

Od inštitúcií k životu v spoločnosti pre osoby so zdravotným postihnutím: perspektívy z praxe

Zhrnutie



Charta základných práv Európskej únie stanovuje práva, ktoré sú obzvlášť relevantné pre osoby so zdravotným postihnutím. Najdôležitejšie sú integrácia osôb so zdravotným postihnutím (článok 26) a nediskriminácia (článok 21).

Pre väčšinu ľudí v EÚ je miestne spoločenstvo každodennou súčasťou ich života. Rozhodovanie o tom, kedy ísť von, čo jesť, kam ísť nakupovať, alebo ako sa dostať do domu priateľa, je také bežné, že sa ľudia nad ním nezamýšľajú. V prípade mnohých osôb so zdravotným postihnutím tomu však tak nie je. Osoby so zdravotným postihnutím, najmä

tie, ktoré žijú v inštitúciách, často nemôžu prijímať základné rozhodnutia o svojom živote. Každodenné voľby ako, kedy obedovať, kedy ísť spať alebo s kým bývať, prijímajú za nich iní. Toto výrazne obmedzuje rozhodovanie a kontrolu nad ich životom a bráni im v účasti na živote v ich spoločenstve.

Vylúčenie a izolácia, ktoré sú dôsledkom inštitucionalizácie osôb so zdravotným postihnutím, boli impulzom k uznaniu potreby zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli žiť v spoločnosti na rovnakom základe ako ostatní. Prechod od inštitucionálnej formy bývania ku komunitným formám bývania a podporným opatreniam

Obrázok 1: Čo hovoria osoby so zdravotným postihnutím o prechode k životu v spoločnosti

„Som teraz úplne nové dievča, viem, čo chcem a ešte veľa iného.“
(Claire, Írsko)

„Čo je dobrá životná situácia? Keď môžete sami rozhodovať o veciach, to je dobrá životná situácia.“
(Mikko, Fínsko)

„Mám svoj život. [...] Mať dom je taký pocit, akoby som vyhral lotériu.“
(Romeo, Taliansko)

„Nemali sme žiadne [finančné] zdroje, nemohli sme si nič kúpiť, nemohli sme ísť von: boli sme stále zamknutí. A teraz sa cítime slobodní!“
(Ivan, Bulharsko)

„Obzvlášť ma teší, že si môžem sám plánovať program, prijímať rozhodnutia a voľby, najmä cez víkendy.“
(Pavol, Slovensko)

Poznámka: Všetky mená sú pseudonymy.
Zdroj: FRA, 2018

sa nazýva aj deinštitucionalizácia. Pre členské štáty EÚ to však predstavuje veľkú výzvu¹. Obavy týkajúce sa nákladov, vplyvu na pracovníkov pracujúcich v inštitúciách, slabá koordinácia medzi rôznymi úrovňami a sektormi verejnej správy, nedostatočné znalosti týkajúce sa toho, ako realizovať takýto prechod v praxi a pretrvávajúce vnímanie, že mnohé osoby so zdravotným postihnutím „nie sú schopné“ žiť v spoločnosti, bránia snahám o dosiahnutie nezávislého spôsobu života.

Agentúra Európskej únie pre základné práva (FRA) chcela prispieť k účinnejšej realizácii deinštitucionalizácie zhromaždením konkrétnych dôkazov o tom, čo funguje a čo nefunguje v praxi. Za týmto účelom vykonala agentúra rozsiahly výskum v teréne v piatich členských štátoch EÚ (Bulharsko, Fínsko, Írsko, Slovensko a Taliansko) v rôznych fázach procesu deinštitucionalizácie. Cieľom terénnej práce bolo poskytnúť akterom zapojeným do procesu deinštitucionalizácie – počnúc vnútroštátnymi tvorcami politiky až po osoby so zdravotným postihnutím a pracovníkov inštitucionálnych a komunitných služieb – príležitosť podeliť sa o svoje poznatky, skúsenosti a vnímanie týkajúce sa toho, čo poháňa tento proces vpred a aké sú prekážky, ktoré mu bránia. **Prehľad** kľúčových faktorov a prekážok, ktoré vplynuli z výskumu, sa uvádza v prílohe.

V tejto súhrnnej správe sa uvádzajú kľúčové zistenia tejto terénnej práce a stanoviská agentúry FRA, ktoré z nich vyplývajú. V hlavnej správe *From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground* (Od inštitúcií k životu v spoločnosti pre osoby so zdravotným postihnutím. perspektívy z praxe) sú prezentované podrobné zistenia z terénnej práce. Okrem toho v piatich národných prípadových štúdiách, ktoré sú pripojené k hlavnej správe, sa uvádzajú výsledky práce v teréne v každej krajine².

1 Pozri FRA (2017), *From institutions to community living – Part I: commitments and structures* (Od inštitúcií k životu v spoločnosti – Časť I: záväzky a štruktúry), Luxemburg, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie (Úrad pre publikácie), FRA (2017), *From institutions to community living – Part II: funding and budgeting* (Od inštitúcií k životu v spoločnosti – Časť II: financovanie a rozpočtovanie), Luxemburg, Úrad pre publikácie, FRA (2017), *From institutions to community living – Part III: outcomes for persons with disabilities* (Od inštitúcií k životu v spoločnosti – Časť III: dopady na osoby so zdravotným postihnutím), Luxemburg, Úrad pre publikácie, FRA (2012), *Choice and control: the right to independent living* (Rozhodovanie a kontrola: právo na nezávislý spôsob života), Luxemburg, Úrad pre publikácie.

2 <https://fra.europa.eu/en/country-data/2018/rightindependent-living-case-studies>.

Čo je deinštitucionalizácia?

V článku 19 Dohovoru Organizácie Spojených národov (OSN) o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCPRD) je stanovené právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti. V tejto správe sa skracaie názov tohto práva na „právo na nezávislý spôsob života“. Článok 19 tvorí jadro dohovoru a je základnou globálnou normou pre nezávislý spôsob života. Výslovné sa v ňom uvádza, že osoby so zdravotným postihnutím, bez ohľadu na druh a závažnosť ich postihnutia, majú rovnaké právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti.

V článku 19 dohovoru UNCPRD je vytýčená pozitívna predstava „života v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby, ako majú ostatní“. Rozlišuje sa v ňom „život v spoločnosti“ a život v „izolácii alebo segregácii v spoločnosti“ a „plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti“ osôb so zdravotným postihnutím sa rozdeľuje do troch prvkov:

- **Voľba:** mať možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým žiť na rovnakom základe s ostatnými. Zahŕňa to aj voľbu spôsobu poskytovania akejkoľvek podpory (článok 19 písm. a)).
- **Podpora:** mať prístup k celému spektru služieb vrátane osobnej asistencie na podporu života a začlenenia do spoločnosti. Táto podpora by mala rešpektovať individuálnu nezávislosť osôb so zdravotným postihnutím a podporovať ich schopnosť účinne sa zapájať a začleniť sa do spoločnosti (článok 19 písm. b)).
- **Dostupnosť komunitných služieb a zariadení:** zabezpečiť, aby existujúce verejné služby boli inkluzívne pre osoby so zdravotným postihnutím (článok 19 písm. c))³.

V dohovore UNCPRD sa deinštitucionalizácia osobitne nespomína. Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím (výbor UNCPRD) však zdôraznil, že deinštitucionalizácia je nevyhnutnou súčasťou plnenia článku 19, keďže „nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti znamenajú život v reálnych

3 Tieto tri zložky sú podrobnejšie analyzované do väčšej hĺbky komisárom Rady Európy pre ľudské práva (2012), *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community* (Právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti), Štrasburg, Rada Európy a Valné zhromaždenie OSN (2014), *Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community* (Tematická štúdia o práve osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti), A/HRC/28/37, 12. decembra 2014.

podmienkach mimo pobytových zariadení každého druhu“.⁴ To znamená, že voľba miesta, kde žiť, ako sa uvádza v článku 19 písm. a), nezahŕňa voľbu života v inštitucionalizovanom prostredí, keďže takéto možnosti by mali byť nahradené „službami podporujúcimi nezávislý spôsob života“.⁵

Neexistuje žiadna medzinárodne uznaná definícia deinštitucionalizácie. Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva (OHCHR) ju opísal ako „proces, v ktorom sa mení prostredie osôb so zdravotným postihnutím, v ktorom žijú, a to z inštitucionálneho

a iného segregujúceho prostredia na systém umožňujúci sociálnu účasť, v rámci ktorého sa služby poskytujú v spoločenstve podľa individuálnej vôle a priorit“.⁶ Služby poskytované v rámci spoločenstva – alebo komunitné služby – zahŕňajú okrem iného osobnú asistenciu, bytové úpravy, technické pomôcky a pomocné zariadenia, partnerskú podporu a poradenstvo a pomoc s domácimi povinnosťami.⁷ V tejto súhrnnej správe sa výraz „prechod od inštitucionálnej podpory ku komunitnej podpore“ používa zameniteľne s výrazom „deinštitucionalizácia“.

4 Pozri najmä výbor UNCRPD (2017), *General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community* [Všeobecná poznámka č. 5 (2017) o nezávislom spôsobe života a začlenení do spoločnosti], CRPD/C/GC/5, 27. októbra 2017, ods. 16 písm. c). Mnohé organizácie vrátane agentúry FRA predložili písomné pripomienky k návrhu Všeobecnej poznámky.

5 Výbor UNCRPD (2017), *General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community* [Všeobecná poznámka č. 5 (2017) o nezávislom spôsobe života a začlenení do spoločnosti], CRPD/C/GC/5, 27. októbra 2017, ods. 42. Pozri aj viaceré návrhy predložené výboru CRPD týkajúce sa jeho návrhu všeobecnej poznámky.

6 Valné zhromaždenie OSN (2014), *Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community* (Tematická štúdia o práve osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti), A/HRC/28/37, 12. decembra 2014., ods. 25 a FRA (2017), *From institutions to community living – Part II: funding and budgeting* (Od inštitúcií k životu v spoločnosti – Časť II: financovanie a rozpočtovanie), Luxemburg, Úrad pre vydávanie publikácií.

7 Pozri Európska skupina expertov pre prechod od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti (EEG) (2012), *Common European Guidelines on the transition from institutional to community-based care* (Spoločné európske usmernenia k prechodu od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti), kapitola 4 a Výbor UNCRPD (2017), *General Comment No. 5 – Article 19: Living independently and being included in the community* (Všeobecná poznámka č. 5 – článok 19: Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti), CRPD/C/18/5, 27. október 2017.

Kľúčové zistenia a stanoviská agentúry FRA

„Oni si jednoducho uvedomujú, že ich život je podobný nášmu, viete? [...] A sú skutočne vďaka tomu šťastnejší“. (Slovensko, zamestnanec inštitucionálnej služby)

Ratifikáciou dohovoru UNCRPD sa EÚ a 28 jej členských štátov zaviazali realizovať právo osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávislým spôsobom. K tomu patrí dosiahnutie deinštitucionalizácie pre tie osoby so zdravotným postihnutím, ktoré žijú v inštitucionálnych zariadeniach. Z tohto výskumu však vyplýva, že je potrebné ešte veľa toho urobiť, aby sa deinštitucionalizácia mohla stať skutočnosťou v praxi. Vyše milióna Európanov so zdravotným postihnutím stále žije v inštitúciách⁸. Tieto osoby, ako aj mnohé osoby so zdravotným postihnutím, ktoré už žijú v spoločnosti, nemôžu využiť svoj potenciál pre nedostatok prístupných a cenovo dostupných podporných služieb a pretrvávajú stigmatizácia a diskriminácia, ako aj nedostupné prostredie.

Nasledujúce stanoviská agentúry FRA vychádzajú zo zistení terénnej práce agentúry FRA zameranej na skúmanie príčin a prekážok procesu deinštitucionalizácie, ako ich vnímali aktéri zodpovední za

navrhnutie a realizáciu tohto procesu a tiež jednotlivci a rodiny nachádzajúce sa v procese prechodu. (Prehľad kľúčových faktorov a prekážok, ktoré vyplývajú z výskumu sa uvádza v prílohe). Stanoviská sú zamerané na päť základných prvkov úspešnej deinštitucionalizácie, ktoré agentúra FRA identifikovala na základe výsledkov výskumu (pozri tabuľku 1).

Závazok k deinštitucionalizácii a zmena postojov, ako vyplýva z výskumu, sú najdôležitejšími prvkami úspešnej deinštitucionalizácie. Ako je tomu v prípade všetkých prvkov, aj tieto sú úzko prepojené: zmeny v postojoch k osobám so zdravotným postihnutím vedú k záväzku k deinštitucionalizácii, zatiaľ čo záväzky na papieri znamenajú len málo, kým nedôjde k zmene postojov. Aktívna spolupráca, dostupnosť usmernení a praktická organizácia predstavujú podporné prvky, ktoré uľahčujú snahu o realizáciu deinštitucionalizácie. Aktívna spolupráca, ako aj dostupnosť usmernení zabezpečia realizáciu politického záväzku k deinštitucionalizácii a podporu zmien v postojoch prostredníctvom spoločného cieľa a vízie nezávislého spôsobu života. Praktická organizácia pozostávajúca zo série vzájomne závislých zložiek zahŕňa každodenné aspekty,

Tabuľka 1: Kľúčové prvky úspešnej deinštitucionalizácie

Kľúčový prvok	Vysvetlenie
Záväzok k deinštitucionalizácii	<ul style="list-style-type: none">• Zo strany orgánov na vnútroštátnej, regionálnej a/alebo miestnej úrovni• Zo strany osôb zapojených do procesu, t. j. pracovníkov služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, rodiny, osoby so zdravotným postihnutím
Zmena postojov voči osobám so zdravotným postihnutím	<ul style="list-style-type: none">• Smerom k deinštitucionalizácii a k tomu, ako sa poskytujú služby a podpora osobám so zdravotným postihnutím• Smerom k posilneniu postavenia osôb so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom
Aktívna spolupráca medzi ľuďmi zapojenými do deinštitucionalizácie	<ul style="list-style-type: none">• Medzi rôznymi úrovňami riadenia (vnútroštátne, regionálne, miestne)• Medzi rôznymi sektormi zapojenými do deinštitucionalizácie (napríklad zdravotníctvo, bývanie, zamestnanosť)• S rodinami a osobami so zdravotným postihnutím, miestnou komunitou a organizáciami zdravotne postihnutých osôb
Dostupnosť usmernení na podporu deinštitucionalizácie	<ul style="list-style-type: none">• Nástroje na realizáciu procesu deinštitucionalizácie• Odborná príprava a rekvalifikácia pracovníkov, ktorí pracujú na procese deinštitucionalizácie• Pilotné projekty týkajúce sa deinštitucionalizácie
Praktická organizácia deinštitucionalizácie	<ul style="list-style-type: none">• Organizácia a realizácia procesu deinštitucionalizácie• Dostupnosť podporných služieb v spoločenstve• Príprava osôb zapojených do procesu deinštitucionalizácie

Zdroj: FRA, 2018

⁸ Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. a Beecham, J. (2007), *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*, zväzok 2: hlavná správa, Canterbury, Will Tizard Center, University of Kent.

ktoré umožňujú život v spoločnosti. Často sa ťažko uvádzajú do praxe, avšak ani ich nevidno, keď všetko ide hladko.

Stanoviská agentúry FRA sú v prvom rade zamerané na tvorcov politík v inštitúciách EÚ a vnútroštátnych správnych orgánoch členských štátov EÚ. Účastníci vo výskume navrhli tiež množstvo ďalších praktických návrhov. Týkajú sa širšej skupiny vrátane miestnych a regionálnych orgánov, vedúcich pracovníkov a pracovníkov služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, organizácie osôb so zdravotným postihnutím a osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny. Mnohé z týchto stanovísk sú podobné ako tie, ktoré boli uvedené v predchádzajúcich správach agentúry FRA, najmä *From institutions to community living – Parts I, II and III* (2017) (Od inštitúcií k životu v spoločnosti – Časti I, II a III), *Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU* (2015) (Násilie páchané na deťoch so zdravotným postihnutím: právne predpisy, politiky a programy v EÚ) a *Choice and control: the right to independent living* (2012) (Rozhodovanie a kontrola: právo na nezávislý spôsob života).

Inštitúcie EÚ a členské štáty by pri poskytovaní odpovedí na stanoviská mali zabezpečiť, aby sa v plnej miere zapojili aj osoby so zdravotným postihnutím prostredníctvom svojich reprezentatívnych organizácií, ako sa vyžaduje v článku 4 ods. 3 dohovoru UNCRPD. Jedným zo spôsobov, ako zabezpečiť úplné zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do navrhovania, vykonávania a monitorovania všetkých snáh o ďalšiu deinštitucionalizáciu je vytvorenie alebo posilnenie existujúcich konzultačných mechanizmov, ako napr. poradné orgány, ktoré zahŕňajú osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie.

Spoločné chápanie toho, čo znamená deinštitucionalizácia a nezávislý spôsob života

Účastníci poukázali na to, že deinštitucionalizácia si vyžaduje zásadné zmeny spôsobu a miesta poskytovania služieb pre osoby so zdravotným postihnutím. Patrí k tomu fyzické premiestnenie z inštitucionálneho prostredia do bývania v spoločnosti a transformácia kultúry formovania spôsobu poskytovania služieb tak, aby zodpovedali individuálnym potrebám a preferenciám. Zabezpečiť, aby komunitné služby podporovali samostatnosť a začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím, tieto dva prvky musia fungovať spoločne.

Ako vyplýva z výskumu, chápanie týchto kľúčových pojmov v rámci skupín účastníkov sa však často odlišuje od vymedzenia pojmov, ktoré poskytol výbor UNCRPD vo svojej všeobecnej poznámke k článku 19 dohovoru. Niektorí účastníci nahliadali na nezávislý spôsob života v tom zmysle, že osoby so zdravotným postihnutím žijú v spoločnosti s obmedzenou alebo žiadnou finančnou a personálnou podporou. Iní, najmä na miestnej úrovni, sa domnievali, že nezávislý spôsob života nie je vhodný pre osoby so závažným postihnutím alebo problematickým správaním, a to čiastočne z dôvodu nedostatku vhodných komunitných služieb pre osoby s komplexnými potrebami. Viacerí účastníci však poznamenali, že takéto postoje často znamenajú to, že procesy deinštitucionalizácie začnú s osobami s menej závažnými postihnutiami na úkor jednotlivcov s komplexnými potrebami.

Tieto rôzne typy chápania bránia spoločnému prístupu k realizácii deinštitucionalizácie. Spôsobujú tiež frustráciu rozmanitých zainteresovaných strán podieľajúcich sa na tomto procese. Účastníci na miestnej úrovni sa domnievali, že sú poverení úlohou vykonávať politiku, ktorá napríklad neodzrkadľuje realitu v praxi. Reprezentatívne organizácie zastupujúce osoby so zdravotným postihnutím sa na druhej strane obávali, že pracovníci služieb zameraných na osoby so zdravotným postihnutím a iných sociálnych služieb a tvorcovia politík nemajú vo svojej práci zahrnutý prístup založený na právach. Toto môže brániť úspešným procesom prechodu, keďže rôzni aktéri prijímajú rôzne opatrenia na realizovanie vlastného chápania nezávislého spôsobu života. Cieľom spoločných európskych usmernení k prechodu od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti (*Common European Guidelines on the transition from institutional to community-based care*) je riešiť túto otázku poskytovaním praktického poradenstva založeného na právach tvorcov politík na všetkých úrovniach o tom, ako dosiahnuť deinštitucionalizáciu⁹.

Napriek týmto rozdielom všetci účastníci s osobnými skúsenosťami s deinštitucionalizáciou – počnúc osobami so zdravotným postihnutím až po rodiny, pracovníkov a členov spoločnosti – poukázali na to, že mala pozitívny vplyv na ich život. V prípade osôb so zdravotným postihnutím vedie k väčšej miere rozhodovania a kontroly, väčšiemu osobnému priestoru a súkromiu a lepším vzťahom so pracovníkmi, rodinami a širším spoločenstvom.

⁹ EEG (2012), *Common European Guidelines on the transition from institutional to community-based care*.

Stanovisko agentúry FRA č. 1

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby ich zákony, politiky a programy týkajúce sa deinštitucionalizácie boli v súlade s koncepciou nezávislého spôsobu života stanovenou v dohovore UNCRPD. Na tento účel môžu vychádzať z definícií uvedených vo všeobecnej poznámke k článku 19 dohovoru UNCRPD. Právne predpisy, politiky a programy by mali zahŕňať všetky osoby so zdravotným postihnutím bez ohľadu na druh a závažnosť postihnutia.

Členské štáty by mohli využiť spoločné európske usmernenia k prechodu od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti na informovanie odbornej prípravy o kľúčových koncepciách pre zainteresované strany zodpovedné za politiku a realizáciu deinštitucionalizácie. Európska komisia by mala podporovať rozvíjanie spoločného chápania deinštitucionalizácie v opatreniach podporovaných európskymi štrukturálnymi a investičnými fondmi ďalšou podporou využívania spoločných európskych usmernení, najmä na vnútroštátnej úrovni.

Závazok k deinštitucionalizácii

Účastníci z jednotlivých krajín a skupiny zainteresovaných strán sa dohodli na kľúčovom význame záväzku k deinštitucionalizácii na všetkých úrovniach riadenia a v rámci všetkých zainteresovaných strán zapojených do procesu. Tento záväzok môže vyplývať z vonkajšieho tlaku, napríklad zo strany médií alebo EÚ, jednotlivých zúčastnených strán, ktoré sa zaviazali k deinštitucionalizácii, a odhodlaného sebaapresadzovania osôb so zdravotným postihnutím. Účastníci poukázali na to, že záväzok rozvíjať právne predpisy a politiky musí byť v súlade s ochotou prijať niekedy zložité kroky na ich vykonávanie.

Na vnútroštátnej úrovni výskum poukázal na existenciu silných náznakov politickej vôle vykonávať dohovor UNCRPD prostredníctvom právnych reforiem a cielených stratégií deinštitucionalizácie podporených primeraným financovaním a opatreniami, ktoré sa majú zaviesť. Dve tretiny členských štátov EÚ buď prijali osobitnú stratégiu deinštitucionalizácie, alebo zahrnuli opatrenia na deinštitucionalizáciu do širšej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia, uvádza sa v správe agentúry FRA *From institutions to community living – Part 1: commitments and structures* (Od inštitúcií k životu v spoločnosti – Časť 1: záväzky a štruktúry). Účastníci tieto záväzky uvítali, vyjadrili však sklamanie z omeškania ich vykonávania. Mnohé zainteresované strany na miestnej úrovni tvrdili, že v niektorých prípadoch miestny záväzok k deinštitucionalizácii je silnejší

ako vnútroštátny záväzok. Domnievali sa, že takýto záväzok na miestnej úrovni môže slúžiť na informovanie, posilnenie a presadzovanie silnejšieho vnútroštátneho záväzku.

Stanovisko agentúry FRA č. 2

Všetky členské štáty EÚ by mali prijať stratégie deinštitucionalizácie. Tieto stratégie by mali obsahovať konkrétne ciele a jasné lehoty a mali by byť primerane financované. Okrem toho by mali mať dostatočne široký rozsah pôsobnosti, aby zahŕňali rôzne sektory zapojené do prechodu od inštitucionálnej podpory ku komunitnej podpore. Okrem služieb podpory poskytovanej osobám so zdravotným postihnutím sem patria aj zdravotné služby, služby zamestnanosti a bývania.

Európska komisia by mala v rámci svojich oblastí právomoci zahrnúť komplexné a konkrétne opatrenia na ochranu, podporu a požívanie práva na nezávislý spôsob života do európskej stratégie pre osoby so zdravotným postihnutím po roku 2020. V záujme splnenia záväzkov uvedených v Európskom pilieri sociálnych práv by zákonodarca EÚ mal urýchlene pristúpiť ku konkrétnym právnym iniciatívam na realizovanie zásad a práv zakotvených v pilieri.

Podľa účastníkov snahy o dosiahnutie úspešnej deinštitucionalizácie oslabuje nedostatok finančných prostriedkov, ich nedostatočné využívanie alebo zložitý prístup k nim. Účastníci poukázali na potrebu presunu finančných prostriedkov z inštitucionálnych do komunitných služieb a na poskytnutie ďalších zdrojov na pokrytie nákladov súbežne na prebiehajúce inštitucionálne i na komunitné služby počas prechodného obdobia. Domnievali sa, že individuálne prispôbené modely finančnej podpory, ako napr. priame platby a osobné rozpočty, podporujú väčšiu mieru rozhodovania a kontroly osôb so zdravotným postihnutím.

Mnohí účastníci v Bulharsku a na Slovensku poukázali na význam európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF) pri financovaní deinštitucionalizácie. Zdôraznili, že využívanie fondov EŠIF však prináša viaceré praktické výzvy: vyplývajú z nich dôležité poznatky pre obdobie financovania po roku 2020. Prístup založený na projektoch fondov EŠIF však znamená, že financovanie je časovo viazané, čo spochybňuje udržateľnosť projektov, keď vnútroštátne financovanie nie je buď zavedené, alebo je nedostatočné na pokračovanie v činnosti po ukončení projektu EŠIF. Okrem toho obmedzenia týkajúce sa toho, ktoré organizácie môžu byť financované z fondov EŠIF, a neschopnosť plne využiť výhody rôznych činností, ktoré sa môžu financovať z fondov EŠIF, môže znamenať, že inováčnejšie postupy budú mať problémy s prístupom k financovaniu.

Stanovisko agentúry FRA č. 3

Členské štáty EÚ a Európska komisia by pri zapojení fondov EŠIF mali vyčleniť zdroje na rýchlu deinštitucionalizáciu osôb so zdravotným postihnutím. Mali by postupne ukončiť investície do inštitúcií a namiesto toho poskytovať dostatočné finančné prostriedky na služby v spoločenstve, ktoré osoby so zdravotným postihnutím budú usmerňovať a kontrolovať. Mali by venovať osobitnú pozornosť rozvoju finančnej podpory prispôsobenej individuálnym potrebám. Tieto činnosti by mali mať jasné časové lehoty a mali by podliehať podrobnému a nezávislému monitorovaniu.

Inštitúcie EÚ a členské štáty by mali využiť celú škálu finančných nástrojov EÚ na podporu prechodu od inštitucionálnej ku komunitnej podpore. K tomu by mala patriť odborná príprava a budovanie kapacít pre pracovníkov, vypracovanie jednotlivých podporných plánov a financovanie úprav domácností a inej infraštruktúry. Zákonnodarca EÚ by mal zabezpečiť, aby sa nariadenia o fondoch EŠIF pre obdobie financovania po roku 2020 zakladali na súčasnom právnom rámci a aby obsahovali silné záruky týkajúce sa základných práv s cieľom zabezpečiť, aby EÚ v plnej miere rešpektovala svoje záväzky v oblasti ľudských a základných práv v zmysle dohovoru UNCRPD a Charty základných práv Európskej únie.

Účastníci uviedli, že zbavenie ľudí právnej spôsobilosti vedie k inštitucionalizácii a tiež ju predlžuje a bráni osobám so zdravotným postihnutím rozhodovať o ich živote. Účastníci zdôraznili, že to má vplyv aj na to, ako sa nahliada na osoby so zdravotným postihnutím, pretože sa na ne nahliada tak, akoby neboli schopné vyjadriť svoje preferencie. Toto podporuje zistenia vyplývajúce zo správy agentúry FRA *Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problem* (Spôsobilosť osôb s mentálnym postihnutím a osôb s duševnými poruchami na právne úkony), v ktorej účastníci uviedli, že ich opatrovníci prijímajú rozhodnutia týkajúce sa toho, kde by mali žiť¹⁰.

Stanovisko agentúry FRA č. 4

V súlade so svojimi záväzkami podľa článku 12 dohovoru UNCRPD by členské štáty EÚ mali zrušiť všetky náhradné systémy rozhodovania a vypracovať alternatívne podporované rozhodovacie mechanizmy, ktoré umožňujú ľuďom so zdravotným postihnutím prijímať rozhodnutia o ich živote.

¹⁰ FRA (2013), *Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems* (Spôsobilosť osôb s mentálnym postihnutím a osôb s duševnými poruchami na právne úkony), Luxemburg, Úrad pre publikácie.

Zmena postojov voči osobám so zdravotným postihnutím

Účastníci boli názoru, že postoje voči osobám so zdravotným postihnutím sa vo všeobecnosti zlepšujú. Na spoločenskej úrovni je to vo veľkej miere výsledkom postupného lepšieho zviditeľňovania osôb so zdravotným postihnutím. Toto prispieva k pozitívnemu cyklu: keďže osoby so zdravotným postihnutím sa v spoločenstve viac zviditeľňujú, spoločenstvá sú k nim ústretovejšie, čo uľahčuje proces prechodu. Na individuálnej úrovni pozitívne postoje pracovníkov v oblasti služieb pre osoby so zdravotným postihnutím umožňujú osobám so zdravotným postihnutím prechod do spoločnosti a ukazujú tak pozitívny príklad aj ďalším kolegom.

Hlboko zakorenené presvedčenia, že je potrebné dávať pozor na osoby so zdravotným postihnutím a „staráť sa o nich“, pretrvávajú medzi pracovníkmi, rodinnými príslušníkmi a v niektorých prípadoch aj medzi samotnými osobami so zdravotným postihnutím. Takéto postoje, ak ich zastávajú pracovníci, bránia osobám so zdravotným postihnutím opustiť inštitúcie a vedú k prenášaniam inštitucionálnych prístupov do komunitných služieb. Pokiaľ ide o rodiny, obavy z nedostatku vhodných podporných služieb v spoločenstve prispievajú k obavám o bezpečnosť a ochranu ich príbuzných, keď začnú žiť nezávislým spôsobom v spoločenstve. Toto prispieva k odporu voči snahám o deinštitucionalizáciu. Čo sa týka osôb so zdravotným postihnutím, nedostatok príležitostí v inštitúciách na nadobudnutie a rozvíjanie zručností pre každodenný život môže v nich vyvolávať pocit, že nie sú dobre pripravení na život v spoločnosti.

Stanovisko agentúry FRA č. 5

Inštitúcie EÚ a členské štáty by mali vypracovať kampane na vnútroštátnej a miestnej úrovni na zvýšenie informovanosti o práve osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávislým spôsobom života a začleniť sa do spoločnosti. Kampane by mali zahŕňať činnosti zamerané na širokú verejnosť, verejných činiteľov na vnútroštátnej a miestnej úrovni a poskytovateľov služieb, ako aj na osoby so zdravotným postihnutím a na ich rodiny. Mali by byť zamerané na zmenu vnímania zdravotného postihnutia, podporu rozmanitosti a riešenie stigmatizácie v súvislosti so zdravotným postihnutím. Každá kampaň by mala byť v plnej miere prístupná osobám so zdravotným postihnutím.

Účastníci boli názoru, že pozitívne príbehy osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú bežným spôsobom života v spoločnosti, pomáhajú meniť vnímanie zdravotného postihnutia a čeliť „strachu z neznáma“. Tieto úspešné príbehy sú dôležité tak na úrovni spoločnosti, kde pomáhajú pri formovaní postoja

verejnosti, ako aj na individuálnej úrovni, kde konkrétne príklady osôb, ktoré prechádzajú z inštitucionálnych služieb na komunitné, môžu pomôcť zmieriť pochybnosti, či deinštitucionalizácia je možná.

Stanovisko agentúry FRA č. 6

Inštitúcie EÚ a členské štáty by mali spolupracovať s médiami a ďalšími poskytovateľmi komunikačných služieb s cieľom vypracovať a šíriť pozitívne obrázky osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú samostatným spôsobom života a sú začlenené do svojich spoločenstiev. Mohli by zahŕňať príbehy osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa vďaka deinštitucionalizácii dostali do štádia, keď mohli rozhodovať o svojom živote a mať nad ním kontrolu.

Aktívna spolupráca medzi osobami zapojenými do procesu deinštitucionalizácie

Na deinštitucionalizácii sa podieľa celý rad aktérov. Základom je systematická koordinácia a účinná spolupráca medzi nimi. Patria k nim verejné orgány na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni a v rámci sektorov k nim patria, napr. služby pre osoby so zdravotným postihnutím a aj zdravotníctvo, vzdelávanie a zamestnanosť, a patria k nim aj organizácie tretieho sektora. Zahŕňajú aj tých, ktorých účasť je skôr na osobnej ako profesionálnej úrovni: rodiny, miestne komunity a osoby so zdravotným postihnutím.

Účastníci sa obšírne vyjadrili k dôležitosti spolupráce, uviedli však, že v praxi často chýba. Poukázali na nedostatky v spolupráci medzi rôznymi úrovňami verejnej správy a v rámci jednotlivých sektorov, ktorých príčinou je sčasti tendencia zainteresovaných strán sústrediť sa len na ich osobitnú úlohu v procese a nejasnosti v súvislosti s tým, ktoré orgány sú zodpovedné za ktorú súčasť procesu prechodu. Podľa účastníkov vytvorenie pracovných skupín, ktoré sústredia široké spektrum príslušných aktérov by mohlo prispieť k zlepšeniu koordinácie, upevneniu spolupráce a podpore holistického prístupu k deinštitucionalizácii.

Stanovisko agentúry FRA č. 7

Členské štáty EÚ by mali vypracovať mechanizmy a postupy na zabezpečenie účinnej koordinácie a spolupráce medzi orgánmi na komunálnej, miestnej, regionálnej a vnútroštátnej úrovni a v rámci príslušných sektorov – vrátane bývania, zamestnanosti, zdravotníctva a sociálnych služieb. Mohlo by k tomu patriť zriadenie pracovnej skupiny na koordinovanie opatrení a posúdenie pokroku smerom k deinštitucionalizácii zloženej zo zástupcov rôznych úrovní riadenia a sektorov, poskytovateľov služieb a osôb so zdravotným postihnutím a ich rodinných príslušníkov.

Niektorí účastníci na miestnej úrovni uviedli, že sa cítili vylúčení z rozhodovacích procesov. Tvrdili, že v dôsledku toho najmä vnútroštátni tvorcovia politiky nemali prístup k poznatkom a skúsenostiam vyplývajúcim z každodenného procesu deinštitucionalizácie. Zvyšuje sa tým riziko, že pripraví politiky, ktoré v praxi nebudú fungovať.

Stanovisko agentúry FRA č. 8

Pri vypracovávaní a vykonávaní politik, akčných plánov a usmernení týkajúcich sa deinštitucionalizácie by členské štáty EÚ mali konzultovať s odborníkmi v prvej línii so skúsenosťami a poznatkami v oblasti realizácie prechodu od inštitucionálnej ku komunitnej podpore a aktívne ich zapájať.

Mnohí účastníci poukázali na významný príspevok tzv. organizácií tretieho sektora, ako napr. združenia, neziskové organizácie, družstvá, sociálne podniky a mimovládne organizácie (MVO) v procese deinštitucionalizácie. Na politickej úrovni pripisovali týmto organizáciám úspešnú realizáciu legislatívnych reforiem vďaka ich práci v oblasti ich presadzovania. Pokiaľ ide o realizáciu, testujú nové a inovačné služby a poskytujú cenné odborné poradenstvo týkajúce sa spôsobu realizácie deinštitucionalizácie.

Stanovisko agentúry FRA č. 9

Členské štáty EÚ by mali aktívne zapájať príslušné organizácie tretieho sektora do navrhovania a poskytovania politik a programov zameraných na deinštitucionalizáciu.

Dostupnosť usmernení na podporu procesu deinštitucionalizácie

Mnohí účastníci sa vyjadrili, že majú ťažkosti so zavádzaním zásad nezávislosti, rozhodovania a kontroly do praxe. Odborníci uviedli, že na vnútroštátnej úrovni chýbajú usmernenia k tomu, ako uplatňovať právo a politiku na skutočnosti, s ktorými sa stretávajú v každodennej práci. Uviedli, že konkrétnejšie a lepšie ciele usmernenia sú pre nich kľúčové na umožnenie uplatňovania prístupu zameraného na jednotlivca v praxi. Účastníci tiež zdôraznili, že usmernenie by malo byť doplnené príležitosťami, kde by sa dalo s osvedčenými postupmi osobne sa oboznámiť a diskutovať o nich. Výmeny v rámci vzájomného učenia sa umožňujú zainteresovaným stranám získať nové poznatky a nápady o tom, ako navrhnúť a realizovať deinštitucionalizáciu.

Nedostatky v usmerneniach pre osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny spôsobili, že niektorým účastníkom nebolo jasné, čo by sa v ich prípade malo stať a kedy v procese deinštitucionalizácie a obmedzili ich schopnosť aktívne sa zapájať do procesu.

Stanovisko agentúry FRA č. 10

Členské štáty EÚ by mali vypracovať praktické usmernenia, protokoly a súbory nástrojov na realizáciu deinštitucionalizácie v spolupráci s osobami so zdravotným postihnutím a pracovníkmi v prvej línii. Tieto usmernenia by mali byť zamerané na poskytovanie konkrétnych odporúčaní pre odborníkov na podporu ich každodennej práce vrátane spôsobu identifikácie jednotlivých potrieb, prípravy podporných plánov a rozvoja zručností potrebných pre nezávislý spôsob života u osôb so zdravotným postihnutím. Toto by mohlo spojené s usmernením pre osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny v hlavných fázach procesu deinštitucionalizácie.

Členské štáty EÚ by mali uľahčiť výmenu skúseností medzi miestami, regiónmi a krajinami. Európska komisia by mala ďalej rozvíjať a posilňovať mechanizmy na podporu výmeny osvedčených postupov medzi členskými štátmi EÚ. Toto by malo zahŕňať financovanie, a to aj prostredníctvom využívania fondov EŠIF, krátkodobých návštev v teréne a dlhodobějších odborných výmen na umožnenie partnerského učenia.

Účastníci poukázali na odbornú prípravu pracovníkov ako na kritickú zložku transformácie inštitucionálnych postupov na prístupy orientované na jednotlivca založené na filozofii nezávislého spôsobu života. K tomu patrí odborná príprava pre nových pracovníkov začínajúcich pracovať v službách pre osoby so zdravotným postihnutím, a najmä preškoľovanie

existujúcich pracovníkov o tom, ako zmeniť spôsob poskytovania služieb, aby spĺňali požiadavky dohovoru CRPD. Potrebná je aj odborná príprava pracovníkov, ktorí pracujú v iných sektoroch, napr. zdravotníctvo, zamestnanosť a doprava. Účastníci zdôraznili, že odborná príprava by sa mala poskytovať na trvalom základe a mala by byť založená na praktických príkladoch.

Stanovisko agentúry FRA č. 11

Členské štáty EÚ by mali všetkým aktérom zapojeným do procesu deinštitucionalizácie poskytnúť povinnú odbornú prípravu o tom, ako majú zaradiť do svojej práce zásady rozhodovania a kontroly pre osoby so zdravotným postihnutím. Osobitnú pozornosť by mali venovať odbornej príprave pracovníkov v prvej línii, či už práve prijatých, alebo dlhodobých pracovníkov, na účely zavedenia prístupov zameraných na jednotlivca pri poskytovaní služieb.

Praktická organizácia procesu deinštitucionalizácie

Účastníci poukázali na dve hlavné zložky organizovania deinštitucionalizácie v praxi: rozvoj špecializovaných podporných služieb v spoločnosti a sprístupnenie všeobecných služieb dostupných verejnosti osobám so zdravotným postihnutím. Obe však chýbajú. Špecializované podporné služby v spoločnosti zahŕňajú okrem iného osobnú pomoc, bytové úpravy, technické pomôcky, tlmočníkov posunkovej reči, partnerskú pomoc a centrá denne starostlivosti.

Absencia vhodných komunitných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím bráni takýmto osobám opustiť inštitúcie, keďže zostávajú jediným zdrojom základnej podpory. Zároveň bráni plnému využívaniu nezávislého spôsobu života v spoločnosti, obmedzením schopnosti osôb so zdravotným postihnutím rozhodovať o svojom živote a kontrolovať ho. Účastníci uviedli, že mnohé komunitné služby sú založené skôr na „všeobecnom prístupe“ a nie sú prispôbené potrebám a želaniam jednotlivcov. Podľa účastníkov snahy rozvíjať služby, ktoré budú vedieť lepšie reagovať na potreby, bývajú niekedy oslabené príliš rigidnými pravidlami a nariadeniami. Vypracovanie individuálnych plánov podpory pre osoby so zdravotným postihnutím je jedným zo spôsobov, ako pomôcť tieto služby lepšie prispôbiť ich individuálnym potrebám.

Stanovisko agentúry FRA č. 12

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby výber bývania v spoločnosti bol dostupný, čo umožní osobám so zdravotným postihnutím zmysluplnú voľbu, kde budú žiť, a to bez ohľadu na druh a stupeň postihnutia.

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby pre všetky osoby so zdravotným postihnutím bola k dispozícii primeraná, kvalitná a slobodne zvolená personalizovaná podpora umožňujúca nezávislý spôsob života, a to bez ohľadu na ich postihnutie. Táto podpora by mala byť k dispozícii bez ohľadu na životné podmienky jednotlivca. Okrem toho by mala byť pod kontrolou používateľa. Členské štáty EÚ by mali venovať osobitnú pozornosť rozvoju služieb osobnej asistencie.

Bývanie, zdravotná starostlivosť a dopravné služby často nie sú prístupné osobám so zdravotným postihnutím alebo nezodpovedajú ich potrebám. Účastníci poukázali na to, že nemožnosť získať prístup k týmto službám a vystavenie diskriminácii a predsudkom pri pokuse o prístup k nim prehľujú izoláciu osôb so zdravotným postihnutím. Túto situáciu navyše znásobujú ťažkosti s prístupom na otvorený trh práce, čo osoby so zdravotným postihnutím pripravuje o cestu k finančnej stabilite a sociálnemu začleneniu.

Stanovisko agentúry FRA č. 13

EÚ a jej členské štáty by mali rozvíjať, šíriť povedomie a monitorovať vykonávanie minimálnych noriem a usmernení o prístupnosti zariadení a služieb, ktoré sú otvorené alebo poskytované verejnosti. Minimálne normy by mali zahŕňať potreby v oblasti prístupnosti pre všetky osoby so zdravotným postihnutím.

Členské štáty EÚ by mali vypracovať opatrenia na zabezpečenie nediskriminácie na základe zdravotného postihnutia v zamestnaní a povolanií v súlade s ich povinnosťami podľa smernice o rovnakom zaobchádzaní v zamestnaní a v spolupráci so svojimi vnútroštátnymi orgánmi pre otázky rovnosti. Mali by vypracovať programy na uľahčenie rovnakého prístupu k zamestnaniu na otvorenom trhu práce pre osoby so zdravotným postihnutím.

V prípade osôb so zdravotným postihnutím účastníci zdôraznili úlohu príležitostí na rozvoj zručností potrebných pre nezávislý spôsob života, ako napr. varenie, nakupovanie alebo upratovanie, ktoré sa v inštitucionalizovanom prostredí nerozvíjajú. Účastníci zdôraznili, že toto môže prispieť k tomu, aby vyhliadky na deinštitucionalizáciu boli menej skľučujúce pre osoby so zdravotným postihnutím a k zníženiu obáv rodín, že ich príbuzní nemajú dostatok zručností potrebných pre každodenný nezávislý život v spoločnosti.

Stanovisko agentúry FRA č. 14

Členské štáty EÚ by mali vytvoriť programy na rozvoj a posilnenie zručností potrebných pre každodenný nezávislý spôsob života v úzkej spolupráci s osobami so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívnymi organizáciami. Členské štáty by mali zabezpečiť, aby všetky takéto činnosti boli plne dostupné pre všetky osoby so zdravotným postihnutím, a to bez ohľadu na typ a mieru postihnutia.



Príloha: Prehľad hybných síl a prekážok deinštitucionalizácie

V tabulke 2 sa uvádza prehľad kľúčových faktorov a prekážok deinštitucionalizácie vyplývajúcich z výskumu agentúry FRA.

Tabulka 2: Prehľad hybných síl a prekážok deinštitucionalizácie

Kľúčové hybné sily	Základný prvok deinštitucionalizácie	Hlavné prekážky
<p>Národný politický záväzok k deinštitucionalizácii Pre úspešnú deinštitucionalizáciu je rozhodujúci politický záväzok na vnútroštátnej úrovni podporený primeranými politikami a vykonávacími opatreniami.</p>	<p>Záväzok k deinštitucionalizácii</p>	<p>Nedostatočné, ťažko dostupné alebo slabo pridelované finančné prostriedky Nedostatočné, málo využívané alebo ťažko dostupné financovanie je opätovne sa vyskytujúcou prekážkou. Niektorí účastníci však poukázali na príklady dobrých výsledkov, ktoré sa dosiahli aj v prípade neexistencie špecifického financovania.</p>
<p>Záväzok na miestnej úrovni Aby proces mohol napredovať, bolo by vhodné, aby sa vnútroštátny záväzok doplnil záväzkom na miestnej úrovni. Záväzok na miestnej úrovni môže slúžiť na informovanie, posilnenie a podporu väčšieho vnútroštátneho záväzku.</p>		<p>Hmotné záujmy usilujúce sa o blokovanie deinštitucionalizácie Účastníci uviedli, že sa stretli s prípadmi korupcie a neochotou zo strany poskytovateľov inštitucionálnych služieb meniť existujúce modely.</p>
<p>Vonkajší tlak na urýchlenie deinštitucionalizácie Národné záväzky sa niekedy objavujú v reakcii na vonkajšie tlaky zo strany médií, monitorovacie správy a samotné EÚ, najmä v súvislosti s fondmi EŠIF. Mnohí účastníci však spochybnili, či by sa tým nedospelo k výsledkom horšej kvality len v rámci reakcie na tieto tlaky.</p>		<p>Zbavenie právnej spôsobilosti Zbavenie právnej spôsobilosti môže viesť k inštitucionalizácii alebo predĺžovaniu inštitucionalizácie a prispieva k neochote riskovať medzi pracovníkmi, čo vedie k tomu, že ľudia sa hodnotia ako osoby, ktoré potrebujú oveľa väčšiu mieru podpory, ako je tomu v skutočnosti.</p>
<p>Osoby so zdravotným postihnutím požadujúce deinštitucionalizáciu Posilnenie postavenia osôb so zdravotným postihnutím je kľúčovým aspektom záväzku k deinštitucionalizácii.</p>		

Kľúčové hybné sily	Základný prvok deinštitucionalizácie	Hlavné prekážky
<p>Zmeny postojov verejnosti voči osobám so zdravotným postihnutím Deinštitucionalizácia prispieva k „účinnému cyklu“: keďže osoby so zdravotným postihnutím sú v spoločnosti lepšie zviditeľnené, spoločnosť sa k nim ústretovejšie, čo uľahčuje proces prechodu.</p>	<p>Zmena postojov voči osobám so zdravotným postihnutím</p>	<p>Inštitucionálne modely „starostlivosti“ pretrvávajú Hlboko zakorenené presvedčenia, že je potrebné dávať pozor na osoby so zdravotným postihnutím a „ starať sa o nich“, bránia takýmto osobám opustiť inštitúcie a vedú k pretrvávaniu inštitucionálnych postupov v komunitných službách.</p>
<p>Médiá a jednotlivé príbehy prispievajú k zmene vnímania osôb so zdravotným postihnutím zo strany verejnosti Pozitívne zobrazenia osôb so zdravotným postihnutím môžu pomôcť meniť vnímanie zdravotného postihnutia a čeliť „strachu z neznáma“.</p>		<p>Naučená závislosť osôb so zdravotným postihnutím Inštitucionalizácia spôsobuje, že osoby so zdravotným postihnutím nenadobudnú základné zručnosti potrebné v spoločnosti na to, aby mohli viesť nezávislý spôsob života.</p>
<p>Zmeny postojov pracovníkov voči osobám so zdravotným postihnutím Pracovníci, ktorí sa zasadujú za nezávislý spôsob života pre osoby so zdravotným postihnutím, umožňujú osobám so zdravotným postihnutím prechod do spoločnosti a ukazujú tak pozitívny príklad aj ďalším kolegom.</p>		<p>Odpor rodiny voči deinštitucionalizácii Rodiny sa často zdráhajú podporiť deinštitucionalizáciu svojich príbuzných z dôvodu obáv o dostupnosť komunitných služieb a o bezpečnosť a ochranu v spoločnosti.</p>
<p>Spolupráca na miestnej úrovni Účinná spolupráca medzi rôznymi aktérmi na miestnej úrovni je základným prvkom úspešnej deinštitucionalizácie. Táto spolupráca sa môže uskutočňovať v rámci formálnych pracovných skupín alebo sietí alebo neformálnejších pracovných vzťahov medzi jednotlivými aktérmi.</p>	<p>Aktívna spolupráca medzi osobami zapojenými do procesu deinštitucionalizácie</p>	<p>Nedostatočná spolupráca medzi sektormi a v rámci sektorov Nedostatočná alebo neúčinná spolupráca môže spôsobiť zmätok, pokiaľ ide o zodpovednosť za realizáciu deinštitucionalizácie. Účastníci poukázali na tendenciu sústrediť sa skôr len na ich úlohu v procese a nie na proces ako celok.</p>
<p>Spolupráca s rodinami osôb so zdravotným postihnutím Zapojenie rodín do celého procesu deinštitucionalizácie pomáha prekonať akýkoľvek odpor voči prechodu a rodinám umožňuje aktívne sa podieľať na tomto procese.</p>		<p>Nedostatočná spolupráca medzi rôznymi úrovňami riadenia Nedostatky v spolupráci medzi aktérmi na vnútroštátnej, regionálnej a miestnej úrovni môžu spôsobiť, že odborníci budú mať pocit, že sú vylúčení z rozhodovacích procesov týkajúcich sa deinštitucionalizácie, čím sa tiež zvyšuje riziko, že pripraví politiky, ktoré v praxi nebudú fungovať.</p>
<p>Spolupráca s aktérmi prinášajúcimi inovácie a zmenu Spolupráca s organizáciami tretieho sektora a mimovládnyimi organizáciami prináša inovatívne nápady a skúsenosti do procesu deinštitucionalizácie.</p>		<p>Nedostatočná spolupráca s miestnou komunitou Nezapojenie miestnej komunity do procesov deinštitucionalizácie môže spôsobiť ďalšie posilňovanie odporu voči deinštitucionalizácii.</p>



Kľúčové hybné sily	Základný prvok deinštitucionalizácie	Hlavné prekážky
<p>Pilotné projekty preukazujú, ako deinštitucionalizácia funguje v praxi Návštevy pilotných projektov a výmených pobytov umožňujú zainteresovaným stranám získať nové poznatky a nápady o spôsobe realizácie deinštitucionalizácie.</p>	<p>Dostupnosť usmernení na podporu procesu deinštitucionalizácie</p>	<p>Nedostatočné usmernenia zo strany vnútroštátnych orgánov na miestnej úrovni Nedostatok praktických usmernení zo strany tvorcov politiky na vnútroštátnej úrovni sťažuje odborníkom uplatňovanie práva a politiky v oblasti deinštitucionalizácie v praxi.</p>
<p>(Pre)školenie pracovníkov a nábor pracovníkov Nábor nových pracovníkov a preškolenia existujúcich sú základnou súčasťou presadzovania filozofie nezávislého spôsobu života v službách pre osoby so zdravotným postihnutím.</p>		<p>Nedostatočná príprava a informovanie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodiny Nedostatok informácií o tom, akým spôsobom a kedy bude deinštitucionalizácia prebiehať, môže spôsobiť zmätok a znížiť schopnosť osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín aktívne sa zapojiť do procesu.</p>
<p>Individuálne podporné plány pre osoby so zdravotným postihnutím Individuálne plány môžu pomôcť identifikovať želania a podporiť osoby so zdravotným postihnutím počas a po deinštitucionalizácii.</p>	<p>Praktická organizácia procesu deinštitucionalizácie</p>	<p>Nedostatok špecializovaných podporných služieb v spoločnosti pre osoby so zdravotným postihnutím Absencia vhodných komunitných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím bráni takýmto osobám opustiť inštitúcie a prekáža plnej realizácii nezávislého spôsobu života v spoločnosti.</p>
<p>Rozvoj zručností potrebných pre nezávislý spôsob života Príležitosti na rozvíjanie každodenných zručností, napríklad v tzv. „školiacich bytoch“, pomáhajú ľuďom so zdravotným postihnutím pripraviť sa na život v spoločnosti.</p>		<p>Nedostupné všeobecné služby vrátane bývania, zdravotnej starostlivosti a dopravných služieb Mnohé služby, ktoré sú dostupné širokej verejnosti, pre osoby so zdravotným postihnutím sú nedostupné a zostávajú tak bez kľúčovej podpory a nemôžu sa zúčastňovať sa na živote spoločnosti na rovnakom základe ako ostatní.</p>
		<p>Nepružné pravidlá a nariadenia týkajúce sa poskytovania služieb ľuďom so zdravotným postihnutím Príliš prísne pravidlá a nariadenia môžu prispievať k udržaniu inštitucionálnej kultúry v komunitných službách a brániť inováciám.</p>
<p>Nedostatok pracovných príležitostí Osoby so zdravotným postihnutím čelia mnohým prekážkam, ktoré bránia vstupu na trh práce a pripravujú ich o zásadnú cestu k nadobudnutiu finančnej stability a sociálnemu začleneniu.</p>	<p>Pracovné podmienky pracovníkov Obavy pracovníkov, že ich pracovné podmienky sa zhoršia v dôsledku deinštitucionalizácie, môžu oslabiť ich podporu procesu.</p>	

Zdroj: FRA, 2018

Ďalšie informácie

Od inštitúcií k životu v spoločnosti: Správy agentúry FRA o článku 19 dohovoru UNCRPD

Úplná správa agentúry FRA *From institutions to community living: perspectives from the ground*, pozri <http://fra.europa.eu/en/publication/2018/independent-living-reality>.

V októbri 2017 agentúra uverejnila tri správy zaoberajúce sa rôznymi aspektmi práva a politiky v oblasti deinštitucionalizácie a nezávislého spôsobu života pre osoby so zdravotným postihnutím:

- **Časť I: záväzky a štruktúry:** v prvej správe sa poukazuje na záväzky, ktoré sa EÚ a jej členské štáty zaviazali splniť.
- **Časť II: financovanie a rozpočtovanie:** druhá správa sa zaoberá tým, ako môžu finančné a rozpočtové štruktúry pracovať na realizovaní týchto záväzkov.
- **Časť III: výsledky pre osoby so zdravotným postihnutím:** tretia správa dokončuje sériu a je zameraná na vplyv, ktorý majú tieto záväzky a finančné prostriedky na nezávislosť a začlenenie osôb so zdravotným postihnutím v ich každodennom živote.

Tieto správy sú dostupné v ľahko čitateľnej verzii a zhrnutie správ je k dispozícii v bulharčine, angličtine, fínčine, taliančine a slovenčine.

Agentúra okrem toho uverejnila:

- ukazovatele ľudských práv týkajúce sa článku 19 dohovoru UNCRPD vrátane niekoľkých štatistických ukazovateľov výsledkov,
- súhrnný prehľad typov a charakteristík inštitucionálnych a komunitných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím v 28 členských štátoch EÚ.

Prehľad aktivít agentúry FRA týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím sa uvádza na: <http://fra.europa.eu/en/theme/people-disabilities>.



Úrad pre publikácie

FRA – AGENTÚRA EURÓPSKEJ ÚNIE PRE ZÁKLADNÉ PRÁVA

Schwarzenbergplatz 11 – 1040 Viedeň – Rakúsko
Tel. +43 1580300 – Fax +43 158030699
fra.europa.eu – info@fra.europa.eu
[facebook.com/fundamentalrights](https://www.facebook.com/fundamentalrights)
[linkedin.com/company/eu-fundamental-rights-agency](https://www.linkedin.com/company/eu-fundamental-rights-agency)
twitter.com/EURightsAgency



Fotografie (na obálke a vo vnútri): © [zľava doprava]
Stock.adobe.com-Wayhome Studio;
Stock.adobe.com-M.Dörr & M.Frommherz.

Pre akékoľvek použitie alebo reprodukciu fotografií alebo iných materiálov, na ktoré sa nevzťahujú autorské práva agentúry FRA, je potrebné získať povolenie priamo od držiteľov autorských práv.

Print: ISBN 978-92-9474-227-8, doi:10.2811/182909
PDF: ISBN 978-92-9474-234-6, doi:10.2811/737172