

Z inštitúcií do komunity: hlavné zistenia a stanoviská agentúry FRA

Zhrnutie



Charta základných práv Európskej Únie stanovuje práva, ktoré majú osobitný význam pre osoby so zdravotným postihnutím, medzi najdôležitejšie patrí integrácia osôb so zdravotným postihnutím (Článok 26) a nediskriminácia (Článok 21).

„Uznanie práva žiť v komunite znamená umožniť ľuďom žiť ich životy naplno v rámci spoločnosti [...]. Je to základná platforma pre všetky ostatné práva: nevyhnutným predpokladom na to, aby každý mohol využívať všetky svoje ľudské práva, je to, aby sa začlenil a zapojil do komunity.“

Komisár Rady Európy pre ľudské práva (2012), „Právo osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti“ (*The right of persons with disabilities to live independently and be included in the community*), tematický dokument, s. 5.

Článok 19 Dohovoru Organizácie Spojených národov (OSN) o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRPD) stanovuje právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti. Je základným prvkom tohto dohovoru. Predstavuje „súhrn rôznych častí dohovoru“ a spája zásady rovnosti, samostatnosti a začlenenia.¹ Tieto zásady sú pilierom prístupu k zdravotnému postihnutiu založenom na ľudských právach, ktorý je zakotvený v dohovore. V uvedenom dokumente sa skracuje názov práva na právo na nezávislý spôsob života. Všetky členské štáty EÚ, s výnimkou jedného členského štátu, ako aj samotná EÚ, ratifikovali Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a zaviazali sa, že dosiahnu zabezpečenie nezávislého spôsobu života osôb so zdravotným postihnutím.

1 Regionálny úrad Úradu vysokého komisára OSN pre ľudské práva pre Európu (2012), *Začiatok nového života: Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti*, s. 24.

V Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa deinštitucionalizácia osobitne nespomína. Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím však zdôraznil, že je to nevyhnutnou súčasťou plnenia článku 19, keďže „nezávislý spôsob života a začlenenie do komunity znamenajú život v reálnych podmienkach mimo pobytových zariadení každého druhu“.²

Neexistuje medzinárodne uznávaná 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 komunite podľa individuálnej vôle a priorít.“³ V tejto správe sa pojem „prechod od inštitucionálnej podpory k podpore vychádzajúcej z komunity“ používa zameniteľne s pojmom „deinštitucionalizácia“.

2 Pozri najmä Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím (2017), Všeobecná poznámka č. 5 – článok 19: Nezávislý spôsob života a začlenenie do komunity (*General Comment No. 5 – Article 19: Living independently and being included in the community*), CRPD/C/18/1, 29. augusta 2017, ods. 16 písm. c). Mnohé organizácie vrátane agentúry FRA predložili písomné pripomienky k návrhu Všeobecnej poznámky (*written comments on the draft General Comment*).

3 Valné zhromaždenie Organizácie Spojených národov (2014), Tematická štúdia o práve osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý život a začlenenie do komunity: správa Úradu vysokého komisára OSN pre ľudské práva (*Thematic study on the right of persons with disabilities to live independently and be included in the community: report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*), A/HRC/28/37, 12. decembra 2014, ods. 25.

Dosiahnutie tohto prechodu sa preto neobmedzuje na zmenu miesta alebo typu pobytu. Namiesto toho prináša dôkladnú zmenu z prostredia charakterizovaných rutinnou a „inštitucionálnou kultúrou“ k takým, v ktorých si osoby so zdravotným postihnutím môžu vyberať a majú kontrolu nad svojím životom, ako aj všetku podporu, ktorú môžu potrebovať. „Deinštitucionalizácia“ ako taká neznamená len zatváranie inštitúcií. Zahŕňa rozvíjanie „spektra služieb v komunite [...], aby sa predchádzalo potrebe inštitucionálnej starostlivosti“.⁴

Trojdielna séria správ agentúry FRA venovaná tejto téme zverejnená v októbri 2017 sa zameriava na tri dôležité faktory pri uskutočňovaní deinštitucionalizácie: *commitments and structures* (záväzky a štruktúry), *budgeting and financing* (rozpočtovanie a financovanie) a *measuring outcomes for persons with disabilities* (meranie výsledkov pre osoby so zdravotným postihnutím). Tieto tri správy dovedna poskytujú dôležité informácie, ktoré môžu podporiť pokračujúce úsilie o to, aby sa nezávislý spôsob života stal pre osoby so zdravotným postihnutím skutočnosťou.

4 Európska skupina expertov pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (2012), Spoločné európske usmernenia k prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (*Common European guidelines on the transition from institutional to community-based care*), s. 27.

Časť I: záväzky a štruktúry

- Ratifikáciou Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa EÚ a jej 27 členských štátov zaviazali realizovať právo osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávisle a začleniť sa do komunity, a to aj prostredníctvom deinštitucionalizácie. Írsko podpísalo Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ale ešte ho neratifikovalo.
- EÚ posilnila svoju úlohu v podpore deinštitucionalizácie tým, že požaduje, aby európske štrukturálne a investičné fondy (EŠIF) podporovali prechod od inštitucionálnej podpory k podpore vychádzajúcej z komunity pre osoby so zdravotným postihnutím.
- Väčšina členských štátov EÚ prijala stratégie, ktoré zahŕňajú deinštitucionalizáciu. Niektorým stratégiám však chýbajú dostatočné finančné prostriedky, jasné časové rámce a referenčné hodnoty, či zapojenie organizácií zdravotne postihnutých osôb, ktoré sú potrebné na to, aby boli účinné.
- Niekoľko členských štátov EÚ sa výslovne zaviazalo, že nebude budovať nové zariadenia alebo zastaví ďalšie prijímanie do existujúcich inštitúcií.
- Existujú značné rozdiely v tom, ako členské štáty EÚ organizujú deinštitucionalizáciu. Zodpovednosť za komunitné služby nesú v niektorých členských štátoch vnútroštátne orgány, v iných sú to regionálne orgány a v poslednej skupine je to zmes regionálnych a vnútroštátnych orgánov.
- Koordinácia rôznych úrovní a sektorov štátnej správy, ktoré sú zapojené do deinštitucionalizácie predstavuje veľkú výzvu. Najmä preto, že pomerne málo členských štátov vytvorilo spôsoby spolupráce medzi rôznymi sektormi zapojenými do tohto procesu.

Realizácia práva osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávisle a začleniť sa do komunity si vyžaduje vykonávanie zmysluplnej a udržateľnej deinštitucionalizácie. Dôkazy agentúry FRA ukazujú, že jedným z rozhodujúcich východiskových bodov je stratégia pre deinštitucionalizáciu alebo stratégia, ktorá zahŕňa deinštitucionalizáciu. V predchádzajúcich stanoviskách agentúry FRA sa organizácie zdravotne

postihnutých osôb vyzývajú, aby sa úzko zapojili do prípravy takýchto politík.⁵

Stanovisko agentúry FRA č. 1

Všetky členské štáty EÚ by mali prijať stratégie deinštitucionalizácie. Tieto stratégie by mali byť založené na dôkazoch a mali by vychádzať z komplexného mapovania stavu deinštitucionalizácie zohľadňujúceho potreby osôb so zdravotným postihnutím. Okrem toho by mali mať dostatočne široký rozsah pôsobnosti, aby zahŕňali rôzne sektory zapojené do prechodu od inštitucionálnej podpory k podpore vychádzajúcej z komunity. Okrem podporných služieb poskytovaných osobám so zdravotným postihnutím sem patria aj zdravotné služby, služby zamestnanosti a bývania.

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby do navrhovania, vykonávania a hodnotenia stratégie aktívne zapájali osoby so zdravotným postihnutím a ich zastupujúce organizácie.

Stanovisko agentúry FRA č. 2

Stratégie deinštitucionalizácie členských štátov EÚ by mali obsahovať konkrétne ciele s jasnými termínmi. Členské štáty by okrem toho mali vykonávanie týchto stratégií primerane financovať.

Stanovisko agentúry FRA č. 3

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby nezávislé orgány pravidelne prehodnocovali vykonávanie stratégií deinštitucionalizácie. Členské štáty by mali zvážiť vypracovanie ukazovateľov na sledovanie pokroku počas trvania stratégie, aby sa mohlo poukázať na nedostatky v jej vykonávaní.

Deinštitucionalizácia v duchu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zahŕňa transformáciu podporných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím tak, aby bolo v komunite k dispozícii celé spektrum individualizovanej podpory. To má veľký vplyv na plánovanie a poskytovanie takýchto služieb.

V tejto správe sa zdôrazňuje, že bez ohľadu na vnútroštátny prístup k zadaniu a spravovaniu

⁵ FRA (2016), *Správa o základných právach 2016*, Luxemburg, Úrad pre publikácie.

komunitných služieb si dosiahnutie deinštitucionalizácie vyžaduje koordináciu medzi vnútroštátnymi, regionálnymi a miestnymi orgánmi jednak v rámci jednotlivých sektorov, ako aj medzi nimi.

Stanovisko agentúry FRA č. 4

Členské štáty EÚ by mali vytvoriť mechanizmy na zabezpečenie účinnej koordinácie medzi príslušnými komunálnymi, miestnymi, regionálnymi a vnútroštátnymi orgánmi. Členské štáty by okrem toho mali uľahčiť presun služieb podpory v rôznych sektoroch verejnej správy.

V rámci deinštitucionalizácie sa vyžaduje, aby sa postupné vyradovanie inštitucionálnych služieb spájalo s rozvojom dostupných podporných služieb v komunite. To zahŕňa medzisektorový prístup, v ktorom sú integrované špecializované služby pre osoby so zdravotným postihnutím, ako aj všeobecné služby, ktoré sú k dispozícii miestnej komunite ako celku. Deinštitucionalizácia si bude pravdepodobne vyžadovať aj rozvoj nových a inovačných podporných služieb, ktoré je možné prispôsobiť individuálnym potrebám.

Stanovisko agentúry FRA č. 5

Členské štáty EÚ by mali vytvoriť mechanizmy na zabezpečenie účinnej koordinácie medzi príslušnými sektormi zapojenými do deinštitucionalizácie vrátane služieb bývania, zamestnanosti, zdravotných a sociálnych služieb.

Členské štáty a Európska komisia by v prípade zapojenia EŠIF mali zabezpečiť, aby boli novo vytvorené podporné komunitné služby finančne a prakticky udržateľné.



Časť II: financovanie a rozpočtovanie

- Je potrebná zásadná zmena v spôsobe financovania služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, aby sa v praxi realizovalo právo na nezávislý spôsob života osôb so zdravotným postihnutím. To zahŕňa presmerovanie investícií zo zariadení do personalizovaných služieb v komunite, ktoré usmerňujú a kontrolujú osoby so zdravotným postihnutím.
- Európske štrukturálne a investičné fondy (EŠIF) zohrávajú dôležitú úlohu v podpore deinštitucionalizácie v mnohých členských štátoch EÚ. Niektoré finančné prostriedky sa však už vynaložili na renováciu existujúcich alebo na budovanie nových zariadení.
- Na obdobie financovania od roku 2014 do roku 2020 EÚ zaviedla opatrenia na zabezpečenie toho, aby EŠIF podporovali deinštitucionalizáciu, najmä podmienky, ktoré musia byť splnené predtým, ako sa môžu finančné prostriedky vynaložiť (tzv. podmienky *ex ante*). Občianska spoločnosť zohráva kľúčovú úlohu pri formálnom a neformálnom monitorovaní využívania finančných prostriedkov s cieľom zabezpečiť, aby sa tieto opatrenia uplatňovali v praxi.
- Zodpovednosť za financovanie deinštitucionalizácie a komunitných služieb nesú spoločne rôzne úrovne a sektory štátnej správy. Zapojenie komplexného súboru verejných orgánov, zdrojov financovania a druhov poskytovateľov služieb môže viesť k regionálnym rozdielom, pokiaľ ide o poskytovanie služieb v rámci členských štátov.
- Mnohé členské štáty aj naďalej investujú značné zdroje do zariadení určených pre osoby so zdravotným postihnutím. To však nepodporuje cieľ, ktorým je dosiahnutie nezávislého spôsobu života podľa článku 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.
- Ak sú zavedené stratégie deinštitucionalizácie a sú k nim pridelené osobitné rozpočtové prostriedky, môžu byť základom cieleného financovania prechodu od inštitucionálnej podpory k podpore vychádzajúcej z komunity.
- V jednotlivých členských štátoch, ako aj v celej EÚ chýbajú spoľahlivé, porovnateľné a včasné údaje o rozdelení rozpočtových prostriedkov na služby pre osoby so zdravotným postihnutím. To bráni tvorbe politiky založenej na dôkazoch a oslabuje úsilie o dosiahnutie deinštitucionalizácie.

Všetky členské štáty EÚ, s výnimkou jedného členského štátu, ako aj samotná EÚ, ratifikovali Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a zaviazali sa k dosiahnutiu nezávislého spôsobu života osôb so zdravotným postihnutím. Uskutočnenie tohto cieľa si vyžaduje presmerovanie finančných prostriedkov z inštitucionálnych služieb do komunitných služieb. Dôkazy, ktoré zhromaždila agentúra FRA, naznačujú, že chýbajú komplexné údaje o tom, či v členských štátoch EÚ prebieha alebo neprebieha takýto presun financovania. Príklady však naznačujú, že mnohé členské štáty aj naďalej vo veľkej miere investujú do zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím.

Stanovisko agentúry FRA č. 1

Členské štáty EÚ a Európska komisia by v prípade zapojenia EŠIF mali postupne ukončiť investovanie do zariadení. Namiesto toho by mali dostatočne financovať služby v komunite, ktoré vedú a kontrolujú osoby so zdravotným postihnutím. Mali by venovať osobitnú pozornosť rozvoju možností personalizovaného financovania, ako sú priame platby a osobné rozpočty.

Členské štáty EÚ a Európska komisia by pri financovaní procesov deinštitucionalizácie mali zabezpečiť hladký prechod. Inštitucionálne služby poskytujúce základnú podporu by sa nemali zrušiť skôr, ako sa zavedú komunitné služby.

EÚ a jej členské štáty sú povinné zabezpečiť, aby sa EŠIF používali na podporu vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. To zahŕňa deinštitucionalizáciu a právo na nezávislý spôsob života. V tejto správe sa poukazuje na to, že opatrenia zavedené na obdobie financovania od roku 2014 do roku 2020 môžu slúžiť ako silné nástroje na zabezpečenie pridelenia finančných prostriedkov v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a s Chartou základných práv EÚ. Tieto opatrenia zahŕňajú podmienky *ex ante* a praktické usmernenie k spôsobu využívania EŠIF na podporu deinštitucionalizácie.

Dôkazy agentúry FRA však ukazujú aj to, že uskutočnenie prísľubu týchto nástrojov si vyžaduje posilnenie monitorovania využívania EŠIF a použitie finančných opráv v prípade nesprávneho použitia týchto prostriedkov. Táto správa nadväzuje na stanovisko európskeho ombudsmana, v ktorom sa zdôrazňuje dôležitá úloha, ktorú môžu zohrávať verejné orgány a nezávislé subjekty vrátane občianskej spoločnosti

pri poskytovaní informácií potrebných na účinné monitorovanie a kontrolu EŠIF.⁶

Stanovisko agentúry FRA č. 2

Európska komisia by mala pokračovať v spolupráci s členskými štátmi EÚ pri vytváraní a udržiavaní účinných, dobre financovaných a nezávislých monitorovacích výborov EŠIF. Tieto výbory by mali zahŕňať zástupcov organizácií zdravotne postihnutých osôb s rovnakými rozhodovacími právami.

Stanovisko agentúry FRA č. 3

Európska komisia by v prípade akýchkoľvek nezrovnalostí mala použiť finančné opravy, ako je to stanovené v nariadeniach o EŠIF. To zahŕňa situácie, keď sa finančné prostriedky používajú na udržiavanie osôb so zdravotným postihnutím v inštitucionálnom prostredí prostredníctvom renovácie existujúcich alebo budovania nových zariadení. Pri ukladaní hospodárskych sankcií by Európska komisia mala zabezpečiť, aby tieto kroky nezhoršovali situáciu osôb so zdravotným postihnutím, pokiaľ ide o ich základné práva.

Stanovisko agentúry FRA č. 4

Pri monitorovaní a hodnotení využívania EŠIF by inštitúcie EÚ a členské štáty mali používať príslušné informácie a údaje, ktoré zhromaždili orgány EÚ a vnútroštátne orgány, vnútroštátne orgány pre ľudské práva a organizácie občianskej spoločnosti. Európska komisia by mala zvážiť spustenie online platformy pre organizácie, aby oznamovali zneužívanie finančných prostriedkov a predkladali sťažnosti a tieňové správy, ako to odporučila európska ombudsmanka.

Deinštitucionalizácia v duchu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím zahŕňa transformáciu podporných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím tak, aby bolo v komunite k dispozícii spektrum individualizovanej podpory. To má veľký vplyv na financovanie takýchto služieb.

Opatrenia na financovanie služieb pre osoby so zdravotným postihnutím v členských štátoch EÚ sú veľmi zložitú. Často zahŕňajú viaceré úrovne štátnej správy a odlišné zdroje financovania, ako aj rôznych poskytovateľov služieb. Ako dôkazy agentúry

FRA ukazujú, miestne a regionálne orgány zohrávajú kľúčovú úlohu v rámci tohto zložitého obrazu. Bez ohľadu na vnútroštátny prístup k financovaniu komunitných služieb si dosiahnutie deinštitucionalizácie vyžaduje koordináciu medzi vnútroštátnymi, regionálnymi a miestnymi orgánmi jednak v rámci jednotlivých sektorov, ako aj medzi nimi.

Stanovisko agentúry FRA č. 5

Členské štáty EÚ by mali vytvoriť mechanizmy na zabezpečenie účinnej koordinácie medzi vnútroštátnymi, regionálnymi a miestnymi rozpočtovými orgánmi, ktoré sú zapojené do financovania služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, tak v rámci jednotlivých sektorov, ako aj medzi nimi. To by malo zahŕňať vytváranie platforiem na pravidelnú a štruktúrovanú výmenu skúseností vo všetkých orgánoch zodpovedných za financovanie deinštitucionalizácie a komunitných služieb.

Stanovisko agentúry FRA č. 6

Členské štáty a Európska komisia by v prípade zapojenia EŠIF mali vypracovať programy odbornej prípravy, ktoré sú zamerané na dôsledky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím pre financovanie služieb určených osobám so zdravotným postihnutím. Môžu vychádzať z existujúcej odbornej prípravy pre administratívnych pracovníkov Európskej komisie a vnútroštátne riadiace orgány zamerané na používanie EŠIF na deinštitucionalizáciu. Osobitná pozornosť by sa mala venovať zvýšeniu kapacity miestnych a regionálnych orgánov.

Európska komisia a členské štáty EÚ by mali zabezpečiť, aby sa osoby so zdravotným postihnutím a ich zastupujúce organizácie, ako aj vnútroštátne orgány pre ľudské práva aktívne zúčastňovali na tvorbe, poskytovaní a hodnotení programov odbornej prípravy.

V správe sa zdôrazňuje nedostatok spoľahlivých, porovnateľných a včasných údajov o financovaní deinštitucionalizácie a komunitných služieb. Takéto chýbajúce údaje bránia plánovaniu rozpočtu zohľadňujúceho potreby osôb so zdravotným postihnutím. Okrem toho obmedzujú aj schopnosť členských štátov uskutočniť prechod od inštitucionálnej podpory k podpore vychádzajúcej z komunity. Navyše, ako ukazujú dôkazy agentúry FRA, chýbajúce údaje bránia členským štátom, aby preukázali zmysluplný pokrok pri vykonávaní článku 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

⁶ Európsky ombudsman (2015), *Rozhodnutie európskej ombudsmanky o uzavretí jej vyšetrovania z vlastného podnetu OI/8/2014/AN týkajúceho sa Európskej komisie, Usmernenie vii.*

Stanovisko agentúry FRA č. 7

Členské štáty EÚ by mali zhromaždiť a porovnať spoľahlivé, porovnateľné a včasné údaje o financovaní deinštitucionalizácie a komunitných služieb. V záujme zlepšenia zodpovednosti a transparentnosti by tieto údaje mali byť verejne prístupné. To by mohlo zahŕňať zhromažďovanie a zverejňovanie údajov pre uplatňovanie ukazovateľov založených na ľudských právach, ako sú tie, ktoré agentúra FRA vypracovala v súvislosti s článkom 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Časť III: výsledky pre osoby so zdravotným postihnutím

- U osôb so zdravotným postihnutím žijúcich v komunite sa zaznamenávajú horšie výsledky, pokiaľ ide o nezávislý spôsob života, ako u osôb bez zdravotného postihnutia, a to vo všetkých oblastiach analyzovaných v tejto správe. Je to zjavné najmä u osôb s ťažšími postihnutiami a u osôb s nižším ekonomickým postavením.
- V prípade osôb so zdravotným postihnutím je menej pravdepodobné, že pociťujú možnosť slobodnej voľby pri rozhodovaní, ako žiť svoj život, v porovnaní s osobami bez zdravotného postihnutia. Okrem toho je pravdepodobnejšie, že sa cítia byť v rámci spoločnosti prehladaní.
- Veľké množstvo osôb so zdravotným postihnutím v členských štátoch EÚ naďalej žije v zariadeniach.
- Osoby so zdravotným postihnutím sú, v priemere, pravdepodobne menej spokojné so svojím bývaním v komunite, než osoby bez zdravotného postihnutia.
- V členských štátoch EÚ sú pre osoby so zdravotným postihnutím k dispozícii rôzne komunitné služby. To zahŕňa aj určitú formu osobnej asistencie v 22 členských štátoch. Napriek tomu, pre mnohé osoby so zdravotným postihnutím žijúce v komunite, nie je pomoc, ktorú dostávajú pri vykonávaní každodenných úloh, dostatočná na uspokojenie ich potrieb.
- Takmer polovica osôb so zdravotným postihnutím čelí ťažkostiam pri využívaní bežných každodenných služieb, ako sú nakupovanie potravín, bankovníctvo, poštové služby, služby primárnej zdravotnej starostlivosti a verejná doprava.
- V jednotlivých členských štátoch, ako aj v celej EÚ chýbajú spoľahlivé, porovnateľné a včasné údaje o výsledkoch týkajúcich sa nezávislého spôsobu života osôb so zdravotným postihnutím. K dispozícii je predovšetkým veľmi málo informácií o tom, koľko osôb so zdravotným postihnutím žije v zariadeniach, ako aj o ich skúsenostiach. To bráni vytváraniu politik založených na dôkazoch a oslabuje úsilie o realizáciu práva na nezávislý spôsob života.

V článku 19 sa vyžaduje, aby všetky osoby so zdravotným postihnutím mohli rozhodnúť o tom, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými. Na uskutočnenie tejto voľby musí byť v komunite

k dispozícii rad vhodných životných podmienok. Táto správa však ukazuje, že osoby so zdravotným postihnutím sú menej spokojné so svojím ubytovaním v domácnosti ako iné osoby. Naznačuje to potrebu posúdiť vhodnosť bytov a domov a politik plánovania s cieľom lepšie splňať požiadavky týkajúce sa ubytovania osôb so zdravotným postihnutím, napríklad z hľadiska prispôbenia polohy, prístupnosti alebo postihnutia.

Inštitucionalizované prostredie bráni osobám so zdravotným postihnutím v rozhodovaní o svojom každodennom živote a kontrole nad ním. Do tejto miery je teda nezlučiteľné s článkom 19. Patrí sem aj to, že nie je nevyhnutné uchýliť sa do inštitucionalizovaného prostredia kvôli tomu, že je nedostatok schodných alternatív. Poukazuje sa na to v správe agentúry FRA s názvom *Choice and control: the right to independent living* (Voľba a kontrola: právo na nezávislý život).⁷

Stanovisko agentúry FRA č. 1

Členské štáty EÚ by mali zabezpečiť dostupnosť spektra komunitných životných podmienok, ktoré umožnia osobám so zdravotným postihnutím, aby si zmysluplne vybrali, kde budú žiť, a to bez ohľadu na druh a stupeň postihnutia. Osobitná pozornosť by sa mala venovať osobám so zdravotným postihnutím, ktorým hrozí chudoba.

Stanovisko agentúry FRA č. 2

Členské štáty EÚ by mali zaviesť opatrenia na ukončenie inštitucionalizácie osôb so zdravotným postihnutím. Patrí medzi ne zatvorenie existujúcich inštitucionalizovaných prostredí a zastavenie ďalšieho prijímania do týchto zariadení. Tieto opatrenia by sa mali riadiť vnútroštátnymi stratégiami deinštitucionalizácie založenými na dôkazoch a mali by vychádzať z komplexného mapovania stavu deinštitucionalizácie v členských štátoch.

Na dosiahnutie nezávislého spôsobu života je nevyhnutná individuálna podpora riadená používateľom. Umožňuje osobám so zdravotným postihnutím začleniť sa do komunity. To si vyžaduje zavedenie primeraných služieb, ako aj rešpektovanie dôstojnosti

⁷ FRA (2012), *Voľba a kontrola: právo na nezávislý život (Choice and control: the right to independent living)*, Luxemburg, Úrad pre publikácie.

a individuálnej autonómie osôb so zdravotným postihnutím. Ako sa v tejto správe naznačuje, v členských štátoch EÚ existujú medzery v poskytovaní komunitných služieb a ak sú k dispozícii, často nie sú dostatočné na uspokojenie potrieb používateľov.

Služby osobnej asistencie sú mimoriadne vhodné na to, aby ponúkali osobám so zdravotným postihnutím možnosť voľby a kontroly nad ich podporou. Podľa dôkazov agentúry FRA však takéto služby nie sú vo všetkých členských štátoch dostupné.

Stanovisko agentúry FRA č. 3

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. Uvedená 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.

Prístup k službám a zariadeniam pre bežné obyvateľstvo, ako sú vzdelávanie, doprava a bývanie, na rovnakom základe s ostatnými, umožňuje osobám so zdravotným postihnutím aktívne a zmysluplne sa zúčastňovať na živote v ich komunite. V tejto správe sa poukazuje na to, že v porovnaní s inými osobami, osoby so zdravotným postihnutím s väčšou pravdepodobnosťou čelia prekážkam v prístupe k službám, ktoré sú verejnosti bežne dostupné. Ak poskytované služby reagujú na potreby osôb so zdravotným postihnutím má to veľký vplyv na spôsob, akým sa poskytujú služby v rôznych sektoroch. Platí to osobitne pre prípad zabezpečenia prístupnosti, rovnakého zaobchádzania a nediskriminácie.

Jedným zo spôsobov, ako zlepšiť prístupnosť, je vypracovať minimálne normy a usmernenia vzťahujúce sa na prístupnosť podľa ukazovateľov ľudských práv agentúry FRA, ktoré sa týkajú práva osôb so zdravotným postihnutím na politickú účasť.

Stanovisko agentúry FRA č. 4

Členské štáty EÚ by mali rozšíriť zákaz diskriminácie na základe postihnutia, aby sa vzťahoval na poskytovanie tovaru a služieb dostupných širokej verejnosti. Mali by zabezpečiť aj to, aby sa poskytnutie primeraného ubytovania považovalo za formu diskriminácie. Primerané ubytovanie zahŕňa zmeny a úpravy, ktoré zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli využívať práva na rovnakom základe.

EÚ by mala urgentne prijať navrhovaný Európsky akt o prístupnosti s cieľom stanoviť minimálne normy pre prístupnosť kľúčových výrobkov a služieb v EÚ. Zákonodarcovia EÚ by mali zvážiť aj všetky možnosti na zabezpečenie toho, aby sa rýchlo prijala navrhovaná smernica o rovnakom zaobchádzaní. To zaručí rovnakú ochranu pred diskrimináciou na základe postihnutia pri prístupe k tovaru a službám.

Stanovisko agentúry FRA č. 5

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. Tieto kritériá by mali zahŕňať potreby prístupnosti pre všetky osoby so zdravotným postihnutím.

V článku 31 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa od štátov, ktoré sú zmluvnými stranami dohovoru vyžaduje, aby „zhromažďovali príslušné informácie vrátane štatistických a výskumných údajov“, aby tvorcovia politiky „mohli formulovať a plniť politiky na vykonávanie [dohovoru]“. Ako ukazuje táto správa, v praxi chýbajú spoľahlivé, porovnateľné a včasné údaje o výsledkoch týkajúcich sa nezávislého spôsobu života osôb so zdravotným postihnutím. To obmedzuje schopnosť členských štátov vykonávať článok 19, pretože to bráni tvorbe politiky založenej na dôkazoch. Navyše, medzery v údajoch bránia členským štátom, aby preukázali zmysluplný pokrok pri dosahovaní nezávislého spôsobu života.

Stanovisko agentúry FRA č. 6

EÚ a jej členské štáty by mali zhromažďovať a porovnávať spoľahlivé, porovnateľné a včasné údaje o výsledkoch týkajúcich sa nezávislého spôsobu života osôb so zdravotným postihnutím. Do uvedeného zhromažďovania údajov by mali byť zaradené osoby so zdravotným postihnutím žijúce v zariadeniach. Mohlo by to zahŕňať zhromažďovanie a zverejňovanie kvalitatívnych a kvantitatívnych údajov pre uplatňovanie ukazovateľov založených na ľudských právach, ako sú tie, ktoré agentúra FRA vypracovala v súvislosti s článkom 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. V záujme zlepšenia zodpovednosti a transparentnosti by tieto údaje mali byť verejne prístupné.

Stanovisko agentúry FRA č. 7

Eurostat a národné štatistické úrady v členských štátoch EÚ by mali naďalej spolupracovať s medzinárodnými orgánmi, ako je Washingtonská skupina pre štatistiku v oblasti zdravotného postihnutia, s cieľom vypracovať inkluzívne metodiky na zhromažďovanie štatistických údajov o práve na nezávislý spôsob života. Tieto metodiky by mali umožňovať rozdelenie údajov podľa typu a závažnosti postihnutia. Zhromažďovanie štatistických údajov by malo uľahčiť účasť všetkých osôb so zdravotným postihnutím vrátane osôb so závažným postihnutím, ako aj tých, ktoré žijú v zariadeniach.





Členské štáty EÚ a samotná EÚ ratifikovali Dohovor PZP a zaviazali sa k dosiahnutiu nezávislého života pre osoby so zdravotným postihnutím. Vyžaduje to zmysluplný a udržateľný prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Táto publikácia zhŕňa zistenia z troch správ FRA, ktoré sa zameriavajú na rôzne aspekty deinštitucionalizácie. V prvej a druhej správe sa zdôrazňujú záväzky, ktoré sa EÚ a jej členské štáty zaviazali plniť, a skúmajú ako je možné tieto záväzky zrealizovať pomocou finančných a rozpočtových štruktúr. V tretej správe sa hodnotí, do akej miery členské štáty implementovali právo na nezávislý život, pričom sa zameriava na vplyv, ktorý majú záväzky a finančné prostriedky na každodenný život osôb so zdravotným postihnutím. Celkovo tieto správy poskytujú dôležité informácie, ktoré dokážu podporiť prebiehajúce procesy zmien.

Ďalšie informácie:

Celé znenie správy *From institutions to community living*, pozri:

- *Part I: commitments and structures*
Easy-read: <http://fra.europa.eu/en/publication/2018/institutions-community-living-part-i-commitments-and-structures-easy-read>;
- *Part II: funding and budgeting*,
Easy-read: <http://fra.europa.eu/en/publication/2018/institutions-community-living-part-ii-funding-and-budgeting-easy-read>;
- *Part III: outcomes for persons with disabilities*, <http://fra.europa.eu/en/publication/2017/independent-living-outcomes>
Easy-read: <http://fra.europa.eu/en/publication/2018/institutions-community-living-part-iii-outcomes-persons-disabilities-easy-read>.

Ďalšie publikácie agentúry na túto tému:

- FRA (2014), *Indicators on the right to political participation of people with disabilities, Online data explorer*, <http://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/polpar?mdq1=theme&mdq2=212>.
- FRA (2012), *Choice and control: the right to independent living*, Luxembourg, Luxembourg, Úrad pre publikácie, <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/choice-and-control-right-independent-living-zhrnutie> dostupné v dánskom, anglickom, nemeckom, gréckom a francúzskom jazyku, <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/choice-and-control-right-independent-living-summary-report>

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

FRA – AGENTÚRA EURÓPSKEJ ÚNIE PRE ZÁKLADNÉ PRÁVA

Schwarzenbergplatz 11 – 1040 Viedeň – Rakúsko
Tel. +43 158030-0 – Fax +43 158030-699
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



Foto (na obálke): © AdobeStock (zľava doprava: Dan Race; Rawpixel.com; Dörr&Frommherz)
© Agentúra Európskej únie pre základné práva, 2018

Print: ISBN 978-92-9474-000-7, doi:10.2811/6
PDF: ISBN 978-92-9474-002-1, doi:10.2811/729884