliu prejavovať ako nechotné kooperovať. Dôsledkom neinformovanosti môžu sa prejavovať emócie negatívne vplyvajúce na vzťah k týmto osobám, čo osoba so sluchovým postihnutím môže vnímať ako ponižujúce zaobchádzanie.

15.1.2 Problémové vzťahy ku sluchovo postihnutým sa môžu vytvárať vo verejných zariadeniach ako aj v rodine. Verejnými zariadeniami s vyššou mierou pravdepodobnosti styku s týmito osobami sú predovšetkým zariadenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti, penzióny a domovy dôchodcov, doprava, kultúrne a spoločenské podujatia, účasť v zastupiteľstvách a pri poskytovaní informácií.

15.1.3 V rodinnom prostredí je nevyhnutné zaistiť znížovanie odkázanosti na ostatných členov rodiny z hľadiska finančnej, vecnej a informačnej sebestačnosti, čím je možné predísť konfliktným situáciám a potenciálnemu ohrozeniu vedomého aj nevedomého vzťahu, ktorý osoba so sluchovým postihnutím môže vnímať ako ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie.

15.1.4 Pre predchádzanie konfliktov je potrebné zvyšovanie miery empatie, záujmu o dotknuté osoby, schopnosti s nimi komunikovať s im najvhodnejším spôsobom vychádzajúc zo skutočnosti, že osobná miera komunikácie sa neviaže na uniformné a inštitucionalizované pravidlá. Pri každej osobe sú dôsledky sluchového postihnutia veľmi konkrétne, v závislosti od úrovne, vývoja a individuálnych intelektuálnych dispozícií adaptovať sa na zmenený zdravotný stav, ako aj miery asertivity a psychickej odolnosti voči stresovým situáciám v dôsledku straty a nedostupnosti informácií.

15.1.5 Ku každej osobe so sluchovým postihnutím je teda potrebné pristupovať individuálne s prihliadnutím na možnosti komunikácie posunkovou rečou, odzeraním, výrazným artikulovaním alebo písaním textu. Je nevyhnutné prihliadnuť k individuálnej potrebe mať príslušné naslúchacie zariadenie osobám nedoslýchavým, prípadne im dať vedomosť o možnosti obstarania kompenzačných resp. zdravotníckych pomôcok z príslušných fondov zdravotného poistenia a zákona o finančných príspevkoch na kompenzačnú pomôcku.

15.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s ochranou pred mučením, alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním pre osoby so sluchovým postihnutím

15.2.1 Text Dohovoru: Článok 15, ods. 2.

15.2.1.1 Požiadavka – prijať všetky účinné legislatívne, správne, súdne alebo iné opatrenia, aby sa na rovnakom základe s ostatnými zabránilo mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu osôb so sluchovým postihnutím.

Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

16.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska ochrany pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

16.1.1 Pre potenciálne nižšie právne vedomie, ako aj nižšiu mieru sebahodnotenia osoby so sluchovým postihnutím môžu sa stať obeťami vykorisťovania, násilia a zneužívania. Tomu je potrebné predchádzať primeranými formami pomoci aj podpory pre nich ako aj rodiny a opatrovateľov primerané veku, materiálnej a sociálnej situácii.

16.1.2 Legislatívnymi úpravami, inštitútom záväzných nariadení na úrovni obcí zabezpečiť účinné nezávislé orgány monitorujúce postavenie osôb so sluchovým postihnutím v rámci programov a v zariadeniach, ktoré majú slúžiť osobám so sluchovým postihnutím.

16.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s ochranou pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním pre osoby so sluchovým postihnutím

16.2.1 Text Dohovoru: Článok 16, ods. 1

16.2.1.1 Požiadavka – poskytovať informácie a osvetu a tak predchádzať prípadom vykorisťovania, násilia a zneužívania, schopnosť ich rozlíšiť a upovedomiť nahlasovaním týchto situácií. Je potrebné zaistiť, aby zohľadňovali vek a rodový aspekt osoby so sluchovým postihnutím.

16.2.2 Text Dohovoru: Článok 16, ods. 2

16.2.2.1 Požiadavka – v prípade, že osoby so sluchovým postihnutím sa stali obeťami akýchkoľvek foriem vykorisťovania, násilia a zneužívania, je nutné im zaistiť primeranú osobnú asistenciu, sociálno-právnu ochranu, primeranú regeneráciu, rehabilitáciu a sociálnu reintegráciu v prostredí, ktoré podporí zdravie, pohodu, sebaúctu, dôstojnosť a nezávislosť danej osoby so sluchovým postihnutím.

16.2.3 Text Dohovoru: Článok 16, ods. 5

16.2.3.1 Požiadavka – posilniť inštitút legislatívne chránenej osoby vo vzťahu k sluchovo postihnutým osobám, zvlášť žien a detí pre vyšetrenie prípadov vykorisťovania, násilia a zneužívania, a aby sa tieto prípady v prípade potreby trestne stíhali.

Článok 17 Ochrana integrity osobnosti

17.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska ochrany integrity osobnosti

17.1.1 Osoby so sluchovým postihnutím môžu mať sťažené podmienky pre pozitívne sebahodnotenie, sebaúctu a dôstojnosť. V dôsledku toho môžu ľahšie podľahnúť vplyvu manipulatívneho správania zameraného na ich duševnú osobnú integritu.

17.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s ochranou integrity pre osoby so sluchovým postihnutím

17.2.1 Text Dohovoru: Článok 17.

17.2.1.1 Požiadavka – sluchové postihnutie rovnako ako mnoho iných predstavuje veľký zásah do integrity každej osoby. Po mentálnom postihnutí objektívne je považované za druhé najzávažnejšie z hľadiska dopadov na osobnostný rozvoj ľudskej bytosti. Preto je potrebné sluchovému postihnutiu predchádzať resp. informovať, ako krízovú situáciu spôsobenú postihnutím optimálne riešiť.

17.2.1.2 Požiadavka – profesionalizáciu pracovníkov prvého kontaktu, zdravotníckeho personálu, osôb ktoré najčastejšie prichádzajú do styku so sluchovo postihnutými dovzdelávať etikou a komunikačným kódexom pre tento hendikep. Dbať na elementárne predpoklady úspešnej komunikácie – zreteľnosť verbálneho prejavu s výraznou artikuláciou, stručné a zrozumiteľné vyjadrovanie, umožniť odzerať pokiaľ nie je možné zaistiť tlmočníka posunkovej reči alebo artikulačného tlmočníka, neustále vyžadovanie spätnej väzby o pochopení problematiky, podľa možnosti mať pripravené resp. dať k dispozícii súhrn postupov, ktoré sú síce rutinné, pre nepočujúceho alebo nedoslýchavého však môžu byť novou a zásadnou informáciou. Zabezpečiť, aby so sluchovo postihnutým zakaždým komunikovala len jedna osoba a nezakrývať ústa pri verbálnom prejave. Rezervovať dostatok času na komunikáciu, teda vyvarovať sa časovej tiesni a stresu. V žiadnom prípade nepomôže kričať na nepočujúceho, vždy je nevyhnutné byť v jeho zornom uhle a výrazne upozorniť, že dotyčná osoba niečo požaduje.

17.2.1.3 Požiadavka – nielen nepočujúci má problém pochopiť okolie, vzhľadom na problém s vyjadrovaním je problém pochopiť samotného nepočujúceho. Profesionálny pracovník nemôže prejavovať svoje emócie alebo netrpezlivosť, zneistením sluchovo postihnutého s ním sťažuje svoju komunikáciu. Je potrebné zaistiť tlmočníka, prípadne sa dorozumievať aj písomne ako prostriedok krajnej núdze.

Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť

18.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska slobody pohybu a štátnej príslušnosti

18.1.1 Podobne ako ktorákoľvek osoba aj sluchovo postihnutí majú mať právo vybrať si také spoločenstvo, alebo krajinu, ktorú uznajú za najvhodnejšiu pre svoj ďalší život, lojalita musí byť daná nielen štátu, ale aj konkrétnej osobe. Pokiaľ sa sám rozhodne pre možnosť zmeny štátnej príslušnosti, nesmie byť za to postihovaný ani pozbavovaný pôvodného občianstva.

18.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so slobodou pohybu a štátnou príslušnosťou pre osoby so sluchovým postihnutím

18.2.1 Text Dohovoru: Článok 18, ods. 1, písm. a)

18.2.1.1 Požiadavka – sluchové postihnutie nesmie byť dôvodom pre určenie štátneho občianstva.

18.2.2 Text Dohovoru: Článok 18, ods. 1, písm. c)

18.2.2.1 Požiadavka – sluchové postihnutie nesmie byť prekážkou pre udelenie občianstva, ako aj skúmanie zdravotného stavu osoby proti jeho vôli za týmto účelom je neprípustné.

18.2.3 Text Dohovoru: Článok 18, ods. 2.

18.2.3.1 Požiadavka – v prípade sluchovo postihnutých detí majú mať rodičia plné právo a informácie sa oboznámiť s možnosťami ďalšieho vzdelávania sa a osobnostného rozvoja ich dieťaťa, až po alternatívu rozhodovania sa o ďalšej štátnej príslušnosti podľa možností a prístupu k rovnako postihnutým osobám v iných spoločenstvách.

Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

19.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska nezávislého spôsobu života a začlenenia do spoločnosti

19.1.1 Pre osoby so sluchovým postihnutím platí rovnaké právo žiť v rámci spoločenstva na rovnoprávnom základe s ostatnými, teda aby mali možnosť si zvoliť miesto pobytu, neboli nútení k životu v špecifickom prostredí.

19.1.2 Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na dostatočné materiálne zabezpečenie, aby mali prístup k štandardným službám poskytovaným v domácom prostredí, rezidenčným službám a podporným komunikačným službám, vrátane osobnej asistencie, pokiaľ je nevyhnutná pre nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, s cieľom zabrániť izolácii alebo vylúčeniu.

19.1.3 Komunitné služby a zariadenia určené pre širokú verejnosť majú byť prístupné na rovnakom základe s ostatnými, pričom je potrebné vziať do úvahy ich špecifické komunikačné a orientačné potreby.

19.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s nezávislým spôsobom života a začlenením do spoločnosti pre osoby so sluchovým postihnutím

19.2.1 Text Dohovoru: Článok 19

19.2.1.1 Požiadavka – posilnenie účasti osôb so zdravotným postihnutím v procesoch riešenia oblastí, ktoré sa ich života dotýkajú. Nadalej zapájať prostredníctvom Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zástupcov osôb so zdravotným postihnutím do prípravy návrhov právnych noriem týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím, a to už od začiatkových fáz legislatívneho zámeru. Zaradiť RV POZP do zoznamov pre vnútorné pripomienkové konanie rezortov.

19.2.2 Text Dohovoru: Článok 19, ods. a)

19.2.2.1 Požiadavka – vytvoriť sieť poradenstiev priamo osobami so sluchovým postihnutím zameranej na svoju vlastnú komunitu. Zabezpečiť stabilitu a udržateľný rozvoj takejto siete.

19.2.2.2 Požiadavka – zvýhodňovať operátorov komunikačných sietí – internet, mobilná telefónna sieť pre poskytovanie dostatočne dostupných služieb pokrývajúcich potreby osôb so sluchovým postihnutím na dostupnosť informácií v pre nich vhodnom formáte – text, videotelefonovanie, web, e-mail, chat.

19.2.2.3 Požiadavka – podporovať dotačné programy zamerané na kurzy psychohygieny komunikácie, zvládania stresových situácií a asertivity.

19.2.2.4 Požiadavka - riešiť chýbajúcu koncepciu podpory nezávislého života. Aj naďalej podporovať sociálne začlenenie osôb s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti prostredníctvom podporných sociálnych opatrení.

19.2.2.5 Požiadavka – nezávislý spôsob života, začlenenie do spoločnosti a osobná mobilita – ustanoviť v návrhu zákona o poskytovaní dotácií v pôsobnosti MPSVR SR s účinnosťou od 1. 1. 2012 podporu rozvoja sociálnych služieb okrem iného s určením na vytváranie bezbariérového prostredia, na podporu výkonu odborných metód práce v prirodzenom a otvorenom prostredí a na podporu odborných individuálnych alebo skupinových rekondičných aktivít osôb so sluchovým postihnutím na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti osoby s ťažkým sluchovým postihnutím vykonávaných mimo prirodzeného domáceho prostredia tejto osoby.

19.2.2.6 Požiadavka – ak už osoba so sluchovým postihnutím v sociálnom zariadení kolektívneho typu žije, má právo na asistenčné služby v oblasti dorozumievania sa a komunikácie;

19.2.3 Text Dohovoru: Článok 19, ods. b)

19.2.3.1 Požiadavka – odstrániť diskrimináciu v poskytovaní peňažného príspevku na osobnú asistenciu preukazovaním certifikácie osobných asistentov v zákone č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zámery

zrušiť poskytovanie osobnej asistencie osobám s ťažkým sluchovým postihnutím a podporu sústrediť výhradne do tlmočnickej služby sú neakceptovateľné, nakoľko v zmysle uvedeného článku Dohovoru je tu právo na využívanie celého spektra podporných služieb a ich výberu podľa potreby z vlastnej vôle.

19.2.3.2 Požiadavka – sťažený prístup ku kvalitným, zdraviu vyhovujúcim pomôckam, zapríčinený vysokými doplatkami, nezohľadňujúcimi finančné možnosti osôb so zdravotným postihnutím. Zabezpečiť účasť reprezentanta osôb so zdravotným postihnutím na pracovných stretnutiach, týkajúcich sa kategorizácie zdravotných pomôcok, podľa druhu zdravotného postihnutia jednotlivých skupín kategorizácie.

19.2.3.3 Požiadavka – modifikovať systém poskytovania pomôcok, takým spôsobom, že prvá by mala byť v plnej výške ceny hradená. Neznižovať „štandardy“ plne hradených kompenzačných pomôcok vybratím lacnejších zariadení, táto hrozba je konkrétne u načúvacích aparátov, kde je snaha presadiť finančné, nie odborné terapeutické hľadiská.

19.2.4 Text Dohovoru: Článok 19, ods. c)

19.2.4.1 Požiadavka – granty občianskym združeniam zamerať na zvýšenie podpory projektov zameraných na pomoc občanom so zdravotným postihnutím – podporné služby. Vytvorí systémové pravidlá na financovanie činnosti občianskych združení, s dôrazom na aktivity v rámci podporných služieb, prevádzkových nákladov a financovania technického zabezpečenia OZ aj novelizáciou zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov.

Článok 20 Osobná mobilita

20.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska osobnej mobility

20.1.1 Pre dosiahnutie mobility s maximálnou možnou mierou nezávislosti je nutné rešpektovať osobami so sluchovým postihnutím zvolenú formu mobility, čo znamená predovšetkým odstránenie akýchkoľvek komunikačných a informačných bariér.

20.1.2 Podmienkou pre dosiahnutie a udržanie mobility je dostupnosť kompenzačných a zdravotných pomôcok a zariadení, osobná asistencia v domácom prostredí, ako aj v rozmanitých iných aktivitách, predovšetkým pri vybavovaní v úradoch, v rámci vzdelávania, pri rehabilitácii.

20.1.3 Zamestnanci, ktorí profesijne sú v kontakte či už potenciálne alebo špecializovane, musia byť zaškolení resp. oboznámení s okolnosťami mobility osôb so sluchovým postihnutím.

20.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s osobnou mobilitou pre osoby so sluchovým postihnutím

20.2.1 Text Dohovoru: Článok 20, ods. b)

20.2.1.1 Požiadavka – kompenzačné pomôcky majú byť prispôsobené v najväčšej možnej miere okolnostiam, ktoré zaisťujú ich použitie v každej reálnej situácii, akými sú napr. vlhkosť, vodoodolnosť, rázová odolnosť a podobne. Zvyšovať ich spoľahlivosť aj s ohľadom na možnosť mechanického poškodenia v prípade osôb s ďalším postihnutím, v dôsledku ktorého môže dôjsť k nešetrnému zaobchádzaniu.

20.2.1.2 Požiadavka – umožniť vo väčšej miere účasť zástupcu občanov so sluchovým postihnutím v kategorizačnej komisii MZ SR pre schvaľovanie kompenzačných pomôcok, pokrývajúcich rozmanitosť ich špecifických potrieb pre príjem informácií, komunikáciu a orientáciu v akomkoľvek prostredí.

20.2.2 Text Dohovoru: Článok 20, ods. c)

20.2.2.1 Požiadavka – keďže požiadavky sluchovo postihnutých sú individualizované vzhľadom

na špecifický profil osobnosti, umožniť rozširovanie záujmových aktivít v rámci ktorých tieto osoby si vzájomne pomôžu s riešením životných situácií. Zvyšovať záujem samosprávneho zastupiteľstva aktivizáciou bezbariérových komisií, komunikujúcich priamo so zástupcami občanov so zdravotným postihnutím a odborníkmi, prípadne kompetentnými osobami s cieľom odstraňovania rôznych prekážok v bezprostrednom okolí týchto osôb.

20.2.2.2 Požiadavka – zdravotné a kompenzačné pomôcky musia byť dostupné predovšetkým krytím z fondov zabezpečenia, aby na kvalitnú pomôcku nebolo potrebné doplácať, v základnej verzii teda má byť všeobecne prístupná bez ohľadu na materiálne možnosti sluchovo postihnutých osôb.

Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám

21.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska slobody prejavu a presvedčenia a prístupu k informáciám

21.1.1 Sluchové postihnutie má najväčší negatívny dopad na rozvoj osobnosti vytvorením dvoch hlavných bariér – komunikačnej a informačnej. Tieto úzko spolu súvisia. Komunikácia je jedným z prostriedkov prijímania a odovzdávania informácií. Nepočujúci potrebuje minimálne dobré podmienky na zrakové vnímanie odzeraním alebo tlmočenie posunkovým jazykom, nedoslýchavý kombináciu odzerania a výrazného vyčlenenia dominantného hlasového alebo zvukového prejavu z okolia, osoba ohluchlá sprostredkovaný text, ktorý sa priebežne zaznamenáva a má možnosť ho čítať. To znamená, že prístup musí byť individuálny a konkretizovaný na komunikujúcu osobu so sluchovým postihnutím, nie je možné uplatniť jednotnú šablónu na všetky stupne postihnutia alebo osoby.

21.1.2 Bariérami pre príjem informácií týmito cestami sú akékoľvek prekážky, sťažujúce komunikáciu – sklenené tabule, dorozumievanie sa prostredníctvom mikrofónu a reprodukováného zvuku, podávanie informácií prostredníctvom zvukových zariadení (napr. hlásenia z reproduktorov na nástupištiach, letiskových halách a pod.).

21.1.3 Súvislé sledovanie rozhovoru jednej alebo zvlášť viacerých osôb môže byť nezrozumiteľné z dôvodu výpadku nevýrazných hlások, spodobovania, slabej výslovnosti a podobne, dôsledkom je strata zmyslu celého textu. V prípade komunikácie viacerých osôb sluchovo postihnutý sa musí zorientovať, odkiaľ sa hovorí, preladiť tak svoju pozornosť na ďalší zdroj informácie, čo v prípade, že hovoria viacerí naraz, je jednoducho nerealizovateľné.

21.1.4 Samotný posunkový jazyk je jazyk vizuálny, zvukový národný slovenský jazyk je pre nepočujúceho cudzou rečou, ktorú sa musí naučiť a musí si ju prekladať. Preto je dôležité pri komunikácii s nepočujúcim sa vždy presvedčiť, či danú informáciu pochopil, a nie zisťovať, čo rozumel. Tým je komunikácia aj časovo náročnejšia.

21.1.5 Verbálny prejav osoby alebo skupiny osôb so sluchovým postihnutím je spätne daný ich komunikačnou úrovňou. Nepočujúci aj mnohí nedoslýchaví majú špecifickú moduláciu hlasu, bez výraznej artikulácie, so zníženou zrozumiteľnosťou, čo pre okolie môže byť zaťažujúci a frustrujúci faktor, rovnako ako spätne aj pre sluchovo postihnutého. Najvhodnejší je preklad z posunkovej reči tlmočníkom, alebo využitie služieb osobného asistenta resp. artikulačného tlmočníka, pričom je potrebné vziať do úvahy aj osobné dispozície sluchovo postihnutého na súvislý verbálny prejav. V mnohých situáciách je nevyhnutné poskytnúť čas na prípravu prejavu a reprodukciu čítaním.

21.1.6 Väčšina sluchovo postihnutých nemá možnosť rozvíjať myslenie založené na verbálnych pojmoch, mnohým definíciám a súvislostiam nerozumie. Je nevyhnutné problematiku sprostredkovať aj v prípade textovej podoby zjednodušene, avšak bez zmeny významu, akceptovať mentálnu dispozíciu osoby, s ktorou sa komunikuje.

21.1.7 Nepočujúci sú odkázaní na osobného asistenta, alebo tlmočníka posunkovej reči v prípade dôležitých pojednávaní. Vybavovaná agenda môže obsiahnuť intímne témy, zasahujúce do osobnej integrity sluchovo postihnutého. Tlmočník teda musí byť viazaný profesionálnou etikou k mlčanlivosti o obsahu tlmočenia. Pri svojom povelaní by sa mal zamerať na tlmočenie, nie poradenstvo. Aktuálnou

témou na riešenie je etický kódex tlmočníka posunkovej reči.

21.1.8 Špecifickým formátom sprostredkovania informácií sú skryté titulky v médiách. Aj v prípade, že sa uvádzajú, problémom je ich kvalita, často problém rozpoznať dialógy vo väzbe na osoby. Je preto nevyhnutné definovať nielen kvantitatívne, ale aj kvalitatívne parametre skrytých titulkov v médiách. Okrem masovokomunikačných médií – televízia – umiestňovať titulky do internetových multimédií, ktoré majú expanzívny charakter.

21.1.9 Veľkými možnosťami disponuje získavanie informácií prostredníctvom internetu. Problémom je forma sprostredkovania informácií. Aj keď v oblube sú v súčasnosti obrazové informácie a formáty, takmer žiadne informácie nie sú dostupné vo formátoch posunkovej reči nepočujúcich. Tu vidíme veľký priestor u všetkých médií, predovšetkým však verejnoprávných a multimediálnych.

21.1.10 Individuálne potreby sluchovo postihnutých predpokladajú využitie rozmanitých pomôcok na sledovanie komunikácie a získavanie informácií. Pokiaľ nepočujúci sú viazaní na sprostredkovanie informácií z okolia využitím asistenčných služieb, nedoslýchaví zase na využitie reprodukovateľného zvuku indukčnou slučkou alebo priebežným čítaním zapisovaného textu – prepisom v reálnom čase. To znamená na frekventovaných miestach doplniť reprodukovateľný zvuk taktiež signálom z indukčnej slučky. Taktiež je potrebné zachovať a posilniť inštitút osobného asistenta, teda osoby v náročnej situácii vypomáhajúcej nielen s úradnými záležitosťami, a zlikvidovať diskriminačné obmedzenie ich pôsobenia neodôvodnenou certifikáciou.

21.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so slobodou prejavu a presvedčenia a prístupom k informáciám pre osoby so sluchovým postihnutím

21.2.1 Text Dohovoru: Článok 21 ods. a)

21.2.1.1 Požiadavka – keďže sluchovo postihnutí najviac trpia nedostatkom informovanosti, je potrebné zabezpečiť aby v rámci komunity mali prístup k aktuálnym zneniam zákonov, smerníc, záväzných nariadení, aktuálnym požiadavkám vyplývajúcim z legislatívy (napr. povinné zmluvné poistenie vozidiel a pod.). Je preto potrebné významne podporiť občianske združenia, ktoré vydávajú v rámci komunity špecifické časopisy, podporiť prístup k teletextu, pre mladšiu a strednú generáciu prístup k internetu.

21.2.2 Text Dohovoru: Článok 21, ods. b)

21.2.2.1 Požiadavka – individuálne potreby sluchovo postihnutých predpokladajú využitie rozmanitých pomôcok na sledovanie komunikácie a získavanie informácií. Pokiaľ nepočujúci sú viazaní na tlmočníka posunkovej reči, nedoslýchaví zase na využitie reprodukovateľného zvuku indukčnou slučkou alebo priebežným čítaním zapisovaného textu – prepisom v reálnom čase. To znamená pri frekventovaných miestach doplniť reprodukovateľný zvuk taktiež signálom z indukčnej slučky. Taktiež je potrebné zachovať a posilniť inštitút osobného asistenta, teda osoby v úradne náročnej situácii vypomáhajúcej s úradnými záležitosťami, a zlikvidovať diskriminačné obmedzenie ich pôsobenia neodôvodnenou certifikáciou.

21.2.3 Text Dohovoru: Článok 21, ods. c)

21.2.3.1 Požiadavka – v súčasnosti najdynamickejšie sa rozvíjajúcim prostriedkom v rámci informačných a komunikačných technológií je Internet. Internet môže a má byť prostriedkom informovanosti sluchovo postihnutých v im prístupných formátoch. Reálne to znamená v textovom formáte, avšak text musí byť písaný jednoduchým štýlom, aby došlo k jeho porozumeniu. Veľké očakávania, zatiaľ nenaplnené, sú pri využívaní videosekvencií s posunkovou rečou nepočujúcich, chýba predovšetkým realizácia aktuálnych a in-line informácií naživo. Už v súčasnosti však Internet je nenahraditeľným zdrojom informácií pre osoby so sluchovým postihnutím. Preto je oprávnená požiadavka jeho sprístupnenia formou peňažného príspevku na jeho zavedenie a prevádzku, a to najmä u skupín s nízkymi príjmami.

21.2.4 Text Dohovoru: Článok 21, ods. d)

21.2.4.1 Požiadavka – elektronizácia štátnej a verejnej správy a samosprávy, e - government. Všeobecné ciele elektronizácie – byť bližšie k občanovi a zbaviť ho byrokratickej administrácie možnosťami riešiť veci elektronicky, bez fyzickej prítomnosti s úradníkom – sa pozitívne dotýka aj občanov so sluchovým postihnutím, najmä keď aj v tomto prípade môžu s výhodou využiť služby

osobných asistentov, prípadne tlmočníkov posunkovej reči. Na jednej strane je to príležitosť unifikovať informácie štátnych a samosprávnych orgánov (úradov práce, oddelení sociálnych vecí, atď.) využitie elektronickej komunikácie môže slúžiť na sprostredkovanie prvého kontaktu, v rámci ktorého sa uvedú informácie o možnostiach poskytnutia služieb, kompenzácií alebo asistencie (nielen) sluchovo postihnutým. Tu očakávame využitie informačných zdrojov a popisu, pokynov okrem textového formátu aj vo videoformáte s posunkovou rečou nepočujúcich. Na strane druhej sa môže poskytnúť priestor pre komunitnú prácu hendikepovaných, vytvorenie racionalizačných šablón pre konkretizáciu požiadaviek jednotlivých osôb. Viac adresných informácií vedie k zvýšeniu efektívnosti vynakladaných príspevkov bez záťaže sledovania striktných termínov osobných návštev, na ktoré sa viaže poskytovanie peňažných príspevkov.

21.2.5 Text Dohovoru: Článok 21, ods. e)

21.2.5.1 Požiadavka – poskytovanie tlmočnických služieb nepočujúcim trpí akútnym nedostatkom tlmočníkov. Spôsobené je to jednak nedoriešeným systémom odmeňovania, stanovením nízkych hodinových sadzieb, jednak absencia systému kvalitného a profesionálneho vzdelávania tlmočníkov posunkovej reči nepočujúcich. Vysoké požiadavky na profesionalizáciu a certifikáciu tlmočníkov posunkovej reči nepočujúcich bez adekvátnej ponuky na prípravu. V rámci prípravy na povolanie je potrebné zapojiť väčší okruh študentov a zvlášť motivovať nepostihnuté deti nepočujúcich rodičov. Podobný stav je i pri artikulačných tlmočníkoch. Riešiť problematiku systematicky a komplexne za účasti samotných sluchovo postihnutých občanov.

Článok 22 Rešpektovanie súkromia

22.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska rešpektovania súkromia

22.1.1 Nijaká osoba so sluchovým postihnutím bez ohľadu na miesto jej pobytu alebo na prostredie, v ktorom žije, nesmie byť vystavená svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia, do rodiny, domova, korešpondencie alebo do iných druhov komunikácie ani nezákonným útokom na jej česť a povesť. Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na zákonnú ochranu pred takým zasahovaním alebo takými útokmi.

22.1.2 Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na ochranu a dôvernosť osobných informácií a informácií o zdravotnom stave a o rehabilitácii osôb so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými.

22.1.3 Znížená suverenita, obmedzená sebestačnosť vyžadujú väčšiu mieru intervencie, avšak musí byť rešpektované právo na súkromie.

22.1.4 Veľká diferenciácia osobného rozvoja, ku každému je potrebné pristupovať individuálne so zohľadnením osobných špecifík.

22.1.5 Odkázanosť na špecifické formáty a formy sprostredkovania informácií, spôsobuje viac článkov prenosu informácie, teda aj väčšia pravdepodobnosť možnej osobnej diskreditácie s ohľadom na citlivé osobné údaje.

22.1.6 Ochrana osobných údajov pred aj hypotetickým cieleným zámerom využiť nevedomosť, nižšiu úroveň ochrany a zábran osôb so sluchovým postihnutím pri posudzovaní reálnosti rôznych nebezpečných udalostí.

22.1.7 Ťažká dostupnosť aj zo strany ombudsmana pre ľudské práva – zložitá agenda pre získavanie tejto ochrany – k tomu sú nutné mnohostránkové dotazníky so zložitými termínmi pre popísanie situácie,

v ktorej sa hendikepovaná osoba nachádza.

22.1.8 Z hľadiska ochrany súkromia a osobných údajov je nevyhnutné koncipovať etický kódex tlmočníka, osobného asistenta osôb so sluchovým postihnutím.

22.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s rešpektovaním súkromia pre osoby so sluchovým postihnutím

22.2.1 Text Dohovoru: Článok 22 ods. 1

22.2.1.1 Požiadavka – nijaká osoba so sluchovým postihnutím bez ohľadu na miesto jej pobytu alebo na prostredie, v ktorom žije, nesmie byť vystavená svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia, do rodiny, domova, korešpondencie alebo do iných druhov komunikácie ani nezákonným útokom na jej česť a povesť. Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na zákonnú ochranu pred takým zasahovaním alebo takými útokmi.

22.2.1.2 Požiadavka – ombudsman: zjednodušiť prístupnosť jeho služieb pre osoby so sluchovým postihnutím, zabezpečiť prednostné vybavenie agendy osôb, ktoré sa preukážu preukazom ZŤP resp. ZŤP/S, neskúmať majetkové pomery ako podmienku poskytnutia týchto služieb.

22.2.2 Text Dohovoru: Článok 22 ods. 2

22.2.2.1 Požiadavka – osoba so sluchovým postihnutím má právo na ochranu a dôvernosť osobných informácií a informácií o zdravotnom stave a o rehabilitácii na rovnakom základe s ostatnými.

22.2.2.2 Požiadavka – prijať etický kódex osôb prichádzajúcich profesijne do kontaktu s hendikepovanou osobou a riešiť otázky prípadného zneužitia osobných informácií a súkromia.

Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny

23.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska rešpektovania domova a rodiny

23.1.1 Existuje istá miera genetickej predispozície dedičnosti sluchového postihnutia – prioritou by malo byť zamedzenie prenosu a tým zaťaženia na ďalšie generácie. Je preto potrebná primeraná osвета a dostupnosť testov vzhľadom na riziká z dedičnosti.

23.1.2 Výchovu k rodičovstvu, sexuálnu výchovu a filozofiu plánovaného rodičovstva u mládeže so sluchovým postihnutím prezentovať v primeranej forme a dostupných formátoch, pre nepočujúcu mládež predovšetkým multimedialnými programami s tlmočením v posunkovej reči.

23.1.3 Sociálny status vedúci k sebestačnosti pri vytvorení a vedení vlastnej plne vybavenej domácnosti, je potrebné definovať štandard plne vybavenej domácnosti vzhľadom na prítomnosť člena so sluchovým postihnutím.

23.1.4 Zabezpečiť dostatok informácií pre rodičov sluchovo postihnutých detí od začiatku zistenia ich postihnutia – zdravotného stavu.

23.1.5 Umožniť proces adopcie sluchovo postihnutých detí nepočujúcimi rodičmi.

23.1.6 V rodinnom prostredí zvyšovanie povedomia o presbyakúzii – stareckej nedoslýchavosti – zamedzenie vylúčenia seniorov vo svojom bezprostrednom rodinnom a sociálnom okolí.

23.1.7 Umožniť deťom sluchovo postihnutých rodičov sociálne sa etablovať ako najprirodzenejšie disponované osoby pre sociálnu prácu s nepočujúcimi osobami. Umožniť im prácu v prvom rade

v rámci rodinného prostredia, zmeniť filozofiu legislatívy, ktorá to teraz vylučuje. Posunková reč je ich materinským jazykom.

23.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s rešpektovaním domova a rodiny pre osoby so sluchovým postihnutím

23.2.1 Text Dohovoru: Článok 23

23.2.1.1 Požiadavka – sluchové postihnutie rovnako ako mnoho ďalších predstavuje veľký zásah nielen do integrity každej osoby, ale aj do rodinného života. Po mentálnom postihnutí objektívne je považované za druhé najzávažnejšie z hľadiska osobnostného rozvoja ľudskej bytosti. Preto je potrebné v rámci rodiny v prípade výskytu sluchového postihnutia poskytnúť rodine intervenciu predovšetkým formou pedagogicko – psychologického a sociálneho poradenstva.

23.2.1.2 Požiadavka – v rámci podpornej intervencie špecifikovať skutočnosť, že sluchové postihnutie môže byť dôsledok mnohých potenciálnych životných situácií, čo môže mať vplyv na spôsob intervencie. Okolnosti sú odlišné pri existencii nepočujúcich detí v rodine, nedoslýchavých mladistvých, ohluchlých osobách v produktívnom veku a stareckou nedoslýchavosťou postihnutých senioroch. Všetky tieto aspekty druhu, stupňa a vekovej kategórie osoby so sluchovým postihnutím pri voľbe podporných aktivít pre rodinu je potrebné brať do úvahy.

23.2.1.3 Požiadavka – v rámci preventívnej ochrany rodiny pred vznikom sluchového postihnutia je potrebné zvýšiť informovanosť o dôsledkoch pri počujúcej mládeži využívajúcej hlasitú osobnú reprodukciu, ako aj pri požiadavke na prevenciu sluchu v hlučnom prostredí v rodine, na pracovisku, v spoločnosti. Ku všetkým takýmto spôsobom ohrozeným skupinám populácie je potrebné pristupovať odlišne – informovanosťou, prevenciou, legislatívnymi opatreniami.

23.2.1.4 Požiadavka – v situácii rodičov sluchovo postihnutých detí ide podpora v rodine smerom k socializácii dieťaťa – podpora komunikácie, vybavenie domácnosti príslušnými kompenzačnými pomôckami, aby sa dieťa vhodne adaptovalo na sťažené životné podmienky vzhľadom na svoj hendikep. Cieľavedome podporovať špecifickú záujmovú činnosť, rozvíjať prirodzené nadanie a schopnosti, vzhľadom na obmedzenú možnosť jednak štúdia, ako aj najsť si budúce povolanie.

23.2.1.5 Požiadavka – v prípade ohluchlých osôb prioritná je urgentná zdravotná starostlivosť, pri ktorej rozhoduje rýchle poskytnutie lekárskej pomoci. Pokiaľ sa zdravotný stav nezlepší, takýmto spôsobom postihnutá osoba musí zvládnuť v rodine a spoločnosti úplne odlišné komunikačné zručnosti, než na aké bola zvyknutá doteraz. Je to veľmi ťažká a psychicky náročná úloha nielen pre postihnutého, ale aj pre ostatných rodinných príslušníkov. Osoba so sluchovým postihnutím má byť informovaná o možnostiach kompenzácie a právach na jej využitie z hľadiska zákonov o kompenzačných a zdravotných pomôckach, možnostiach zmeny zamestnania, posudzovaní zníženej schopnosti pracovať, zmeny spoločenského a sociálneho statusu a pravdepodobne aj životnej úrovne ohluchlej osoby. Rodina o týchto súvislostiach tiež musí byť vhodne informovaná a podľa možnosti zapojená do intervencie.

23.2.1.6 Požiadavka – stareckú nedoslýchavosť postihujúcu strednú a staršiu generáciu je potrebné preventívne prezentovať a poskytnúť informácie rodinám o možnostiach, ako predísť v takom prípade izolácii v rodine, aké sú príznaky stareckej nedoslýchavosti, upozorňovať že ide o funkčnú poruchu, nie znižovanie rozumových schopností.

23.2.1.7 Požiadavka – posunková reč nepočujúcich osôb je súčasťou ich špecifických zručností, ktorých využitie v rodine môže významne pomôcť v socializácii nepočujúcej osoby, a to hlavne v zamedzení vylúčenia, zabezpečenia rodinnej komunikácie a tým aj zachovania citových a rodinných väzieb. Je preto potrebné podporiť získavanie komunikačných zručností rodinných príslušníkov v posunkovej reči nepočujúcich na úrovni štúdia cudzích jazykov a naopak, neobmedzovať poskytovanie tlmočnických služieb rodinnými príslušníkmi v legislatíve osobných asistentov a tlmočnických služieb.

23.2.1.8 Požiadavka – zvyšovanie pozornosti obetiam domáceho násillia predovšetkým v prípade sluchovo postihnutých detí a žien.

Článok 24 Vzdelávanie

24.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska vzdelávania

24.1.1 Aj keď ide o jeden zmysel, rôzne úrovne sluchového postihnutia vyžadujú individualizáciu prístupu ku konkrétnej osobe, preto nie je možné paušalizovať metodológiu vzdelávania. V dôsledku sluchového postihnutia dieťa je v stave málo podnetného prostredia, čo má vplyv na mieru komunikačných schopností a abstraktné myslenie, ktoré sú dôležité pre úspešné vzdelávanie. Pre rovnocenné pochopenie učiva je potrebné oveľa väčšie úsilie žiaka či študenta. Dôsledkom je nízka miera zastúpenia sluchovo postihnutých študentov na bežných vysokých školách, čo svedčí okrem iného o veľmi sťaženom uplatnení sa osôb so sluchovým postihnutím.

24.1.2 Deti so sluchovým postihnutím je nevyhnutné podchytiť v najranejšom štádiu života, aby sa predchádzalo oneskoreniu ich vývoja. Preto je nevyhnutný plošný skríning sluchu novorodencov, a to nielen klasickými metódami, ale aj objektívnymi metódami (objektívna audiometria, EEG a pod.).

24.1.3 Existujú rozmanité formy vzdelávania sluchovo postihnutých osôb. Inkluzívne (integrované) – predstavujúce integráciu nedoslýchavých resp. ohluchlých žiakov na bežných školách má sprevádzať intenzívna spolupráca rodičov a vyučujúcich so špeciálnym psychológom, aby sa vyhodnotili a rozvíjali individuálne vloh, ktoré umožnia uplatnenie takto sluchovo postihnutého žiaka.

24.1.3.1 Pri prezentácii učiva resp. študijného materiálu v rámci inkluzívneho (integrovaného) vzdelávania nedoslýchavých, resp. ohluchlých žiakov a študentov umožniť v čo najväčšej miere vzdelávanie formou e-learningu v najvhodnejšom textovom, didakticky zaujímavom formáte, zohľadňujúcim primeranú úroveň zvuku, výraznú dikciu hovoreného slova. Sluchovo postihnutý potrebuje na porozumenie odstup hlasu 15 dB, nepostihnutým osobám postačuje 6 dB od šumu, resp. zvukov v pozadí.

24.1.3.2 V rámci inkluzívneho (integrovaného) vzdelávania nedoslýchavých resp. ohluchlých je nevyhnutné sú kompenzačné pomôcky vo forme načúvacích aparátov, prenosu zvuku FM signálom od vyučujúceho k žiakovi. Ich obstarávanie by nemalo zostať záťažou pre zriaďovateľa školy, mal by ich preberať štát prostredníctvom odborov sociálnych vecí pri úradoch práce. Akákoľvek diskriminácia zriaďovateľa vyššími nákladmi na žiakov objektívne znamená nezaujím o prijatie hendikepovaných detí, zvýšené výdavky by mal znášať štát v rámci svojho solidárneho systému. Legislatíva musí zohľadňovať kvalitné zabezpečenie pomôcok pre vzdelávanie zdravotne postihnutých, vrátane osvojenia si tejto problematiky pedagogickými pracovníkmi. Umožniť aj zapožičanie pomôcok príslušnými agentúrami namiesto ich trvalého obstarania.

24.1.4 Nepočujúci žiaci a študenti – skúsenosti naznačujú, že vzdelávanie od narodenia nepočujúcich žiakov a študentov dosahuje najlepšie výsledky formou vzdelávania na špeciálnych školách pre sluchovo postihnutých. Aj v rámci týchto špeciálnych škôl sa používajú rôzne metódy vzdelávania, ktoré vyplývajú z mentálnych, komunikačných a iných daností žiaka alebo študenta, ako aj prípadných pridružených postihnutí alebo disfunkcií. U nepočujúceho žiaka bez takýchto ďalších postihnutí a disfunkcií sa najvhodnejšou javí metóda bilingválneho vzdelávania, pričom je potrebné si uvedomiť, že pre nepočujúceho žiaka je primárnym komunikačným prostriedkom posunková reč, vzdelávacím prostriedkom by mala byť posunkovaná slovenčina a cieľom vzdelávania by malo byť zvládnutie slovenského jazyka, ktorý je pre nepočujúceho žiaka alebo študenta sekundárnym, cudzím jazykom.

24.1.5 Integrované (inkluzívne) vzdelávanie nepočujúcich od narodenia je možné iba v ojedinelých prípadoch žiakov a študentov s mimoriadnym nadaním, čo však musí byť v týchto prípadoch dostatočne rýchlo diagnostikované a rodina musí aktívne s dieťaťom pracovať už v predškolskom veku. V rámci povinnej školskej dochádzky potom takéto vzdelávanie musí byť podporené vytvorením maximálne vhodných podmienok, čo však na našich bežných školách prakticky neexistuje. V rokoch po prevrate 1989 došlo k ťažkému poškodeniu špeciálneho školstva sluchovo postihnutých, k tzv. „divokej integrácii“,

a výsledkom sú frustrovaní žiaci alebo študenti, ktorí sa v konečnom dôsledku vracajú do komunity, kde však narážajú na problémy nepochopenia a izolácie v dôsledku nezvládnutého komunikačného systému nepočujúcich – posunkovej reči nepočujúcich.

24.1.6 Problémom je aj samotné vzdelávanie v posunkovej reči nepočujúcich. Posunkový jazyk nie je kodifikovaný, nepočujúci žiaci sa nemajú možnosť v ňom vzdelávať tak, ako intaktná populácia v zvukovom slovenskom jazyku. Je potrebné sa tomuto problému venovať komplexne, od výskumu posunkového jazyka, cez lingvistiku až k vytvoreniu celého systému vzdelávania posunkovej reči, zakončenému oficiálnymi štátnymi skúškami a akceptovanému všeobecne v spoločnosti ako rovnocennému jazyku k ostatným zvukovým jazykom. Samostatnou kapitolou je možnosť využitia posunkovej reči v procese vzdelávania, miesto posunkovej reči, posunkovanej slovenčiny a posunkového jazyka v procese vzdelávania. A azda najdôležitejšou potrebou je dokonca aj v pedagogických a špeciálnopedagogických odborných kruhoch si uvedomiť, čo je cieľ a čo je prostriedok. S obavami sledujeme skutočnosť, že tieto dve kategórie sú stále zamieňané. Nie je div potom, že výchovno – vzdelávacie výsledky nezodpovedajú potrebám ani vynaloženej námahe.

24.1.7 Je potrebné tiež povedať otvorene, že financovanie špeciálnych škôl pre sluchovo postihnutých, ale aj integrovaných škôl je absolútne nedostačujúce. Zavedenie poddimenzovaného finančného normatívu na žiaka viedlo k tomu, že špeciálne školy pre sluchovo postihnutých boli nútené, aby prežili, orientovať sa aj na vzdelávanie iného druhu žiakov, väčšinou sú to žiaci s poruchami reči. To má katastrofálne dôsledky v tom, že nepočujúci žiak alebo študent má chybný (!) rečový vzor denne okolo seba, čo možno jasne klasifikovať ako odborne maximálne kontraproduktívne. Pritom takéto spojenie sa vydáva za integrované vzdelávanie. Považujeme to za absurdné.

24.1.8 Sluchovo postihnuté osoby nie sú spoločensky etablované medzi rovesníkmi. Hendikep môže viesť k uzatváraniu sa v rámci sociálnej skupiny, čo by mali napomôcť prekonať špeciálno – pedagogickí pracovníci, resp. za podpory špecializovaných psychológov prostredníctvom špeciálno – pedagogických poradní.

24.1.9 Príprava na povolanie – podporné opatrenia pre žiakov a študentov musia zohľadňovať obmedzené možnosti uplatnenia sa na reálnom trhu práce, nachádzať individuálne formy celoživotného vzdelávania, špecifických zručností, resp. možnosť intenzívnej špecializácie sa na pracovný odbor, čo by kompenzovalo nemožnosť univerzálne sa adaptovať na zmeny na trhu práce.

24.1.10 V rámci vysokoškolského štúdia umožniť individualizovanú prípravu, rozvoj zručností pre aktívnu prácu s informáciami, priebežné praktické uplatňovanie nadobudnutých vedomostí, metodicky podporovať celoživotné vzdelávanie aj po ukončení vysokoškolského štúdia.

24.1.11 Podporovať na všetkých stupňoch a úrovniach škôl e-learningové formy štúdia cudzích jazykov – vytypovaním najvhodnejšieho systému, obstaranie a priebežná kontrola dosahovaných výsledkov žiakmi a študentmi. Vytvoriť pilotné programy na túto formu štúdia sluchovo postihnutých žiakov.

24.1.12 Umožňovať vysokoškolské štúdium čo najväčšiemu počtu sluchovo postihnutých osôb, vytypovať štúdiijné odbory, ktoré sú pre takýmto spôsobom hendikepované osoby najvhodnejšie.

24.1.13 Pri štúdiu zameranom na špecifickú sociálnu prácu so sluchovo postihnutými osobami uprednostniť deti takýmto spôsobom hendikepovaných rodičov, pre ktorých posunková reč je primárnym dorozumievacím prostriedkom s ich rodičmi.

24.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so vzdelávaním pre osoby so sluchovým postihnutím

24.2.1 Text Dohovoru: Článok 24

24.2.1.1 Požiadavka – vytvoriť plošný celoštátny systém podpory predškolského vzdelávania detí so

sluchovým postihnutím. Za tým účelom vytvoriť podmienky pre predškolské špecializované vzdelávanie detí so sluchovým postihnutím do 3 rokov v rodine (terénnym spôsobom prostredníctvom špeciálno – pedagogických poradní), vrátane príslušných asistenčných služieb. Uzákoniť od 3 rokov povinu školskú dochádzku detí so sluchovým postihnutím a to buď špecializovaným alebo integrovaným spôsobom. Legislatívne podporiť vznik jasíel a predškolských zariadení pre deti so sluchovým postihnutím a ich finančnú podporu.

24.2.1.2 Požiadavka – prehodnotiť systém podpory špeciálnych škôl a zariadení pre sluchovo postihnutých všetkých stupňov v zmysle zvýšiť normatív štátneho príspevku na žiaka a zrealizovať náklady, ktoré vplyvom jedného z najťažších zdravotných postihnutí vznikajú. Zadefinovať resp. predefinovať finančné normatívy určené na výchovu a vzdelávanie detí, žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na všetkých stupňoch vzdelávania zohľadňujúce skvalitnenie teoretického vyučovania i odborného výcviku.

24.2.1.3 Požiadavka – integrované formy vzdelávania uplatňovať v oboch oblastiach vzdelávania, teda v špeciálnom školstve aj v bežnom školstve. Výchovno - vzdelávacie procesy a predmety, kde to stupeň sluchového postihnutia dovoľuje, realizovať v spolupráci s bežnými triedami aj na špeciálnych školách pre sluchovo postihnutých a opačne, aby tak žiaci a študenti so sluchovým postihnutím mali dostatok možností v rámci výchovy a vzdelávania s rovesníkmi mať správy rečový vzor. Naopak, v bežnom školstve vytvoriť podmienky pre vzdelávanie žiakov a študentov so sluchovým postihnutím vrátane kompenzačných pomôcok a asistenčných služieb podporného pedagóga v triede.

24.2.1.4 Požiadavka – v systéme špeciálno-pedagogických poradní vytvoriť podmienky pre ich plnohodnotnú činnosť. Riešiť ich financovanie a prevádzku samostatným rozpočtom, vytvoriť podmienky pre činnosť zamestnancov poradne terénnym spôsobom, priamo v rodinách detí a mládeže so sluchovým postihnutím a to najmä tam, kde sa sluchové postihnutie zistilo a rodičia resp. rodina zažíva prvý psychický šok z tejto skutočnosti. Pracovať nielen so samotným sluchovo postihnutým dieťaťom, ale so všetkými rodinnými príslušníkmi, hlavne v oblasti nevyhnutnosti akceptovať svoje postihnutie a realizovať svoje životné záujmy napriek sluchovému postihnutiu, adaptovať sa a začleniť do komunity sluchovo postihnutých.

24.2.1.5 Požiadavka – pre odborných profesionálnych pracovníkov v školstve a špeciálno – pedagogikom poradenstve organizovať semináre a pracovné stretnutia priamo s rôznymi kategóriami občanov s sluchovým postihnutím, aby tak nadobudli priamy kontakt a získali skúsenosti priamo z reálneho života sluchovo postihnutých. Zabezpečiť permanentný dialóg odborníkov so zástupcami organizácií občanov so sluchovým postihnutím na úrovni Zhromaždenia zástupcov organizácií občanov so sluchovým postihnutím pri Rade vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím, resp. Asociácie organizácií občanov so sluchovým postihnutím.

24.2.1.6 Požiadavka – vytvoriť podmienky na finančné zabezpečenie realizácie uznesenia vlády SR č. 799/1997 - vecnú a časovú úpravu bežných škôl zabezpečujúcich povinnú školskú dochádzku pre potreby integrovaného vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v členení podľa druhu zdravotného postihnutia z hľadiska bezbariérovosti v každom okrese SR.

24.2.1.7 Požiadavka – účelovo viazať finančné prostriedky pre potreby špeciálneho školstva a integrovaného vzdelávania v rozpočtových kapitolách odborov školstva. Vytvoriť prísny kontrolný systém využívania financií pridelených škole vzdelávajúcej dieťa, žiaka a študenta so špeciálnopedagogickými potrebami a presne sledovať účelovosť ich použitia.

24.2.1.8 Požiadavka – vytvoriť podmienky pre podporu špeciálnych škôl pre sluchovo postihnutých a vzdelávanie detí, žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na všetkých úrovniach výchovy a vzdelávania s uplatnením individuálnych vzdelávacích programov, podporného personálu a realizáciou špecifických aktivít zameraných na zvyšovanie osobnostného rozvoja žiakov a študentov so sluchovým postihnutím v týchto typoch škôl.

24.2.1.9 Požiadavka – vytvoriť podmienky pre integrované a inkluzívne vzdelávanie detí, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím na všetkých úrovniach výchovy a vzdelávania s uplatnením individuálnych vzdelávacích programov, podporného personálu a realizáciou špecifických aktivít zameraných na zvyšovanie informovanosti o špecifikách jednotlivých druhov sluchového postihnutia.

24.2.1.10 Požiadavka – zabezpečiť potrebné informačno-komunikačné technológie pre deti, žiakov

a študentov so sluchovým postihnutím na školách všetkých typov, využívať možnosti e-learningu a internetu.

24.2.1.11 Požiadavka – v rámci výchovy a vzdelávania detí a žiakov so sluchovým postihnutím zvýšenú pozornosť venovať problematike čítania s porozumením s cieľom vytvoriť predpoklady na získanie vyššieho a vysokoškolského vzdelávania.

24.2.1.12 Požiadavka – navrhnúť podmienky zavedenia výučby posunkového jazyka nepočujúcich ako samostatného predmetu na základných a stredných školách pre sluchovo postihnutých.

24.2.1.13 Požiadavka – navrhnúť podmienky zavedenia výučby posunkového jazyka nepočujúcich ako samostatného voliteľného predmetu výučby cudzích jazykov do bežných škôl, prípadne jazykových škôl.

24.2.1.14 Požiadavka – navrhnúť znížený počet povinne odpracovaných hodín v úväzku pre pedagógov, ktorí sa starajú o žiakov so zdravotným postihnutím.

24.2.1.15 Požiadavka – každoročne aktualizovať a rozširovať učebné a študijné odbory pre žiakov a študentov so sluchovým postihnutím v súlade s požiadavkami trhu práce.

24.2.1.16 Požiadavka – zvýšenie odbornej spôsobilosti, vzdelanostnej úrovne a úrovne komunikácie pedagogických a odborných zamestnancov v rezortoch školstva, zdravotníctva, sociálnych vecí a vznik vzdelávacích inštitúcií zabezpečujúcich sieť odborníkov a špecialistov pre výchovu a vzdelávanie detí, žiakov a študentov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a občanov so zdravotným postihnutím podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia;

24.2.1.17 Požiadavka – zabezpečiť odborných zamestnancov (najmä špeciálnych pedagógov, psychológov) na všetkých školách, ktoré integrujú deti, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím;

24.2.1.18 Požiadavka – zvýšiť komunikačné zručnosti pedagogických zamestnancov škôl pre deti a žiakov so sluchovým postihnutím (v špeciálnych školách) v oblasti posunkového jazyka na úroveň B1 (podľa Spoločného európskeho referenčného rámca – CEF).

24.2.1.19 Požiadavka – zabezpečovať špeciálne školenia pre pracovníkov občianskych združení občanov so zdravotným postihnutím v oblastiach súvisiacich s podmienkami života občanov so zdravotným postihnutím zamerané najmä na implementáciu existujúcej a zavádzanej legislatívy.

24.2.1.20 Požiadavka – prijatie koncepčného dokumentu, ktorý by zahrnul pripravované zmeny v legislatíve, systéme financovania, príprave pedagogických pracovníkov a zmenách v diagnostike a poradenských centrách. Koncepcia by mala vychádzať z medzinárodných záväzkov SR, predovšetkým zo záväzkov vyplývajúcich z čl. 24 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a mala by obsahovať úplný plán konkrétnych úkonov a časové vymedzenie ich realizácie vo vzťahu k vytvoreniu vzdelávacieho prostredia dostupného všetkým deťom.

24.2.1.21 Požiadavka – zabezpečiť tlmočnicke služby (artikulačné tlmočenie, tlmočenie posunkovej reči a taktilné tlmočenie), službu simultánneho prepisu (prepis v reálnom čase), asistenčné služby podporného pedagóga na školách a v školských zariadeniach vzdelávajúcich deti, žiakov a študentov so sluchovým postihnutím.

24.2.1.22 Požiadavka – v rámci novelizácie zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov zakotviť povinnosť vysokých škôl zdefinovať a vytvoriť primerané podmienky pre štúdium študentov so zdravotným postihnutím na vysokých školách podľa príslušného druhu zdravotného postihnutia, vytvoriť centrá konkrétnej pomoci, zabezpečiť ich financovanie a vytvorenie fondov vysokých škôl na podporu štúdia študentov so zdravotným postihnutím.

24.2.1.23 Požiadavka – vytvoriť sieť povinnej integrovanej starostlivosti (poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, poradenské centrá, organizácie zaoberajúcich sa pomocou osobám so zdravotným postihnutím a školské inštitúcie podľa jednotlivých druhov zdravotného postihnutia) o deti, žiakov a študentov so zdravotným postihnutím od momentu zistenia zdravotného postihnutia – zdrojové centrá a zabezpečiť ich financovanie.

24.2.1.24 Požiadavka – zdefinovať konkrétny systém raného poradenstva pre rodičov detí so zdravotným postihnutím, zabezpečiť kontrolu plnenia a jeho financovanie.

24.2.1.25 Požiadavka – vytvoriť systém pre zvyšovanie digitálnej gramotnosti osôb so sluchovým postihnutím.

24.2.1.26 Požiadavka – zaviesť resp. umožniť a podporovať vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom terénnej výučby podľa veku priamo v zariadeniach sociálnych služieb.

24.2.1.27 Požiadavka – vytvoriť podmienky pre celoživotné vzdelávanie sluchovo postihnutých.

Článok 25 Zdravie

25.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska zdravotníctva

25.1.1 Genetické poradenstvo a screening pre osoby so sluchovým postihnutím. Osvetou na stredných školách pre sluchovo postihnutých informovať o možnostiach genetického poradenstva v partnerskom živote, pri plánovaní rodiny a pod. Genetické poradenstvo a vyšetrenia by mali byť plne hrazené poisťovňami.

25.1.2 Plošný celoštátny screening novorodencov na sluchové vnemy objektívnou audiometriou v časovom priestore 3 – 6 mesiacov po na rodení dieťaťa. Výrazne by sa tak zvýšila pravdepodobnosť zachytenia sluchového postihnutia už v ranom období vývoja.

25.1.3 Vybavenie základnými kompenzačnými pomôckami – slúchadlami – pre deti a mládež až do doby, kým sú samostatne zárobkovo činné, poskytované poisťovňami bezplatne.

25.1.4 Osoby so sluchovým postihnutím sú odkázané v rôznej individuálnej miere na kompenzáciu svojho zmyslového postihnutia. Na dosiahnutie primeranej psychickej a spoločenskej pohody musia vynakladať neporovnateľne väčšie úsilie, a toto úsilie je nevyhnutné podporiť vo forme prístrojov ako aj ďalšieho podporného technického vybavenia (indukčné slučky, svetelné signalizátory a pod.,) osobitne dôležité je to v prípade sluchovo postihnutých rodičov pri signalizácii plaču alebo iných aktivít dieťaťa.

25.1.5 Pri sluchovom postihnutí v priemere trvá 10 rokov, kým osoba vyhľadá primeranú zdravotnú pomoc, vyrovná sa so svojím zdravotným stavom, vrátane návykov vedúcich ku prekonaniu hendikepu. Túto okolnosť je potrebné vziať do úvahy aj pri stareckej nedoslýchavosti.

25.1.6 Vylúčiť „štandardizovanie“ slúchadiel, štandardom je podľa stupňa postihnutia predpísané slúchadlo. A žiadame, aby základné predpísané slúchadlá boli dostupné bez doplatkov. Pre sluchovo postihnutých, obzvlášť pre ohluchlých, je to vec zásadného významu a spoločenského prežitia, základný predpoklad vylúčenia izolácie a depresíí.

2.1.7 Medzným riešením sú kochleárne implantáty s použitím extrémne náročných postupov. Predstavujú veľký zásah do integrity a mobility každej osoby. Rovnako ako v iných sférach medicínskej vedy je vývoj veľmi dynamický, závisí od zvládnutia pokroku dostupného v najvyspelejších štátoch. Na strane druhej, závisí aj od prekonania zažitých schém a konvencií, primeranej informovanosti, či je nevyhnutné sa zameriavať na možno neadekvátne osobné obete a finančné výdavky, umožniť voľbu ohľadom veľmi závažného rozhodnutia, akým sú kochleárne implantáty. Preto je dôležité zvážiť možnosti ďalšieho osobného uplatnenia aj v prípade života so sluchovým postihnutím – zvládnutie posunkovej reči, schopnosť vnímať teletext, resp. textových foriem komunikácie. V komunite nepočujúcich je mnoho výhrad voči používaniu kochleárnych implantátov a považujú najmä operácie maličkých nepočujúcich detí za mimoriadne neetické. V každom prípade je potrebná k tejto problematike vzájomná diskusia.

2.1.8 V prípade zdravotnej starostlivosti akéhokoľvek druhu, vrátane hospitalizácie, poskytovať dostatok informácií pre sluchovo postihnutých pacientov v zrozumiteľnej forme a spôsobe komunikácie. V dostatočnej miere o tejto problematike oboznamovať zdravotný personál v styku so sluchovo postihnutými osobami. Poskytnúť tomuto personálu dostatok informácií, najmä aby usmernil osobu v rámci prvého kontaktu ohľadom jeho zdravotnej situácie o právnych záležitostiach súvisiacich so

sluchovým postihnutím – príspevky na kompenzačné pomôcky, dôchodkové zabezpečenie a pod.

25.1.9 Prevencia pred sluchovým postihnutím – vyvarovanie sa škodlivého hlučného prostredia a poškodzovania sluchu nevhodným používaním osobných prehrávačov. Poškodenie sluchu môže byť nezvratné, bez akejkolvek možnosti zmeniť tento stav nezvratného poškodenia.

25.1.10 Posudkoví lekári musia byť oboznámení so skutočnosťou, že sluchové postihnutie je nezvratné. Na strane druhej, musia byť dostatočne odborne spôsobilí na to, aby dokázali zamedziť vstúpeniu osôb do systému sociálnej ochrany, ktoré tam nepatria.

25.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so vzdelávaním pre osoby so sluchovým postihnutím

25.2.1 Požiadavka – realizovať informácie o možnostiach genetického poradenstva a vyšetrení na stredných školách pre sluchovo postihnutých, ale aj na stredných školách bežného typu. Zabezpečiť, aby genetické poradenstvo a vyšetrenia boli plne hrazené zdravotnými poisťovňami.

25.2.2 Požiadavka – realizovať plošný screening sluchu ako povinnú pediatrickú aktivitu týkajúcu sa všetkých kojencov v rozsahu 3 – 6 mesiacov veku. V odôvodnených prípadoch realizovať screening objektívnou audiometriou.

25.2.3 Požiadavka – zabezpečiť, aby zdravotné poisťovne preplácali deťom a mládeži do ukončenia prípravy na povolanie slúchadlá (načúvacie aparáty) v plnej výške. Zabezpečiť, aby sluchovo postihnutým boli preplácané v plnej výške aparáty na základe diagnostiky a potreby.

25.2.4 Požiadavka – neustále dopĺňať, aktualizovať a rozširovať ponuku kompenzačných a rehabilitačných pomôcok a služieb pre sluchovo postihnutých.

25.2.5 Požiadavka – zabezpečiť, aby pred operáciami kochleárných implantátov boli vykonané návštevy pacientov do špeciálno – pedagogických poradní pre sluchovo postihnutých.

25.2.6 Požiadavka – v rámci zdravotníckej osvetly zaradiť do informačných kampaní, vzdelávaní na všetkých stupňoch škôl informáciu o hluku, poškodení sluchových orgánov vplyvom predimenzovaného hluku pri počúvaní hudby.

Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia

26.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska habilitácie a rehabilitácie

26.1.1 Sluchové postihnutie, fyzicky na prvý pohľad neviditeľné, vyvoláva dojem, že postihnutá osoba je zdravá.

26.1.2 Samotná osoba so sluchovým postihnutím, predovšetkým osoby ohluchlé a so získaným sluchovým postihnutím, sa s novou situáciou ťažko vyrovnávajú, mnohokrát svoje sluchové postihnutie pred okolím zatajujú z rôznych dôvodov.

26.1.3 Preto sluchové postihnutie si vyžaduje veľmi dôležitú habilitáciu a rehabilitáciu.

26.1.4 Sluchové postihnutie je mimoriadne závažný fenomén vplyvajúci na psychickú a celkovú osobnú integritu každej osoby. Preto je v takej situácii potrebná komplexná rehabilitácia, osvojovanie komunikačných návykov a psychohygieny zameranej na zvládanie stresových situácií.

26.1.5 Osobitnou veľmi dôležitou oblasťou je pracovná rehabilitácia. Vzhľadom na obmedzenú mieru funkčnej spôsobilosti v oblasti komunikácie z dôvodu komunikačnej a informačnej bariéry na reálnom trhu práce sluchovo postihnutí majú nižšiu schopnosť adaptácie na meniace sa pracovné prostredie. Zvukové signalizácie sa musia zamieňať výraznými zrakovými a vibračnými podnetmi, vhodnou formou je vytváranie chránených dielní a chránených pracovísk.

26.1.6 Rozvoj sebestačnosti sa musí začínať už od útleho veku predovšetkým v rodinnom prostredí – zameriavať sa na dispozície, ktoré sú sluchovo postihnutým prirodzené a nepodsúvanie osobných cieľov, na ktoré nemá vplyv. V tomto posilňovať informovanosť o možnostiach špeciálnej pedagogiky v osobnom rozvoji dotýčaných osôb.

26.1.7 Nezastupiteľnú úlohu v procese spoločenskej rehabilitácie majú občianske združenia sluchovo postihnutých, ktoré sluchovo postihnutým členom v rámci rehabilitačných a psychorehabilitačných programov prinášajú veľmi dôležité informácie o spoločenstve rovnako postihnutých osôb, kde je zvlášť účelná cielená rehabilitácia s cieľom psychického vyrovnania sa s postihnutím a získanie nového spoločenského statusu, ako aj získania zručností v pre takto postihnutú osobu nových komunikačných systémoch (odzeranie, posunková reč, artikulácia).

26.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s habilitáciou a rehabilitáciou pre osoby so sluchovým postihnutím

26.2.1 Požiadavka – zabezpečiť proces habilitácie a rehabilitácie osôb so sluchovým postihnutím, a to aj prostredníctvom vzájomnej podpory ľudí so sluchovým postihnutím, tak, aby sa umožnilo osobám so sluchovým postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života. Na tento účel je potrebné zriadiť, podporovať a rozširovať komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy, najmä v oblasti zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb tak, aby tieto služby a programy

- (a) sa začínali v čo najskoršej etape a boli založené na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností;
- (b) podporovali zapojenie a začlenenie do spoločnosti a do všetkých oblastí jej života, boli dobrovoľné a dostupné osobám so zdravotným postihnutím čo najbližšie k miestu ich bydliska vrátane vidieckych oblastí.

26.2.2 Požiadavka – podporovať rozvoj úvodného a sústavného odborného vzdelávania odborníkov a pracovníkov pôsobiacich v habilitačných a rehabilitačných službách pre sluchovo postihnutých.

26.2.3 Požiadavka – podporovať dostupnosť, poznanie a používanie asistenčných zariadení a technológií určených osobám so sluchovým postihnutím súvisiacich s habilitáciou a rehabilitáciou.

26.2.4 Požiadavka – zriadiť koordinovanú sieť habilitačných a rehabilitačných, odborných–liečebných, psychologických, pedagogických, liečebno–pedagogických, špeciálno–pedagogických, podporných sociálnych služieb v mieste bydliska pre zdravotne postihnuté osoby, ktoré žijú v rodinách a v náhradnom rodinnom prostredí.

26.2.5 Požiadavka – zmapovať a analyzovať situáciu z hľadiska pracovnej rehabilitácie a zamestnávania u osôb so sluchovým postihnutím, s uvedením tých, ktorým bola poskytnutá habilitácia a rehabilitácia.

26.2.6 Požiadavka – v spolupráci s občanmi a strešnými organizáciami občanov so sluchovým postihnutím, zmapovať, analyzovať a riešiť tie problémové životné situácie, ktoré súvisia s nedostatočnou habilitáciou a rehabilitáciou.

Článok 27 Práca a zamestnávanie

27.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska práce a zamestnávania

27.1.1 Osoby so sluchovým postihnutím majú veľkú snahu prekonávať svoje zdravotné postihnutie, pričom zmysluplná a užitočná práca je dôležitým prvkom ich seberealizácie. Na druhej strane môžu mať mnoho záťaží vyplývajúcich z dôsledkov ich ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré prenášajú do profesijného nasadenia, dôsledkom môže byť nižšia efektivita v porovnaní so zamestnancami nepostihnutými.

27.1.2 Sluchovo postihnutí majú byť rovní vo svojich právach pri získavaní zamestnania, pokiaľ to neohrozuje ich ako aj prostredie, v ktorom sa nachádzajú. Preto je nevyhnutné vytvoriť také postupy, ktoré budú objektivizovať ich uplatnenie sa, ako aj prístup zamestnávateľov voči týmto osobám. Najvhodnejším nástrojom majú byť profesiogramy pre sluchovo postihnutých na báze komplexného prístupu s definovaným obsahom práce, spôsobu komunikácie, riešenia kritických situácií.

27.1.3 Aktívne vyhľadávať pracovné príležitosti pre osoby so sluchovým postihnutím. Pokiaľ to verejný sektor umožňuje, poskytnúť osobám so sluchovým postihnutím pracovné príležitosti v rámci aktivít vo verejnom záujme aj pri nižšom pracovnom úväzku. Podporovať chránené dielne, resp. chránené pracoviská a produkciu zamestnávateľov osôb so zdravotným postihnutím. Vytvoriť etiketu zodpovedný zamestnávateľ.

27.1.4 Sluchovo postihnutí potrebujú pre svoje dorozumievanie odstup hlasu od šumu pozadia 15 dB, čo by sa malo zohľadňovať pri akejkoľvek komunikácii.

27.1.5 Osoby so sluchovým postihnutím by sa mali vyvarovať aktivitám v hlučnom prostredí. Na druhej strane, v prípade potreby dorozumievania sa špecifickým spôsobom uplatniť posunkovú reč.

27.1.6 Podporovať preventívne opatrenia na predchádzanie sluchového postihnutia primeranou informovanosťou zamestnancov o hrozbách vyplývajúcich z práce v hlučnom prostredí s tým, že takéto poškodenie sluchového zmyslu je nezvratné, môže spôsobiť chorobu z povolania.

27.1.7 Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na prácu na rovnakom základe s ostatnými; zahŕňa to právo na možnosť živiť sa slobodne zvolenou prácou alebo prácou prijatou na trhu práce a právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, začleňujúce a prístupné osobám so sluchovým postihnutím. Zaručuje a podporuje sa uplatňovanie práva na prácu, a to aj osobám, ktoré sa stali sluchovo postihnutými v priebehu zamestnania, prijímaním primeraných opatrení, a to aj legislatívnych, ktorými sa okrem iného

- (a) zakáže diskriminácia na základe zdravotného postihnutia vo všetkých otázkach týkajúcich sa ktorejkoľvek formy zamestnávania vrátane podmienok náboru, prijímania do práce a zamestnávania, trvania zamestnania, kariérneho postupu, ako aj bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci;
- (b) budú chrániť na rovnakom základe s ostatnými práva osôb so zdravotným postihnutím na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky vrátane rovnakých príležitostí a rovnakého odmeňovania za prácu rovnakej hodnoty, na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci vrátane ochrany pred obťažovaním a práva na nápravu ujmy;
- (c) zabezpečí, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať svoje pracovné a odborárske práva na rovnakom základe s ostatnými;
- (d) umožní osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k programom všeobecného technického a odborného poradenstva, k službám sprostredkovania práce, k odbornej príprave na výkon povolania a k ďalšiemu vzdelávaniu;
- (e) bude podporovať tvorbu pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a ich kariérny postup na trhu práce, ako aj asistenciu pri hľadaní, získavaní a udržaní si zamestnania a pri návrate do zamestnania;
- (f) budú podporovať príležitosti na samostatnú zárobkovú činnosť, podnikanie, rozvoj družstiev a zača-

- tie vlastného podnikania;
- (g) budú zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím vo verejnom sektore;
 - (h) bude podporovať zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím v súkromnom sektore prostredníctvom primeranej politiky a primeraných opatrení, medzi ktoré môžu patriť programy pozitívnych opatrení, motivačné a iné opatrenia;
 - (i) zabezpečí, aby sa pre osoby so zdravotným postihnutím na pracovisku realizovali primerané úpravy;
 - (j) bude podporovať, aby osoby so zdravotným postihnutím nadobúdali pracovné skúsenosti na otvorenom trhu práce;
 - (k) bude podporovať pracovná a profesijná rehabilitácia osôb so zdravotným postihnutím a programy zamerané na udržanie si pracovného miesta a na uľahčenie návratu do práce.

27.1.8 Legislatívne sa zabezpečí, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli držané v podmienkach otroctva a nevoľníctva a aby boli chránené na rovnakom základe s ostatnými pred nútenou a povinnou prácou.

27.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s prácou a zamestnávaním pre osoby so sluchovým postihnutím

27.2.1 Text Dohovoru: Článok 27, ods. 1 písm. e)

27.2.1.1 Požiadavka – aktívne využívať formu podporovaného podnikania, využívania progresívnych foriem zamestnávania sluchovo postihnutých, aktívnymi nástrojmi trhu práce motivovať zamestnávateľov k projektom umožňujúcim umiestňovanie sluchovo postihnutých na pre nich zaujímavých a dostatočne osobne ohodnotených pracovných miestach.

27.2.1.2 Požiadavka – aktivovať možnosti uplatnenia sa osôb so sluchovým postihnutím na prácu doma ako jednej z najprogresívnejších foriem zamestnávania, resp. samozamestnávania, resp. podnikania.

27.2.1.3 Požiadavka – iniciovať operačný program v rámci ESF, ktorý umožní pilotne zamestnávať osoby so sluchovým postihnutím s uplatnením profesiogramov zahrňujúcich zákonné dispozície pre zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím, možnosti komunikácie, náplň ich pracovných povinností, riešenie vzniknutých problémov.

27.2.2 Text Dohovoru: Článok 27, ods. 1 písm. i)

27.2.2.1 Požiadavka – zabezpečiť, aby zamestnávateľia akceptovali skutočnosť, že osoby so sluchovým postihnutím by sa mali vyvarovať aktivitám v hlučnom prostredí. Na druhej strane využívať možnosti, kde v prípade dorozumievania sa v špecifickom prostredí je možnosť poskytnutia alternatívy dorozumievania v posunkovej reči ako formy komunikácie aj pre intaktnú verejnosť.

Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

28.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska primeranej životnej úrovne a sociálnej ochrany

28.1.1 Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok a a zo strany štátu sa podniknú príslušné kroky, ktorými sa zaručí a presadí uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

28.1.2 Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na sociálnu ochranu a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia a štát podnikne príslušné kroky, ktorými zaručí

a presadí uplatňovanie tohto práva vrátane týchto opatrení s cieľom

- (a) zabezpečiť osobám so sluchovým postihnutím rovnaký prístup k službám zásobovania obyvateľstva a zabezpečiť im prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím;
- (b) zabezpečiť osobám so sluchovým postihnutím, najmä ženám a dievčatám so sluchovým postihnutím a starším osobám so sluchovým postihnutím, prístup k programom sociálnej ochrany a k programom znižovania chudoby;
- (c) zabezpečiť osobám so sluchovým postihnutím a ich rodinám, ktoré žijú v chudobe, prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb;
- (d) zabezpečiť osobám so sluchovým postihnutím prístup k programom verejnej bytovej výstavby;
- (e) zabezpečiť osobám so sluchovým postihnutím rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.

28.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s primeranou životnou úrovňou a sociálnou ochranou pre osoby so sluchovým postihnutím

28.2.1 Text Dohovoru: Článok 28, ods. 1.

28.2.1.1 Požiadavka – definovať sociálne štandardy, ktoré by mali byť zaistené pre zdravotne postihnuté osoby.

28.2.1.2 Požiadavka – na základe novej medzinárodnej klasifikácie WHO (MKCH – 10, MKF), analyzovať vhodnosť využitia klasifikácie pre dávkové systémy sociálnej ochrany v legislatívnom prostredí SR.

28.2.2 Text Dohovoru: Článok 28, ods. 2.

28.2.2.1 Požiadavka – poskytovanie osobnej asistencie sluchovo postihnutým osobám vo vzťahu k ich individuálnym potrebám a požiadavkám, na základe ich vlastného rozhodnutia a nie na základe certifikácie nezainteresovanou osobou.

28.2.3 Text Dohovoru: Článok 28, ods. 2e)

28.2.3.1 Požiadavka – prostredníctvom priamej intervencie poskytovať adresné dávky cielené na prekonávanie hendikepu spôsobom, že by sa redukovala osobná záťaž postihnutia do tej miery, pokiaľ je to ekonomicky únosné. V opačnom prípade uplatňovať modely dôchodkového zabezpečenia pre dôstojné prežitie hendikepovanej osoby.

28.2.3.2. Požiadavka – systémové riešenie sociálnej pomoci pri osobách s ťažkým zdravotným postihnutím v prípade, že dávková pasca udržuje príjem osôb so zdravotným postihnutím na úrovni blízkej alebo priamej sociálnej odkázanosti. Prehodnotenie limitov, vzťahujúcich sa na osoby so zdravotným postihnutím zameraných na obmedzenie príjmov ako aj peňažných príspevkov.

Článok 29 Účasť na politickom a verejnom živote

29.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska účasti na politickom a verejnom živote

29.1.1 Zaručujú sa osobám so zdravotným postihnutím politické práva a možnosť využívať ich na rovnakom základe s ostatnými a legislatívne sa zabezpečí,

- (a) aby sa osoby so zdravotným postihnutím mohli účinne a plne podieľať na politickom a verejnom živote na rovnakom základe s ostatnými, a to priamo alebo prostredníctvom slobodne zvolených

zástupcov vrátane práva a možnosti osôb so zdravotným postihnutím voliť a byť zvolený okrem iného tým, že

- (aa) sa zabezpečí, že volebné postupy, zariadenia a materiály budú vhodné, prístupné a ľahko zrozumiteľné a použiteľné;
 - (ab) sa bude chrániť právo osôb so zdravotným postihnutím hlasovať v tajnom hlasovaní vo voľbách a vo verejných referendách bez zastrašovania, kandidovať vo voľbách, účinne zastávať úrad a pôsobiť vo všetkých verejných funkciách na všetkých úrovniach správy štátu a súčasne umožní sa používanie asistenčných a nových technológií, ak to bude vhodné;
 - (ac) zaručí sa slobodné vyjadrovanie vôle osôb so zdravotným postihnutím ako voličov a na tento účel sa im v prípade potreby na ich žiadosť umožní, aby im pri hlasovaní poskytla pomoc osoba, ktorú si sami určia;
- (b) bude sa aktívne podporovať prostredie, v ktorom sa osoby so zdravotným postihnutím môžu účinne a plne zúčastňovať na riadení verejných záležitostí, a to bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými, podnecovať ich účasť na verejnom živote vrátane
- (ba) účasti v mimovládnych organizáciách a združeniach zúčastňujúcich sa na verejnom a politickom živote krajiny a účasti na činnosti a správe politických strán;
 - (bb) zriaďovania organizácií osôb so zdravotným postihnutím a členstva v nich s cieľom zastupovať osoby so zdravotným postihnutím na medzinárodnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni.

29.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s účasťou na politickom a verejnom živote pre osoby so sluchovým postihnutím

29.2.1 Text Dohovoru: Článok 29, ods. a)

29.2.1.1 Požiadavka – spolupráca s inštitúciami na úrovni samospráv, obecných a mestských úradov prostredníctvom komisií, ktoré by zohľadňovali naplňovanie zákonných aj vecných požiadaviek sluchovo postihnutých osôb, okrem iného aj možnosťou komunitného, kultúrneho a spoločenského etablovania sa.

29.2.2 Text Dohovoru: Článok 29, ods. b)

29.2.2.1 Požiadavka – zvyšovať záujem sluchovo postihnutých občanov o prácu v miestnych a mestských zastupiteľských samosprávnych orgánoch, ako aj záujem samosprávneho zastupiteľstva aktivizáciou bezbariérových a iných komisií, komunikujúcich priamo so zástupcami občanov so sluchovým postihnutím a odborníkmi, prípadne kompetentnými osobami s cieľom odstraňovania rôznych prekážok v bezprostrednom okolí týchto osôb.

29.2.3 Text Dohovoru: Článok 29, ods. ba)

29.2.3.1 Požiadavka – keďže potreby sluchovo postihnutých sú individualizované vzhľadom na špecifický profil osobnosti a ich potrieb, je žiaduce umožniť rozširovanie záujmových aktivít, v rámci ktorých tieto osoby si vzájomne pomôžu s riešením životných situácií. To je významným cieľom a poslaním spoločenských občianskych združení občanov so sluchovým postihnutím, ktorých podpora zo strany štátu v podstate zanikla, čo vážne ohrozuje samotnú ich existenciu. Nevyhnutné je konkrétne a komplexné riešenie podpory činnosti týchto organizácií

29.2.3.2 Požiadavka – podpora komunitných aktivít a prostredníctvom nich cielené zvyšovanie právneho vedomia, poskytnutie aktuálnych informačných materiálov – web, špecifická tlač.

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

30.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska ich účasti na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe

30.1.1 Osoby so sluchovým postihnutím majú právo zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými

na kultúrnom živote a štát prijme všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečí, aby osoby so sluchovým postihnutím

- (a) mali prístup ku kultúrnym materiálom v prístupných formátoch;
- (b) mali prístup k televíznym programom, filmom, divadlu a iným kultúrnym aktivitám v prístupných formátoch;
- (c) mali prístup k miestam určeným na kultúrne predstavenia alebo služby, ako sú divadlá, múzeá, kiná, knižnice a služby cestovného ruchu, a v najväčšej možnej miere mali prístup k historickým pamiatkam a k významným miestam národného kultúrneho dedičstva.

30.1.2 Štátne orgány prijímajú príslušné opatrenia, aby umožnili osobám so sluchovým postihnutím rozvíjať a využívať svoj tvorivý, umelecký a intelektuálny potenciál nielen na svoj vlastný prospech, ale aj na obohatenie celej spoločnosti.

30.1.3 V rámci národnej legislatívy zabezpečí, aby v súlade s medzinárodným právom zákony na ochranu práva duševného vlastníctva nevytvárali neprimerané alebo diskriminačné prekážky prístupu osôb so sluchovým postihnutím ku kultúrnym materiálom.

30.1.4 Osoby so sluchovým postihnutím majú právo na rovnakom základe s ostatnými na uznanie a na podporu svojej osobitnej kultúrnej a jazykovej identity vrátane používania posunkového jazyka a kultúry nepočujúcich osôb.

30.1.5. S cieľom umožniť osobám so sluchovým postihnutím zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na rekreačných, záujmových a športových aktivitách, príslušné štátne orgány prijímajú príslušné opatrenia s cieľom

- (a) podnecovať a podporovať čo najširšiu účasť osôb so sluchovým postihnutím na bežných športových aktivitách na všetkých úrovniach;
- (b) zabezpečí, aby osoby so sluchovým postihnutím mali možnosť organizovať a rozvíjať z hľadiska zdravotného postihnutia špeciálne športové a záujmové aktivity a zúčastňovať sa na nich, a na tento účel podporovať poskytovanie primeraného výcviku, vzdelávania a finančných prostriedkov, a to na rovnakom základe s ostatnými;
- (c) zabezpečí, aby osoby so sluchovým postihnutím mali prístup k miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít;
- (d) zabezpečí, aby deti so sluchovým postihnutím mali rovnaký prístup ako ostatné deti k účasti na hrách, rekreačných, záujmových a športových aktivitách vrátane účasti na uvedených činnostiach v školách;
- (e) zabezpečí, aby osoby so sluchovým postihnutím mali prístup k službám poskytovaným tými, ktorí sa zaoberajú organizovaním rekreačných, turistických, záujmových a športových aktivít.

30.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s účasťou na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe pre osoby so sluchovým postihnutím

30.2.1 Text Dohovoru: Článok 30, ods. 1, písm. b)

30.2.1.1 Požiadavka – verejné médiá, predovšetkým televízia – majú sprostredkovať dej aj formou skrytých titulkov. Definovať nielen kvantitatívne, ale rovnako aj kvalitatívne ukazovatele pre skryté titulky pre dosiahnutie úplnej zrozumiteľnosti deja.

30.2.1.2 Požiadavka – v legislatíve (zákone č. 308/2000 v znení neskorších predpisov) dosiahnuť, aby percentuálny podiel skrytých titulkov vo verejnoprávnej televízii dosiahol 70% vysielaných relácií, percentuálny podiel vysielania programov s použitím prekladu do posunkovej reči nepočujúcich osôb dosiahol 25% a u komerčných vysielateľov dosiahnuť percentuálny podiel 50% skrytých titulkov a 10% posunkovej reči vo vysielaných programoch v časovom horizonte do 31.12.2012.

30.2.1.3 Finančne podporiť, vrátane vyhľadania príslušných zdrojov eurofondov, vytvorenie a prevádzku

Centrálneho videoštúdia nepočujúcich, ktoré by zabezpečovalo v spolupráci s verejnoprávnou a komerčnými televíziami výrobu skrytých titulkov a programov s prekladom do posunkovej reči nepočujúcich, ako aj originálnych televíznych programov v posunkovej reči nepočujúcich s účinkujúcimi sluchovo postihnutými umelcami.

30.2.2 Text Dohovoru: Článok 30, ods. 2.

30.2.2.1 Požiadavka – rozvíjať špecifickú kultúru sluchovo postihnutých, zvyšovanie záujmu aj o aktívny prístup a seberealizovanie sa v tejto oblasti, zvýšiť grantové možnosti podpory projektov sluchovo postihnutých v oblasti kultúry.

30.2.2.2 Požiadavka – podporovať športové podujatia organizované sluchovo postihnutými osobami, rozvoj ich záujmovej športovej a rekreačnej činnosti. Podporovať dostupnosť k vybaveniu, ktoré je pre takúto angažovanosť nevyhnutné.

30.2.3 Text Dohovoru: Článok 30, ods. 4.

30.2.3.1 Požiadavka – organizovať kultúrno – spoločenské podujatia nepočujúcich, v ktorých komunikačným prejavom je posunkový jazyk. Sprístupňovať kultúrne podujatia tlmočením do posunkovej reči nepočujúcich osôb, používaním indukčných slučiek, umožnením záznamu na médiá, v ktorých je možné sa s informáciami dodatočne oboznamovať.

30.2.4 Text Dohovoru: Článok 30, ods. 5, písm a)

30.2.4.1 Požiadavka – kultúrne povedomie sluchovo postihnutých usmerňovať a rozvíjať vhodným multimediálnym spôsobom, v ktorom sú informácie o umení, jeho zmysle a trendoch dostupné v prístupných formátoch, aby boli dostatočne pochopiteľné. Najdôležitejšie odkazy pre nepočujúcich uvádzať v posunkovej reči, ktorá je pre nich najzrozumiteľnejšia. Digitalizovať odkazy na kultúrne dedičstvo tak, aby bolo prístupné v čo možno najprístupnejšom formáte na záznamových médiách, webových stránkach a digitálnych nosičoch.

30.2.4.2 Požiadavka – rozšíriť funkciu knižníc o prístup na web a k všeobecným informáciám dostupným na internete so zvýhodnením pre hendikepovaných čitateľov. Sprístupniť elektronické knižnice sluchovo postihnutým občanom a vytvárať elektronické knižnice v posunkovej reči nepočujúcich.

30.2.5 Text Dohovoru: Článok 30, ods. 5, písm. b)

30.2.5.1 Požiadavka – zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov pre podporu štátnej športovej reprezentácie a účasti nepočujúcich športovcov na vrcholných svetových, európskych a významných medzinárodných športových podujatiach. Akceptovať rovnoprávne postavenie Slovenského paralympijského a Slovenského deaflympijského výboru, ako aj rovnoprávne odmeňovanie vrcholových deaflympijských športovcov za výkony vzhľadom k zdravým a paralympijským športovcom.

30.2.5.2 Požiadavka – podporovať organizáciu turistických aktivít, spojených so sprístupňovaním kultúrneho dedičstva osobám so sluchovým postihnutím.

30.2.5.3 Požiadavka – v spolupráci s rodičmi sluchovo postihnutých detí a spoločenských záujmových organizácií zameraných na deti so sluchovým postihnutím organizovať prázdninové letné tábory spojené s mnohostrannými aktivitami športovými, kultúrnymi, rekreačnými.

30.2.5.4 Požiadavka – informovať nepostihnutú verejnosť o aktivitách hendikepovaných umelcov, zverejňovať ich diela v rámci verejnoprávných médií.

Článok 31 Štatistika a zhromažďovanie údajov

31.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska štatistiky a zhromažďovania údajov

31.1.1 Informovať osoby so sluchovým postihnutím a vysvetľovať im v prístupných formátoch potrebu zhromažďovať príslušné informácie vrátane štatistických a výskumných údajov, aby štát mohol formulovať a uplatňovať politiku na vykonávanie tohto dohovoru. Proces zhromažďovania a uschovávanía týchto informácií musí

- (a) byť v súlade so zákonne ustanovenými zárukami vrátane zákonodarstva o ochrane údajov na zabezpečenie dôverného charakteru a rešpektovania súkromia osôb so zdravotným postihnutím;
- (b) byť v súlade s medzinárodne uznávanými normami na ochranu ľudských práv a základných slobôd a s etickými zásadami zhromažďovania a využívania štatistických údajov.

31.1.2 Informácie zhromaždené v súlade s týmto článkom budú podľa potreby roztriedené a použité tak, aby pomohli posúdiť plnenie záväzkov štátu, vyplývajúcich z tohto dohovoru a identifikovať a odstrániť prekážky, ktorým čelia osoby so zdravotným postihnutím pri uplatňovaní svojich práv.

31.1.3 Štát prevezme na seba zodpovednosť za použitie týchto štatistických údajov a zabezpečí ich prístupnosť osobám so sluchovým postihnutím i ostatným osobám v súlade so zásadami ochrany osobných údajov v informačných systémoch.

31.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so štatistikou a zhromažďovaním údajov pre osoby so sluchovým postihnutím

31.2.1 Text Dohovoru: Článok 31, ods. 1, písm. a)

31.2.1.1 Požiadavka – vytvoríť diskretný register presných štatistických údajov o sluchovo postihnutých osobách. Priebežná aktualizácia takým spôsobom, aby bolo možné analyzovať aj trendy a tendencie života a potrieb týkajúcich sa osôb so sluchovým postihnutím.

Článok 32 Medzinárodná spolupráca

32.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska medzinárodnej spolupráce

32.1.1 Slovenská republika, ako signatár tohto dohovoru, uznáva dôležitosť medzinárodnej spolupráce a jej presadzovania na podporu národných snáh o realizáciu cieľov tohto dohovoru a na tento účel prijme primerané a účinné opatrenia na medzištátnej úrovni a v prípade potreby v partnerskej spolupráci s príslušnými medzinárodnými a regionálnymi organizáciami a občianskou spoločnosťou, najmä s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím. Tieto opatrenia by mohli okrem iného zahŕňať

- (a) zabezpečenie toho, že medzinárodná spolupráca vrátane medzinárodných rozvojových programov bude začleňujúca a prístupná pre osoby so zdravotným postihnutím;
- (b) uľahčenie a podporu budovania kapacít, a to aj prostredníctvom výmeny informácií, skúseností, školiacich programov a osvedčených postupov a delenia sa o ne;
- (c) uľahčenie spolupráce v oblasti výskumu a prístupu k vedeckým a technickým poznatkom;
- (d) poskytovanie, ak to bude želateľné, technickej a hospodárskej pomoci, a to aj uľahčením prístupu k prístupným a asistenčným technológiám a delením sa o ne a prostredníctvom transferu technológií.

32.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s medzinárodnou spoluprácou pre osoby so sluchovým postihnutím

32.2.1 Text Dohovoru: Článok 32, ods. 1, písm. a)

32.2.1.1 Požiadavka – zabezpečiť prístupnosť organizácií občanov so zdravotným postihnutím k medzinárodnej spolupráci vrátane medzinárodných rozvojových programov tak, aby bola začleňujúca a prístupná pre osoby so zdravotným postihnutím;

32.2.2 Text Dohovoru: Článok 32, ods. 1, písm. d)

32.2.2.1 Požiadavka – zabezpečiť prístupnosť asistenčných technológií a preskúmať možnosti transferu technológií v rámci medzinárodnej spolupráce, predovšetkým v rámci EÚ, v oblasti života osôb so zdravotným postihnutím.

Článok 33 Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie

33.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska vykonávania dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie

33.1.1 Slovenská republika ako signatár dohovoru v súlade so svojou vlastnou sústavou riadenia v rámci štátnej správy má povinnosť ustanoviť jedno alebo viac kontaktných miest pre problematiku vykonávania tohto dohovoru a má venovať náležitú pozornosť určeniu koordinačného mechanizmu v rámci štátnej správy s cieľom uľahčiť realizáciu s tým súvisiacich činností v jednotlivých oblastiach a na rôznych úrovniach.

33.1.2. Slovenská republika v súlade so svojím právnym a správnym systémom zachováva, posilňuje, zriaďuje alebo ustanoví na vnútroštátnej úrovni systém zahŕňajúci jeden, prípadne viac nezávislých mechanizmov na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania tohto dohovoru. Pri ustanovovaní alebo zriaďovaní týchto mechanizmov bude prihliadať na zásady týkajúce sa postavenia a činnosti vnútroštátnych inštitúcií na ochranu a podporu ľudských práv.

33.1.3 Občianska spoločnosť, najmä osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie sú zahrnuté do procesu monitorovania a plne sa na ňom zúčastňujú.

33.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace s vykonávaním dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovaním pre osoby so sluchovým postihnutím

33.2.1 Text Dohovoru: Článok 33, ods. 1

33.2.1.1 Požiadavka – v zmysle požiadavky ustanoviť mechanizmus na vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni zriadiť na Úrade vlády SR oddelenie, ktoré sa bude venovať implementácii dohovoru na podmienky SR.

33.2.2 Text Dohovoru: Článok 33, ods. 2

33.2.2.1 Požiadavka – doplniť systém vnútroštátnych inštitúcií SR na ochranu a podporu ľudských práv ustanovením inštitútu ombudsmana práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorý zabezpečí monitorovanie dodržiavania dohovoru a bude garantom zabezpečenia nápravy v legislatíve alebo v rámci riešenia požiadaviek v konkrétnych prípadoch porušovania dohovoru.

33.2.3 Text Dohovoru: Článok 33, ods. 3

33.2.3.1 Požiadavka – riešiť požiadavku dohovoru, aby najmä osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie boli zahrnuté do procesu monitorovania a plne sa na ňom zúčastňovali

tak, aby táto agenda spadala do pôsobnosti Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím. Za tým účelom žiadame, aby vláda SR v súlade s niektorými ustanoveniami § 2 zákona č. 575/2001 Z. z. o organizácii činnosti vlády a organizácii ústrednej štátnej správy v znení neskorších predpisov v rámci legislatívneho procesu vládnym návrhom novely uvedeného zákona zaradila tam Radu vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím. Konkrétne je potrebné doplnením upraviť ustanovenie § 2 ods. 3 zákona, ktorý taxatívne vymenúva, ktoré poradné orgány vlády sú tzv. stále, a ich existencia je daná zákonom (ex lege), pričom vláda len schvaľuje ich štatúty.

Článok 35 Správy predkladané zmluvnými štátmi

35.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb so sluchovým postihnutím z hľadiska ich pohľadu na ustanovenia dohovoru týkajúce sa správ predkladaných zmluvnými štátmi

35.1.1 Slovenská republika, ktorá je zmluvnou stranou tohto dohovoru, má predložiť výboru prostredníctvom generálneho tajomníka Organizácie Spojených národov komplexnú správu o opatreniach prijatých na účel plnenia jeho záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru a o pokroku, ktorý v tomto smere dosiahol, a to do dvoch rokov po nadobudnutí platnosti tohto dohovoru pre Slovenskú republiku, ktorá je jeho zmluvnou stranou.

35.1.2 Slovenská republika následne predkladá ďalšie správy najmenej každé štyri roky a ďalšie správy predloží vždy, keď ich o to výbor požiadajú.

35.1.3 Výbor rozhoduje o všetkých usmerneniach týkajúcich sa obsahu správ.

35.1.4 Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru a ktoré predložili výboru prvú komplexnú správu, nemusia vo svojich ďalších správach opätovne uvádzať informácie, ktoré už predtým poskytli. Vo vzťahu k vypracovaniu správ pre výbor sa zmluvné strany vyzývajú, aby správy pripravovali v rámci otvoreného a transparentného procesu a aby pritom venovali náležitú pozornosť ustanoveniu uvedenému v článku 4 ods. 3 tohto dohovoru.

35.1.5 V správach sa môžu uvádzať skutočnosti a ťažkosti ovplyvňujúce mieru plnenia záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru.

35.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so správami predkladanými zmluvnými štátmi z pohľadu osôb so sluchovým postihnutím

35.2.1 Text Dohovoru: Článok 35, ods. 4

35.2.1.1 Požiadavka – vzhľadom na povinnosť Slovenskej republiky predkladať správy o plnení dohovoru podľa článku 35 dohovoru žiadame, aby v súlade s čl. 4. ods. 3 tohto dohovoru do procesu vypracovania správy SR boli zapojené aj reprezentatívne organizácie občanov so zdravotným postihnutím prostredníctvom Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím. Členmi Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím sú predstavitelia občanov s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia, čo umožní ich priamu participáciu na vypracovaní správy.

Analýza Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím z hľadiska životných podmienok a potrieb osôb s reumatickým ochorením na Slovensku

ÚVOD

ČO SÚ REUMATICKÉ CHOROBY?

Pojem reumatizmus (v bežnej reči sa používa zľudovený výraz reuma) je vymedzený zatiaľ veľmi nepresne, a preto sa aj ťažko definuje. Je odvodený z gréckeho slova „rheó“ – prúdim, tečiem; výraz reuma teda znamená prúd, prúdenie. Podľa starých predstáv táto choroba akoby stekala, prúdila z hlavy do celého tela. Samozrejme dnes je už všeobecne známe, že v prípade reumy nejde o jedno, ale o veľkú skupinu úplne odlišných ochorení, ktoré postihujú prevažne pohybové ústroje a ktorých spoločným znakom je bolesť.

V súčasnosti sa do tejto skupiny zaraďuje približne dvesto chorôb a chorobných stavov, ktorých príčiny, priebeh a následky sú rozdielne. Je to skutočne pestrá paleta ochorení – od celkom nezávažných prechodných bolestivých stavov až po ťažké invalidizujúce postihnutia s doživotným priebehom; niektoré z nich dokonca ohrozujú život chorého.

Najzávažnejšie reumatické choroby sú nasledovné, napr.:

1. zápalové choroby

- reumatoidná artritída,
- ankylozujúca spondylitída (Bechterevova choroba) a iné tzv. spondylartritídy,
- infekčné zápaly kĺbov (priame),
- nepriame infekčné ochorenia (reaktívne artritídy),
- ochorenia spojiva – kolagenózy (systémový lupus erythematosus a iné);

2. metabolické choroby

- dna,
- alkaptonúria,
- chondrokalcinóza,
- osteoporóza;

3. degeneratívne choroby kĺbov a chrbtice;

4. mimokĺbový reumatizmus

- bolestivé plece,
- ochorenia lakťa,
- úponové a šľachové postihnutia iných častí končatín¹.

Pod slovom reumatik si asi mnohí predstavia staršieho človeka na dôchodku, ktorý si užíva jeseň života. Vyznieva to dosť ironicky, lebo obdobia jari a jesene pre týchto ľudí sú skôr problémovými obdobiami. No toto ochorenie nepostihuje len ľudí staršieho veku, ale aj mladšie generácie. Prejavy reumatizmu sa môžu ukázať už v puberte v dôsledku hormonálnych zmien, ktoré narúšajú doterajšiu rovnováhu.

Reumatoidná artritída ako najpočetnejšia reumatická choroba tiež postihuje ľudí každého veku, i veľmi mladých a deti. Navyše, nie je len ochorením kĺbov, ako sa mnohí mylne domnievajú, ale celého organizmu. Patrí totiž medzi autoimunitné ochorenia, kedy sa vytvárajú protilátky proti vlastnému organizmu. Nedá sa vyliečiť, no pacienti už dnes majú šancu dostať sa do remisie - útlmu príznakov ochorenia - a žiť plnohodnotnejší život.

¹blížšie vid: Poznáte reumatické choroby?, Urbánek – Škodáček, Piešťany, 1993

Na Slovensku trpí reumatoidnou artritídou asi 53 000 ľudí. Viac ako 2/3 pacientov má príznaky ochorenia celé roky až desaťročia a nepriaznivú prognózu, vyúsťujúcu do deštruktívneho postihnutia kĺbov a trvalých deformít. Po 10 rokoch ostáva v trvalej invalidite až 50 percent pacientov. Pokiaľ sa reumatoidná artritída zavčas nelieči, môže spôsobiť nezvratné zmeny a časom chorého invalidizovať. Skracuje sa aj dĺžka života.

V liečbe nastal v posledných rokoch veľký pokrok. Kým v minulosti bolo možné len potláčať príznaky reumatoidnej artritídy, dnešné moderné lieky dokážu ovplyvňovať priamo aktivitu a priebeh choroby.

K štandardnej liečbe patria antireumatiká modifikujúce priebeh choroby nazývané DMARDs (disease modifying antirheumatic drugs), najčastejšie používaný je metotrexát. Dokážu ovplyvniť imunitný systém a zmierniť zápal, čím účinne potláčajú príznaky ochorenia. U niektorých pacientov však ani táto liečba neúčinkuje a poškodenie kĺbov ďalej postupuje. Pre tieto závažné prípady je nádejou najmodernejšia tzv. biologická liečba, pri ktorej sa využívajú monoklonové protilátky. Pôsobia cielene na niektoré zložky imunitného systému, blokujú ich a tým účinne zabraňujú progresii ochorenia.

Včasná nasadenie moderných liekov by mohlo mnohých pacientov ochrániť pred invaliditou a vrátiť im plnohodnotný život.

22. mája 2008 podpísalo 410 členov Európskeho parlamentu deklaráciu, ktorá vyzýva európskych politikov k tomu, aby prikladali väčšiu dôležitosť reumatickým ochoreniam. Povzbudzuje členské krajiny k vytvoreniu a implementácii národných plánov boja proti reumatickým chorobám, vyzýva k zavedeniu stratégií vedúcich k skorej diagnostike a liečbe pacientov s reumatickými chorobami a tiež k zlepšeniu informovanosti a dostupnosti liečby².

Každý desiaty občan EÚ trpí istou formou zdravotného postihnutia. Celkovo sa tak jedná o 80 miliónov ľudí. Európska únia už schválila viacero zákonov proti ich diskriminácii. Pre lepšie zaistenie práv ľudí s hendikepom však EÚ pristupuje k Dohovoru OSN.

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len „Dohovor“) a jeho Opčný protokol vstúpil do platnosti v máji 2008.

Cieľom dokumentu je podporovať, chrániť a zabezpečiť plné práva pre ľudí so zdravotným hendikepom. Nejde tak len o sociálnu otázku, ale o ľudské právo. Text pokrýva rôzne oblasti od spravodlivosti, cez dopravu a vzdelávanie až po zamestnanosť. Dohovor usmerňuje štát, čo je potrebné urobiť v záujme osôb so zdravotným postihnutím.

Krajiny EÚ združené v Rade ministrov schválili rozhodnutie o ratifikácii dohovoru ešte v novembri 2009, aby sa však dokument stal na území únie právne záväzným, museli ho schváliť všetky členské štáty³.

Národná rada SR s dohovorom vyslovila súhlas 9.3.2010 a rozhodla, že ide o medzinárodnú zmluvu, ktorá má prednosť pred zákonmi. Dohovor je vyššia právna norma a bude sa ľahšie a účinnejšie argumentovať pri tvorbe národných zákonov. Prezident SR dohovor ratifikoval 28.4.2010. Ratifikačná listina bola 26.5.2010 uložená u depozitára, generálneho tajomníka OSN. Pre Slovenskú republiku dohovor nadobudol platnosť 25.6.2010⁴. Pre Európsku úniu je Dohovor účinný od 23.1.2011.

² bedeker zdravia

³ Európsky parlament, Sociálna politika - 23-02-2010

⁴ Oznámenie MZV SR č. 317/2010 Z. z. o prijatí Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

ANALÝZA DOHOVORU PODĽA NIEKTORÝCH ČLÁNKOV:

Článok 8 zvyšovanie povedomia

8.1 Deklarácia potrieb a charakteristík pre zvyšovanie povedomia o osobách s reumatickým ochorením

8.1.1 Reumatické ochorenie, ktoré patrí k najčastejším chronickým ochoreniam, nepriamo postihuje všetky zložky spoločnosti. Okrem pacientov, ktorí trpia niekedy až neuveriteľnými bolesťami a v mnohých prípadoch sú pripútaní na invalidné vozíky, sa toto ochorenie priamo dotýka aj rodinných príslušníkov. Reumatici sú často odkázaní na kompletnú starostlivosť druhých. Úplná alebo čiastočná invalidita, na druhej strane priamo súvisí aj s ekonomikou štátu, keďže pacienti s reumou sú väčšinou práceneschopní a neskôr aj poberatelia invalidných dôchodkov. Koncom r. 2004 sa na Slovensku uskutočnila štúdia, v ktorej sa zisťoval skutočný stav pacientov s reumatoidnou artritídou. Polovica z invalidných dôchodcov s diagnózou reumatického ochorenia, ak by bola včas, správne a kvalitne liečená, mohla by dnes ešte pracovať. To znamená, že by pre seba a spoločnosť vytvárala hodnoty⁵.

8.1.2 Reumatoidná artritída je najčastejším reumatickým ochorením a postihuje častejšie ženy než mužov. Príčina ešte nie je celkom objasnená. Existuje však súvislosť s genetickými faktormi a autoimunitnými procesmi. Pri nich sa imunitný systém obracia proti vlastným štruktúram, obzvlášť v kĺboch, a spôsobuje, že tkanivo poškodzuje zápalové reakcie. Typickými symptómami sú nočné a ranné bolesti v kĺboch prstov, väčšinou symetrické, ako aj ranná stuhnutosť týchto kĺbov, ktorá trvá viac ako 1 hodinu. Následne dochádza k postihnutiu ďalších kĺbov, k ich deformáciám, ale ochorenie môže napadnúť aj oči, slinné a slzné žľazy, kožu, srdce či pľúca.

8.1.3 Kvalita života pacienta s reumatickým ochorením závisí predovšetkým od správneho vyšetrenia, diagnostiky a vysvetlenia možností a limitov, čo všetko pacientovi jeho ochorenie dovoľuje v živote dosiahnuť. Lepšou informovanosťou širokej verejnosti sa darí včasná diagnostika a zlepšujú sa možnosti využívania a dostupnosti najnovších liečebných postupov, a tým aj predchádzania trvalého poškodenia kĺbov a imobility pacienta⁶. V záujme optimálneho riešenia týchto problémov Národný ústav reumatických chorôb v Piešťanoch úzko spolupracuje s Ligou proti reumatizmu na Slovensku, nezávislým občianskym združením, ktorého poslaním je aj oboznamovať verejnosť s problematikou reumatických ochorení.

8.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

8.2.1 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 1, písm. a)

8.2.1.1 Požiadavka – reumatické choroby sa týkajú stále väčšieho počtu ľudí a posúvajú sa do mladších vekových kategórií, preto je potrebné informovať širokú verejnosť osvetovou činnosťou o možnostiach prevencie a liečby reumatických chorôb. Zapojiť čo najviac ľudí oddaných myšlienke obmedziť vysokú invaliditu, ktorá nie je nevyhnutným dôsledkom vyplývajúcim z ochorenia. V rámci zvyšovania povedomia o dôsledkoch reumatického ochorenia je potrebné aj finančne podporovať dobrovoľné organizácie, ktoré sa aktívne podieľajú na zlepšení starostlivosti o reumatikov.

8.2.2 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 1, písm. b)

8.2.2.1 Požiadavka – reumatické ochorenie môže byť dôsledok mnohých záťažových životných situácií, ktorým je potrebné predchádzať. Osobitne treba pristupovať k pacientom s juvenilnou idiopatickou artritídou, keď zápal kĺbov začína v mladom veku do 16. roku života a ináč pri reumatických chorobách vo vyššom veku - dôchodcov. Osobitne treba pristupovať k študentom, či aktívne pracujúcim a zároveň

⁵ Informačný bulletin Ligy proti reumatizmu na Slovensku 1 – 2 2005, Reuma – jeden z najstarších sprievodcov ľudstva

⁶ Informačný bulletin Ligy proti reumatizmu na Slovensku 1 – 2 2006, Dekáda kostí a kĺbov Informačný bulletin Ligy proti reumatizmu na Slovensku 1 – 2 2006, Dekáda kostí a kĺbov

trpiacim reumatickým ochorením.

8.2.3 Text Dohovoru: Článok 8, ods. 1, písm. c)

8.2.3.1 Požiadavka – ľudia s reumatickými chorobami vedia, ale aj chcú viesť plnohodnotný a nezávislý život, ale nato potrebujú primeranú podporu. Sociálna kompenzácia by sa mala realizovať skôr a nie až vtedy, keď je celá rodina v sociálnej núdzi.

Článok 9 Prístupnosť

1. S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života, zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti a to tak v mestských ako aj vidieckych oblastiach. Tieto opatrenia, ktoré budú zahŕňať identifikáciu a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti, sa budú vzťahovať, okrem iného na:

- a) budovy, cesty, dopravné a iné vnútorné a vonkajšie zariadenia, vrátane škôl, obytných budov, zdravotníckych zariadení a pracovísk,
- b) informačné, komunikačné a iné služby, vrátane elektronických a pohotovostných služieb.

2. Zmluvné strany príjmu aj príslušné opatrenia

- na vypracovanie, vyhlásenie a kontrolu dodržiavania minimálnych noriem a pravidiel na zabezpečenie prístupnosti zariadení a služieb dostupných alebo poskytovaných verejnosti,
- na zabezpečenie toho, aby súkromné subjekty, ktoré poskytujú zariadenia a služby dostupné alebo poskytované verejnosti, zohľadňovali všetky aspekty prístupnosti pre osoby so zdravotným postihnutím,
- na zabezpečenie zainteresovaným subjektom vzdelávanie o otázkach prístupnosti, s ktorými sa stretávajú osoby so zdravotným postihnutím,
- na podporovanie prístupu osôb so zdravotným postihnutím k novým informačným a komunikačným technológiám a systémom vrátane internetu,
- na podporovanie navrhovania, vývoja, výroby a distribúcie prístupných informačných a komunikačných technológií a systémov už v začiatkovej fáze tak, aby sa tieto technológie a systémy stal prístupnými pri minimálnych nákladoch⁷.

9.1 Deklarácia potrieb, charakteristík a požiadaviek pre zvyšovanie prístupnosti osôb s reumatickým ochorením

9.1.1 Prístupnosť ako základný predpoklad nezávislého spôsobu života z hľadiska osôb s reumatickým ochorením predstavuje zameranie sa na zmierňovanie alebo odstraňovanie bariér, aby sa postupne vyrovnávali príležitosti v živote ľudí s ťažkým telesným postihnutím so zdravými. Úlohou je vytvárať podmienky pre ľudí s obmedzenou schopnosťou pohybu (medzi ktorých patrí aj skupina ľudí s reumatickým ochorením vyššieho stupňa) v uliciach, objektoch, ale aj v hromadnej doprave, čo je základným predpokladom pre možnosť skutočnej integrácie a nevyhnutná podmienka pre vyrovnávanie príležitostí pre takýchto občanov.

9.1.2 Občania, ktorí majú obmedzenú schopnosť pohybu sú diskriminovaní pri získavaní vzdelania, výberu zamestnania, v oblasti voľného času, uspokojovaní základných životných potrieb, i v ďalších každodenných činnostiach. Úrady, školy, zdravotnícke zariadenia, kultúrne a športové zariadenia, kde sa musí vedieť pohybovať aj človek so zníženou schopnosťou pohybu, postihnutý reumatickým

⁷ Výňatok ustanovení z Dohovoru, čl. 9

ochorením. Chýbajúce napr. aj vhodné sociálne zariadenia v zdravotníckych zariadeniach, nemocniciach, znemožňujú osobám ZŤP rovnako využívať služby ako zdravý občan.

9.1.3 Architektonické prekážky a bariéry stavieb stále vylučujú mnoho ľudí so zdravotným postihnutím z úplnej účasti na živote spoločnosti – je forma sociálnej exklúzie, ktorá je nepochybne popretím základných ľudských práv⁸.

9.1.4 Nezávislý život podporuje aj dostupnosť asistenčných služieb, ich legislatívna úprava bez prvkov v súčasnosti existujúcej diskriminácie.

9.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

Požiadavka: štát musí zabezpečiť legislatívu, normy a kontrolovať ich dodržiavanie v praxi, čo sa týka prístupnosti zariadení a služieb dostupných alebo poskytovaných verejnosti a platí to aj pre súkromný sektor.

Článok 19 nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

19.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým ochorením z hľadiska nezávislého spôsobu života a začlenenia do spoločnosti

Zmluvné strany uznávajú rovnaké práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľbami ako majú ostatní, a prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné užívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie do spoločnosti a zabezpečia aby:

- a) osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu ako aj to kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými a by neboli nútené žiť v určitom prostredí,
- b) osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb vrátane osobnej pomoci, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a ktoré zabraňujú izolácii alebo segregácii v spoločnosti,
- c) komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby⁹.

19.1.1 Podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (medzi ktoré patria aj osoby s reumatickým ochorením) do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti je v súčasnosti upravená v zákone NR SR č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

19.1.2 Odbornú činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím rozvojom a nácvikom zručnosti alebo aktivizovaním schopnosti a posilňovaním návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách nazývame ako sociálna rehabilitácia a je definovaná v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

19.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

19.2.1 Text Dohovoru: Článok 19

19.2.1.1 Požiadavka – posilnenie účasti osôb so zdravotným postihnutím v procesoch riešenia oblastí, ktoré sa ich života dotýkajú. Naďalej zapájať zástupcov osôb so zdravotným postihnutím do prípravy

⁸ Projekt: Bez bariér, za rovnosť príležitostí a proti intolerancii, 2007

⁹ Ustanovenia čl. 19 Dohovoru

návrhov právnych noriem týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím, a to už od začiatkových fáz legislatívneho zámeru, aby mali dostatočný časový priestor ovplyvniť znenie týchto noriem podľa svojich potrieb.

Článok 20 osobná mobilita

20.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým ochorením z hľadiska osobnej mobility

Zmluvne strany prijímú účinné opatrenia na zabezpečenie osobnej mobility s najväčšou možnou nezávislosťou pre osoby so zdravotným postihnutím a to aj tým, že

- uľahčia osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím takým spôsobom a v takom čase, aký si zvolia ony samy, a to za prijateľné ceny,
- uľahčia prístup osôb so zdravotným postihnutím ku kvalitným pomôckam na mobilitu, k zariadeniam, k podporným technológiám, k rôznym formám živej asistencie a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti
- zabezpečia vzdelávanie zamerané na získanie zručnosti vo veci mobility pre osoby so zdravotným postihnutím a pre odborný personál pracujúci s osobami so zdravotným postihnutím
- budú monitorovať subjekty, ktoré vyrábajú pomôcky na mobilitu, zariadenia a podporné technológie, aby brali do úvahy všetky aspekty mobility osôb so zdravotným postihnutím¹⁰.

20.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

20.2.1 Text Dohovoru: Článok 20, ods. b)

Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla je v súčasnosti závislý od:

- odkázanosti osoby s ŤZP na individuálnu dopravu,
- príjmu spoločne posudzovaných osôb a majetku
- veku (do 65 roku veku)
- využívania (prepravy do zamestnania, školského zariadenia alebo do domova sociálnych služieb)

Zmiernenie kritérií na uvedený príspevok by výrazne uľahčil mobilitu pacientov s reumatickým ochorením.

Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny

23.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým ochorením z hľadiska rešpektovania domova a rodiny

Zmluvné strany prijímú účinné a primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov na rovnakom základe s ostatnými, aby zabezpečili:

- uznanie práva slobodne a zodpovedne rozhodovať o počte a vekovom odstupe svojich detí... a poskytnutie prostriedkov nevyhnutných na uplatňovanie týchto práv (výňatok z Dohovoru)

23.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

Existuje istá miera genetickej predispozície dedičnosti reumatického ochorenia – prioritou by malo byť zamedzenie prenosu a tým zafaženia na ďalšie generácie. Treba vytvoriť všetko preto, aby ženy – reumaticky mohli naplniť svoje materské poslanie, bez ohrozenia svojho zdravia ako aj zdravia svojho dieťaťa.

¹⁰ Ustanovenia čl. 20 Dohovoru

Článok 24 vzdelávanie

24.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým ochorením z hľadiska vzdelávania

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelávanie. Na účel uplatňovania tohto práva bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitosti zmluvné strany zabezpečia začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie zamerané na

- plný rozvoj ľudského potenciálu a pocitu vlastnej dôstojnosti a hodnoty a na posilnenie rešpektovania ľudských práv, základných slobôd a ľudskej rozmanitosti
- rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich duševných a telesných schopností v maximálnej možnej miere,
- umožnenie osobám so zdravotným postihnutím účinne sa zapájať do života slobodnej spoločnosti¹¹.

Dieťa a mladý človek s ťažkým telesným postihnutím má sťažený prístup ku vzdelaniu. Väčšina predškolských aj školských zariadení sa nachádza v neprístupných budovách, zmena sa deje ešte stále pomaly a skôr výnimočne. Rodičia a dieťa sú nútení sa rozhodovať podľa prístupnosti a nie podľa danosti, talentu alebo predstáv dieťaťa. Debarierizácia budov leží na pleciach samotných škôl a ich zriaďovateľov. Obdobne je to s prístupom k vysokoškolskému vzdelaniu¹².

24.1 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

1. Požiadavka – vytvoríť podmienky na vecnú a časovú úpravu bežných škôl zabezpečujúcich povinnú školskú dochádzku pre potreby integrovaného vzdelávania žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v členení podľa druhu zdravotného postihnutia z hľadiska bezbariérovosti v každom okrese SR.

Článok 25 zdravie

25.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým ochorením z hľadiska zdravotníctva

Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany príjmu všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácii, ktoré zohľadňujú pohlavný aspekt. Zmluvné strany musia najmä:

- poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím, vrátane detí a starších osôb, špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia, a to vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie, a služby určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia (výňatok z Dohody)

25.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

Posudkoví lekári musia byť oboznámení so skutočnosťou, že reumatické ochorenie je nevyliciteľné. Zdravotné poisťovne musia byť ústretové pri schvaľovaní nákladnej, ale účinnej biologickej liečbe. V zdravotníckych zariadeniach chýbajú vhodné zdravotnícke pomôcky ako aj bezbariérové izby. V zdravotníckych zariadeniach chýba odborná sociálna pomoc pacientom so ZP. Z praxe poznáme prípady, kedy by pomoc sociálneho pracovníka v zdravotníckom zariadení pomohla vyriešiť akútny sociálny problém pacienta/klienta. Predišlo by sa tak nepríjemnostiam alebo až škodám, ktoré vznikli slabou informovanosťou pacientov/klientov, ale niekedy aj nedostatkom kompetencií zdravotníckeho personálu v oblasti zdravotno-sociálnej starostlivosti, ktoré sa v konečnom dôsledku najviac dotýkajú kvality života pacienta/klienta.

¹¹ Ustanovenia č. 24 Dohovoru

¹² Viacnásobná diskriminácia osôb so zdravotným postihnutím, 2010, NROZP v SR

Článok 27 práca a zamestnávanie

27.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým postihnutím z hľadiska práce a zamestnávania

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom s ostatnými, zahŕňa to právo na možnosť žiť sa slobodne zvolenou prácou alebo prácou riatou na trhu práce a právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, začleňujúce a prístupné osobám so zdravotným postihnutím. Zmluvné strany zaručujú a podporujú uplatňovanie práva na prácu, a to aj osobám, ktoré sa stali zdravotne postihnutými v priebehu zamestnania, prijímaním primeraných opatrení, a to aj legislatívnych, ktorými okrem iného

- zakážu diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia..
- budú podporovať tvorbu pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím
- budú podporovať príležitosti na samostatnú zárobkovú činnosť, podnikanie, rozvoj družstiev a začatie vlastného podnikania
- budú zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím vo verejnom sektore
- zabezpečia, aby sa pre osoby so zdravotným postihnutím na pracovisku realizovali primerané úpravy
- budú podporovať, aby osoby so zdravotným postihnutím nadobúdali pracovné skúsenosti na otvorenom trhu práce

Reumatik je schopný byť pracovne aktívny, pokiaľ choroba bola včas diagnostikovaná, je v remisii, resp. toleruje liečbu. V pokročilom štádiu choroby je na zamestnávateľovi ako primerane upraviť pracovnú dobu, pracovné prostredie, prístupnosť toalety a pod. podľa individuálnych potrieb reumatika. V prípade, že zdravotné postihnutie už neumožňuje reumatikovi zapojenie sa do pracovného procesu, štát musí garantovať sociálne zabezpečenie v invalidite na dôstojnej úrovni.

Článok 33 vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie

33.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým ochorením z hľadiska vykonávania dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie

33.1 Zmluvné strany v súlade so svojou vlastnou sústavou riadenia ustanovia v rámci štátnej správy jedno alebo viac kontaktných miest pre problematiku vykonávania tohto dohovoru a budú venovať náležitú pozornosť stanoveniu alebo určeniu koordinačného mechanizmu v rámci štátnej správy s cieľom uľahčiť realizáciu s tým súvisiacich činností v jednotlivých oblastiach a na rôznych úrovniach. Podľa článku 33.1 sú štáty povinné ustanoviť kontaktné miesto v rámci vládnych štruktúr na koordinovanie a monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím

33.2 Občianska spoločnosť najmä osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie sa zapájajú do procesu monitorovania a plne sa na ňom zúčastňujú.

Článok 35 správy predkladané zmluvnými štátmi

35.1 Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s reumatickým ochorením z hľadiska ich pohľadu na ustanovenia dohovoru týkajúce sa správ predkladaných zmluvnými štátmi

35.1.1 Slovenská republika, ktorá je zmluvnou stranou tohto dohovoru, má predložiť výboru prostredníctvom generálneho tajomníka Organizácie Spojených národov komplexnú správu o opatreniach prijatých na účel plnenia jeho záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru a o pokroku,

ktorý v tomto smere dosiahol, a to do dvoch rokov po nadobudnutí platnosti tohto dohovoru pre Slovenskú republiku, ktorá je jeho zmluvnou stranou.

35.1.2 Slovenská republika následne predkladá ďalšie správy najmenej každé štyri roky a ďalšie správy predloží vždy, keď ich o to výbor požiadajú.

35.1.3 Výbor rozhoduje o všetkých usmerneniach týkajúcich sa obsahu správ.

35.1.4 Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru a ktoré predložili výboru prvú komplexnú správu, nemusia vo svojich ďalších správach opätovne uvádzať informácie, ktoré už predtým poskytli. Vo vzťahu k vypracúvaniu správ pre výbor sa zmluvné strany vyzývajú, aby správy pripravovali v rámci otvoreného a transparentného procesu a aby pritom venovali náležitú pozornosť ustanoveniu uvedenému v článku 4 ods. 3 tohto dohovoru.

35.1.5 V správach sa môžu uvádzať skutočnosti a ťažkosti ovplyvňujúce mieru plnenia záväzkov vyplývajúcich z tohto dohovoru.

35.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

35.2.1 Text Dohovoru: Článok 35, ods. 4

35.2.1.1 Požiadavka – vzhľadom na povinnosť Slovenskej republiky predkladať správy o plnení dohovoru podľa článku 35 dohovoru žiadame, aby v súlade s čl. 4. ods. 3 tohto dohovoru do procesu vypracovania správy SR boli zapojené aj reprezentatívne organizácie občanov so zdravotným postihnutím prostredníctvom Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím. Členmi Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím sú predstavitelia občanov s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia, čo umožní ich priamu participáciu na vypracovaní správy.

Analýza Dohovoru z hľadiska životných podmienok a potrieb osôb s mentálnym postihnutím

Článok 9 Prístupnosť

9.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu mať často problémy s fyzickou mobilitou a orientáciou.
2. Ľudia s mentálnym postihnutím nemajú vždy prístup k informáciám v takej forme, aby pochopili ich obsah.

9.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

9.2 Text Dohovoru: čl. 9, ods. 2

9.2.1 Požiadavka: štát musí zabezpečiť legislatívu, normy a kontrolovať ich dodržiavanie v praxi, čo sa týka prístupnosti do verejných budov, dopravných prostriedkov, k službám a orientácie v nich.

9.2.2 Požiadavka: štát v spolupráci so samosprávou musí zainteresovať a podporovať majiteľov súkromných budov na ich sprístupnenie aj pre ľudí s obmedzenou pohyblivosťou a orientáciou.

9.2.3 Požiadavka: štát musí zabezpečiť prístup k informáciám pomocou ľahko čitateľných textov, cez moderné komunikačné technológie (internet).

9.2.4 Požiadavka: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR musí zabezpečiť priznávanie primeranej formy asistencie a podpory prostredníctvom zákonného nároku na kompenzácie dôsledkov zdravotného postihnutia.

Článok 11 Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie

11.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu mať problém adekvátne zhodnotiť riziko spojené s rizikovou situáciou.
2. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu mať problém adekvátne pochopiť a realizovať bezpečnostné výzvy a pokyny, realizované pri rizikových situáciách.

11.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

11.2.1 Požiadavka: Obce musia mať vedenú potrebnú evidenciu osôb s mentálnym postihnutím za účelom zabezpečenia ich bezpečnosti v prípade rizikovej situácie.

11.2.2 Požiadavka: zodpovedné inštitúcie musia včas zabezpečiť zrozumiteľné informácie o hroziacej rizikovej situácii pre ľudí s mentálnym postihnutím.

11.2.3 Požiadavka: Zodpovedné inštitúcie musia včas zabezpečiť ochranné opatrenia na predchádzanie následkov rizikovej situácie v rozsahu a forme potrebnej pre zabezpečenie bezpečnosti ľudí s mentálnym postihnutím.

Článok 12 Rovnosť pred zákonom

12.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu potrebovať podporu pri rozhodovaní, ak ich schopnosti rozhodovať sa sú oslabené.
2. Niektorí ľudia s mentálnym postihnutím, ktorí nie sú schopní konať samostatne alebo s podporou, môžu potrebovať správcu pre vykonanie určitej záležitosti, úkonu alebo úkonov.
3. Ľudia s mentálnym postihnutím sú schopní starať sa o svoje finančné záležitosti, o svoj majetok za predpokladu, že získali zručnosti v rámci vzdelávania alebo rehabilitačných programov a sú schopní komunikovať s tretími stranami, ak dostanú vhodnú podporu.
4. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu potrebovať pomoc asistentov schopných čítať finančné a právne dokumenty, ak nie sú takéto informácie dostupné v ľahko zrozumiteľnom jazyku.
5. Ľudia s mentálnym postihnutím, ktorí boli pozbavení spôsobilosti na právne úkony, môžu mať problém s opatrovníkmi. Mnohí opatrovníci sa nezaujímajú a nezisťujú názory opatrovancov a nerešpektujú ich vôľu; takto vzniknutý konflikt následne rieši súdom osobitne ustanovený opatrovník. Zjavný stret záujmov existuje vtedy, ak je za opatrovníka ustanovený riaditeľ či zamestnanec ústavného zariadenia, ktoré opatrovancovi poskytuje sociálne služby a napr. sa klient sťažuje na poskytovanie sociálnych služieb a má záujem opustiť toto zariadenie, alebo je to úradník obecného úradu a ten súčasne opatrovancovi prenajíma byt. V praxi dochádza k prípadom stretu záujmov opatrovníka a opatrovanca často. Ak je takýmto opatrovník rodinný príslušník, stretom záujmov sú predovšetkým otázky majetku, bývania alebo dedičstva.

12.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

12.2 Text Dohovoru: čl. 12, ods. 1

12.2.1 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť, aby ľudia s mentálnym postihnutím boli uznaní ako osoby pred zákonom rovnako ako iné osoby (majú spôsobilosť na práva, ako aj spôsobilosť konať). Štát musí pre nich zabezpečiť vhodnú podporu, aby mohli:

- ✓ prijímať svoje vlastné rozhodnutia,
- ✓ konať podľa svojich vlastných rozhodnutí,
- ✓ dostať podporu, ktorú potrebujú, aby mohli prijímať svoje vlastné rozhodnutia,
- ✓ mať rovnakú ochranu ako iní ľudia,
- ✓ svedčiť na súde, keď sa proti nim spáčajú trestné činy,
- ✓ byť osobou pred zákonom a podľa zákona rovnako ako iní ľudia.

12.3 Text Dohovoru: čl. 12, ods. 2

12.3.1 Požiadavka: Štát musí poskytnúť ľuďom s mentálnym postihnutím, ktorí nie sú z akéhokoľvek dôvodu schopní samostatne v plnom rozsahu uplatňovať svoju spôsobilosť na právne úkony, pomoc - podporu. Pri jej poskytovaní je potrebné skúmať jej primerané prispôbenie s ohľadom na individuálne schopnosti konajúcej osoby, prostredie, v ktorom žije a miery rozumnosti za účelom podpory samostatnosti ľudí s mentálnym postihnutím, ich sociálneho začleňovania a rozvoja ich schopností.

12.4 Text Dohovoru: čl. 12, ods. 3

12.4.1 Požiadavka: Štát musí zrevidovať/prepracovať súčasnú platnú legislatívu a dať ju do súladu s článkom 12 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

12.4.2 Požiadavka: Zákon nesmie umožňovať pozbavenie spôsobilosti na právne úkony. Štát musí ustanoviť právny rámec na umožnenie prechodu od „náhradného rozhodovania – opatrovníkmi“ k „podporovanému rozhodovaniu“, teda k rozhodovaniu samotnej osoby s postihnutím za podpory tretej osoby, ktorú si vyberie. Takéto podporované rozhodovanie prinesie ľuďom s mentálnym postihnutím priestor vykonávať a uplatňovať ich práva.

12.4.3 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť, aby obmedzenie spôsobilosti na právne úkony predstavovalo krajný prostriedok ochrany človeka s postihnutím a podliehalo zákonným obmedzeniam. Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony musí byť časovo ohraničené. Súd musí pravidelne preskúmať dôvodnosť tohto opatrenia.

12.4.4 Štát musí vytvoriť alternatívy k obmedzeniu spôsobilosti na právne úkony. Ak alternatívy postačujú v ochrane dospelého človeka, je nutné namiesto obmedzenia spôsobilosti na právne úkony využiť alternatívy. Je nutné uplatňovať to opatrenie, ktoré je pre dospelého človeka najmiernejšie a obmedzuje ho iba v nutnom rozsahu.

12.4.5 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť adekvátny/vhodný systém vzdelávania samotných ľudí s mentálnym postihnutím, personálnej podpory (osobnej asistencie), monitoring systému, vrátane právneho zabezpečenia, evaluáciu/hodnotenie kvality s cieľom implementovať podporované rozhodovanie.

12.5 Text Dohovoru: čl. 12, ods. 4

12.5.1 Požiadavka: Štát musí vytvoriť také zákonné pravidlá, ktoré budú rešpektovať práva, vôľu a záujmy ľudí s mentálnym postihnutím, aby zabráňovali konfliktu záujmov a neprimeranému ovplyvňovaniu rozhodovania ľudí s mentálnym postihnutím.

12.5.2 Požiadavka: Štát musí zabrániť konfliktu záujmov opatrovanca a jeho opatrovníka a zabezpečiť nevytváranie priestoru pre nežiaduce ovplyvňovanie v dôležitých veciach, pri strete záujmov.

12.5.3 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť pravidelnú kontrolu opatrovníkov zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu.

12.6 Text Dohovoru: čl. 12, ods. 5

12.6.1 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť, aby zručnosti potrebné na sebaobhajobu boli začlenené do učebných osnov všetkých škôl, vytvoriť podmienky pre skupiny sebaobhajcov a podporovať sebaurčenie, podporovať a propagovať organizácie zabezpečujúce sebaobhajovanie.

Článok 13 Prístup k spravodlivosti

13.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

Vzhľadom k tomu, že niektorí ľudia s mentálnym postihnutím bývajú pozbavení spôsobilosti, resp. obmedzení v spôsobilosti na právne úkony v sfére procesného práva, takéto rozhodovanie okresných súdov je v rozpore s čl. 13. Rovnako má čl. 13 význam pre otázku výkladu rozsahu procesnej spôsobilosti podľa procesných noriem.

13.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

13.2 Text Dohovoru: čl. 13, ods. 1

13.2.1 Požiadavka: Štát musí novelizovať zákon č. 99/1963 Z.z., občiansky súdny poriadok (§ 20 - Každý môže pred súdom ako účastník samostatne konať v tom rozsahu, v akom má spôsobilosť vlastnými úkonmi nadobúdať práva a brať na seba povinnosti).

13.2.2 Požiadavka: Štát musí novelizovať zákon č. 71/1967 Z.z., o správnom konaní (§ 15 - Účastník môže samostatne konať v takom rozsahu, v akom má spôsobilosť vlastnými úkonmi nadobúdať práva a brať na seba povinnosti). Tieto ustanovenia je teda nutné vykladať tak, že obmedzenie ani pozbavenie spôsobilosti na právne úkony neznamená ex lege, že človek s postihnutím stratil automaticky aj procesnú spôsobilosť.

13.3 Text Dohovoru: čl. 13, ods. 2

13.3.1 Požiadavka: MS SR musí pripraviť školenia pre pracovníkov v oblasti justície a praktické príručky, ktoré budú vysvetľovať povahu postihnutia a ich špecifiká, povinnosti úradných a súdnych osôb pri komunikácii s človekom s postihnutím a možnosti dorozumievania sa.

Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť

14.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Nie všetci ľudia s mentálnym postihnutím si vždy dokážu v plnej miere uvedomiť dôsledky svojho slobodného konania.
2. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu byť ľahšie ovplyvnitelní inými osobami, čo môže viesť k tomu, že sa môžu dopustiť spoločensky nežiaducich skutkov.
3. Ľudia s mentálnym postihnutím v prípade obvinenia alebo podozrenia zo spáchania trestného činu potrebujú byť o tom informovaní primeraným spôsobom.
4. Identifikujeme potrebu dohliadať na obmedzovanie osobnej slobody v zariadeniach sociálnych služieb, rodinách a v ústavnej zdravotnej starostlivosti pri nedobrovoľnej hospitalizácii.
5. Ľudia s mentálnym postihnutím často potrebujú podporu pri zaistení osobnej bezpečnosti.

14.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

14.2 Text Dohovoru: čl. 14, ods. 1

14.2.1 Požiadavka: MŠ SR musí zabezpečiť, aby pri školskom a celoživotnom vzdelávaní bol kladený dôraz na oblasť vzájomných vzťahov ľudí, morálky a zodpovednosti.

14.2.2 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť monitorovanie spôsobu života ľudí v zariadeniach sociálnych služieb a rodinách prostredníctvom nezávislých osôb, inštitúcií, ako aj sledovať, či nie je obmedzovaná ich sloboda.

14.2.3 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť, aby bolo zamedzené nedobrovoľnej hospitalizácii ľudí s mentálnym postihnutím, aby bola možná iba v prípade ohrozenia ich života, resp. zdravia a života iných osôb.

14.3 Text Dohovoru: čl. 14, ods. 2

14.3.1 Požiadavka: MS SR musí zabezpečiť primeranú právnu ochranu pri vzatí do väzby alebo pri súdnom procese počas celého priebehu.

14.3.2 Požiadavka: MV SR musí zabezpečiť, aby orgány činné v trestnom konaní pri spáchaní trestného činu človekom s mentálnym postihnutím vo zvýšenej miere skúmali, či nebol na tento čin zneužitý a navedený inou osobou.

14.3.2 Požiadavka : MV SR a MS SR musia zabezpečiť dozvedľovanie vyšetrovateľov, prokurátorov a sudcov z oblasti správania, schopností a psychologických osobitostí ľudí s mentálnym postihnutím.

Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

16.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím nie sú vždy schopní adekvátne posúdiť konanie tretej osoby ako akt vykorisťovania, násilia alebo zneužívania.
2. Súčasná situácia v zabezpečovaní starostlivosti o ľudí s mentálnym postihnutím (najmä umiestňovanie vo veľkokapacitných domovoch sociálnych služieb) so sebou prináša mimoriadne veľké riziko, že takéto formy správania (vykorisťovanie, násilie, zneužívanie) zostávajú nezistené, nehlásené, a teda aj nepotrestané.
3. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu potrebovať podporu a asistenciu pri správnom posudzovaní správania sa osôb voči nim.
4. V prípade, že krajina prijme a zavedie do praxe účinnú legislatívu, ktorá zabezpečí zistenie, vyšetrovanie a trestné stíhanie v prípadoch vykorisťovania, násilia a zneužívania, výrazne to posilní ochranu ľudí s mentálnym postihnutím pred týmito formami správania.

16.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

16.2 Text Dohovoru: čl. 16, ods. 1

16.2.1 Požiadavka: Štát musí prijať nové legislatívne normy a potrebné podporné nástroje na odhaľovanie, vyšetrovanie a potrestanie vykorisťovania, násilia a zneužívania.

16.3 Text Dohovoru: čl. 16, ods.2

16.3.1 Požiadavka: MŠ SR musí zabezpečiť pre ľudí s mentálnym postihnutím vzdelávanie v oblasti informovanosti o formách, metódach vykorisťovania, násilia a zneužívania a spôsoboch, ako sa týmto formám správania efektívne brániť, a to vhodnou formou.

16.4 Text Dohovoru: čl. 16, ods. 3

16.4.1 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť vznik nezávislej inštitúcie, ktorá bude monitorovať zariadenia a programy určené ľuďom so zdravotným postihnutím.

16.4.2 Požiadavka: MPSVR SR a MŠ SR musia zabezpečiť vytvorenie efektívnych nástrojov na posudzovanie kvality zariadení a programov určených ľuďom s mentálnym postihnutím.

16.4.3 Požiadavka: MS SR a MV SR musia zabezpečiť vytvorenie a implementáciu efektívneho nástroja na spoluprácu monitorovacej inštitúcie a zodpovedných inštitúcií v prípade zistenia vykorisťovania, násilia a zneužívania.

16.5 Text Dohovoru čl. 16, ods. 4

16.5.1 Požiadavka: MS SR, MV SR v spolupráci so samosprávou musia zabezpečiť vytvorenie podmienok na prechodné a trvalé umiestnenie ľudí s mentálnym postihnutím v prípade zistenia vykorisťovania, násilia a zneužívania.

16.5.2 Požiadavka: MV SR musí zabezpečiť, že vyňatie človeka s mentálnym postihnutím z prostredia,

v ktorom čelil/a vykorisťovaniu, násiliu, zneužívaniu, sa uskutoční formou predbežného opatrenia bezodkladne, s prihliadnutím na posudok nezávislej monitorovacej inštitúcie.

Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

19.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

Ľudia s mentálnym postihnutím dokážu žiť samostatný a nezávislý život vtedy, ak budú v komunite prístupné sociálne služby podľa ich individuálnych potrieb a potrieb ich rodín s podporou a ochranou, ktorú potrebujú. Musia mať reálnu možnosť výberu, kde a s kým budú žiť, možnosť voľby v ich každodennom živote a reálne možnosti, ako byť nezávislým a aktívne participovať v ich komunitách. To znamená žiť nezávisle v komunite, v malých skupinových domoch alebo individuálne, s adekvátnou podporou, mať prístup k vzdelávaniu a zamestnaniu, ako aj k sociálnemu a kultúrnemu životu v komunite. Aby sa zabezpečilo, že komunitné služby budú poskytované na základe individuálnych potrieb, ľudia s mentálnym postihnutím musia byť zapojení do ich rozvoja, spolu s ostatnými kľúčovými osobami a inštitúciami. Je dôležité, aby plánovanie, poskytované služby a hodnotenie komunitných služieb boli založené na hodnotách rovnosti občanov a sociálnej inklúzie, ako aj na princípoch pozitívnej zmeny.

19.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

19.2.1 Požiadavka: Štát musí prijať politiku sociálneho začleňovania, zaviesť stratégie v prospech začlenenia. Stanoviť si ako cieľ to, že všetci ľudia s mentálnym postihnutím majú byť začlenení a pomoc, ktorú dostávajú, má byť založená na princípe rešpektu voči jednotlivcom, ich rozhodnutiam a kontroly nad tým, ako žijú svoje životy, na princípe plného zapojenia v spoločnosti a podpory čo najvyššej nezávislosti. Vláda SR musí vytvoriť Národný program deinštitucionalizácie veľkokapacitných domovov sociálnych služieb, na ktorý nadviažu stratégie a koncepcie samosprávnych krajov.

19.2.2 Požiadavka: Samosprávne kraje a obce musia zabezpečiť, aby na uvoľnené miesta v zariadeniach s veľkou kapacitou neprijímali nových klientov (zastaviť prijímanie), hľadať riešenie na poskytovanie služieb v komunite v medziach existujúceho zákona.

19.2.3 Požiadavka: MPSVR SR musí vytvoriť špecializovaný tím odborníkov na problematiku deinštitucionalizácie a transformácie zariadení.

19.2.4 Požiadavka: Samosprávne kraje a obce si musia vytvoriť stratégie a koncepcie v súlade s národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb s cieľom zabezpečenia terénnych, ambulantných a komunitných služieb.

19.2.5 Požiadavka: Vláda SR musí zabezpečiť zapájanie ľudí s mentálnym postihnutím do prípravy návrhov právnych noriem týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím.

19.2.6 Požiadavka: Podporovať nezávislý spôsob života, začlenenie do spoločnosti a osobnú mobilitu prostredníctvom zákona o poskytovaní dotácií v pôsobnosti MPSVR SR.

19.2.7 Požiadavka: Na uvoľnené miesto v zariadeniach s kapacitou nad 40 obyvateľov neprijímať nových klientov (zastaviť prijímanie), hľadať riešenie na poskytovanie služieb v komunite v medziach existujúceho zákona.

19.2.8 Požiadavka: Obce musia vytvárať pre poskytovateľov služieb príležitosti zapojiť sa do služieb v komunite a propagovať nové modely podpory.

19.2.9 Požiadavka: Verejnoprávne médiá musia zvýšiť záujem o podporu začleňovania ľudí s mentálnym

postihnutím do komunity.

19.2.10 Požiadavka: Štát musí podporovať politiku výmeny inštitúcií za komunitné služby pomocou oficiálnych informačných a verejno-vzdelávacích programov.

Článok 20 Osobná mobilita

20.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

Ľudia s mentálnym postihnutím nie sú vždy schopní zhodnotiť nezávislosť vlastnej mobility

20.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

20.2.1 Požiadavka: Štát musí v maximálnej miere uľahčiť osobnú mobilitu osôb s mentálnym postihnutím bez obmedzenia času a spôsobu.

20.2.2 Požiadavka: Štát musí v maximálnej miere uľahčiť osobnú mobilitu osôb s mentálnym postihnutím prostredníctvom prístupu k pomôckam na mobilitu, k rôznym formám asistencie, prípadne k jej sprostredkovaniu a zabezpečením jej finančnej dostupnosti.

20.2.3 Požiadavka: Štát musí v maximálnej miere uľahčiť osobnú mobilitu osôb s mentálnym postihnutím zabezpečením ich primeraného vzdelávania a vzdelávania personálu pracujúceho s osobami s mentálnym postihnutím.

20.2.4 Požiadavka: Štát musí v maximálnej miere uľahčiť osobnú mobilitu osôb s mentálnym postihnutím motiváciou subjektov vyrábajúcich pomôcky, zariadenia a podporné technológie na mobilitu.

Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám

21.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím nemusia byť vždy schopní adekvátne pochopiť a spracovať informácie určené širokej verejnosti vo forme, v akej sú ponúkané.

2. Adekvátna úprava (forma a obsah) informácií umožní ľuďom s mentálnym postihnutím pochopiť a spracovať informácie určené širokej verejnosti.

3. Ľudia s mentálnym postihnutím môžu potrebovať pomoc a podporu v oficiálnej komunikácii.

21.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

21.2 Text Dohovoru: čl. 21, pís. a

21.2.1 Požiadavka: Informácie určené širokej verejnosti musia byť spracované a interpretované vo forme prístupnej ľuďom s mentálnym postihnutím.

21.3 Text Dohovoru: čl. 21, pís. b

21.3.1 Požiadavka: Ľudia s mentálnym postihnutím môžu v oficiálnej komunikácii využívať služby podporných osôb. V súvislosti s tým musí štát zabezpečiť nástroje a podmienky na existenciu a fungovanie podporných osôb.

21.3.2 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť, aby ľudia s mentálnym postihnutím mohli využívať právo na výber podpornej osoby.

21.4 Text Dohovoru: čl. 21, pís. c

21.4.1 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť vznik legislatívy ukladajúcej povinnosť súkromným subjektom poskytovať informácie vo forme vhodnej pre ľudí s mentálnym postihnutím v prípade, že informácie sú určené širokej verejnosti.

21.5 Text Dohovoru: čl. 21, pís. d

21.5.1 Požiadavka: Vytvorí sa obsahový a časový plán senzibilizácie prostriedkov masovej komunikácie za účelom sprístupňovania informácií pre ľudí so zdravotným postihnutím (všetky typy postihnutia).

21.5.2 Požiadavka: Určia sa inštitúcie zodpovedné za realizáciu senzibilizačného plánu.

Článok 22 Rešpektovanie súkromia

22.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím nie sú vždy schopní adekvátne zhodnotiť mieru nezákonného zasahovania do ich súkromia, do rodiny, domova, korešpondencie alebo do iných druhov komunikácie.
2. Ľudia s mentálnym postihnutím majú rovnaké právo na ochranu osobných údajov a údajov o zdravotnom stave ako ostatní

22.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

22.2.1 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť a ochrániť súkromie osôb s mentálnym postihnutím proti nezákonnému zasahovaniu do ich súkromia, do rodiny, domova, korešpondencie a iných druhov komunikácie.

22.2.2 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť ochranu osobných informácií a informácií o zdravotnom stave pre ľudí s mentálnym postihnutím na rovnakej úrovni ako ostatným občanom.

Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny

23.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím nie sú vždy schopní adekvátne zhodnotiť možnú diskrimináciu týkajúcu sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov.
2. Ľudia s mentálnym postihnutím nie sú vždy schopní adekvátne posúdiť vhodnosť inštitútov opatrovníctva, poručníctva, zverenectva a adopciu detí.

23.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

23.2.1 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť nediskriminujúce správanie voči ľuďom s mentálnym postihnutím, aby títo mohli uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu, mať deti, aby bola zachovaná ich fertilita a aby im boli poskytnuté prostriedky na uplatňovanie týchto práv.

23.2.2 Požiadavka: štát musí zabezpečiť ľuďom s mentálnym postihnutím v súvislosti s inštitútmi opatrovníctva, poručníctva, zverenectva a adopcie detí primeranú podporu tak, aby na prvom mieste bol najlepší záujem dieťaťa.

Článok 24 Vzdelávanie

24.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Nie všetci ľudia s mentálnym postihnutím sú bez adekvátnej podpory vždy schopní absolvovať a pochopiť všetky obsahy vzdelávania na bežných školách.
2. Inkluzívne vzdelávanie má mimoriadne veľký význam pre integráciu ľudí s mentálnym postihnutím a ich zotrvanie vo svojom prirodzenom prostredí.
3. Ľudia s mentálnym postihnutím sú vďaka kvalitnému vzdelávaniu schopní plnohodnotne sa zaradiť do spoločnosti a nájsť si adekvátne zamestnanie.
4. Okrem všeobecného vzdelávania a odbornej prípravy na zamestnanie majú ľudia s mentálnym postihnutím veľký záujem o vzdelávanie dospelých a celoživotné vzdelávanie, ktoré, podobne ako u ostatnej populácie, zohľadňuje ich momentálne potreby alebo záujmy.

24.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

24.2 Text Dohovoru: čl. 24, ods. 1

24.2.1 Požiadavka: MŠ SR musí zabezpečiť zákonom stanovenú povinnosť vzdelávať na základných školách aj ľudí s mentálnym postihnutím a povinnosť pre verejné vzdelávacie inštitúcie a vzdelávacie inštitúcie financované z verejných zdrojov prispôbovať svoje vzdelávacie programy schopnostiam a potrebám ľudí s mentálnym postihnutím (predovšetkým celoživotné vzdelávanie).

24.2.2 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť, aby na tvorbe koncepcie inkluzívneho vzdelávania spolupracovali medzisektoroví partneri, s prihliadnutím na záujmy, požiadavky a očakávania rodičov-ských a členských organizácií združujúcich ľudí s mentálnym postihnutím.

24.3 Text Dohovoru: čl. 24, ods. 2

24.3.1 Požiadavka: MŠ SR musí zabezpečiť vytvorenie podporných mechanizmov na realizáciu inkluzívneho vzdelávania na základných a stredných školách.

24.3.2 Požiadavka: MPSVR SR a MŠ SR musia zabezpečiť rozšírenie možnosti odbornej prípravy na zamestnanie pre ľudí s mentálnym postihnutím tak, aby toto vzdelávanie bolo pre ľudí s mentálnym postihnutím časovo aj geograficky dostupné.

24.3.3 Požiadavka: MPSVR SR a MŠ SR musia zabezpečiť, že predovšetkým odborná príprava na zamestnanie bude skutočne korešpondovať s nastavením trhu práce tak, aby absolvovanie odborného vzdelávania zvyšovalo šancu ľudí s mentálnym postihnutím zamestnať sa.

24.4 Text Dohovoru: čl. 24, ods. 3

24.4.1 Požiadavka: MPSVR SR a MŠ SR musia zabezpečiť podporu špecifických vzdelávacích programov na získavanie zručností v oblasti bežného života a sociálne zručnosti pre ľudí s mentálnym postihnutím.

24.4.2 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť systematickú podporu inštitúcií a programov, ktoré takéto vzdelávanie poskytujú a realizujú.

24.5 Text Dohovoru: čl. 24, ods. 4

24.5.1 Požiadavka: Štát musí zabezpečiť efektívne vzdelávanie ľudí s mentálnym postihnutím s multidisciplinárnym tímom a prístupom. Jednotlivé vzdelávacie inštitúcie musia disponovať dostatočne kvalitným tímom, ktorý je schopný riešiť aktuálne problémy a potreby vo vzdelávaní ľudí s mentálnym postihnutím.

24.6 Text Dohovoru: čl. 24, ods. 5

24.6.1 Požiadavka: MŠ SR musí zabezpečiť povinnosť vzdelávacích inštitúcií poskytujúcich vzdelávanie dospelých a celoživotné vzdelávanie sprístupňovať vzdelávacie programy ľuďom s mentálnym postihnutím.

24.6.2 Požiadavka: MŠ SR musí zabezpečiť podporu inštitúcií, ktoré poskytujú vzdelávanie dospelých a celoživotné vzdelávanie so špecifickými obsahmi pre ľudí s mentálnym postihnutím.

Článok 25 Zdravie

25.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím často nevedia dostatočne popísať a vyjadriť svoje zdravotné ťažkosti a problémy.
2. Ľudia s mentálnym postihnutím nechápu odborné vyjadrenia zdravotného personálu k spôsobu, postupu a priebehu liečby.
3. Ľudia s mentálnym postihnutím častokrát nedokážu zvládnuť dlhé čakanie na vyšetrenie.
4. Ľudia s mentálnym postihnutím nemôžu využívať všetky zdravotné služby bez podpornej osoby (pobyt v nemocnici, kúpele).
5. Potreba zabezpečiť vykonanie preventívnych prehliadok u ľudí s mentálnym postihnutím.

25.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

25.2 Text Dohovoru: čl. 25

25.2.1 Požiadavka: Pri vyšetrení musí byť možnosť využívať pomoc podpornej osoby, ktorá človeka s mentálnym postihnutím lepšie pozná.

25.2.2 Požiadavka: MZ SR zabezpečí oficiálnym nariadením lekárom uložiť prednostné ošetrenie a objednať vyšetrenie na určitú hodinu bez finančného poplatku.

25.2.3 Požiadavka: MZ SR zabezpečí, aby mohla podporná osoba finančne zvládnuť pobyt pri využívaní zdravotných služieb človekom s mentálnym postihnutím (hospitalizácia, kúpeľná liečba).

25.2.4 Požiadavka: MZ SR v spolupráci s MŠ SR zabezpečia vznik centier včasnej starostlivosti o deti s mentálnym postihnutím v každom okresnom meste a viacnásobným postihnutím do 6. roku a vznik oddelení nerovnomerného vývinu s multidisciplinárnym tímom, ktorý tvoria lekári, dietológovia, fyzioterapeuti, pedagógovia a špeciálni pedagógovia, logopédi, sociálni pracovníci, stredný zdravotnícky personál a iní odborníci podľa potreby.

25.2.5 Požiadavka: MZ SR zabezpečí nevyhnutnosť intervencie sociálnych pracovníkov v nemocničných zariadeniach a odborných ambulanciách pre deti s nerovnomerným vývinom.

25.2.6 Požiadavka: MZ SR v spolupráci s MPSVR SR dorieši starostlivosť o starnúcu populáciu občanov s mentálnym postihnutím, s prihliadnutím na špecifické problémy súvisiace s vekom.

25.2.7 Požiadavka: MZ SR zabezpečí centrá špecializovanej starostlivosti o deti a dospelých s mentálnym a viacnásobným postihnutím (napr. stomatologickú starostlivosť) v každom kraji a vybraných okresoch.

25.2.8 Požiadavka: MZ SR zabezpečí v systéme zdravotníckej starostlivosti mobilné, resp. terénne služby pre deti s mentálnym postihnutím a imobilných občanov.

25.2.9 Požiadavka: MZ SR a MPSVR zabezpečia pri zvládaní neprimeraného správania osôb s mentálnym postihnutím okrem medikamentózneho liečby vo väčšej miere využívanie iných terapeutických prístupov (psychoterapia, arteterapia, liečba prácou ...).

25.2.10 Požiadavka: MPSVR SR v spolupráci s VÚC zabezpečí pravidelné preventívne prehliadky osôb žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb.

25.2.11 Požiadavka: MŠ SR zabezpečí zaradenie predmetu „zdravotné postihnutie“ do výučby na lekárske fakultách, pedagogických fakultách, fakultách ošetrovateľstva a sociálnej práce a stredných zdravotných školách.

25.2.12 Požiadavka: MZ SR a MPSVR SR zabezpečia školenia posudkových lekárov o „zdravotnom postihnutí“ v rámci ďalšieho vzdelávania posudkových lekárov.

Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia

26.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Deti s mentálnym postihnutím potrebujú po včasnej diagnostike multidisciplinárnym tímom odborníkov začať čo najskôr s nácvikom základných osobných a sociálnych zručností vhodnou formou a prostriedkami primeranými stupňu ich postihnutia.

2. Pri dospelých ľuďoch s mentálnym postihnutím pri skvalitňovaní ich života a začleňovaní do spoločnosti je často potrebná najprv habilitácia, t.j. nácvik predovšetkým sociálnych a pracovných zručností, hlavne u tých, ktorí sú od narodenia alebo dlhodobo v ústavných zariadeniach alebo neabsolvovali žiadnu prípravu na povolanie.

3. Pri ľuďoch s mentálnym postihnutím je potrebné klásť dôraz na sociálnu rehabilitáciu s cieľom zotrvania v ich prirodzenej komunite.

4. Systém zdravotnej rehabilitácie a pracovnej rekvalifikácie je často nedostatočne prístupný resp. neprístupný občanom s mentálnym postihnutím (napr. kúpele, rekvalifikačné kurzy).

26.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

26.2 Text Dohovoru: čl. 26, ods. 1

26.2.1 Požiadavka: MZ a MPSVaR zabezpečí zriadenie centier včasnej diagnostiky a starostlivosti v každom okrese minimálne v jednom zdravotníckom zariadení.

26.2.2 Požiadavka: MPSVR SR v spolupráci s VÚC zabezpečia vytvorenie mobilných terénnych služieb, ktoré budú navštevovať malé deti v rodinách a v ich prirodzenom prostredí poskytovať pomoc a podporu deťom a rodičom (v takej miere, ako je to možné).

26.2.3 Požiadavka: MZ SR a MPSVR SR zabezpečia počas celého života vyvážený komplex habilitačných (návik), liečebno-rehabilitačných (diagnostika, terapia, fyzioterapia) a sociálno-rehabilitačných prístupov.

26.2.4 Požiadavka: MPSVR, VÚC zabezpečia finančnú podporu procesu sociálnej rehabilitácie, v ktorom človek s mentálnym postihnutím absolvuje návik potrebných zručností, ktoré smerujú k dosiahnutiu samostatnosti a sebestačnosti v maximálnej možnej miere s cieľom dosiahnuť čo najvyšší stupeň spoločenskej integrácie.

26.3 Text Dohovoru: čl. 26, ods. 2

26.3.1 Požiadavka: MŠ SR zabezpečí, aby pri príprave odborníkov na prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím už počas štúdia mali zaradené do osnov základné informácie o ich osobitostiach a požiadavkách na prácu s nimi (lekári, pedagógovia, sociálni pracovníci).

26.2.2 Požiadavka: MŠ SR zabezpečí vytváranie a podporovanie dostatočného množstva špecializovaných kurzov z oblasti mentálneho postihnutia. v rámci celoživotného vzdelávania pracovníkov.

Článok 27 Práca a zamestnávanie

27.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím nie sú vždy schopní adekvátne zhodnotiť, či ich zamestnanie je na rovnakom základe, ako zamestnanie ľudí nepostihnutých a či prijaté legislatívne a iné opatrenia sú primerané.

2. V prípade, že krajina prijme a zavedie do praxe účinnú legislatívu, ktorá zabezpečí, aby ľudia s mentálnym postihnutím neboli držaní v podmienkach otroctva a nevoľníctva, výrazne to posilní ochranu ľudí s mentálnym postihnutím pred týmito formami správania.

27.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

27.2 Text Dohovoru: čl. 27, ods. 1:

27.2.1 Požiadavka ods. 1/a: Štát vypracuje mechanizmy, ktoré umožnia zabrániť zamestnávaniu ľudí s mentálnym postihnutím iba na určité druhy jednoduchých a pomocných prác, zabezpečí pre ľudí s mentálnym postihnutím rovnaký prístup ku vzdelaniu, od ktorého závisí úspešnosť pri práci, podporovať systém „miesta šitého na mieru“, uskutočniť diagnostiku pracovného miesta a potencionálneho zamestnanca.

27.2.2 Požiadavka ods. 1/b: Aby ľudia s mentálnym postihnutím mohli mať spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky, rovnaké príležitosti a rovnakú odmenu za prácu, je potrebné venovať dostatočnú prípravu pracovníkovi s mentálnym postihnutím, treba mu poskytnúť podporné mechanizmy a vyhnúť sa (preventívne pôsobiť) zneužívaniu znevýhodnených a dôverčivých občanov.

27.2.3 Požiadavka ods. 1/c: Aby ľudia s mentálnym postihnutím mohli uplatňovať svoje pracovné a odborárske práva, je potrebné, aby sa vzdelávali v sebaobhajovaní a aby im bola prístupná sociálno-právna ochrana.

27.2.4 Požiadavka ods. 1/d: Aby ľudia s mentálnym postihnutím mali účinný prístup k programom všeobecného a odborného poradenstva, je potrebné, aby boli podporovaní v individuálnom plánovaní kariéry, aby boli individuálne odborne zaškolení, aby sa pre ľudí s mentálnym postihnutím realizovali tzv. tranzitné programy, ktoré zabezpečujú plynulý prechod zo školy do praxe, a aby tento prechod

sprevádzalo primerané vzdelávanie a príprava, ktorú by im mali poskytnúť ÚPSVaR a ostatní poskytovatelia zamestnávania (APZ,...). Súčasťou prípravy by mali byť aj tzv. „vmedzerené systémy“, ako sú praktikum, dobrovoľná alebo dočasná práca, ktoré zabezpečujú tréning priamo na pracovisku.

27.2.5 Požiadavka ods. 1/e: Aby ľudia s mentálnym postihnutím mali pracovné príležitosti a asistenciu pri hľadaní a udržaní si zamestnania, je potrebné uplatňovať princíp mainstreamingu, aby pracovali na bežných pracoviskách a nie na segregovaných pracovných miestach, je potrebné im podporu poskytovať priebežne, nepretržite a dlhodobo, toľko, koľko je to nutné a potrebné.

27.2.6 Požiadavka ods. 1/f: Zamestnávanie osôb s mentálnym postihnutím by nemalo mať limitované formy, ale mali by byť možné všetky alternatívne formy zamestnávania: otvorený trh práce, chránená dielňa, chránené pracovné miesto, praktikum, dobrovoľná práca, sociálny podnik.

27.2.7 Požiadavka ods. 1/g: Verejný sektor by mal byť príkladom pri implementácii legislatívnych podmienok pre stratégie a politiku zamestnávania, ktorú sám navrhuje.

27.2.8 Požiadavka ods. 1/h: Súkromný sektor je flexibilný pri tvorbe nových pracovných miest, ktoré vychádzajú z potreby trhu práce. Aby tieto miesta mohli obsadzovať aj zamestnanci s mentálnym postihnutím, je treba ich podporiť primeranými a vhodnými politikami pre malých a stredných súkromných podnikateľov.

27.2.9 Požiadavka ods. 1/i: Aby osoby s mentálnym a telesným postihnutím mohli pracovať, treba zabezpečiť bezbariérové pracovné prostredie z hľadiska fyzickej prístupnosti a aj z hľadiska dostupnosti informácií. Veľmi vhodné sú aj individuálny režim práce, individuálny pracovný čas a pomoc pracovného asistenta.

27.2.10 Požiadavka ods. 1/j: Aby osoby s mentálnym postihnutím mohli pracovať na otvorenom trhu práce, pomáha im odborná metóda nazvaná podporované zamestnávanie. Podporované zamestnávanie zohľadňuje potrebu individuálnej aktivizácie zamestnanca, poskytuje mu primerané a bežné pracovné a ľudské vzory, stavia ho do bežných pozícií, s akými sa ľudia na pracovisku bežne stretávajú. Táto forma má najbližšie k sociálnej inklúzii človeka s mentálnym postihnutím.

27.3 Text Dohovoru: čl. 27, ods. 2:

27.3.1 Požiadavka ods. 2: Aby osoby s mentálnym postihnutím neboli držané v podmienkach otroctva, nevoľníctva a aby boli chránené pred nútenou a povinnou prácou, treba neustále: identifikovať nové pracovné stratégie a politiky, udržiavať podporujúce prostredie pre podnikateľov, vytvárať nové pracovné miesta, zjednodušiť administratívnu náročnosť súvisiacich úkonov, podporovať samozamestnávanie, zaviesť daňové úľavy pre tých, ktorí zamestnávajú ai.

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

30.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s mentálnym postihnutím

1. Ľudia s mentálnym postihnutím sú vo väčšine prípadov schopní bez obmedzenia navštevovať kultúrne, rekreačné, záujmové a športové podujatia a zariadenia.

2. V mnohých prípadoch sprievodný text podujatia nemusí byť pre ľudí s mentálnym postihnutím zrozumiteľný. Ide predovšetkým o sprievodné texty v múzeách, výstavách, ale aj pri niektorých divadelných predstaveniach.

3. Ľudia s mentálnym postihnutím majú záujem v plnej miere participovať na spoločenskom živote nielen ako jeho prijímatelia, ale aj ako jeho tvorcovia.

30.2 Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

30.2 Text Dohovoru: čl. 30, ods.1, pís. a a b

30.2.1 Požiadavka: Štát zabezpečí, aby informačné materiály ku kultúrnym podujatiam boli spracované v prístupnej forme pre ľudí s mentálnym postihnutím (easy-to-read).

30.3 Text Dohovoru: čl. 30, ods. 2

30.3.1 Požiadavka: MK SR vytvorí transparentný mechanizmus na podporu kultúrnych a tvorivých aktivít pre ľudí s mentálnym postihnutím.

30.4 Text Dohovoru: čl. 30, ods. 3

30.4.1 Požiadavka: Štát vytvorí legislatívu umožňujúcu interpretáciu umeleckých a odborných textov do formy a podoby prístupnej a zrozumiteľnej ľuďom s mentálnym postihnutím.

30.5 Text Dohovoru: čl. 30, ods. 5, pís. a

30.5.1 Požiadavka: MK SR vytvorí finančný mechanizmus na podporu účasti osôb s mentálnym postihnutím na športových aktivitách.

30.6. Text Dohovoru: čl. 30, ods. 5, pís. b

30.6.1 Požiadavka: MŠ SR zabezpečí finančnú podporu na organizovanie a rozvoj špeciálnych športových a záujmových aktivít pre ľudí s mentálnym postihnutím.

Analýza dohovoru z hľadiska životných podmienok a potrieb ľudí s autizmom

(Článok 5 ods. 4 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol:
„Osobitné opatrenia, ktoré sú nevyhnutné na urýchlenie alebo dosiahnutie faktickej rovnosti osôb so zdravotným postihnutím, sa v zmysle tohto dohovoru nepovažujú za diskrimináciu.“)

Najmä k Článku 7 „Deti so zdravotným postihnutím“ Článku 25 „Zdravie“ Článku 26 „Habilitácia a rehabilitácia“

Opatrenia pre oblasť včasnej vývinovej diagnostiky rizikových detí a včasnej vývinovej intervencie vo väzbe na zákonom garantovaný systém preventívnych prehliadok detí

- zakotviť navrhovaný systém včasnej vývinovej diagnostiky a funkčnej vývinovej terapie do legislatívy (Zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia - § 2, Príloha č. 2):
 - o do § 2, ods. 1 vložiť znenie „u rizikových detí vyšetrenie PMV psychológom“
 - o Príloha č. 2 – do „vykonáva“ vložiť znenie „vyšetrenie PMV u rizikového dieťaťa vykonáva psychológ“, do položky vyšetrenia PMV pediatrom vložiť slovo „orientačne“, t. j. „Orientačne sa vyšetrí psychomotorický vývin“ resp. „Orientačne sa posúdi psychický vývin“ resp. „Orientačne sa posúdi školská zrelosť“
 - o primerane doplniť diagnostické a terapeutické výkony v odbore psychológia a špeciálna a liečebná pedagogika
 - o u rizikových detí (t. j. u detí s rizikovými pre-, peri- a postnatálnymi faktormi vrátane detí s pozorovanými odchýlkami od regulárneho PMV; s pozitívnou pre-, peri- a postnatálnou anamnézou) vyšetrenie PMV psychológom v súlade so zákonom určeným rozpisom preventívnych prehliadok, ale nevyhnutné je doplniť vyšetrenia v chýbajúcich vývinových medzníkoch v 2. a 3. roku života
- vzhľadom na narastajúci výskyt porúch psychického vývinu u detí, zistených po nástupe do predškolských alebo školských zariadení, perspektívne zaradiť psychologické vyšetrenie dieťaťa pri dosiahnutí kľúčových medzníkov 1., 2., a 3 r. pre celú detskú populáciu
- vzdelávanie pediatrov, psychológov a ďalších odborníkov v oblasti včasnej vývinovej diagnostiky a funkčnej vývinovej terapie (včasnej pomoci, včasnej diagnostiky a intervencie)
- spolupráca hlavných odborníkov pre pediatriu a psychológiu
- výber vhodných skríningových metód a záväzných postupov pri ich používaní pre konkrétne poruchy psychického vývinu detí
- vedenie registra rizikových detí
- vytvorenie siete pracovísk včasnej vývinovej diagnostiky a intervencie

Podmienky úspešnej realizácie systému včasnej diagnostiky a intervencie

- o legislatívne zakotvenie (zo zákona je systém preventívnych prehliadok plne v kompetencii pediatra – doplniť legislatívny rámec o priestor pre pracoviská včasnej diagnostiky a vývinovej terapie)
- o personálne (adekvátne pripravení pediatri, psychológovia a ŠLP, logopédi, definovanie minimálneho tímu včasnej intervencie a roly jednotlivých členov tímu)
- o priestorové/materiálne – nie ambulancia pediatra (asociácie s predchádzajúcimi hospitalizáciami, návštevami lekára), ale detašované pracoviská – v prechodnom období vo väzbe na existujúcu infraštruktúru špecializovaných zariadení, využitie siete existujúcich zariadení v zdravotníctve (denné

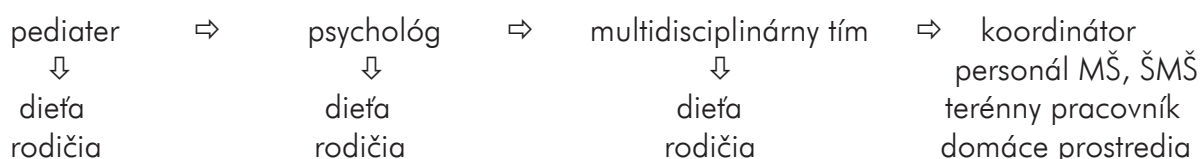
detské sanatóriá), školstve (špecializované centrá – DIC, špeciálne školy so ŠLP poradňami, sieť okresných pedagogicko-psychologických poradní) a sociálnych veciach (DSS)

- o organizačné: formy práce (ambulantná, mobilná) s ťažiskom v prospech terénnych špecializovaných služieb (využiť existujúci model ADOS)
- o dostupnosť v rámci okresu, perspektívne v obci (spádovej obci)

Komentár:

Ide o najdôležitejšie a rozhodujúce obdobie života každého dieťaťa (0-3) a tým dôležitejšie pre dieťa s podozrením alebo predpokladom možnej poruchy psychického vývinu, resp. už sa prejavujúcej, a to z hľadiska dosiahnutia lepších prognóz kvality jeho budúceho života. Výdavky vynaložené na včasnú a intenzívnu intervenciu, ako aj na diagnostiku budú vysoké, ale tento počiatkový vklad prinesie šetrenie verejných zdrojov, ako aj šetrenie rodinných výdavkov v nasledujúcich obdobiach.

Výsledkom aplikácie navrhovaných opatrení v tomto vekovom období rizikového dieťaťa je nasledovná postupnosť:



orientačné vyšetrenie PMV ⇒ podrobné vyšetrenie PMV ⇒ diagnosticko-terapeutický proces ⇒ príprava a supervízia prostredí a ďalších riešení

Financovanie od úkonov pediatra až po multidisciplinárny tím vrátane diagnosticko- terapeutického procesu, ako aj prípravy a supervízie prostredí zabezpečí zdravotné poistenie. Psychologické poradenstvo a sociálne poradenstvo pre rodičov je súčasťou diagnosticko-terapeutického procesu do 3 rokov veku dieťaťa. Výdavky spojené s činnosťou koordinátora hradí obec alt. VÚC alt. ÚPSVaR (vec politického rozhodnutia).

Veľmi dôležitá je účasť rodičov v tomto procese, zvlášť matky. Cieľom poradenstva a vzdelávania musia byť kooperujúci rodičia ako terapeuti a partneri odborníkom.

Nutnosť vytvorenia registra rizikových detí.

Najmä k Článku 7 „Deti so zdravotným postihnutím“ Článku 25 „Zdravie“ Článku 26 „Habilitácia a rehabilitácia“

Opatrenia v období predškolského veku

Vytvorenie pozície „Koordinátor služieb“ pre dieťa s autizmom, ktorý by mohol byť zamestnancom ÚPSVaR alternatívne obce alebo VÚC. Koordinátor služieb spolupracuje s rodinou a inštitúciami po určení diagnózy, teda okolo 3. roku dieťaťa (prepojiť s vedením registra rizikových detí).

Náplň práce koordinátora služieb:

- plánovať spolu s dieťaťom, rodičmi a multidisciplinárnym tímom (zástupcovia aktuálnych inštitúcií, ktoré dieťa v danom období využíva) budúcnosť dieťaťa a jej napĺňanie,
- spolupracovať s jednotlivými inštitúciami na vytváraní individuálneho plánu dieťaťa v danej inštitúcii (materská škola, základná škola, DSS, zamestnanie a pod.) vrátane rodiny,

- spolu s dieťaťom, rodičmi a multidisciplinárnym tímom hodnotiť napĺňanie jednotlivých cieľov/krokov a prípadne prijať opatrenia pre zmenu v prípade nenapredovania, stagnácie (uplatňovať zásadu „Ak dieťa nerobí pokroky, plán musí byť zmenený“),
- koordinovať a facilitovať evaluačné stretnutia.

Navrhujeme bližšiu špecifikáciu Individuálnych plánov v Zákone o sociálnych službách a v zákone 245/2008 Z.z z 22.mája 2008 o výchove a vzdelávaní. Odporúčame, aby boli v zákonoch bližšie špecifikované kroky, účastníci, podmienky tvorby individuálneho plánovania. IPR by sa malo začať tvoriť na záver včasnej intervencie za účasti koordinátora služieb, dieťaťa, rodičov a členov iných aktuálnych inštitúcií (učiteľ, pracovník DSS, terénny sociálny pracovník, ai.), ako aj v spolupráci s inými odborníkmi (psychológ, neurológ, fyzioterapeut ai.)

Napriek tomu, že odľahčovacia služba je v Zákone o sociálnych službách definovaná, až 1 respondentov nášho výskumu túto službu nepoberá/lo. Poberanie takejto služby by malo pre fungovanie rodiny pozitívny vplyv. Dôvodom tiež môže byť, že odľahčovacia služba spadá pod obce, ktoré však nedisponujú adekvátnymi pobytovými zariadeniami pre deti s autizmom. Preto navrhujeme, aby odľahčovacia služba prešla pod pôsobnosť VÚC a v tomto zmysle sa zmenil aj Zákon o sociálnych službách.

Jasne je definovaný iba počet dní (30 dní), na ktoré má opatrovateľ nárok. Je však otázne, či 30 dní takejto služby je dostatočný pri opatrovaní osoby s ťažkým postihnutím, ktoré si vyžaduje 24 hodinovú starostlivosť. Riešenie vidíme v individuálnom posúdení postihnutia a na tomto základe vymedziť počet dní a prípadne aj formy poskytnutia odľahčovacej služby. Takmer polovica opýtaných respondentov by preferovala odľahčovacie služby poskytované priamo v rodinách – teda formou terénnej služby alebo rôznych asistenčných foriem.

Odľahčovacia služba môže byť poskytovaná na rozličných miestach:

- Priamo v rodine (zamestnanec je v rodine spolu s dieťaťom, kým rodič alebo rodina je doma alebo potrebuje odísť/je mimo domu)
- V inom súkromnom dome/byte (dieťa môže byť spolu so zamestnancom v inom dome/byte alebo priamo v jeho rodine)
- V odľahčovacom domove (dieťa spolu s inými deťmi je v byte/domove s personálom, personál by mal byť stabilný)
- Odľahčovacia služba by mala byť dohodnutá s obcou spoločne s rodinou a mala by sa pokúsiť nájsť najlepšiu formu pre rodinu.

Navrhujeme, aby bol v zákone jasne definovaný obsah, rozsah a možnosť foriem služby.

Komentár:

Po ukončení diagnosticko terapeutického procesu vo veku troch rokov dieťaťa prichádza do úvahy:

- o navštevovanie MŠ
- o navštevovanie ŠMŠ

o výlučne pobyt v domácom prostredí

Vzhľadom na nedostatok ŠMŠ, problematické umiestňovanie detí s autizmom v MŠ a odlúčenosť od týchto zariadení na vidieku je nevyhnutné riešiť situáciu terénnym odborníkom, ktorý by dochádzal do rodín s autistickým dieťaťom v predškolskom veku. Intenzitu dochádzania a úlohy určí IPRO.

Terénny odborník musí byť v úzkom kontakte okrem rodiny aj s koordinátorom a multidisciplinárnym tímom, ktorý plní voči nemu úlohu supervízie. Zo zákona vyplýva povinnosť zriadiť knihu IPRO pre každú osobu postihnutú ASD, ktorú založí multidisciplinárny tím a ďalej spravuje, má v držbe počas celého života osoby s ASD. Za jej vedenie zodpovedá koordinátor. Súčasťou knihy IPRO budú individuálne plány vzdelávania zo škôl a kariérne plány. Kniha musí byť otvorená pre všetkých odborníkov aj rodičov, ktorí pracujú s osobou s ASD. To si vyžaduje jednotnú metodiku vedenia, zostavovania a vyhodnocovania IPRO (vrátane intervalov).

Najmä k
Článku 5 „Rovnosť a nediskriminácia“
Článku 19 „Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti“
Článku 24 „Vzdelávanie“

Opatrenia v období školského veku

Zosúladenie Zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov s vyššou právnou normou Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý bol schválený OSN v r. 2007.

Vytvorenie a posilnenie špecializovaných odborných tímov a supervízie pre výchovu a vzdelávanie žiakov s autizmom zo strany školských poradenských a metodických centier a prepojenie na miestnu samosprávu z hľadiska dlhodobej sociálnej podpory rodiny a podpory kvality života osôb s autizmom.

Posilnenie špecializovaných odborných tímov, supervízie a prepojenia na miestnu samosprávu už v čase vzdelávania, zavedenie začleňujúceho vzdelávacieho systému sa zároveň ukazuje ako východisko pre presadenie podmienok dôstojného života žiakov s autizmom a ich rodín.

Komentár:

Uvedený stav vo vzdelávaní a výchove nie je priaznivý a citlivo sa dotýka sociálnej situácie väčšiny rodín, ktorí na jednej strane oceňujú osobný záujem a odbornosť učiteľov, ale z celkového pohľadu na budúcnosť svojich detí považujú takúto situáciu za bezvýhodiskovú.

Školstvo, školy, poradne a metodické centrá by mali v oblasti vzdelávania žiakov s autizmom intenzívne spolupracovať s rodičovskými skupinami, občianskymi združeniami a neziskovými organizáciami, ktoré sa problematikou autizmu zaoberajú, poskytujú spätné väzby a predkladajú návrhy na riešenia.

Podľa výskumu SAV absolventi ŠZŠ a Praktických škôl vykazujú vo všeobecnosti v podstate nulovú spôsobilosť zamestnať sa (štúdia „Výhody diverzity a implementácie nediskriminačných mechanizmov v oblasti zamestnanosti“ . Ján Košta, Ekonomický ústav SAV).

Pre absolventov týchto škôl nie je pripravená žiadna forma služby, ktorá by formou ďalšieho vzdelávania alebo sociálnej služby vytvárala príležitosti, ponuky, tréning pracovných zručností, možnosť zapracovania sa a skúšobného vykonávania práce vo výrobnom procese alebo procese poskytovania služieb.

Škola okrem osvojovania si akademických vedomostí by sa mala venovať tréningu sebaobsluhy, vyhľadávaniu schopností a záujmov detí s ASD a učiť ich žiť praktický život. Škola v prípade ľudí s ASD by naozaj mala viesť k porozumeniu života a mala by plniť úlohu podľa nasledovnej citácie:

Dieťa sa po nástupe do školy nestratí na 10 rokov v sieti osnov, platných rovnako pre všetkých, ale pravidelným prehodnocovaním IVP a jeho dôsledným plnením sa zabezpečí zmapovanie individuálnych potrieb, slabých miest, podchytenie silných stránok autistu a v konečnom dôsledku jeho nasmerovanie tak, aby sa využil jeho potenciál a aby dosiahol čo najvyššiu možnú mieru vzdelania, sociálnych zručností a samostatnosti.

Veľkým problémom je ďalšie vzdelávanie ľudí s Aspergerovým syndrómom a vysokofunkčných autistov na úrovni stredných škôl. Pre týchto občanov je nevyhnutné, pokiaľ nie sú integrovaní v systéme stredného školstva, zabezpečiť vzdelávanie a akceptovateľný stupeň kvalifikácie v tých oblastiach, v ktorých vykazujú schopnosti a spôsobilosti uplatnenia sa na voľnom trhu práce alebo aspoň v chránených dielňach alebo pracoviskách. Nevyhnutná je spolupráca s agentúrami podporovaného zamestnávania pre zdravotne postihnuté osoby.

Najmä k
Článku 19 „Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti“
Článku 22 „Rešpektovanie súkromia“
Článku 23 „Rešpektovania domova a rodiny“
Článku 24 „Vzdelávanie“
Článku 26 „Habilitácia a rehabilitácia“
Článku 27 „Práca a zamestnávanie“
Článku 28 „Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana“
Článku 29 „Účasť na politickom a verejnom živote“
Článku 30 „Účasť na kultúrnom živote, rekreácia, záujmové aktivity a šport“

Opatrenia pre život – bývanie, práca (zamestnanie), voľný čas a pod.

- ⇒ Do vzdelávania ľudí s autizmom je potrebné začleniť okrem iného prípravu na samostatnú/podporovanú formu bývania a sebaobsluhu.
- ⇒ Tréningová príprava osôb s autizmom na praktický život na základe ich osobnostných predpokladov prostredníctvom rehabilitačných stredísk (resp. habilitačných stredísk, ktoré zatiaľ náš zákon o sociálnych službách nedefinuje).
- ⇒ V rámci rehabilitačných centier bude potrebné rozvíjať prácu rehabilitačného terapeuta, ktorý súčasne plní ciele prípravy habilitácie k práci a terapiu.
- ⇒ Prístup vzdelávania musí byť založený na individuálnom pláne rozvoja osobnosti a priebežného vyhodnocovania cieľov, ktoré sú nasmerované k samostatnosti bývania, k zmysluplnosti ich života a k práci.
- ⇒ Vyústenie procesu habilitácie osôb s autizmom k ich ďalšiemu životnému nasmerovaniu – DSS komunitného typu, podporované bývanie s odstupňovanou mierou dohľadu podľa potreby, chránené dielne a pracoviská.
- ⇒ Tréningové/rehabilitačné/habilitačné centrá tiež budú slúžiť na celoživotné vzdelávanie osôb s autizmom.
- ⇒ Je potrebné, aby rodič bol súčasťou tímu poskytovateľa sociálnej služby.
- ⇒ Nevyhnutnou a nanejvýš aktuálnou a potrebnou je zmeniť údel rodičov detí s autizmom, a to zapojením najmä nezamestnaných matiek do vzdelávacích aktivít, ktoré ich odborne pripravujú na budovanie a spravovanie habilitačných centier, chránených dielní a pracovísk, podporovaného bývania, odľahčovacích služieb a pod. Mohla by to byť jedna z foriem systémového riešenia prechodu rodičov autistických detí od sociálnej izolácie k sociálnej inklúzii vo forme spoločenskej prospešnosti prostredníctvom preklopenia osobnej a rodinnej nevýhody (v súčasnosti) v súvislosti so starostlivosťou o autistického člena rodiny na pozitívnu životnú skúsenosť s jej využitím pre spoločnosť (v budúcnosti). Rodičia by sa tak mohli stať prirodzenými iniciátormi vytvárania a rozvoja sociálnych služieb.
- ⇒ Odľahčovacia služba v súčasnosti v zákone je, ale jej využiteľnosť je prakticky nulová. Jednak mnohí rodičia o nej nevedia a z toho dôvodu si ju ani nežiadajú, jednak mnohé obce nevedia, že je to v ich kompetencii a nevedia tiež, ako ju zabezpečiť. Neexistujú zariadenia, ktoré by takúto službu mohli rodičom poskytovať. Je potrebné vytvoriť model poskytovania tejto služby buď v existujúcich DSS, alebo vytvárať špecializované zariadenia na poskytovanie odľahčovacích služieb alebo formou opatrovateľskej služby v domácnosti. Odľahčovacia služba by v súčasnosti mohla spĺňať aj funkciu tréningu a prípravy na podporované bývanie.

Komentár:

Absolventi ŠZŠ a praktických škôl zostávajú po ukončení školskej dochádzky spravidla v domácom prostredí alebo idú do DSS. Takýto stav je plytvaním verejných zdrojov, vynaložených len na zadostučinenie ústavnému právu o povinnej školskej dochádzke.

Dochádza k regresu, naviazanosti na rodičov, k sociálnej núdzi rodiny a častokrát aj k hmotnej, pretože jeden z rodičov musí zostať doma a nemôže chodiť do práce.

Je nevyhnutné budovať habilitačné zariadenia, pričom v prípade nových stavieb preferovať architektonické

riešenia s možnosťou multifunkčného využitia, aby mohli plniť úlohu habilitácie, pobytovej odľahčovacej služby, edukačno-terapeutického pracoviska a pod., prípadne by sa mohlo pretransformovať na chránenú dielňu, podporované bývanie alebo DSS komunitného typu.

Podľa vyjadrení rodičov, títo preferujú tréningové centrá zamerané na nácvik sebaobsluhy, rozvoj pracovných zručností a nácvik života v podporovanom bývaní. Rodičia chcú spolu žiť so svojimi deťmi, pokiaľ budú z hľadiska svojho veku a zdravia schopní takéhoto spolužitia, ale zároveň chcú, aby kontinuálne prebiehal proces nadobudnutia samostatnosti života u ich detí, keď tu už nebudú. Strach z budúcnosti je najväčším problémom rodín, v ktorých žijú ľudia s ASD.

Náplň habilitačného zariadenia: sebaobsluha, ponuka pracovných činností, tréningovanie pracovných zručností v zmysle produkcie tovarov a služieb, tréningovanie vedenia domácnosti, bývania, rozvoj záujmov v rámci voľnočasových aktivít, šport, edukačno-terapeutické pracovisko/dielňa s možnosťou nezdaneného predaja produkcie ako zdroj na zabezpečení trvalej udržateľnosti zariadenia, pobytová odľahčovacia služba – zároveň je tréningom pre podporované bývanie, spolupráca s agentúrami podporovaného zamestnávania – zavedenie inštitútu job coacha pre autistov.

Habilitačné stredisko na základe vyhodnocovania IPRO by malo byť dispečingom ďalšieho smerovania života osoby s ASD (DSS, podporované bývanie, chránené pracovisko/dielňa, cez chránenú dielňu na voľný trh práce s pomocou job coacha).

Odporúčame jednoznačne preferovať európsky trend pre komunitné zariadenia, čo preferujú aj rodičia. Spôsob financovania sociálnych služieb pre pervazívno vývinové choroby podľa súčasne platného Zákona o sociálnych službách je demotivačný. Platí, že čím vyšší stupeň odkázanosti osoby na pomoc inej fyzickej osoby, tým vyššia výška príspevku na klienta/1 mesiac. Dosahovaním progresu u klienta zariadenie sociálnej služby znižuje výšku svojho príjmu v prípade preposúdenia klienta do nižšieho stupňa odkázanosti.

V náväznosti na pravdepodobnú veľkú novelu, resp. nový zákon o sociálnych službách navrhujeme, aby financovanie bolo založené na diferencovanom prístupe k jednotlivým zdravotným postihnutiam s finančným zabezpečením riadnej prevádzky sociálnych služieb v zariadení s tým, že napríklad motivačným prvkom bude v nasledujúcom roku vyšší príspevok, keď výška navýšenia bude závislá od koeficientu prostredníctvom vyhodnotenia IPRO klientov zariadenia v súvislosti s ich individuálnym napredovaním.

Najmä k
Článku 8 „Zvyšovanie povedomia“
Článku 9 „Prístupnosť“
Článku 12 „Rovnosť pred zákonom“
Článku 13 „Prístup k spravodlivosti“
Článku 17 „Ochrana integrity osobnosti“
Článku 19 „Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti“
Článku 21 „Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám“
Článku 28 „Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana“
Článku 29 „Účasť na politickom a verejnom živote“
Článku 32 „Medzinárodná spolupráca“

Iné opatrenia, iniciatívy a odporúčania

Opatrenia vo forme matematicko-ekonomických analýz účelnosti použitia verejných finančných prostriedkov. Dôležitým faktorom k presadeniu navrhovaných opatrení a vytvoreniu kontinuálneho systému starostlivosti od narodenia po dospelosť s cieľom znižovať prostredníctvom nadobudnutých schopností a zručností verejné výdavky sú dlhodobé ekonomické ukazovatele efektívnosti použitia verejných finančných prostriedkov. Bez matematicko-ekonomických analýz navrhovaného modelu, mediálneho záujmu, informovania verejnosti, revolúcie „mysle“ odbornej verejnosti a nastolenia veci ako politického problému bude ťažké presadiť akékoľvek systémové riešenie oproti súčasnému stavu nesystému.

Napomôcť tomuto procesu môžu rôzne iniciatívy, ako napríklad:

Iniciatíva pre komunitný život v zmysle „Správy Ad-hoc expertnej skupiny o prechode z inštitucionálnej

na komunitnú starostlivosť“.

Iniciatíva pre spoločenskú zodpovednosť podnikateľskej sféry v zmysle dobrej praxe zo zahraničia, ktorú u nás aplikujú dcérske spoločnosti firiem zo západnej Európy a USA.

Iniciatíva pre presadzovanie politiky diverzity, zásady rovnakého zaobchádzania v pracovnoprávných vzťahoch a pri prístupe k tovarom a službám

Slovo diverzita z latinského slova diversus – rôzny, iný; tento pojem sa z biologickej a enviromentálnej roviny rozšíril o sociálno-kultúrnu dimenziu. V rámci presadzovania politiky diverzity chápeme diverzitu v kontexte integrácie a sociálnej kohézie (sociálne zoskupenie, označenie pevnej sociálnej väzby v skupine). Ide nám o diverzitu v práci a zamestnávaní, v organizovaní práce, v pracovných stratégiách, v riadení ľudských zdrojov a pod. Diverzita ako aplikovaná veda slúži zamestnávateľom pri vytyčovaní cieľov a stratégií.

Iniciatíva pre reformu opatrovateľského inštitútu zameraná na podporované zastupovanie.

Tieto iniciatívy presahujú možnosti Spoločnosti na pomoc osobám s autizmom, mali by byť organizované a komunikované najmä Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím v SR.

Výskumný tím odporúča podporu pilotných projektov navrhujúcich a aplikujúcich systémové riešenia v zmysle „Štúdie osobitných opatrení nevyhnutných na dosiahnutie faktickej rovnosti osôb s autizmom“, vypracovanej v rámci výskumného projektu „Podpora práva autistických osôb na rovnaké zaobchádzanie prostredníctvom systému osobitných opatrení“, ktorý bol podporený z blokového grantu sprostredkovaného Nadáciou otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation a spolufinancovaný z Finančného mechanizmu EHP, Nórskeho finančného mechanizmu a zo štátneho rozpočtu Slovenskej republiky.

Opatrenia vychádzajú zo „Štúdie analýzy stavu práv na rovnaké zaobchádzanie u osôb s autizmom“, čo bol monitoring stavu starostlivosti a reálneho života ľudí s autizmom na celom území Slovenskej republiky vo všetkých oblastiach ich života, a to od narodenia až po dospelosť. Zároveň boli využité poznatky zo študijnej cesty v Nórsku a výsledky brainstormingu rodičov autistických detí v jednotlivých krajoch Slovenska v rámci projektu „Nič o nás nesmie byť bez nás“.

Analýza dohovoru z hľadiska životných podmienok a potrieb osôb s psychickým postihnutým

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré prijalo Valné zhromaždenie organizácie spojených národov (OSN) v roku 2006, nadväzuje na predchádzajúci dokument OSN, a to na Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím. Dohovor vychádza z presvedčenia členských štátov OSN, že tento dokument významne prispeje ku kompenzovaniu sociálneho znevýhodnenia osôb so zdravotným postihnutím a tým k presadeniu ich účasti vo všetkých sférach spoločenského života na princípe rovnakých príležitostí. V článku 5 je vymedzená zásada rovnosti príležitostí a dostupnosti, a to: „zmluvné strany zakazujú všetku diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia a zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov“.

Dohovor považujeme za jedinečný a najvplyvnejší dokument medzinárodného práva v oblasti zdravotného postihnutia.

Ja sa budem zaoberať analýzou potrieb a charakteristík osôb so psychickým postihnutím, a teda aj príslušnými článkami Dohovoru.

DRUHÝ PSYCHICKÉHO POSTIHNUTIA

Kategorizácia psychického postihnutia je veľmi zložitá vzhľadom na nesmiernu rozmanitosť a mieru rozpoznanosti. Psychické ochorenie možno zvyčajne rozdeliť do niekoľko skupín, pričom postihnutá osoba môže javiť príznaky aj viaceru z nich. Nie je výnimkou, že psychicky chorý človek má zároveň aj mentálne postihnutie, resp. hovoríme o zníženej mentálnej úrovni. Vo svete je bežné, že duševné zdravie sa bežne stotožňuje so stavom mentálnym, pričom u nás ešte stále platí psychické ochorenia a poruchy a mentálne poškodenie zdravia. To mentálne sa zvyčajne spája už s telesným poškodením mozgu, často ide teda o neurologické ochorenia. Do tejto skupiny okrem iných môžeme zaradiť aj Alzheimerovu chorobu a Parkinsonove ochorenie. Nie vždy sa musia spájať s pokročilým vekom postihnutého.

Skupina ľudí s psychickým ochorením z mladosti

To sú ľudia, ktorí už počas detstva mali rôzne psychické poruchy, vrátane porúch učenia a prijímania informácií. U mnohých tieto problémy rokmi nevymiznú, ale presunú sa s nimi i do dospelosti. Neskôr sa týmto ľuďom venuje okrem terapie aj osobitný liečebný režim, ktorého úlohou je včasné a správne rozpoznanie porúch ich zdravotného stavu a určenie diagnózy; následne neskôr liečby. Bohužiaľ, práve u tejto veľkej skupiny mladých ľudí býva neraz diagnostikovaná schizofrénia či rôzne iné ťažké diagnózy s celoživotným pretrvávaním.

Ľudia, u ktorých psychické ochorenie prepuklo v dospelosti

Často sú to ľudia, ktorí celé roky nemali žiadne príznaky psychického ochorenia a o psychických chorobách v podstate ani nič nevedeli. Takže nevedeli, že práve oni patria do veľkej skupiny ľudí, ktorí zdedili tzv. genetickú predispozíciu k tomuto ochoreniu a priznať si skutočnosť, že už to u nich bude celoživotný problém, na to nemajú ani silu, ani chuť. Stále veria, že ide o čosi, čo prejde ako chrípka a oni sa uzdravia. Ak vyslovene nejde o „psychický úraz“, žiaľ, toto ochorenie s väčším či menším problémom človeka neskôr sprevádza už po celý život. Ak som spomínala genetickú predispozíciu ochorenia, vtedy môže spúšťačom choroby byť aj obyčajná chrípka alebo akákoľvek aj banálna udalosť, ktorá spustí celý proces daného ochorenia.

Seniori na začiatku dôchodkového veku, resp. ľudia v pokročilom veku

Títo ľudia netvoria až takú početnú skupinu, ako je to u ľudí v predchádzajúcich skupinách, no ich ochorenie je o to ťažšie a častokrát proces degenerácie osobnosti je spôsobený hlavne degeneratívnymi zmenami mozgu, čo je proces trvalý a nezvratný. Liečenie týchto ľudí patrí tak do rúk neurológa, ako aj

psychiatra. Okrem už spomínaného alzheimerového ochorenia a parkinsonovej choroby, do tejto skupiny psychických chorôb možno zaradiť celý rad stareckých demencií, ktoré sú podmienené vekom, prípadne nesprávnym spôsobom života – alkoholizmus, návykové látky, atď.

Psychicky chorých ľudí s ochorením na celý život je možné prerozdeliť určite rôzne, podľa stupňa ochorenia, sociálneho a rodinného prostredia, podľa veku ochorenia a veku dožitia. No každá z tých skupín zahŕňa konkrétneho človeka so svojimi potrebami. Nie je správne, keď sa ktokoľvek – či to už jednotlivec (rodinný príbuzný, lekár, učiteľ, nadriadený) alebo celá spoločnosť - snaží presvedčať týchto ľudí o tom, že na základe ich zdravotného stavu potrebujú iba liečbu a kludový režim.

Na rozdiel od ľudí fyzicky zdravotne ťažko postihnutých, u ktorých sa ochorenie vyvíja a postupuje po celý život, u ľudí s psychickým ochorením častokrát neexistujú žiadne fázy vývoja a sú iba dve. Prvá fáza, keď človek začína mať problémy a atakuje okolie a druhá fáza, keď už končí v starostlivosti psychiatrického odd. danej nemocnice. Jednoducho, hlavne u tých ľudí, ktorí sa predtým neliečili, akési iné štádia nebývajú. A možno práve aj našou chybou, nakoľko zvykneme byť k iným dosť ľahostajní.

Prirodzene, že všetky bariéry okolo nás – tie fyzické, ale aj tie, ktoré sú v nás a komplikujú život ľuďom zdravotne postihnutým – sa týkajú aj ľudí so psychickým postihom. Prečo? Oni sa ich boja, neveria si, že sú prekonateľné.

Nehovoriac o tom, že kým človeka s fyzickým postihnutím ľudia zvyknú „ľutovať a hladkať“, aby aj týmto spôsobom prejavili svoju spoluúčasť na jeho ochorení, resp. postihnutí, ľuďom, ktorí sa ocitli na psychiatrii, sa okolie zvyčajne vyhýba. Psychické ochorenie pritom nie je infekčnou chorobou a nie je možné sa od takéhoto človeka „nakaziť“!!!

Už som spomínala, že mnohé z psychických ochorení idú ruka v ruke aj s tými fyzickými, hlavne týka sa to starých ľudí a ľudí s nie práve najlepšou starostlivosťou. Takže je celkom prirodzené, že mnohé problémy, s ktorými denno-denne zápasia ľudia s ťažkým zdravotným postihom z pohľadu ich postihnutia, sú autentické i pre ľudí so psychickým postihom. Ale keďže danej téme sa v tomto hodnotení venuje dosť priestoru a naozaj erudovane sa analyzujú nielen potreby, ale predovšetkým spôsoby, ako týmto ľuďom profesionálne i ľudsky pomôcť, budem sa venovať iba časti potrieb a problémom podľa jednotlivých článkov špeciálne zameraných na ľudí so psychickým ochorením.

Článok 13 prístup k spravodlivosti

Už len samotný fakt, že človek má v zdravotnej karte záznam od psychiatra, spôsobuje, že je jeho správanie posudzované inak ako u bežnej populácie. Sme neraz tohto svedkami priamo v médiách, kde častokrát je dôležitejšie poznanie, že človek je psychiatrickým pacientom ako posudzovanie toho, čoho sa človek dopustil. A nie je tomu tak len vo verejnosti, ale bohužiaľ, človek so záznamom od psychiatra sa aj na súde považuje za „menejcenného“ a neraz napriek všetkému aj nespôsobilého výpovede, resp. jeho výpoveď je spochybňovaná na základe zdravotného stavu. Takýto človek sa pre orgány štátnej správy stáva nedôveryhodný, so sklonom vymýšľať si, resp. neschopným objektívne popísať skutkové stavy.

Článok 14 sloboda a osobná bezpečnosť

Tento článok je pre skupinu ľudí, o ktorých rozprávam, jeden z najdôležitejších. Býva takmer pravidlom, že ak sa pre niekoho stanú nevhodnými, jedinou cestou, ako sa ich zbaviť, je zbaviť ich vlastných práv, svojprávnosti. Dôvody, prečo k tomu dochádza, bývajú rôzne, no najmä zo zistených dôvodov ich okolia.

Navrhujeme:

Títo ľudia by mali mať vždy právo zúčastniť sa súdneho konania, procesu, v ktorom sa rozhoduje o ich právach. Nikdy by k tomu nemalo dochádzať bez ich účasti. Pochybujem, že je to jediné z možných riešení

a v ich prospech. Títo ľudia okrem osobnej účasti na súdnom procese by mali mať právo zúčastniť sa ho v prítomnosti osoby, ktorú si oni sami vybrali a ku ktorej majú dôveru. Ľudia, u ktorých bol daný návrh na zbavenie svojprávnosti (aj keď len na pozbavenie k právnym úkonom), sú prevažne majitelia preukazov s ŤZP/-S a ten by ich mal oprávňovať mať so sebou sprievodcu, a to aj na takých dôležitých pojednaniach, ako je prejednanie návrhu na zbavenie ich právnej spôsobilosti. Túto skutočnosť zatiaľ nikto neberie v úvahu a to nielen v súdnom konaní, ale ani v ostatných životných situáciách – napr. prehodnocovanie ich zdravotného stavu LPK.

Je potrebné prijať taký nástroj v rámci nášho súdnictva, aby namiesto pozbavenia svojprávnosti, bolo im umožnené akési „podporované rozhodovanie“ aj inou osobou, ktorá by dané skutkové stavy s týmto človekom prejedнала a dopomohla mu rozhodnúť sa v jeho prospech.

Zbavenie svojprávnosti je zo súdnej praxe proces takmer už nezvratný a nevrátny. Takéto rozhodnutie je neetické, nehumánne a malo by k nemu dochádzať iba v tom prípade, keď ani po prvom, či druhom súdnom konaní (v rozpätí niekoľkých mesiacov až rokov) nedošlo k náprave, ev. keď dochádza rozhodovaním postihnutého ku škodám na jeho zdraví alebo k opakovaným závažným trestným činom. Určite by sa týmto nemalo riešiť usporiadanie majetkovo-právnych vzťahov a to častokrát v rozhodovaní s vlastníctvom, ktorý má dotýčny ako jediná oprávnená osoba.

Článok 15 ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním

V prípade obvinenia ľudí psychicky chorých zo spáchania trestného činu, títo neraz bývajú kruto a neľudsky vypočúvaní a nie raz sa pri tomto výsluchu pácha na nich násilie s cieľom doznať sa napriek nevine. Mnohí takíto „vyšetrovatelia“ sú si vedomí toho, že úsudok takéhoto človeka nie je totožný s tými „normálnymi“ ľuďmi a chcú od neho priznanie za každú cenu. Za cenu ublíženia na zdraví a to neprimeraným spôsobom vyšetrovania, ktoré nie je schopný zvládnuť a pod nátlakom prizná aj to, čo nikdy neurobil. Že ide o človeka psychicky chorého, neberie sa v úvahu, lebo podľa zákona vraj sme si všetci rovní a nielo dôvodu byť ohľadupľnejší.

Článok 16 ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

V tomto článku by som sa chcela zamerať hlavne na zneužívanie psychicky chorých ľudí s istou skupinou podnikavcov, ktorí práve preto, že vedia o ich ochorení, zneužívajú svoje postavenie a vnucujú im vlastnú vôľu. Neraz práve kvôli vlastnému prospechu a v neprospech druhej strany. Ide tak o rôzne druhy služieb, predaj tovaru, ale aj o psychické vydieranie. Psychicky chorí ľudia sa nedokážu správne rozhodnúť pod nátlakom, sú ovplyvnitelní a neraz aj zo strachu pred fyzickou bolesťou sa radšej podvolia vôli iných.

V tomto prípade by mal zákon pamätať na to, že človek by mal mať právo svoje rozhodnutie v istom časovom intervale zmeniť bez akýchkoľvek sankcií. V prípade, že druhá strana vedela o zlom zdravotnom stave dotýčnej osoby, s ktorou uzavrela akýkoľvek kontrakt, obchod, či zmluvu, mala by byť právne postihnutelná, prinajmenšom udelením pokuty. V prípade, že psychicky chorému človeku sa udiala majetková ujma veľkého rozsahu (že napr. bol donútený vysťahovať sa z bytu, predať byt pod nátlakom, a pod.), dotýčná osoba by mala byť trestne stíhaná. Nielen za podvod, ale hlavne za správanie voči chránenej osobe. Tak, ako sa to deje v prípade fyzického násillia.

Článok 17 ochrana integrity osobnosti

Tento článok je veľmi dôležitý hlavne u ľudí s psychickým ochorením, nakoľko títo ľudia sa v mnohých prípadoch stávajú vo svojom okolí terčom posmechu, výsmechu a znevažovania ich ľudskej dôstojnosti. Je neprípustné, aby sa ich okolie správalo tak, že sa ich ľudia začínajú strániť, majú z nich strach a už len samotná diagnóza – psychiatrický pacient – býva dôvodom segregácie. Veľkú úlohu v našej spoločnosti tu zohrávajú rôzne mimovládne organizácie, OZ, ktoré formou osvety sprístupňujú bežnej populácii informácie o duševnom zdraví a o psychických chorobách. Nielenže pomáhajú rozvíjať osobnosť samotných psychicky chorých ľudí, pomáhajú zároveň aj ostatným, ako s týmito ľuďmi žiť v spoločnej komunite bez strachu a obáv voči ich osobe a hlavne bez predsudkov.

Článok 19 nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Každý človek, teda aj psychicky chorí ľudia, majú právo rozhodovať sami o sebe, o spôsobe života, ktorý chcú žiť, kde a s kým chcú tráviť spoločný život. Psychické ochorenie nemá byť prekážkou pri výbere miesta jeho pobytu, spôsobu života a ani pri výbere partnera, resp. možnosti mať partnera.

Prirodzené prostredie, v ktorom žili pred ochorením, resp. dlhodobo aj ako chorí, malo by im byť zachované s prihliadnutím na ich postihnutie. Nemali by byť násilne presídľovaní do iných priestorov len z dôvodov ich ochorenia. Toto sa stáva neraz jediným dôvodom, aby psychicky chorých ľudí umiestňovali do sociálnych zariadení s trvalým pobytom, pritom sa ponúka aj iné riešenie.

U mladších ľudí a ľudí pohybovo zdatných je to najmä forma denných stacionárov, rôznych rehabilitačno-sociálnych stredísk, kde sa adaptujú v rovnomernej skupine, pričom sa ďalej môžu vzdelávať a ľudsky sa vyvíjať.

U vekovo starších ľudí, hlavne u ľudí s trvalými neurologickými poruchami sprevádzanými rôznymi psychiatrickými diagnózami, by to mali byť tiež denné stacionáre, resp. tzv. opatrovateľská služba, ale nie taká, aká sa dnes bežne poskytuje dôchodcom. Mestá poznajú iba dopoludňajšie opatrovateľky a potom musí starostlivosť o týchto ľudí prevziať na seba rodina. Keďže žijeme v dobe existenčného strachu o zamestnanie, nie vždy to tak ide a radšej sa rodina týchto ľudí zbavuje. Preto navrhujeme zmenu v zákone o sociálnej starostlivosti, ktorá:

- odstráni diskrimináciu poskytovania osobnej asistencie osobám starším ako 65 rokov a zároveň umožní človeku na ňu odkázanému plnohodnotný život podľa jeho potrieb a predstáv;
- umožní členom rodiny byť plateným osobným asistentom aspoň u vekovo starších ľudí, nakoľko títo nie radi vo svojej blízkosti dokážu zniesť iného človeka;
- dôchodok, ako zdroj príjmu odkázanej osoby, by mal byť posudzovaný ako prostriedok možnosti využívať služby osobnej asistencie a nie ako ju kvôli príjmu znemožniť. V prípade vyšších príjmov u odkázaných, mal by mať posudzovaný nárok na menej hodín a nie mu túto službu celkom znemožniť.

Článok 22 rešpektovanie súkromia

Malo by byť rovnaké ako u každého iného človeka. Týka sa to hlavne rodiny, ľudí, ktorí so psychicky chorým človekom žijú, ale tiež aj počas hospitalizácie na psychiatrii. Je nesporné, že v záujme pacienta sú niektoré kroky zo strany personálu nevyhnutné. Ale toto by sa malo diať vždy iba krátkodobo, kým neodznejú prvé príznaky ochorenia. Neskôr sa to už chápe ako šikana, ktorá je v každom prostredí zakázaná. Súkromie, to nie je len právo povedať nie, keď sa cíti človek zle, má pocit, že tí druhí sa z neho môžu vysmievať, ale aj na ochranu svojho tela. Aj psychiatrický pacient má právo sprchovať sa sám, síce s dozorom na diaľku – v ústraní a nemá byť vystavovaný verejnej povinnej očište. V prípade človeka, ktorý má problém so zubami a nechce si vybrať umelý chrup v prítomnosti iných, má právo sa brániť. Odoberať pacientom umelý chrup preto, lebo sa môžu zadusiť, je prípustné naozaj iba v ohrození jeho života, ale nie, keď sa už pohybuje

v prítomnosti ostatných ľudí.

Rešpektovanie súkromia sa týka psychiatrických pacientov hlavne počas dlhodobej hospitalizácie v rôznych sanatóriách či v liečebňach, kde je celý denný režim „nalinkovaný“ a každé malé vybočenie z predpísaného sa trestá izoláciou na lôžku a zakázaním návštev zo strany príbuzných, ev. zmenou liečby, nasadením vyššieho množstva medikamentov, a pod.

Veľkým problémom v rámci pobytu v týchto zariadeniach je korešpondencia, ktorá musí ešte dnes prejsť „cenzúrou“ a človek v tomto zariadení nemá právo ísť na poštu a poslať si sám list príbuzným.

Článok 23 rešpektovanie domova a rodiny

V tomto prípade dochádza k porušovaniu základných ľudských práv u ľudí so psychickým ochorením hlavne v takých prípadoch, keď títo ľudia žijú dlhodobo so svojimi rodičmi a vzhľadom na ochorenie sa nikdy neosamostatnili. Z rôznych dôvodov zostávajú pre svojich rodičov stále deťmi a nemajú právo na svoj skutočný život. Sú im odopierané partnerské vzťahy a to hlavne čo sa týka sexuálnej aktivity, prípadne rozhodnutia žiť spolu s partnerom „pod jednou strechou“, prípadne mať dieťa. V takomto prípade vždy má právo rozhodovať o tom, ako budú žiť, majitelia či vlastníci bytu, domu a ich veľké deti musia rešpektovať rozhodnutia svojich rodičov. Nie raz pod tlakom okolia, blízkych príbuzných, sa dobrovoľne a na vlastnú žiadosť pripravia o plodnosť, lebo mať dieťa s touto diagnózou je neľudským a nesprávnym rozhodnutím. A pritom človek vôbec nemusí byť psychiatrickým pacientom, a vzdá sa svojho dieťaťa, či privedie na svet postihnuté dieťa. Dnes je takmer výnimkou, aby psychicky chorý človek uzavrel manželstvo, no v minulosti to bolo doslova zakázané. Rodinou, príbuznými, okolím.

Každý dospelý človek ak má potrebu žiť sexuálnym plnohodnotným životom, tak okolie toto jeho právo musí rešpektovať. Dôvod, že nevieš čo konáš, lebo stále si pod liekmi, neobstojíš, a naopak, rodina by mala byť iniciátorom partnerských vzťahov aj u týchto ľudí.

V prípade, že žena psychicky chorá otehotnie, vyžaduje si osobitný prístup zo strany lekárov, gynekológov a ak to nie je nevyhnutné, nemala by byť v tom období hospitalizovaná na psychiatrii. Skúsenosti, ktoré majú mnohé ženy počas tehotenstva a dokonca pri pôrode, a to ešte v nedávnej minulosti (8-10) rokov, sú dúfam už za nami. Boli neraz publikované a prečítať si ich len raz znamenalo pre človeka hrôzu a strach zo psychiatrie na celé roky.

Článok 24 vzdelávanie

Keď som spomínala, že už mnoho detí dnešnej populácie má problémy s učením, s prispôbením sa školskému prostrediu, trpí poruchami čítania, písania, počítania, je zjavné, že prvé príznaky psychických ochorení sa začínajú prejavovať už v detstve. Bohužiaľ, hyperaktívnych detí je v našich školách veľké percento a musí sa k tejto skutočnosti prispôbiť aj školský systém. Je šťastím, hlavne pre ne, že naše školstvo ich berie ako „choré“ deti a nie deti zlé a tak k nim aj pristupuje. I keď je ešte stále dosť škôl, ktoré sa individuálnemu prístupu k takýmto deťom bránia a snažia sa ich premiestniť hlavne do špeciálnych škôl. Nie je výnimkou stredoškolač, ktorý len-len slabikuje, ale nakoniec zmaturuje. Prečo by tomu tak nemalo byť, keď je dokázané, že on lepšie čítať nikdy nebude, ale danému textu rozumie a vie s ním pracovať? Že na všetko potrebuje trochu viac času? No a čo?

U vysokoškolských študentov je okolie viac tolerantnejšie, nakoľko sa tam dá viac presadiť individuálny študijný plán a tempo štúdia si títo handicepovaní študenti určujú sami.

Podobne je to aj u ľudí so psychickým ochorením. Práve nahromadený stres z dlhoročného štúdia pomohol ich ochoreniu dozrieť a prejaviť sa. Najskôr ide vždy len o prerušenie štúdia a keď človeku priznajú invaliditu viac ako 70%, nakoniec to vzdá aj škola. Vraj načo? Dotyčného iba utvrdí, nech už nič od života neočakáva a dá šancu iným – zdravým. A tak by to byť nemalo.

Človek by mal mať právo pokračovať tam, kde skončil a nie opakovať ročník. A keďže témy diplomových

prác sa zadávajú už niekedy v druhom a treťom a na začiatku štvrtého ročníka, musí začať magisterské štúdium nanovo, nemá možnosť urobiť chýbajúce skúšky, atď ...

Ďalším problémom, ktorí ľudia cítia ako krivdu je, že kým zdraví ľudia majú možnosť vzdelávania v rôznych kurzoch, psychicky chorý človek túto možnosť nemá. Vzdelávanie v tých kurzoch ide veľmi rýchlo, tempo je také, že mu nestačia nielen starší ľudia, ale aj ľudia psychicky chorí. Týka sa to tak rôznych vzdelávacích kurzov v jazykovej príprave, počítačových kurzov, ale aj kurzov spoločenských tancoch, ... Veľkým problémom je urobiť si vodičský preukaz, nakoľko túto možnosť neodporučí hneď od začiatku psychiater. Ktohovie, ako ľudia bez psychických problémov budú reagovať v stresových a záťažových situáciách po rokoch od zloženia skúšky? Ale ako budú reagovať psychicky chorí ľudia už pri samotnej výučbe v autoškole, to vie každý. Je to veľmi nespravodlivé a diskriminujúce voči nim. Ktohovie, aké sú pravé príčiny mnohých dopravných nehôd a kto kedy zlyhal?

Že v skupine psychicky chorých ľudí je mnoho, ak nie najviac mladých ľudí na plnom invalidnom dôchodku? Spoločnosť sa ich bojí a radšej volí možnosť oslobodiť ich od práce, ako keby si vraj mali ublížiť. Ide hlavne o skupinu ľudí s úzkou špecializáciou, vysokoškolských ľudí nevynímajúc. Je to hlavne školstvo, oblasť elektroniky nevynímajúc počítače, ale i oblasť práva či zdravotníctvo.

Vzdelávanie patrí k celoživotnému programu mnohých ľudí, psychicky chorých nevynímajúc. Bolo by preto potrebné zamerať sa na túto skupinu ľudí, aby aj počas svojej choroby, ktorá je v podstate celoživotná, mali možnosť doplniť si nejaký ten druh vzdelania. Pritom by malo ísť o vzdelávanie primerané ich zdravotnému stavu a možno aj veku. Napr. taká internetizácia spoločnosti - mnohí nemajú vedomosti o práci s internetom. Mnohí by si naozaj radi urobili vodičský preukaz, lebo majú stále chuť jazdiť a dokonca majú aj dostatok financií na kúpu auta. Niektorí by sa rád naučili a začali vzdelávať v oblasti cudzích jazykov, ale kde sa zaradiť, aby bol rovnocenný ostatným?

Čo sa dá, robia mimovládne organizácie. Niektoré podporujú vzdelávanie týchto skupín ľudí grantami a niektoré toto vzdelávanie potom priamo organizujú a uskutočňujú pre svojich členov. Ale oboje je nedostatočné. Aj tých, ktorí dávajú, aj tých, ktorí sa starajú v tejto oblasti o iných, je málo.

K vzdelávaniu každé združenie potrebuje financie a nie každé združenie je schopné ich získať. Takže, bolo by treba zamyslieť sa, aby vzdelávanie, pre ľudí so psychickým ochorením, špecifické, bolo prístupné v takej forme, ako si vyžaduje ich zdravotný stav.

Bolo by žiadúce podchytiť istú skupinu ľudí, ktorí kvôli svojmu ochoreniu nedokončili v minulosti štúdium na strednej či vysokej škole, aby im to bolo umožnené individuálnym štúdiom, aj napriek tomu, že sú dnes plne invalidní. Možno sa v budúcnosti ich zdravotný stav upraví, trochu zlepší a budú chcieť pracovať, alebo im táto možnosť bude ponúknutá a nebudú splňať kvalifikačné predpoklady.

Článok 27 práca a zamestnávanie

Napriek špecifikám psychického ochorenia je tento článok rovnako podstatný a dôležitý pre všetky skupiny ľudí so zdravotným postihom. Ide hlavne o nedostatok pracovných príležitostí pre ľudí s akýmkoľvek obmedzením. Nemusí ísť ani o obmedzenia zdravotné. Takže práca, možnosť pracovať je vždy stredobodom záujmu tak zdravých, ako aj handicapovaných ľudí.

Čo sa týka pracovných možností u ľudí so psychickým ochorením, máme bohaté skúsenosti. Ani nie tak s množstvom ľudí, ako práve s tými špecifikami pri vykonávaní ich každodenných pracovných povinností. Ide hlavne o skutočnosť, že pre týchto ľudí nie je možné stanoviť spoločné podmienky všetkým rovnako. Prvou skutočnosťou je začiatok a koniec pracovnej doby. Kde sa to len trochu dá, nech si ho určia sami. To nie je žiadna fikcia, ale prvá možnosť, po ktorej sme siahli v rámci pohyblivej pracovnej doby. A vyplatilo sa. Dali sme možnosť nástupu na pracovisko v rozmedzí 7 – 9 hod. a bez ohľadu na príkazy, všetci sú do pol deviatej v práci. Pracovné prestávky neurčujeme ani počtom, ani časom. Ten pre nás nie je rozhodujúci, rozhodujú splnené úlohy. Máme dekadny pracovný čas, to znamená, že cca každých 7 pracovných dní spočítavame fond pracovnej doby s vyhodnotením úloh. A ide to. Ak niekto práve nie je na pracovisku,

¹ Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „antidiskriminačný zákon“) v znení neskorších predpisov.

viem, že úlohy, ktoré majú byť v ten deň splnené, splnené budú a to je pre mňa podstatné. 1/3 pracovnej doby má človek u nás právo si odpracovať doma a tiež je to podmienené splnením pracovnej úlohy. Napríklad napísať túto prácu môže človek aj doma, večer, v noci, keď má čas, chuť a klud. Dá sa to!

Na pracovisku nepoznáme žiaden mobbing, ... šikana, porovnávanie vzhľadu, oblečenia, nepoznáme strach z výsmechu, keď sa nám nedarí, nemáme strach odísť z miestnosti a nadýchať sa čerstvého vzduchu, lebo práve vtedy sa nám žiada. Skrátka, pracovné prostredie, ľudia naokolo a motivácia byť rovnako dobrý ako ostatní je natolko silná, že ľudia u nás počas dvoch rokov neboli PN. Naši ľudia majú dostatok času, aby si poriešili vlastné rodinné problémy, aby mohli odísť v pokoji pre dieťa do škôlky, či zostať s ním doma o hodinu skôr, akoby mali. Viem, možno toto všetko nejde všade, ale keď sa to dá, tak prečo to neskúsiť. Ale na druhej strane vieme, že keď je potrebné byť v robote 10 hodín a viac, vie si to každý z nás zariadiť a nikdy nepovie, nedá sa. Ide o realizáciu rôznych projektov, keď niekedy začíname ráno o 7-mej a končíme večer o pol 8-mej. A počas Nezábudky to trvá aj týždeň a nehovorím iba o Zbierke. Byť zamestnaný so psychickým ochorením znamená skoro vždy „zatĺkať“ a všetky svoje problémy týkajúce sa zdravia hneď pri nástupe premenovať. Žiadna úzkosť, depresia, ale iba obyčajné zlé dýchanie, dýchavičnosť, depresia je únava a tak ďalej. A nedostatočný výkon si človek často sám pred sebou ospravedlňuje neschopnosťou a nedostatkom praxe, ale nie je tomu tak. Psychicky chorý človek v strese, v napätí a pod nátlakom byť stále rovnako výkonný a nerobiť chyby, skoro vždy zlyhá. Je tam neprimerane vysoké tempo, nedostatok prestávok a hlavne pevný pracovný čas bez možnosti odísť z pracoviska podľa potreby.

Článok 28 primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Tento článok združuje potreby, názory a predstavy všetkých ľudí zdravotne postihnutých. O jeho význame hovorí už samotný názov. Každý človek bez rozdielu by mal mať nárok na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu. Ako to v skutočnosti je, ktorým skupinám ľudí sa jej nedostáva, o tom všetci vieme. Hovorí sa, že každý môže, ale nie každý má rovnaké možnosti zabezpečiť si primeranú životnú úroveň už len preto, lebo je chorý. A najhoršie je, keď sa človek pod vplyvom svojho ochorenia dobrovoľne vzdá svojich práv na primeranú životnú úroveň a na danom stave nič nemení.

Druhou skupinou problémov je sociálna ochrana. Práve táto skupina ľudí, rovnako všetci zdravotne postihnutí, psychicky chorých nevynímajúc, sa stáva

terčom mnohých rozhodnutí zo strany štátu, kedy dochádza k porušovaniu ich práv, čo sa týka sociálnej ochrany. Naposledy tak došlo k vylúčeniu tejto skupiny ľudí zo systému dobrovoľného nemocenského poistenia. Zákon o dobrovoľnom nemocenskom poistení zrušený nebol, napriek tomu boli z tohto systému vylúčení všetci zdravotne postihnutí s mierou priznanej invalidity nad 70%.

3. Ochrana a podpora ľudských práv v praxi

3.1 Ochrana proti všetkým formám diskriminácie

29. V roku 2004 nadobudol účinnosť tzv. antidiskriminačný zákon¹ predstavujúci všeobecnú zákonnú úpravu dodržiavania zásady rovnakého zaobchádzania. V zmysle tohto zákona „dodržanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva v zákaze diskriminácie z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, majetku rodu alebo iného postavenia“.

30. Na základe platného právneho stavu dôvody zákazu diskriminácie platia rovnako pre oblasť pracovnoprávných vzťahov a obdobných právnych vzťahov, sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, poskytovania tovarov a služieb a vzdelávania. Diskrimináciou nie je také rozdielne zaobchádzanie, ktoré objektívne zdôvodňuje povaha činností vykonávaných v zamestnaní alebo okolnosťami, za ktorých sa tieto činnosti vykonávajú, ak tento dôvod tvorí skutočnú a rozhodujúcu požiadavku na zamestnanie pod podmienkou, že cieľ je legitímny a požiadavka primeraná.

Myslím si, že k danému rozhodnutiu zo strany kompetentných už naozaj niet čo dodať a len od nás všetkých záleží, či sa budeme dostatočne domáhať svojich práv a donútime ich zmeniť tento stav na pôvodný.

Čo sa týka plnenia obsahu všetkých ostatných článkov Dohovoru o právach ľudí so zdravotným postihnutím, platí všetko aj pre ľudí so psychickým ochorením. Je pravdou, že najpodstatnejším poslaním boja za práva ľudí psychicky chorých je bojovať hlavne proti predsudkom voči tomuto ochoreniu a týchto ľudí považovať za rovnocenných s ostatnými ľuďmi s akýmkoľvek zdravotným postihom.

Každý človek so zdravotným postihnutím, nech je to postihnutie akékoľvek, má mať rovnaké práva a možnosti žiť plnohodnotný život s prihliadnutím na jeho postihnutie. Znamená to nielen prijímať dané zákony, ale predovšetkým robiť všetko preto, aby sa dané zákony plnili a dodržiavali v reálnom živote.

Analýza potrieb a charakteristík chronicky chorých z hľadiska Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

ÚVOD k téme:

Chronické, obvykle nikdy celkom vyliečiteľné ochorenie má viacero označení:

- Dlhodobé ochorenie
- Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav
- Zdravotné oslabenie
- Civilizačné ochorenia – aj keď nie všetky chronické ochorenia spĺňajú „kritéria“ civilizačného ochorenia
- Interné ochorenie

Vyžaduje stanovenú životosprávu a životný štýl, dodržovanie určitých liečebných opatrení. Významne znižuje kvalitu života takto postihnutého, ale aj jeho blízkych. Obmedzuje výkonnosť človeka alebo jeho odolnosť k záťaži, námahe, stresu a vedie k nechcenému utlmeniu fyzických a sociálnych aktivít. Následne môže viesť až k degeneratívnym zmenám nosného a motorického aparátu človeka. *Pokiaľ pri telesnom postihnutí je primárna redukcia pohybových schopností, pri chronickom postihnutí je obmedzenie pohybových aktivít sekundárne.* Príkladom je hemofília, reuma, ale aj diabetes (človek trpiaci diabetom môže byť postihnutý tzv. „diabetickou nohou“, následkom je často amputácia nohy, resp. sa mu môže veľmi zhoršiť zrak, čoho dôsledkom je čiastočná resp. úplná slepota. Môže sa však rozvinúť aj ďalšie chronické ochorenie. To však môže nastať aj v prípade iných chronických ochorení.

Na stav a celkovú výkonnosť chronicky chorého môžu negatívne pôsobiť vedľajšie, tlmiace účinky niektorých liekov, podobný resp. ešte závažnejší vplyv má chemoterapia, rádioterapia, dialýza ale aj iné liečebné metódy, veľmi zaťažujúce ľudský organizmus.

Chorobou sú obmedzené určité fyzické činnosti, ktoré by inak človek mohol vykonávať. Príklady chorôb: srdcové a iné kardiovaskulárne choroby, choroby krvi a lymfatického systému, infekčné choroby, cukrovka – diabetes, pľúcna nedostatočnosť, chronické respiračné choroby a iné choroby dýchacích ciest, poruchy trávenia a metabolizmu, nádorové ochorenia, ochorenia nervového systému, epilepsia a ďalšie závažné interné ochorenia.

Celkový stav a výkonnosť však ovplyvňuje aj transplantácia vnútorných orgánov, ktorá síce predlžuje život, ale jeho kvalita je obmedzená.

Nesmieme zabudnúť na to, že niektoré druhy zdravotného postihnutia sa prekrývajú – napríklad kombinované telesné a mentálne postihnutie, postihnutie telesné a zmyslové – menia sa, vyvíjajú sa (choroba prechádza do postihnutia, k postihnutiu sa pridávajú príznaky starnutia) a negatívne ovplyvňujú viac oblastí života.

Chronicky chorí občania = dlhodobo prehlíadaný sociálny jav

Na potrebu rozvoja zdravotnej a sociálnej politiky sú vyzývané vlády vo viacerých medzinárodných dokumentoch. Na Slovensku však v týchto oblastiach stále pretrvávajú rezortizmus, v dôsledku čoho sa napríklad chronicky chorí ľudia dostávajú do krajných situácií a ich problémy sa riešia neskoro, často až vtedy keď sa nielen podstatne zhorší ich zdravotný stav, ale ocitnú sa v mimoriadne zlej sociálnej situácii.

Súčasná medicína - dokáže udržať pri živote chronicky chorého oveľa dlhšie ako v minulosti. Ale:

- s vývojom nových medicínskych postupov súvisia zvýšené náklady na liečbu
- v dôsledku zvýšených nákladov na liečbu je požiadavka na zvyšovanie spoluúčasti občanov na liečbe, čo má dopad hlavne na chronicky chorých a ich rodiny.

Neexistujú žiadne dopadové štúdie, týkajúcej sa sociálnej únosnosti nákladov chronicky chorých občanov (nielen doplatky na lieky).

Zvyšovanie spoluúčasti občanov znamená znižovanie kvality života, hlavne občanov s nízkymi príjmami.

Chronicky chorí z hľadiska príjmov:

- chronické ochorenie umožňuje občanovi pracovať a je zamestnaný
- chronické ochorenie umožňuje občanovi, poberateľovi invalidného dôchodku pracovať (v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu – v zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov)
- chronické ochorenie neumožňuje občanovi pracovať (v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu – v zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov) Výška invalidného dôchodku sa vypočítava podľa schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť:
 - a) poklesla o viac ako 40%, ale najviac 70%
 - b) poklesla o viac ako 70 %
- nezamestnaný poberateľ dávky v nezamestnanosti Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení. (Dávka sa nevypláca od dňa nasledujúceho od ukončenia pracovného pomeru aj keď si občan splní prihlasovaciu povinnosť na úrade práce)
- dlhodobu nezamestnaný – môže byť poberateľom dávky v hmotnej núdzi
- poberateľ starobného dôchodku
- samostatnou skupinou sú rodičia s dieťaťom postihnutým chronickým ochorením (vrodené choroby srdca, diabetes, cystická fibróza, onkologické ochorenia, stómia, reuma a ďalšie)

Výdavky z dôvodu chronického ochorenia:

závisia od druhu chronického ochorenia. O ich výške majú pomerne dobrý prehľad organizácie chronicky chorých a organizácie rodičov detí s chronickými chorobami. V minulosti bolo týmito organizáciami vypracovaných viacero štúdií – Prieskum situácie rodín s cystickou fibrózou (r.2008) Ekonomické a sociálne dôsledky zvyšovania nákladov na zdravotnú starostlivosť u občanov s kardiovaskulárnymi ochoreniami (r.2004).

Kompenzácia na prekonanie alebo na zmiernenie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia / telesného, sluchového, zrakového, mentálneho, chronického/

Rozhoduje: miera funkčnej poruchy. V prípade miery funkčnej poruchy 50 a viac% môže byť priznaná kompenzácia. Pokiaľ je miera funkčnej poruchy nižšia ako 50% nemôže občan požiadať o kompenzáciu: Zlá sociálna situácia však často „napomáha“ zhoršeniu zdravotného stavu. Príkladom je diabetes – pri ktorom môže nastať oslepnutie, amputácia ... vtedy už občan splňa podmienky na uznanie miery funkčnej poruchy 50 a viac %. A môže mu byť priznaná kompenzácia v súlade s platným zákonom.

Bez prepojenia zdravotného a sociálneho systému sa nikdy nedosiahne zlepšenie situácie osôb s chronickými ochoreniami. Na jednej strane sa vynakladajú vysoké zdroje na zdravotnú starostlivosť (hradenú z daní občanov), na druhej strane však neexistuje systém, ktorý by dokázal občanovi pomôcť tak, aby sa jeho zdravotný stav z dôvodu zlej sociálnej situácie nezhoršil. Súčasný stav, v ktorom sa chronicky chorému človeku pomáha až vtedy, keď je nielen ťažko chorý, ale aj sociálne odkázaný je pre spoločnosť (daňových poplatníkov) finančne veľmi náročný.

Prvoradá úloha – vyrovnanie dosiaľ zreteľne právne nevyváženého vzťahu medzi subjektami sociálnej politiky, či starostlivosti o občanov ako svojprávnych bytostí s individuálne variabilnými potrebami. Ich akceptovanie je vo vzťahu k základným ľudským právam nevyhnutné. Právo rozhodnúť sa, teda zvoliť spôsob riešenia svojej situácie totiž predpokladá znalosť všetkých, k rozhodnutí relevantných skutočností, súvislostí a rizík.

Článok 3

Dohovoru uvádza súbor zastrešujúcich a základných zásad. Týmito zásadami sa riadi interpretácia a implementácia celého Dohovoru, a to vo všetkých záležitostiach. Sú východiskom pre pochopenie a interpretáciu práv osôb so zdravotným postihnutím a slúžia ako porovnávací štandard voči ktorému sa hodnotí každé právo.

Všeobecné zásady (čl.3)

- Rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, vrátane Slobody voľby a nezávislosti osôb
- Nediskriminácia
- Plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti
- Rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasti ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti
- Rovnosť príležitostí
- Rovnosť medzi mužmi a ženami
- Rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovanie vlastnej identity

Článok 8 – Zvyšovanie povedomia

8.1. Deklarácia potrieb a charakteristík pre zvyšovanie povedomia o osobách s chronickým postihnutím

1. Osoby s chronickým ochorením sa ešte stále stretávajú s nepochopením, odmietaním a predsudkami zo strany verejnosti: diabetik, ktorý si pichá inzulín je považovaný za drogovu závislého, to isté platí u astmatikov používajúcich inhalátory (sprej) niektorým ľuďom sa zdravie vyhýbajú, aby sa choroba nepreniesla aj na nich hoci nie je infekčná, najviac je to pri psoriáze, atopickom ekzéme, diabete. Problémy sa vyskytujú aj vo vzťahu k epileptikom, ale aj ďalším osobám s chronickými chorobami. Ľudia postihnutí stómiou sú časťou laickej verejnosti považovaní za stomatológov.

2. Postihnuté osoby sa stretávajú s necitlivým a predpojatým prístupom na úradoch, kde sa dá predpokladať častejší kontakt s chronicky postihnutými. Porozumenie klientovej nemoci si vyžaduje základné informácie o príčinách vývoji, prejavoch a prognóze klientovej choroby. (niekedy stačí zistiť si informácie na internete). Úradníci často nemajú predstavu o tom, čo z choroby vyplýva vo vzťahu ku klientovej existencii. (Napríklad štýl života, trvalé chronické bolesti, pracovné a iné obmedzenia, stravovanie – diéta, pravidelnosť užívania liekov, pichanie injekcií, inzulínu, dodržiavania určitého režimu, bývanie vrátane rizikových faktorov, ktorými sú napr. schody, nedostatok súkromia na odpočinok, alergizujúce alebo hlučné prostredie, osamelosť, zlá dostupnosť dovolania sa pomoci, náklady na liečbu, resp. na stabilizáciu zdravotného stavu, nájdenie sa v komunite, kvalita medziľudských vzťahov – rodina, informovaní susedia – zabezpečenie sociálnych služieb – opatrovateľská služba, domáca ošetrovateľská služba.....

3. Osoby s chronickými ochoreniami sú vystavené riziku vážneho poškodenia zdravia, resp. aj smrti (epileptický záchvat, hypoglykémia, záchvaty dušnosti, ťažké choroby srdca a pod.) Zdravá verejnosť neovláda základné postupy ako pomôcť človeku, ktorý sa v takejto situácii ocitne.

Ani vážne chronické ochorenie nemusí byť viditeľné na prvý pohľad, napriek tomu prináša postihnutému veľa obmedzení a prekážok. Často je sprevádzané chronickou bolesťou a depresiou.

4. Nemocničné zariadenia, polikliniky: tu sa ešte stále chronicky chorí stretávajú s neetickým prístupom

zo strany personálu. Oslovenie typu: „ Podďte vy, pani s kľčovými žilami, resp. len „označenie“ diagnózy a nie oslovenie osoby, bez toho, aby všetci prítomní vedeli akú má dotyčná osoba diagnózu..

5. Osoby s chronickými chorobami majú nedostatok informácií o svojej chorobe, lekári nemajú dostatok času vysvetliť pacientovi súvislosti a možný vývoj choroby. Vzájomná komunikácia je často nedostatočná, pacienti sa boja spýtať na veci, ktorým nerozumejú, často sú potom stresovaní nielen oni, ale aj ich rodina. Podpíšu súhlas so zdravotnými úkonmi bez toho, aby rozumeli čo ich vlastne čaká.

8.2. Dôležité aspekty textu Dohovoru a požiadavky súvisiace so zvyšovaním povedomia o osobách s chronickými chorobami

Text Dohovoru: Článok 8.

8.2.1. Osoby s chronickými chorobami majú právo na realizáciu požiadavky týkajúcej sa zvyšovania povedomia spoločnosti a rodín o ich postavení a podpore rešpektovania práv a dôstojnosti.

8.2.2. Osoby s chronickými ochoreniami majú právo žiadať od štátu, aby inicioval a zabezpečoval informačné kampane zamerané na odstránenie predsudkov, zvyšovanie povedomia o problémoch, ale aj schopnostiach osôb s chronickými ochoreniami.

8.2.3. Rešpektovanie práv osôb s chronickým ochorením zabezpečí už počas vzdelávacieho procesu na základných, stredných a vysokých školách. Pozornosť venovať správaniu sa k osobám s chronickými chorobami a komunikácii s nimi – komunikácia hlavne v oblasti poradenstva, služieb a zdravotnej starostlivosti. Pri vzdelávaní lekárov venovať dostatočnú pozornosť vzťahu lekár – pacient.

8.2.4. Prostriedky masovej komunikácie vo vlastníctve štátu motivovať k zvyšovaniu informovanosti o osobách s chronickými chorobami, prejavoch a rizikách jednotlivých druhov chronických ochorení, takisto aj najdôležitejších možnostiach poskytovania prvej pomoci náhlom zhoršení zdravotného stavu (napr. hypoglykémii, epileptickom záchvate, ale aj ďalších), keď takáto pomoc môže zabrániť úmrtiu človeka.

8.2.5. Podporovať vzdelávacie programy o osobách postihnutých chronickými chorobami a pre osoby s chronickými chorobami. Využívať poznatky odborníkov na základe vlastných skúseností.

Článok 11- Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie

11.1 Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s chronickými chorobami

1. Ľudia s rôznymi druhmi chronických ochorení potrebujú mať sústavne zabezpečené lieky a zdravotné pomôcky, činnosť niektorých z nich je závislá od el. energie (napr. kyslíkové prístroje a prístroje na dialýzu...)

2. Pri veľkom počte chronických ochorení ide o stresujúce a život ohrozujúce situácie

3. Ľudia s chronickými ochoreniami môžu mať problém adekvátne realizovať bezpečnostné výzvy a pokyny realizované pri rizikových situáciách. Zvlášť je ohrozená skupina starších chronicky chorých občanov.

11.2. Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

Text Dohovoru: Článok 11

11.2.1 Požiadavka: štát musí zabezpečiť realizáciu všetkých nevyhnutných opatrení na zabezpečenie

ochrany a bezpečnosti osôb s chronickým postihnutím a to v zmysle príslušného medzinárodného práva. Štát musí mať vypracované opatrenia na zabezpečenie ochrany a bezpečnosti osôb s chronickými ochoreniami.

11.2.2 Požiadavka: štát musí včas zabezpečiť informácie o hroziacej rizikovej situácii pre ľudí postihnutých chronickými chorobami a ich rodinných príslušníkov, na ktorých pomoc sú chronicky postihnutí odkázaní.

11.2.3 Požiadavka: štát musí včas zabezpečiť ochranné opatrenia na predchádzanie následkov rizikovej situácie v rozsahu a forme potrebnej pre zabezpečenie bezpečnosti ľudí s chronickým postihnutím

Článok - 16 Ochrana pred vykorisťovaním, týraním a zneužívaním

16.1. Deklarácia potrieb a charakteristík občanov s chronickými chorobami

1.Chronicky chorí ľudia sa dostávajú do situácie, keď sú odkázaní na starostlivosť a podporu iných ľudí, vrátane vlastnej rodiny. Horšia je situácia osamelých a starších ľudí. Stávajú sa prípady, keď je chronicky chorý človek vnímaný ako príťaž pre rodinu, ale aj pre spoločnosť. V rámci Eurobarometra bolo Slovensko zaradené ako krajina s najvyššou mierou diskriminácie starších ľudí v rámci Európskej únie. Vzhľadom k percentuálnemu zastúpeniu chronicky chorých v skupine starších ľudí je predpoklad, že prípady diskriminácie a zneužívania sa vyskytujú aj v tejto skupine občanov.

2.Násilie páchané na chronicky chorých, predovšetkým starších občanoch je skrytým, ale pomerne častým javom, hlavne v rodinách. Tento fenomén v spoločnosti je málo skúmaný. Starší chronicky chorý občan sa často nestožuje, keď sa týranie deje za zatvorenými dverami domu, či bytu. Ako potvrdzujú prieskumy občianskych združení títo občania niekedy trpia nedostatkom jedla, nezabezpečením základných životných ako aj hygienických potrieb. Zneužívanie, násilie, týranie je stále častejším javom. Dochádza aj k používaniu telesných trestov, psychickému týraniu a vydieraniu.

3.Chronicky chorí môžu byť zvlášť ohrození násilím alebo zneužívaním v rôznych rezidenčných zariadeniach a to zo strany príbuzných, opatrovateľov, profesionálnych pracovníkov, ale aj ostatných rezidentov. Sú vystavení hrozbe nerešpektovania ich práva v oblasti zdravotných, sociálnych potrieb, ale aj rozhodovaní a kontrole finančných a majetkových záležitostí.

16.2. Dôležité aspekty textu Dohovoru a súvisiace požiadavky

Text Dohovoru: článok 16 ods.1

16.2.1. Požiadavka: Národné ľudsko-právne inštitúcie by mali zozbierať a publikovať informácie o vyskytujúcich sa prípadoch násilia, zneužívania a vydierania chronicky chorých osôb. Takisto je potrebné hľadať príčiny týchto zistení a v súlade so zákonom trestať preukázané násilné činy voči osobám s chronickým ochorením, zvlášť v skupine starších ľudí.

16.2.2. Vládne authority by mali vynaložiť maximálne úsilie na odstránenie príčin násilia a zneužívania a to aj so zreteľom na ich rodový aspekt.

Článok 23 - Rešpektovanie domova a rodiny

23.1. Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s chronickými chorobami

1. Rodiny, ktoré sa dlhodobo starajú o chronicky chorého člena sú vystavené diskriminácii a ohrozené kombináciou mnohých faktorov (frustrácia, sociálna izolácia)
2. Dlhodobo sa starajúce rodiny, resp. starajúce sa rodiny sa často ocitajú v sociálnej izolácii. Rodina s chronicky chorým členom má obmedzené možnosti na kultúru, šport, občianske aktivity.
3. Rodičia chronicky chorého dieťaťa sa stretávajú s predsudkami, falošným súcitom a nedôverou. Takéto prejavy vzrastajú, keď dôjde k rozpadu rodiny (jeden z rodičov nezvládne situáciu a opúšťa rodinu) Ten, ktorý zostáva sa musí o chronicky choré dieťa starať a zabezpečiť rodinu aj finančne.
4. Rodiny dlhodobo sa starajúce o chronicky chorého člena sú vystavené nedostatku času, finančných prostriedkov, informácií a nerovnoprávnemu postaveniu v porovnaní s inými rodinami.
5. Starostlivosť o chronicky choré dieťa, dospelého a starého človeka trpí tým, že nie je spoločensky docenená jej práca. Existuje minimálna sieť svojpomocných skupín, ktoré by si vzájomne pomáhali, na druhej strane rodiny nie sú časovo uspôsobené tak, aby viac vyhľadávali svojpomocné skupiny. Rodiny sa cítia diskriminované nielen voči bežným rodinám, ale aj v porovnaní s rodinami, ktoré svojho člena umiestnili do trvalej ústavnej starostlivosti. Okrem iného aj z dôvodu podstatne vyššej finančnej podpory ústavnej starostlivosti pred starostlivosťou v domácom prostredí (napr. opatrovatelstvo).
6. Častá izolácia rodín starajúcich sa o svojho člena je príčinou nedostatočnej informovanosti. Chýba zosieťovanie týchto rodín hneď od času, keď sa rodina dostane do novej situácie súvisiacej so starostlivosťou o chronicky chorého. Znovu zlyháva prepojenie zdravotného a sociálneho systému.
7. Aj chronicky chorí ľudia vytvárajú partnerstvá a chcú sa stať rodičmi. U niektorých chronických ochorení existujú genetické predpoklady na narodenia sa dieťaťa s postihnutím. Prípadne existujú obavy, že chronicky choré ženy nezvládnu situáciu. Bývajú vystavované tlaku, aby sa vzdali materstva, namiesto uprednostnenia adekvátnej pomoci.

23. Dôležité aspekty dohovoru a súvisiace požiadavky

Text dohovoru článok 23

23.1. Štát musí zabezpečiť, aby deti so zdravotným postihnutím mali rovnaké práva pokiaľ ide o život v rodinnom prostredí. V tejto súvislosti musia byť deťom so zdravotným postihnutím a ich rodinám poskytnuté včasné informácie, služby a podpora.

Článok 24 - Vzdelávanie

24.1. Deklarácia potrieb a charakteristík pre zabezpečenie vzdelávania pre chronicky choré osoby

1. Aj pre chronicky choré deti je vzdelanie a vzdelanosť príležitosťou a hodnotou, ktorá tvorí podstatný diel ich budúceho spoločenského začlenenia.
2. Chronicky choré deti (v legislatívne týkajúcej sa základného a stredného vzdelávania je používaný termín „zdravotne oslabené deti“, vysoké školy viac používajú aj termín „dlhodobo a chronicky chorí študenti“). Podstatné sú však dôsledky chronickej choroby pre štúdium. Veľmi jasne a zrozumiteľne

pre študentov, ktorí sa rozhodujú o ďalšom smerovaní sú uvedené aj na webovej stránke Univerzity P.J.Šafárika v Košiciach: Vysokoškolské štúdium môžu ovplyvniť aj dlhodobé alebo trvalé zdravotné ťažkosti študentov/iek, napr. epilepsia, cukrovka, meningoencefalopatia (choroba mozgu a jeho plien známa ako syndróm chronickej únavy), alergická (senná) nádcha, chudokrvnosť, cystická fibróza, HIV, AIDS, astma, srdcové a iné chronické ochorenia, či zdravotné oslabenie študentov/iek.

Epilepsia je chronické mozgové ochorenie charakterizované opakujúcimi sa krátkymi záchvatmi (výpadkami vedomia) alebo silnými kŕčovitými záchvatmi so stratou vedomia.

Cukrovka (diabetes mellitus) je porucha látkovej premeny spôsobujúca nedostatočnú tvorbu a zlé hospodárenie s inzulínom, udržiavajúcim hladinu cukru v krvi.

Astma je respiračné, zápalové ochorenie postihujúce priedušky, charakterizované záchvatmi dušnosti pri výdychu. Môže ju ovplyvňovať stres, kvalita vzduchu a jeho teplota (chlad).

Meningoencefalopatia, srdcovo-cievne ochorenia, alergické ochorenia, ochorenia krvi a ochorenia z porúch metabolizmu sú choroby ovplyvňujúce vitalitu študentov a ich schopnosť sústrediť sa.

DÔSLEDKY PRE ŠTÚDIUM

závisia od veku, okolností a často aj od hladiny stresu. Stresom býva najčastejšie zasiahnutá výdrž a odolnosť študentov/iek. To znamená, že do popredia vystupuje šetriaca práca, plánovanie rovnomernej pracovnej záťaže a flexibilita termínov. V niektorých prípadoch budú študenti/ky potrebovať študijné voľno, systém efektívnej podpory, prípadne individuálny študijný plán.

3. Pri vzdelávaní žiakov a študentov s chronickými chorobami je nevyhnutné počítať s možnou potrebou súkromia na aplikáciu liekov, s miestnosťou na odpočinok, s odvozom domov, diétou, špecifickým časom na jedenie atď.

4. Časť žiakov a študentov z dôvodu svojho chronického ochorenia potrebuje individuálny študijný plán. Pedagogickí a ostatní školskí pracovníci musia poznať zásady poskytnutia prvej pomoci pre týchto žiakov a študentov.

5. Pre chronicky chorých žiakov a študentov je potrebná zvýšená bezpečnosť niektorých činností, napr. laboratórnych prác. Tieto skutočnosti je potrebné prediskutovať s rodičmi detí a študentmi ešte pred nástupom na vybranú školu.

6. Chronicky chorý resp. zdravotne oslabený žiaci potrebujú vytvoriť určité technické podmienky na vzdelávanie: možnosť študovať doma, nahrávať si prednášky, potrebujú zapisovať poznámky. Fotosenzitívni epileptici potrebujú zabezpečiť špeciálne VDU obrazovky alebo filtre obrazoviek.

7. V edukačnej práci: chronicky chorí študenti potrebujú úzku spoluprácu s pracovníkmi vzdelávacej inštitúcie, vytvorenie neohrozujúcej – pokojnej atmosféry počas výučby, minimalizovať stresové situácie vyplývajúce z novosti situácie alebo časového tlaku napr. nahrávaním prednášok alebo seminárov v prípade zvýšenej unaviteľnosti študentov, individuálnym plánovaním exkurzií, pedagogických praxí, posunutím termínov odovzdania úloh a robenia skúšok, možnosťou krátkych prestávok počas skúšky, v extrémnych prípadoch skladaním skúšky doma či v nemocnici.

8. Aj keď súčasná legislatíva umožňuje na získanie vzdelania využiť rôzne formy (individuálne štúdium, špeciálna trieda v riadnej škole, školy pri nemocniciach a ďalších zdravotníckych zariadeniach), prax je zložitejšia. Stretávame sa s nezaujmom riaditeľov škôl o vytvorenie podmienok pre vzdelávanie takýchto žiakov – hlavne z finančných dôvodov. Do špeciálnych tried pri základných školách, ktoré sú vytvorené pre menšie skupinky chronicky chorých žiakov (napr. alergikov) a musia spĺňať prísne kritéria prostredia bez alergénov sú niekedy nútení vziať žiakov s úplne odlišnými potrebami a pod.

9. Individuálne potreby a požiadavky chronicky chorých žiakov a študentov jednoznačne poukazujú na zachovanie viacerých možností vzdelávania, vrátane špeciálnych tried a špeciálnych škôl.

10. Chronicky chorí žiaci potrebujú možnosť vzdelávať sa v blízkosti svojho bydliska. Vyžaduje si to ich kolísavý zdravotný stav, vysoká pravdepodobnosť únavy a vyčerpania z dôvodu náročného cestovania, dodržiavanie určitého režimu atď.

11. Aby boli zdroje na vzdelávanie chronicky chorých žiakov vynaložené účelne, je potrebné ponúkať štúdium odborov, ktoré požaduje trh. Absolvovanie štúdia a následná nezamestnanosť je veľmi pravdepodobným „štartérom“ zhoršenia zdravotného stavu mladého človeka.

23.2. Dôležité aspekty dohovoru a súvisiace požiadavky

Text dohovoru ods.2 článku 24 dohovoru:

24.2.1. Chronicky chorí žiaci a študenti musia mať vytvorené podmienky na štúdium, pričom je potrebné zohľadniť ich problémy vyplývajúce z druhu ochorenia (viď. 24.1.3 – 24.1.7).

24.2.2. Chronicky chorým žiakom a študentom musia byť poskytnuté primerané úpravy v súlade s ich individuálnymi potrebami.

24.2.3. Chronicky chorí žiaci a študenti musia dostať v rámci všeobecného systému vzdelávania požadovanú podporu s cieľom umožniť ich účinné vzdelávanie. Je potrebné rešpektovať špecifické podmienky a potreby podľa druhov chronických ochorení.

24.2.4. Chronicky choré školopovinné deti musia mať právo na vytvorenie primeraného prostredia na vzdelávanie v škole, ktorá je čo najmenej vzdialená od ich bydliska.

Text dohovoru ods.4 článku 24

24.2.5. Odborná príprava učiteľov musí zahŕňať informácie o problematike chronického ochorenia, spolupráci a komunikácii so žiakmi.

Text dohovoru ods. 5 článku 24

24.2.6. Osoby s chronickými chorobami majú právo absolvovať všeobecné, stredoškolské a vysokoškolské vzdelávanie, odbornú prípravu na výkon povolania, vzdelávanie dospelých a celoživotné vzdelávanie.

Článok 25 - Zdravie

25. 1. Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s chronickými chorobami

1. Potrebný je komplexný systém včasnej intervencie. Zvlášť pri diagnostike závažného ochorenia alebo zmeneného stavu u novorodencov a malých detí chýba systematická pomoc rodičom. Aj keď zdravotná starostlivosť je často na vysokej odbornej úrovni chýba prepojenie na sociálny systém. Nie sú ojedinelé prípady, keď sa rodina nedostane do sociálneho systému z dôvodu nedostatku informácií o jeho existencii a fungovaní. Rodina je v strese zo vzniknutej situácie, nie je často samostatne riešiť ďalšie problémy.

2. Nedostatočná prevencia a včasná diagnostika ochorení, ktoré sa často „zachytávajú“ v neskorých štádiách. Nasledujúce postupy sú nielen finančne náročné, ale zvyšuje sa aj riziko „chronicity“. Zároveň sa zvyšuje aj riziko chudoby pre samotného človeka, ale aj pre jeho rodinu.

3. Trend znižovania počtu dní strávených v nemocničnom zariadení. (Takýto smer nie je len na Slovensku.) Chronicky chorí a ich rodina nedokážu zabezpečiť kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť. Obdobné je to aj pri opatrovateľskej starostlivosti. Zvlášť u ľudí žijúcich v podmienkach nezaručujúcich primeranú

starostlivosť (osamelí, chudobní, seniori,) Takíto ľudia sa nedokážu postarať sami o seba, nemajú zabezpečenie starostlivosti cudzou osobou. Výsledkom je zhoršenie zdravotného stavu a po čase návrat do nemocnice. Často už nejde o „kvalitu“ života, ale život samotný. (odvolanie na Odporúčanie R(2001)12 o prispôsobení služieb zdravotnej starostlivosti požiadavkám na zdravotnú starostlivosť a zdravotníckym službám ľuďom v krajných situáciách) prijaté Výborom ministrov Rady Európy dňa 10. októbra 2001.)

4. Podobný problém vzniká, pokiaľ je chronicky chorá osoba odkázaná na domácu starostlivosť. Často sa do ťažko riešiteľnej situácie dostávajú rodiny, ktoré sa o svojho člena starajú (ošetrovateľská starostlivosť je zdravotnou poisťovňou preplácaná len pri mimoriadne ťažkom zdravotnom stave chorého, problémy sú aj v opatrovateľskej starostlivosti). Pokiaľ sa o chronicky chorú resp. staršiu osobu stará rodinný príslušník časom sa aj sám dostáva do zlej sociálnej situácie.

5. Chronicky chorí občania, a majú právo na dôstojné umieranie. Každý jedinec má právo vybrať si prostredie, v ktorom chce dožiť (doma, v hospici) a to bez ohľadu na to, či je osamelý alebo žije v rodine.

6. Niektoré skupiny chronicky chorých občanov (psoriáza, atopický exém..) potrebujú pre udržanie svojho zdravotného stavu liečebné procedúry a lieky, ktoré nie sú podľa názorov zástupcov tejto skupiny hrazené zdravotnými poisťovňami. Príklad: ichtyoterapia.

7. Chronicky chorí potrebujú na zmiernenie zdravotného stavu zdravotné pomôcky. Každodenne sami na seba „skúšajú“ rôzne druhy pomôcok. Preto majú právo vyjadriť svoje skúsenosti a požadovať rešpektovanie týchto skúseností pri kategorizácii pomôcok. To isté sa vzťahuje aj na lieky.

8. Chronicky chorí potrebujú informácie, ktoré zvýšia ich zdravotnícku „gramotnosť“. Európska komisia prostredníctvom svojich inštitúcií a v spolupráci európskymi organizáciami pacientov viac rokov presadzuje proces zvyšovania zdravotnej „gramotnosti“ a to nielen chronicky chorých, ale aj ostatných občanov (platiteľov odvodov do zdravotného systému) Chronicky chorí potrebujú dostatok informácií o svojom zdravotnom stave, možnostiach a rizikách liečby, aby vedeli prijať informované rozhodnutie.

9. Chronicky chorí potrebujú bezpečnú starostlivosť a ochranu zdravia v súlade so smernicami a nariadeniami Európskej komisie.

10. Chronicky chorí potrebujú posúdenie ich zdravotného stavu v zmysle najnovších a čo najobjektívnejších kritérií. Zároveň aj na to, aby odborné posúdenie zabezpečovali kvalifikovaní a skúsení odborníci, prechádzajúci doplnkovým vzdelávaním. (Posudzovanie miery schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť)

11. Sociálne znevýhodnenie a pokročilý vek pôsobia na zdravotný stav. Prakticky pri všetkých hlavných príčinách úmrtia jestvujú významné rozdiely medzi ľuďmi s vysokým a nízkym príjmom. Deti pochádzajúce z rodín s nízkym príjmom bývajú viac postihnuté rakovinou s kratším obdobím prežitia. Jedna z príčin daného stavu medzi nízkymi príjmom a zlým zdravotným stavom môže súvisieť aj so zdravotným vzdelávaním.

25.2. Dôležité aspekty textu dohovoru a súvisiace požiadavky

Text dohovoru článok 25

Vychádzame zo skutočnosti, že aj osoby s chronickými ochoreniami sú v zmysle dohovoru považované za osoby so zdravotným postihnutím. „Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti, vrátane liečebnej rehabilitácie....“

2.1. Chronicky chorým bez ohľadu na vek musí byť poskytnutý rovnaký rozsah, kvalita a štandard bezplatnej alebo cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a programov, ktoré sa poskytujú ostatným osobám a to aj v oblasti zdravotníckych programov zameraných na reprodukčné zdravie a programov v oblasti verejného zdravia určených pre celú populáciu.

2.2. Chronicky chorým ľuďom (vrátane detí a starých osôb), musí byť v dôsledku ich postihnutia poskytnutá zdravotná starostlivosť a služby určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia.

2.3. Chronicky chorým poskytovať zdravotnú starostlivosť čo najbližšie k miestu bydliska, vrátane vidieckych oblastí.

2.4. Chronicky chorí musia dostávať starostlivosť v tej istej kvalite ako ostatné osoby, a to aj na základe slobodného a informáciami podloženého súhlasu, okrem iného aj zvyšovaním povedomia o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a potrebách osôb s chronickými chorobami prostredníctvom odborného vzdelávania a zverejňovania etických noriem pre verejnú aj súkromnú zdravotnú starostlivosť.

2.5. Štát musí zamedziť odoprenie zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych služieb na základe zdravotného postihnutia a veku.

Článok 26 - Habilitácia a rehabilitácia

26.1. Deklarácia potrieb a charakteristika osôb s chronickými chorobami

1. Deti, ktorých chronické ochorenie sa objavilo pri narodení musia často v detstve absolvovať množstvo náročných operácií, ktoré rozhodnú o kvalite ich ďalšieho života. Na zvládnutie tejto situácie potrebuje dieťa a rodina, v ktorej žije, ucelenú a adresnú podporu. Dôležitú úlohu v procese vytvárania schopností osôb s vrodenejmi alebo v skorom veku získanými chronickými chorobami zohráva habilitácia.

2. Rešpektovanie potrieb chronicky chorého dieťaťa vyžaduje Individuálny prístup pri povinnej školskej dochádzke (menej početné triedy pre deti, ktorých ochorenie sa môže zhoršiť vplyvom infekcií, individuálne vzdelávanie detí, potreba diétného stravovania, rešpektovanie ďalších obmedzení z dôvodu choroby).

3. Ľudia po infarktoch, mozgových príhodách, onkologických operáciách, transplantáciách, chorobách, ktoré sa stali chronickými sa musia prispôbiť novým podmienkam. Mnohí z nich boli v detstve a v mladosti bez problémov, získali kvalifikáciu, vysokoškolské vzdelanie a rozvíjala sa aj ich pracovná kariéra. Získané postihnutie však od základov mení život človeka a jeho rodiny. Často nemôže vykonávať doterajšiu prácu, zamestnávateľia nemajú záujem o jeho návrat do zamestnania, pretože sa obávajú „menšej produktivity“ takéhoto človeka. Príležitosť na návrat do pracovného pomeru môže zabezpečiť komplexná rehabilitácia – zdravotná, sociálna a pracovná. Vzhľadom na nemožnosť vykonávania doterajšieho zamestnania je potrebná aj rekvalifikácia.

4. V prípade neriešenia situácie sú postihnutí odsúvaní na okraj spoločnosti, stávajú sa marginalizovanými a stigmatizovanými. Rodiny, ktoré chronicky chorých opatrujú sa stávajú nedobrovoľne izolovanými a „zakuklenými“ do seba a svojich starostí a problémov.

5. Starnutie obyvateľstva a s ním aj pribúdanie chronických ochorení vyžaduje väčšiu pozornosť v oblasti rehabilitácie. Na túto oblasť musia byť rehabilitačné služby pripravené aj z dôvodu druhov chronických ochorení a ich vzájomných kombinácií.

26.2. Dôležité aspekty textu dohovoru a súvisiace požiadavky

Text dohovoru článok 26

26.2.1. Prijíť účinné a primerané opatrenia a to aj formou vzájomnej podpory ľudí s chronickými chorobami, aby umožnili dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie do spoločnosti (v zmysle

článku 26 ods.1 dohovoru) Podľa expertov lekárska starostlivosť môže zdravie ovplyvniť iba v určitej miere. Významné je preto naučiť sa s chronickou chorobou žiť. Aj na tento účel je potrebné využiť habilitačné a rehabilitačné služby a programy, hlavne v oblasti zdravotníctva, vzdelávania, zamestnávania a sociálnych služieb. Význam rehabilitácie potvrdzujú aj viaceré štúdie, ktoré sa zaoberali chronickou bolesťou (čo je v prípade chronických chorôb pomerne častý jav) a psychickými dôsledkami – depresiou a invaliditou.

26.2.2. Služby a programy habilitácie a rehabilitácie začať v čo najskoršej etape založiť ich na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností.

26.2.3. Zabezpečiť rozvoj sústavného odborného vzdelávania odborníkov a pracovníkov pôsobiacich v habilitačných a rehabilitačných službách.

26.2.4. Využívať odborníkov na základe vlastných skúseností (postihnutých chronickými chorobami, ich rodinných príslušníkov) v procese akceptácie chronickej choroby, znižovania prevencie recidív. To môže napomôcť sociálnemu vylúčeniu postihnutej osoby a jej rodiny. Nezastupiteľné miesto v procese rehabilitácie majú občianske združenia.

Článok 27 - Práca a zamestnanie

27.1. Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s chronickým ochorením

1. Prax dokazuje, že zamestnanosť občanov s chronickým ochorením je jednou z oblastí, ktorá by bola tak cielene, organizovane, legislatívne a aj ekonomicky podporovaná. (viď. Zákon o službách zamestnanosti)

2. Zo strany zamestnávateľov však naďalej pretrvávajú obavy zo zamestnávania tejto skupiny ľudí. Väčšinou však vyplýva z neznalosti problematiky chronických ochorení. Z tejto skupiny občanov je pomerne vysoké percento kvalifikovaných, čo môže vyplývať zo skutočnosti, že chronické choroby sú väčšinou „získané“ počas života, v čase keď osoba nadobudla určité vzdelanie a získala aj pracovné zručnosti.

3. Chronicky chorí majú však často problémy s tým, aby ich zamestnávateľ neprepustil práve z dôvodu „získaného“ ochorenia. Dôsledky ochorenia sa môžu prejavovať aj v zníženej výkonnosti, potrebe prestávok v práci, častejšej návštevy lekárov, kolísavého zdravotného stavu. V prípade nezájmu zamestnávateľa o problémy svojho pracovníka, nezájmu až pohrdaniu spolupracovníkov je chronicky chorý navyše vystavený a stresu, ktorý ešte zhoršuje zdravotný stav. Takáto „priaznivá“ pracovná klíma je dôvodom na nedobrovoľné ukončenie zamestnania. Obdobné problémy majú aj rodičia chronicky chorých detí.

4. Záujem pracovať je motivovaný aj snahou o sebauplatnenie a sociálnu komunikáciu. Za častou snahou zamestnať sa aj pri značne zhoršenom chronickom ochorení je však aj ekonomická motivácia.

5. Nie sú ojedinelé prípady, keď aj vysokokvalifikovaný a pre zamestnávateľa dobrý pracovník sa stane obeťou infarktu, mozgovej príhody, rakoviny ale aj iných ochorení. Iba minimum zamestnávateľov dokáže (alebo má záujem) riešiť situáciu tak, aby zamestnanec po skončení práceneschopnosti mohol pracovať na pôvodnom pracovisku, prípadne mu ponúknuť inú prácu v tej istej firme. Naša legislatíva však takéto prípady umožňuje riešiť.

6. Chronicky chorí, ktorých schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť dosahuje rozpätie 40 – 70% majú problémy v zamestnaní aj z dôvodu častejšej práceneschopnosti. Zamestnávateľ musí zo zákona platiť nemocenské za prvé dni práceneschopnosti, zamestnanci túto situáciu riešia resp. sú nútení riešiť nástupom na dovolenku. Tento spôsob čerpania dovolenky je však často na úkor ich zdravotného stavu,

pretože im dovolenka nezostáva na účel, pre ktorý existuje.

7. Ochrana zdravia pri práci je takisto dôležitým faktorom nezhoršovania zdravotného stavu chronicky chorých ľudí. Potrebné je venovať jej vyššiu pozornosť.

27.2. Dôležité aspekty textu dohovoru a súvisiace požiadavky

Text dohovoru článok 27

27.2.1. Štát by mal umožniť osobám s chronickým ochorením prístup k programom všeobecného technického a odborného poradenstva, k službám sprostredkovania práce k odbornej príprave na výkon povolania a k ďalšiemu vzdelávaniu.

27.2.2. Štát by mal podporovať tvorbu pracovných príležitostí pre osoby s chronickými chorobami a ich kariérny postup na trhu práce, ako aj asistenciu pri hľadaní, získavaní a udržaní si zamestnania pri návrate do zamestnania.

27.2.3. Štát by mal vo väčšom počte zamestnávať osoby s chronickými chorobami vo verejnom sektore.

27.2.4. Štát by mal podporovať pracovnú a profesijnú rehabilitáciu osôb s chronickými chorobami a programy na udržanie si pracovného miesta a na uľahčenie návratu do práce.

Článok 28 - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

28.1. Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s chronickými chorobami

1. Osoby s chronickými chorobami a ich rodiny musia uhrádzať rôzne platby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou, skryté poplatky, náklady na zdravotnícke pomôcky, zdravotnícke potreby, diétne stravovanie ale aj ďalšie zvýšené náklady, ktoré súvisia s ich zdravotným stavom. Na Slovensku nie je legislatívne stanovený žiadny ochranný limit, ktorý by nedovoľoval, aby sa chronicky chorí ľudia ocitli vo veľmi zlej finančnej situácii, často na hranici chudoby.

2. Nie sledované druhy výdavkov a výška výdavkov (okrem vyššie uvedených výdavky na výživu, oblečenie, ubytovanie, cestovné na vyšetrenia a návštevu lekára za účelom pravidelného predpisovania liekov) Prieskumy, ktoré v minulosti realizovali organizácie chronicky chorých preukázali zlú sociálnu situáciu chronicky chorých starších ľudí, osamelých ľudí a rodín s chronicky chorými deťmi a neúplných rodín s chronicky chorým členom.

3. Absencia informácií resp. odmietanie možnosti sociálnych dôsledkov na život chronicky chorých a tým aj odsúvanie riešenia tejto situácie ešte viac zhoršuje sociálnu situáciu časti chronicky chorých.

4. Alarmujúca je situácia časti rodín, ktorých člen je z dôvodu chronickej choroby odkázaný na opatrovanie. Nízky príspevok na opatrovanie namiesto mzdy, ktorú mohol opatrovatel' poberať nie je dostatočná na pokrytie najdôležitejších nákladov (existujú však aj prípady, keď je rodiny takýmto spôsobom „vykrývajú“ nezamestnanosť jedného zo svojich členov, ktorý preberá funkciu opatrovateľa). Napriek tomu je veľký počet rodín, ktoré sa o svojho chronicky chorého člena starajú doma a neodsúvajú ich do celoročných zariadení. Týmto spôsobom šetria štátu nemalú sumu finančných prostriedkov.

5. Opatrovateľ, ktorý sa dlhodobo stará o člena svojej rodiny, stráca sociálne zručnosti, pracovné návyky a po ukončení opatrovania si len veľmi ťažko hľadá uplatnenie.

6. Na udržanie primeranej životnej úrovne a sociálnej ochrany je vzhľadom na situáciu starých chronicky chorých občanov stanoviť minimálnu výšku dôchodku.

28.2. Dôležité aspekty textu dohovoru a súvisiace požiadavky

Text dohovoru článok 28

28.2.1. Štát musí zabezpečiť primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu osôb s chronickým ochorením a rodinám, v ktorých žijú.

28.2.2. Štát musí stanoviť ochranný limit pri doplatkoch súvisiacich s udrжанím zdravotného stavu občana a jeho sociálnou ochranou. Neposkytnutie podpory na úhradu vyšších nákladov a na prevenciu chudoby je považované za diskrimináciu.

28.2.3. Štát musí riešiť neúnosnú situáciu domácich opatrovateľov, pričom by mal porovnať skutočné náklady, ktoré by mu vznikli v prípade rezidenčnej starostlivosti o túto skupinu ľudí.

28.2.3. Štát musí zabezpečiť programy sociálnej ochrany a programy znižovania chudoby u chronicky chorých a starých občanov.

28.2.4. Zabezpečiť osobám s chronickými chorobami a ich rodinám, ktoré žijú v chudobe, prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich s chorobou, vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb.

28.2.5. Štát musí zabezpečiť osobám s chronickým ochorením rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.

Článok 29 – Účasť na politickom a verejnom živote

29.2. Dôležité aspekty dohovoru

1. b) Štáty budú aktívne podporovať prostredie, v ktorom sa osoby s chronickými chorobami môžu účinne a plne zúčastňovať na riadení verejných záležitostí, a to bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými, podnecovať ich účasť na verejnom živote vrátane:

ba) účasti v mimovládnych organizáciách a združeniach zúčastňujúcich sa na verejnom a politickom živote krajiny;

bb) zriaďovania organizácií osôb s chronickými chorobami a členstva v nich s cieľom zastupovať tieto osoby na medzinárodnej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni.

Článok 30 – Účasť na kultúrnom živote, rekreácia, záujmové aktivity a šport

30.1. Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s chronickými chorobami

1. Osoby s chronickým ochorením sa s ohľadom na svoj aktuálny zdravotný stav zúčastňujú na rekreačných, záujmových a športových aktivitách.

2. Niektoré skupiny občanov s chronickými chorobami potrebujú zabezpečiť diétnu stravu, iní (napr. hemofilici a stomici) úpravu prostredia. Tieto požiadavky sa vo vyššej miere týkajú zariadení cestovného ruchu, ktoré v súčasnosti môžu ich majitelia prispôbiť aj potrebám osôb s chronickými ochoreniami (prostredie bez alergénov)

3. Podmienky a požiadavky sú rozdielne vzhľadom na široké spektrum chronických ochorení.

Článok 30 – Účasť na kultúrnom živote, rekreácia, záujmové aktivity a šport

Článok 30.2. Dôležité aspekty dohovoru ods.5 a,b,c,d,e,

30.2.1. Štát by mal podnecovať a podporovať čo najširšiu účasť osôb s chronickým ochorením na športových aktivitách.

30.2.2. Zabezpečiť, aby osoby s chronickým ochorením mali možnosť organizovať a rozvíjať špeciálne športové a záujmové aktivity a zúčastňovať sa na nich a na tento účel podporovať poskytovanie vzdelávania a finančných prostriedkov a to na rovnakom základe s ostatnými.

30.2.3. Zabezpečiť, aby osoby s chronickým ochorením mali rovnaký prístup k miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít.

30.2.4. Zabezpečiť, aby deti s chronickým ochorením mali rovnaký prístup ako ostatné deti k účasti na hrách, rekreačných, záujmových a športových aktivitách, vrátane účasti na uvedených činnostiach v školách.

30.2.5. Zabezpečiť, aby osoby s chronickými chorobami mali prístup k službám poskytovaným tými, ktorí sa zaoberajú organizovaním rekreačných, turistických, záujmových a športových aktivít.

Článok 31 – Štatistika a zhromažďovanie údajov

31.1. Deklarácia potrieb a charakteristík osôb s chronickými chorobami

1. Sociálne dôsledky chronických ochorení nie sú dostatočne zmapované. Nezohľadňuje sa množstvo súvisiacich obmedzení, finančná náročnosť liečby chronických stavov, zhoršovanie zdravotného stavu a tým aj sociálnej situácie, zmeny zdravotného stavu a pod.

2. Nutné je zvýšiť kvalitu a rozsah monitorovacích aktivít vyššou účasťou organizácií občanov s chronickými ochoreniami, najmä:

- podporou účasti organizácií občanov chronickými ochoreniami na príprave legislatívy, vrátane prognózovania možných dôsledkov navrhovaných opatrení a monitorovania implementácie a dôsledkov platnej legislatívy
- zdokonaľovaním metodológie prognózovania a vyhodnocovania dôsledkov navrhovaných opatrení a zmien sociálneho a zdravotného systému z hľadiska najohrozenejších skupín ako sú občania s chronickými chorobami, so zdravotným postihnutím a starí občania

Článok 31 – Štatistika a zhromažďovanie údajov

31.2. Dôležité aspekty dohovoru

31.2.1. Štát sa zaväzuje zhromažďovať príslušné informácie, vrátane štatistických a výskumných údajov, aby mohol formulovať a uplatňovať politiky na vykonávanie Dohovoru o právach ľudí so zdravotným postihnutím.

Zdroje: informačné a študijné materiály organizácií ZP, štúdie vypracované organizáciami ZP, [www.stránka Univerzity P.J. Šafáríka v Košiciach](http://www.stránka.univerzity.pj.šafarika.v.košiciach),

Literatúra: Občania so zdravotným postihnutím a verejná správa, vydané Výskumným centrom integrácie zdravotne postihnutých, Univerzita Palackého v Olomouci.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, jeho implementácia a monitorovanie

návrhy, podnety a potreby, ktoré vyplynuli z diskusie pri okrúhlym stole organizovanej Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím v SR

Bratislava 24. a 25. marca 2011

Ľudia so zdravotným postihnutím patria medzi najviac ohrozených pri uplatňovaní svojich ľudských práv. Donedávna a ešte často aj dnes sa ich problémy považujú za prirodzený a nevyhnutný dôsledok ich zdravotného postihnutia. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím je právnym vyjadrením zmeny tohto postoja od medicínskeho k sociálnemu modelu zdravotného postihnutia. Dohovor uznáva zdravotné postihnutie ako dôsledok nedostatočného rešpektovania a prispôsobovania sa spoločnosti individuálnym rozdielom svojich členov. Dohovor je vlastne návodom na dosiahnutie potrebnej zmeny v prístupe spoločnosti.

Dohovor neprináša nové práva pre osoby so zdravotným postihnutím, ale uznáva ich ako držiteľov ľudských práv a slobôd v rovnoprávnom postavení s ostatnými, a tým ustanovuje osobu so zdravotným postihnutím ako subjekt, na ktorý sa vzťahujú vymožitelné práva.

Dohovor je nástrojom pre uplatňovanie práv osôb so zdravotným postihnutím. jediným ukazovateľom jeho úspešnosti je jeho implementácia v praxi splnením záväzkov štátu a prijatím praktických opatrení. Implementačný charakter dohovoru a dohovorom požadovaná zmena prístupu všetkých zúčastnených k zdravotnému postihnutiu si vyžaduje vytvorenie implementačnej a monitorovacej štruktúry zahŕňajúcej štát, nezávislý ľudskoprávny mechanizmus a občiansku spoločnosť reprezentovanú najmä organizáciami osôb so zdravotným postihnutím.

Dohovor (317/2010 Z .z.) a jeho Opčný protokol (318/2010 Z .z.) pre Slovensko nadobudli účinnosť 25. júna 2010. Ratifikáciou Dohovoru sa Slovensko zaviazalo vyššie uvedenú štruktúru vytvoriť ako to ukladá článok 33 Dohovoru. Táto povinná štruktúra však ešte nebola vytvorená. Nezostáva veľa času lebo do 25. júna 2012 musí vláda predložiť OSN správu aké opatrenia prijala na implementáciu Dohovoru a ako ich plní. Preto NROZP iniciovala stretnutie pri okrúhlym stole za účasti predstaviteľov svojich členských organizácií, na ktoré pozvala predstaviteľov vlády a ministerstiev, aby sme sa dozvedeli ako chce vláda realizovať svoj záväzok a ako chcú jednotlivé ministerstvá zabezpečiť implementáciu dohovoru v rámci svojej pôsobnosti.

Diskusie sa zúčastnili:

Cveto Uršič, člen výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím a predstaviteľ Ministerstva práce, rodiny a sociálnych vecí Slovenska, Javier Guemes, riaditeľ Európskeho fóra zdravotného postihnutia, Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, Kancelária ombudsmana, poslanci Národnej rady SR, experti väčšiny oslovených ministerstiev, Úradu vlády SR, Inštitútu pre výskum práce a rodiny, zástupcovia členských organizácií NROZP v SR. Diskusiu viedla Šarlota Pufflerová z OZ Občan, demokracia a zodpovednosť a Ján Fiala Disability Right Center so sídlom v Budapešti.

Vzhľadom na to, že doteraz vláda neprijala rozhodnutie o spôsobe realizácie štruktúr požadovaných článkom 33, diskusia sa sústredila na možné modely štruktúry na implementáciu a monitoring dohovoru, vrátane zahraničných skúseností, a na zabezpečenie možnosti efektívnej spolupráce organizácií osôb so zdravotným postihnutím so štátnou správou a s nezávislým mechanizmom na presadzovanie, ochranu a monitoring vykonávania dohovoru.

Aj keď sa účastníci diskusie nedozvedeli ako konkrétne chce vláda implementovať citovaný článok dohovoru, zhodli sa na potrebe nadrezortného riadenia implementácie dohovoru a jeho monitoringu ako dlhodobého procesu na zabezpečenie presadzovania ochrany a uplatňovania práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorý si vyžaduje personálnu i finančnú podporu zo strany vlády a intenzívnu spoluprácu medzi vládnymi inštitúciami, ľudsko-právnymi organizáciami a organizáciami osôb so zdravotným postihnutím

Z diskusie k jednotlivým odsekom článku 33 „Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie“ vyplývajú tieto odporúčania:

Článok 33 ods. 1

„1. zmluvné strany v súlade so svojou vlastnou sústavou riadenia v rámci štátnej správy ustanovia jedno alebo viac kontaktných miest pre problematiku vykonávania tohto dohovoru a budú venovať náležitú pozornosť určení koordinačného mechanizmu v rámci štátnej správy s cieľom uľahčiť realizáciu s tým súvisiacich činností v jednotlivých oblastiach a na rôznych úrovniach.“

Odporúčanie:

Vzhľadom na to, že kontaktné miesto je vykonávateľom národnej agendy a administratívnym a odborným orgánom pre všetky inštitúcie zúčastnené na realizácii politiky v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím a zodpovedá za vypracovanie správy pre Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, účastníci diskusie najčastejšie odporúčali:

Vytvoríť hlavné kontaktné miesto ako nadrezortný profesionálny orgán na riadenie implementácie dohovoru a jeho monitoringu ako dlhodobého procesu na zabezpečenie presadzovania, ochrany a uplatňovania práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorý si vyžaduje personálnu i finančnú podporu zo strany vlády a intenzívnu spoluprácu medzi vládnymi inštitúciami, ľudsko-právnymi organizáciami a reprezentatívnymi organizáciami osôb so zdravotným postihnutím.

Poveriť vybrané útvary jednotlivých ministerstiev ako sekundárne kontaktné miesta spolupracujúce s hlavným kontaktným miestom a riadiace implementáciu dohovoru v rámci jednotlivých rezortov.

Účastníci diskusie najčastejšie odporúčali realizáciu kontaktného miesta v rámci Úradu Vlády SR. Tiež sa nedomnievajú, že úlohu koordinačného mechanizmu by mohla zastávať Rada Vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť vzhľadom na to, že jej členmi nie sú predstavitelia organizácií osôb so zdravotným postihnutím.

Článok 33 ods.2

„2. zmluvné strany v súlade so svojim právnym a správnym systémom zachovávajú, posilňujú, zriaďujú alebo ustanovujú na vnútroštátnej úrovni systém zahŕňajúci jeden, prípadne viac nezávislých mechanizmov na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania dohovoru. Pri ustanovovaní alebo zriaďovaní týchto mechanizmov zmluvné strany prihliadajú na zásady týkajúce sa postavenia a činnosti vnútroštátnych inštitúcií na ochranu a podporu ľudských práv.“

Odporúčania:

Nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie plnenia dohovoru môže byť tvorený jednou alebo viacerými spolupracujúcimi inštitúciami. Za najvhodnejšiu inštitúciu bolo označované Slovenské národné stredisko pre ľudské práva za predpokladu, že bude upravený jeho štatút tak, aby plne spĺňalo parížske kritériá, že tvorba jeho správnej rady bude dôslednejšie rešpektovať princíp plurality, najmä významnejším zastúpením občianskej spoločnosti, a že bude personálne a finančne posilnené.

Článok 33 ods. 3:

„3. občianska spoločnosť, najmä osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie sú zahrnuté do procesu monitorovania a plne sa na ňom zúčastňujú.“

Odporúčania:

Zapojenie občianskej spoločnosti nie je obmedzené len na článok 33, ale treba ho chápať ako prierezovú záležitosť a ako neoddeliteľnú súčasť všetkých etáp vykonávania dohovoru. Zvlášť to zdôrazňuje článok 4 odsek 3

„3. Pri vytváraní a uplatňovaní zákonodarstva a politiky zameraných na vykonávanie tohto dohovoru a pri rozhodovaní o otázkach týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, budú dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím a budú s nimi aktívne spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.“

Ako prvý krok na naplnenie tohto odseku bolo odporúčané zintenzívniť spoluprácu vlády a ministerstiev pri príprave a úpravách legislatívnych predpisov s reprezentatívnymi organizáciami osôb so zdravotným postihnutím v súlade s článkom 4.3. dohovoru, včasným informovaním o pripravovaných návrhoch, organizovaním diskusií o návrhoch pred ich zaradením do medzirezortného pripomienkového konania, prerokúvaním zásadných pripomienok reprezentatívnych organizácií osôb so zdravotným postihnutím na rozporových konaniach napriek tomu, že nie sú povinnými pripomienkovacími miestami.

Vypracovali: RNDr. Branislav Mamojka, PhD., predseda NROZP v SR
Anna Reháková, riaditeľka NROZP v SR

Bratislava 5. apríla 2011



Tlač: 68 sro.
Text neprešiel jazykovou úpravou.

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