

eurochild



eaphne

Detské práva pre všetky deti
Vykonávanie Dohovoru Organizácie spojených
národov
o právach dieťaťa s ohľadom na deti
s mentálnym postihnutím
Európska správa



Pod'akovanie

Radi by sme sa pod'akovali všetkým národným expertom za informácie, ktoré vo svojich krajinách zozbierali, a ktoré tvoria základ tejto európskej porovnávej správy. Takisto by sme sa chceli pod'akovať rodinám a deťom z celej Európy za to, že sa s nami podelili o svoje osobné príbehy.

Naša vďaka patrí aj zamestnancom organizácií Eurochild a Inclusion Europe, ktorí aktívne prispeli k tvorbe tohto projektu a zostaveniu tejto správy.

Autori

Autori: Camille Latimier & Jan Šiška

Táto publikácia je zostavená z príspevkov Chrisa Gardinera a Marie Herczogovej z organizácie Eurochild a z príspevkov týchto národných expertov:

- Tobias Buchner, Natalia Postek & Claudia Schachinger, Rakúsko
- Geert Van Hove, Belgicko
- Kapka Panayotova, Bulharsko
- Stella Playbell, Cyprus
- Camille Latimier & Jan Šiška, Česká republika
- Agne Raudmees & Ene Tomberg, Estónsko
- Mari Saarela, Fínsko
- Florence Grandvalet, Francúzsko
- Ioanna Kouvaritaki, Grécko
- Eva Graf-Jaksa, Maďarsko
- Siobhan Kane, Írsko
- Simonetta Capobianco, Taliansko

- Ebela Inguna, Lotyšsko
- Dovile Puraite & Dovile Juodkaite, Litva
- Jolanda Douma, Holandsko
- Rafał Klepacz, Poľsko
- Sofia Santos, Portugalsko
- Izabella Popa, Rumunsko
- Miroslava Petrovičova, Slovensko
- Mateja Prelogar-Kojzek, Slovinsko
- Sonja Uhlman & Gerardo Echeita, Španielsko
- Lesley Campbell, Spojené kráľovstvo

Citácie: Táto správa sa cituje takto: Latimier C. a Šiška J. (2011), *Detské práva pre všetky deti – Vykonávanie Dohovoru o právach dieťaťa s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím*, Brusel, Inclusion Europe

©Inclusion Europe, Brusel, október 2011

Táto publikácia nemusí nevyhnutne predstavovať postoje alebo názory Európskej komisie.

This publication has been produced with the financial support of the DAPHNE III Programme of the European Commission. The contents of this publication are the sole responsibility of Inclusion Europe and the project partners and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Obsah

I. Úvod	9
A. Dôvody a ciele štúdie	9
B. Metodika	10
II. Štatistické údaje	11
III. Všeobecné posúdenie vykonávania Dohovoru OSN o právach dieťaťa	12
IV. Ochrana pred násilím a zneužívaním	14
A. Všeobecný rámec na predchádzanie zneužívaniu	15
B. Vymedzenie všetkých podôb násilia voči deťom s mentálnym postihnutím.....	15
C. Predchádzanie zneužívaniu, nahlásovanie zneužívania detí s mentálnym postihnutím a poskytovanie podpory	17
D. Zneužívanie v ústavnej opatere	20
E. Šikanovanie – osobitná podoba zneužívania	21
V. Rodinná podpora a život v komunite	23
A. Služby na podporu rodín s deťmi s mentálnym postihnutím	24
B. Politika v oblasti života v komunite a deinštitucionalizácie.....	26
C. Politika v oblasti opatrovníctva a adopcie	27
VI. Vzdelávanie	28
A. Právo na začleňujúce vzdelávanie	29
B. Prístup k začleňujúcemu vzdelávaniu.....	29
C. Podpora rodín v oblasti začleňujúceho vzdelávania.....	31
D. Zdroje na podporu kvality vzdelávania	33
E. Vzdelávací proces detí s mentálnym postihnutím.....	35
VII. Zdravotná starostlivosť	38
A. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre deti s mentálnym postihnutím	38
B. Prenatálna diagnostika	39
C. Včasná diagnostika a zásah	40
D. Mentálne zdravie	41
E. Starostlivosť o chrup.....	42

F.	Zabezpečovanie osobitných zdravotných potrieb detí s mentálnym postihnutím	42
VIII.	Podpora práv, povzbudzovanie zapájania a odstraňovanie diskriminácie	
	44
A.	Odstraňovanie diskriminácie	45
B.	Podpora práv a povzbudzovanie zapájania detí s mentálnym postihnutím.....	48
IX.	Záver a odporúčania.....	51
X.	Použitá literatúra a zdroje	57

Zhrnutie

Táto publikácia poskytuje prehľad situácie detí s mentálnym postihnutím v dvadsiatich dvoch európskych štátoch a zameriava sa na päť oblastí: ochrana pred zneužívaním, rodinná podpora a (de)inštitucionalizácia, zdravie, vzdelávanie a zapájanie detí. Navrhujú sa kroky na odstránenie prekážok brániacich ich začleneniu. Publikácia vychádza zo série národných správ, ktoré pripravili národní experti z Rakúska, Belgicka, Bulharska, Cypru, Českej republiky, Estónska, Fínska, Francúzska, Grécka, Maďarska, Írska, Talianska, Lotyšska, Litvy, Holandska, Poľska, Portugalska, Rumunska, Slovenska, Slovinska, Španielska a Spojeného kráľovstva. Tieto správy obsahujúce podrobnosti sú dostupné na adrese: <http://www.childrights4all.eu/>. Príklady z národných správ použité v tejto európskej správe sú ilustračné a nevyčerpávajúce.

V roku 2009 sme si pripomenuli 20. výročie Dohovoru Organizácie spojených národov (OSN) o právach dieťaťa (UNCRC), dosiahnuté úspechy a nepretržitý boj v oblasti dodržiavania detských práv. Hoci Výbor OSN pre práva dieťaťa opakovane poukazuje na zraniteľnosť detí so zdravotným postihnutím a na potrebu účinne ochraňovať a zabezpečovať ich práva, v oblasti zaistovania rovnakých príležitostí pre deti s mentálnym postihnutím sa vykonáva len veľmi málo. Nadobudnutie účinnosti Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (UNCRPD) bolo príležitosťou na opätovné otvorenie otázky začleňovania detí s mentálnym postihnutím.

Národné správy poskytujú znepokojujúci obraz situácie detí s mentálnym postihnutím. Vo všetkých sa uvádza, že v skúmaných krajinách je len veľmi málo podkladov o tom, ako sa uplatňujú práva detí s mentálnym postihnutím. Výsledky prieskumu ukazujú, že vykonávanie UNCRC s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím je vo všetkých vymenovaných piatich oblastiach veľmi neuspokojivé. Určitá pozornosť sa venovala vzdelávaniu a zdraviu, európske štáty by však mali takisto zamerať aj na ďalšie oblasti, ako napr. zneužívanie a zapájanie detí s mentálnym postihnutím. Napriek pokroku a pozitívnemu vývoju v oblasti vzdelávania a deinštitucionalizácie sa mnohé deti s mentálnym postihnutím aj naďalej vzdelávajú výlučne v izolovaných prostrediach alebo sa dlhodobo umiestňujú do ústavov.

Občianska spoločnosť, vlády a odborníci sa zhodujú, že deťom s mentálnym postihnutím vo všeobecnosti hrozí väčšie riziko, že sa stanú obeťou psychologického a fyzického násillia, sexuálneho zneužitia a šikanovania, najmä v inštitúciách alebo na školách. Národní experti však zdôrazňujú, že v tejto oblasti je obrovský nedostatok informácií, údajov a politík. Je náročné vykonať celkové posúdenie z dôvodu nedostatku štúdií a ukazovateľov. Z výskumu taktiež vyplýva, že sa prijalo niekoľko dôležitých opatrení bez zohľadnenia potrieb detí s ťažkým mentálnym postihnutím a/alebo zložitými potrebami v oblasti podpory. Ide o opatrenia v oblasti podpory pre detské obeť zneužitia, opatrenia v oblasti vzdelávania, programy prevencie a hodnotenia rehabilitačného postupu pre obeť.

Situácii rodín, ktoré majú deti s mentálnym postihnutím v domácej starostlivosti, sa venuje len veľmi malá pozornosť. V národných správach sa poukazuje na malú podporu rodinám, nedostatočné informácie, ktoré by im pomohli pri starostlivosti a výchove detí s mentálnym postihnutím, a takisto aj na príliš málo alebo nekvalitných komunitných služieb, najmä odľahčovacích služieb. Národní experti potvrdzujú, že v mnohých krajinách tvorcovia rozhodnutí vedia, že umiestňovanie do ústavov (tzv. inštitucionalizácia) v detstve môže viesť k inštitucionalizácii v dospelosti. Preto sa podstatná pozornosť venuje stratégiám deinštitucionalizácie, výsledky sú však zatiaľ malé, a to hlavne pre nezačleňujúcu politiku v oblasti pestúnskej starostlivosti a nedostatočné investície v oblasti náhradnej starostlivosti.

V mnohých krajinách možno badať pozitívny pokrok smerom k začleňujúcemu vzdelávaniu, prístup žiakov s mentálnym postihnutím k všeobecnému systému vzdelávania je však stále skôr zriedkavý. Opäť sa poukázalo na vážne nedostatky, ktoré boli zistené už v predchádzajúcich výskumoch, napr. nedostatok možností vzdelávania, nevhodné postupy práce podporných pracovníkov a učiteľov či diskriminácia na základe mentálneho postihnutia. Nedostatočná podpora na všeobecných školách a nedostatok kvalifikovaného personálu a zdrojov okrem toho môže spôsobiť, že tieto deti sa posielajú zo všeobecných do izolovaných škôl a naopak. Obmedzený prístup k všeobecnému systému vzdelávania na stredoškolskej úrovni a chýbajúca podpora pri prechode zo základnej na strednú školu sú

klúčovými faktormi, ktoré prispievajú k narušeniu vzdelávacieho procesu detí s mentálnym postihnutím v porovnaní s ostatnými žiakmi.

Hoci sa v Európe zabezpečuje prístup k základnej zdravotnej starostlivosti pre všetky deti, národné správy odhaľujú veľké rozdiely medzi jednotlivými členskými štátmi EÚ. Nedostatok služieb včasného zásahu, zlá informovanosť o opatrovateľoch a odborníkoch, administratívne a finančné prekážky starostlivosti o zdravie alebo liečby, a takisto aj diskriminácia na základe postihnutia sú hlavnými problémami, ktoré treba riešiť s cieľom zabezpečiť rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti pre deti s mentálnym postihnutím.

Deti s mentálnym postihnutím nemajú dostatok príležitostí na slobodné vyjadrenie svojich názorov na veci, ktoré sa ich priamo týkajú. Túto ústrednú povinnosť zakotvenú v článku 12 UNCRC zmluvné strany často nedodržiavajú. Na školách možno pozorovať jasný nedostatok vzdelávania detí v oblasti sebaobhajovania a občianstva, ktoré by im pomohlo naučiť sa vyjadrovať svoje názory. Príliš často prevláda nevôľa priznať, že deti s mentálnym postihnutím sú schopné zapájať sa do rozhodovacieho procesu. Veľké prekážky podpory práv detí s mentálnym postihnutím a ich zapájania sa súvisia s predpojatými myšlienkami a predsudkami spoločnosti a komunity. Prípadové štúdie zozbierané v rámci tohto výskumu dosvedčujú, že diskriminácia sa aj naďalej bežne vyskytuje. Diskrimináciu pociťujú deti s mentálnym postihnutím, ako aj ich rodiny. Diskriminačné postoje znižujú možnosti neformálneho vzdelávania prostredníctvom interakcie detí s mentálnym postihnutím s ich rovesníkmi.

V závere publikácie sú uvedené odporúčania opatrení, ktorým by mali dať tvorcovia politik prioritu na európskej, národnej, regionálnej a miestnej úrovni s cieľom zaistiť rovnaké príležitosti pre deti s mentálnym postihnutím.

I. Úvod

A. Dôvody a ciele štúdie

Projekt **Detské práva pre všetky deti – Monitorovanie vykonávania Dohovoru o právach dieťaťa s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím** sa financoval z programu DAPHNE Európskej komisie. Jeho cieľom je posilniť vykonávanie Dohovoru OSN o právach dieťaťa (ďalej len UNCRC) s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím. Keďže sa v súčasnosti v mnohých európskych krajinách a na celom svete diskutuje o vykonávaní Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej len UNCRPD), je dôležité, aby hnutie na podporu osôb so zdravotným postihnutím a komunita týchto osôb mali úžitok z dlhodobých a bohatých skúseností aktivistov v oblasti ochrany detí a z dosiahnutých úspechov vlád a ich partnerov z občianskej spoločnosti v oblasti uplatňovania detských práv.

Pri tvorbe politických stratégií v oblasti ochrany detí Inclusion Europe zistila, že je potrebné zaručiť lepšie chápanie a dohľad nad vykonávaním UNCRC s cieľom ovplyvniť hlavné politiky v oblasti ochrany detí pre deti s mentálnym postihnutím. Potrebu tohto výskumu jasne uznala aj Európska komisia vo svojej správe s názvom Chudoba detí a kvalita života detí v EÚ – súčasný stav a ďalší postup (GR pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a začlenenie, január 2008). V odporúčaní č. 10 tejto správy sa uvádza: „Je potrebné lepšie monitorovať situáciu najzraniteľnejších detí. S cieľom monitorovať ich situáciu sa členským štátom odporúča preskúmať rôzne zdroje údajov dostupných zo štatistických prieskumov a administratívnych zdrojov/registrov. Tieto údaje by mali naplno využiť pri určovaní skupín zraniteľných detí, ktoré treba osobitne monitorovať.“

Pri realizácii tohto projektu sa spojili odborné poznatky v oblasti mentálneho postihnutia s poznatkami v oblasti práv dieťaťa, a to vďaka spolupráci dvoch európskych sietí MVO – Eurochild a Inclusion Europe. Táto európska správa a pridružené národné správy vrhajú nové svetlo na UNCRC a jeho vplyv a vykonávanie v členských štátoch EÚ.

B. Metodika

Celkovým cieľom tohto projektu bolo poskytnúť vedecké dôkazy na podloženie a stimuláciu vývoja politiky v oblasti zdravia, ochrany pred zneužívaním, rodinnej podpory a (de)inštitucionalizácie, vzdelávania a zapájania detí. Cieľom projektu bolo preskúmať jestvujúce štatistické alebo iné kvantitatívne údaje dostupné v národných správach predkladaných výboru OSN CRC a súvisiace alternatívne správy MVO. V projekte sa posudzoval stav vykonávania Dohovoru o právach dieťaťa, podávali sa správy o vymedzených oblastiach a vypracovali sa odporúčania o tom, ako by vlády mohli presadiť tento program zmeny.

Úmyslom tejto európskej správy je zvýšiť úroveň detstva pre deti s mentálnym postihnutím a podporiť výzvu zabezpečenia plného zapojenia detí s mentálnym postihnutím do tohto úsilia s cieľom presadzovať ľudské práva pre všetky deti.

V UNCRC sa všetky deti považujú za „občanov s rovnakými právami“, a nie len za osoby závislé od rodičov alebo verejného zásahu. Preto sa v tejto správe využíva prístup trojstranného výskumu s použitím týchto zdrojov:

- Oficiálne údaje a čísla (analýza údajov).
- Odborné názory (kvalitatívne posúdenie) – národní experti posúdili vykonávanie UNCRC s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím vo svojich krajinách na základe modelu hodnotenia.
- Postoje detí a ich rodičov sa zisťovali v rámci skupinových a individuálnych rozhovorov.

V tejto metodike sa kombinuje kvantitatívny prístup a kvalitatívny prístup s cieľom získať štruktúrované odpovede, ktorými sa podporí opis situácie v krajinách zahrnutých do správy. Táto správa takisto prihliada na to, že výskum v oblasti detí s mentálnym postihnutím je v mnohých európskych krajinách ešte stále v počiatočnej fáze. Táto správa sa zameriava na

spojenie troch základných výskumných zdrojov s cieľom posúdiť vykonávanie UNCRC s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím.

Vo výskume sú v najväčšej možnej miere použité zaužívané vymedzenia pojmov a koncepcií tak, ako sa používajú v inom príbuznom výskume a monitorovaní vykonávania UNCRC. V súvislosti s pojmom „inštitúcia“ sa použilo a používa vo všetkých výskytoch v texte toto vymedzenie, ktoré sformulovala Európska koalícia pre komunitný život (ECCL):

„Inštitúcia je akýkoľvek priestor, do ktorého sa izolujú, oddeľujú a/alebo umiestňujú do spoločného bývania osoby, ktoré sa označujú za osoby so zdravotným postihnutím. Inštitúcia je takisto akýkoľvek priestor, v ktorom osoby nemajú alebo nemôžu uplatňovať kontrolu nad svojím životom a každodennými rozhodnutiami. Poznávacím znakom inštitúcie nie je len jej veľkosť.“

Národní experti poskytli hlavné východiskové body pre túto tematickú správu. Určili sa takisto medzery v príslušnom vnútroštátnom výskume v rámci všetkých oblastí záujmu. Národní experti ďalej určili príklady osvedčených postupov pri vykonávaní Dohovoru o právach dieťaťa s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím a ich rodiny.

II. Štatistické údaje

Podľa všeobecných usmernení o podobe a obsahu periodických správ, ktoré predkladajú zmluvné strany v súlade s článkom 44 Dohovoru o právach dieťaťa, sú štáty, ktoré sú zmluvnými stranami povinné poskytovať informácie o vykonávaní Dohovoru. Informácie, ktoré poskytujú zmluvné strany sa týkajú: nadväzných opatrení, monitorovania, pridelovania zdrojov, štatistických údajov, ako sú napr. údaje rozdelené podľa veku, pohlavia, mestskej/vidieckej oblasti, zdravotného postihnutia atď. a výzev súvisiacich s vykonávaním. Jednoznačne vyplýva, že štáty, ktoré sú zahrnuté do tohto projektu, musia k naplneniu týchto požiadaviek spraviť ešte niekoľko krokov. V súčasnosti nie sú k dispozícii súhrnné informácie vo všetkých piatich oblastiach s ohľadom na mentálne postihnutie.

Vo väčšine krajín sa vytvára veľmi obmedzený štatistický obraz života detí s mentálnym postihnutím. Väčšina dostupných štatistických údajov sa zväčša týka vzdelávania, určitý podiel sa venuje aj oblasti sociálneho zabezpečenia a zdravotnej starostlivosti.

Národní experti v správach uvádzajú rôzne skúsenosti a zistenia, ktoré získali pri skúmaní dostupných štatistických údajov vo svojej krajine alebo alternatívnych správ. Najčastejšie boli údaje o typoch zdravotného postihnutia veľmi útržkovité, keďže rozdelenie údajov v súvislosti s deťmi s mentálnym postihnutím nie je k dispozícii. Takisto možno často spochybníť spoľahlivosť štatistických údajov, pretože terminológia v oblasti mentálneho postihnutia sa rôzni.

Roztrieštenosť v oblasti starostlivosti o deti vo všeobecnosti sa takisto prejavila ako prekážka triedenia a analyzovania príslušných štatistických údajov. Napríklad v Českej republike a Lotyšsku je systém starostlivosti o deti naďalej nedostatočne súrodý, čo má tieto následky: nejednotné postupy na pomoc ohrozeným deťom, legislatívne rozdiely medzi jednotlivými ministerstvami, nejednotné používanie pojmov, roztrieštenosť monitorovacích údajov o deťoch, občasná nulová nadväznosť alebo pružnosť poskytovaných služieb, a takisto aj zdĺhavá a nedostatočná komunikácia a spolupráca medzi rôznymi ministerstvami.

III. Všeobecné posúdenie vykonávania Dohovoru OSN o právach dieťaťa

V tejto časti štúdie sme sa snažili zodpovedať otázku, do akej miery sa vykonáva UNCRC s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím v krajinách zapojených do projektu. Národní experti posúdili, čo štáty, ktoré sú zmluvnými stranami:

- plánujú uskutočniť vo vybraných oblastiach s cieľom zlepšiť situáciu detí s mentálnym postihnutím (*prístup*).
- robia na dosiahnutie vytýčených cieľov, napr. v rámci národného plánu alebo vnútroštátnych právnych predpisov, ktoré majú jednoznačný účinok a vplyv na život detí s mentálnym postihnutím (*uplatňovanie*).

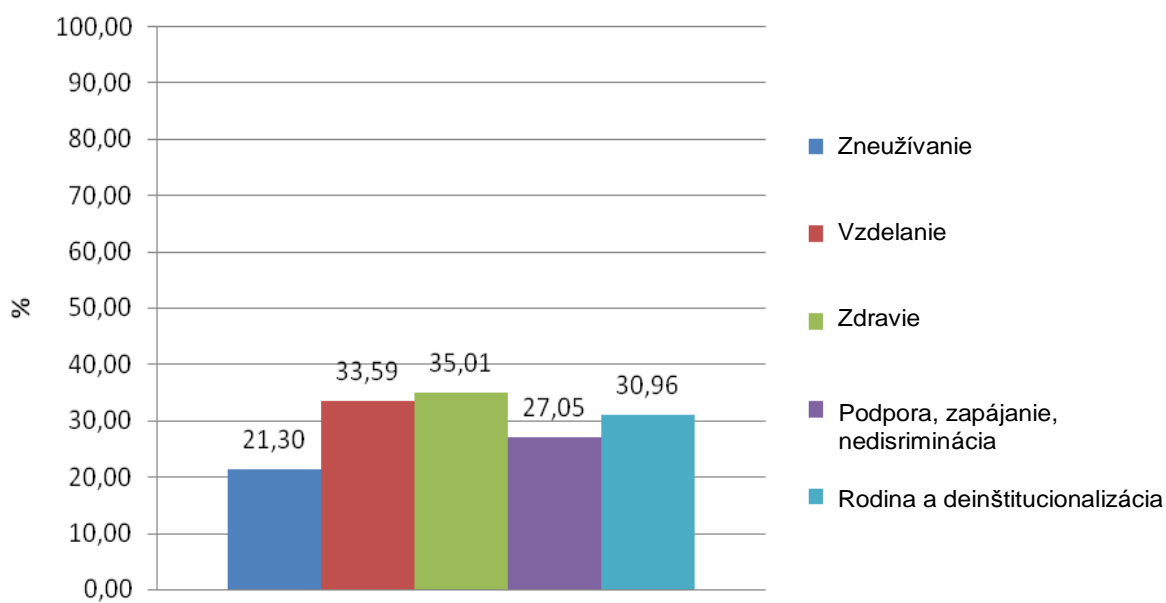
- a čo štáty, ktoré sú zmluvnými stranami robia na zlepšenie svojich stratégií na základe pravidelných a systematických hodnotení (štatistické údaje, stratégie referenčného porovnávania, porovnávacie štúdie atď.) (*zlepšenie*).

Pri tejto metóde sa vychádzalo z metód posudzovanie, ktoré používa EFQM (Európska nadácia pre riadenie kvality) v systémoch riadenia kvality. Vzhľadom na kvalitatívnu povahu prieskumu nebolo možné overovať odpovede do hĺbky; avšak vykonalo sa úsilie na zníženie rizika veľkých chýb.

Obrázok č. 1 Miera, do akej sa vykonáva UNCRC v piatich oblastiach

Na obrázku č. 1 možno vidieť výkon v piatich oblastiach – zneužívanie, podpora, zapájanie a nediskriminácia, rodina a deinštitucionalizácia, zdravie, vzdelávanie. **Podľa celkového posúdenia je miera vykonávania Dohovoru o právach dieťaťa veľmi nízka.** V priemere ako najslabšiu oblasť národní experti uvádzali ochranu pre zneužívaním detí s mentálnym postihnutím (21 percent), nasledovali podpora, zapájanie, nediskriminácia (27 percent) a rodina a deinštitucionalizácia (31 percent). Vzdelávanie (34 percent) a zdravie (35 percent) sú podľa národných expertov oblasti s relatívne vysokou mierou vykonávania UNCRC. Vykonávanie UNCRC s ohľadom na deti s mentálnym postihnutím je vo všetkých piatich oblastiach veľmi neuspokojivé. Určitá pozornosť sa venuje vzdelávaniu a zdraviu, európske štáty by sa však mali takisto zamerať aj na ďalšie oblasti, ako napr. zneužívanie a zapájanie detí s mentálnym postihnutím.

Obrázok č. 1 – Miera vykonávania UNCRC v piatich oblastiach



IV. Ochrana pred násilím a zneužívaním

Článok 19 UNCRC

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia prijať všetky potrebné zákonodarné, administratívne, sociálne a výchovné opatrenia pre ochranu detí pred **akýmkoľvek** telesným alebo duševným násilím, urážaním alebo zneužívaním, zanedbávaním alebo nedbalým zaobchádzaním, trýznením alebo vykorisťovaním, vrátane sexuálneho zneužívania počas obdobia, keď sú v starostlivosti jedného alebo oboch rodičov, zákonných zástupcov alebo akýchkoľvek iných osôb.

2. Takéto ochranné opatrenia musia, v prípade nutnosti zahŕňať účinné postupy pre vytváranie sociálnych programov

poskytujúcich potrebnú podporu dieťaťu a tým, ktorí sa o dieťa starajú. Týka sa to aj iných foriem prevencie a zisťovania, oznamovania, upozorňovania, vyšetrovania, liečenia a následných opatrení, vzťahujúcich sa na prípady zlého zaobchádzania s deťmi tak, ako je uvedené vyššie, a tiež, v prípade nutnosti, uplatnenie súdnych prostriedkov.

A. Všeobecný rámec na predchádzanie zneužívaniu

Vo všetkých skúmaných krajinách sa jasne ukázal nedostatok **politiky alebo stratégie na predchádzanie zneužívaniu alebo šikanovaniu detí s mentálnym postihnutím alebo iným zdravotným postihnutím**. V národných správach predložených výboru UNCRC sa často uvádzali len osobitné projekty vrátane tých, ktoré sa zameriavali na deti s mentálnym postihnutím. Hoci niektoré projekty môžu byť potrebné a opodstatnené, netvorí celkovú stratégiu a nezaručujú, že ochrana pred zneužívaním je zabezpečená. Vo Fínsku napríklad jestvuje niekoľko samostatných projektov, no nejestvuje žiadne systematické riešenie na vnútroštátnej úrovni. Fínsko nemá zavedený osobitný národný program na predchádzanie násiliu voči deťom s mentálnym postihnutím¹. Národní experti ďalej poukazujú na to, že v mnohých krajinách badať **nedostatočnú koordináciu**. Koordinácia medzi vládnymi orgánmi je často problematická, a týka sa to aj rozdelenia zodpovedností, ktoré sa obyčajne delia medzi federálnou/národnou úrovňou a regionálnou úrovňou. V Portugalsku aj napriek tomu, že sa určili všetky oddelenia a agentúry zodpovedné za ochranu detí pred zneužívaním, sa v národnej správe hovorí o obmedzených štruktúrach účinnej koordinácie medzi rôznymi programami.

B. Vymedzenie všetkých podôb násilia voči deťom s mentálnym postihnutím

¹ Pozri vo fínskej národnej správe projekt VERSO a KiVa alebo konkrétne v otázke detí s mentálnym postihnutím pozri v maďarskej národnej správe projekt Making life a safe adventure (Ako urobiť zo života bezpečné dobrodružstvo).

Odmietanie existencie miery násilia voči deťom, a najmä voči deťom s mentálnym postihnutím, zo strany dospeljej spoločnosti má dlhú históriu. Výbor zdôrazňuje, že len prostredníctvom štúdií vo forme rozhovorov s deťmi a rodičmi budú štáty môcť zostaviť skutočný obraz o výskyte všetkých podôb násilia voči deťom. Bez tohto druhu výskumu nie je možné zmerať pokrok a účinnosť systémov na ochranu dieťaťa².

Národní experti v správach uvádzajú, že **o podobách zneužívania, ktoré znášajú deti s mentálnym postihnutím sa toho vie veľmi málo**. Preto sa často oznámené incidenty neriešia, keďže **zneužívanie sa uznáva nedostatočne, najmä psychologické zneužívanie**.

Odborníci v Rakúsku sa nazdávajú, že v príslušných politikách predchádzania sa neprihliada na to, že deťom s mentálnym postihnutím hrozí vo všeobecnosti väčšie riziko, že sa stanú obeťami psychologického alebo fyzického násilia a sexuálneho zneužitia, najmä v inštitúciách, avšak jestvuje len málo overených údajov³. V prípade detí a mladých ľudí s mentálnym postihnutím je väčšia pravdepodobnosť, že sa stanú obeťami sexuálneho násilia a násilia v inštitúciách⁴. Asi 31 percent všetkých detí so zdravotným postihnutím zažilo nejakú podobu zneužitia⁵.

V roku 2008 fínsky detský ombudsman dal vypracovať štúdiu o detských obetiach. Okrem iného detský ombudsman odporučil vykonávať štúdiu v pravidelných odstupoch. V rámci odporúčaní poukázal na to, že je potrebné preskúmať násilie, ktorému čelia deti s mentálnym postihnutím a osobitne prihliadať na situáciu tejto skupiny detí vo všetkých budúcich podobných štúdiách. Zdôrazňuje, že vžiť sa do ich situácie môže byť náročné z

² UNICEF, *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child* (Vykonávacia príručka k Dohovoru o právach dieťaťa), 3. prepracované vydanie, 2007, strana 266.

³ Podľa odhadov je miera zneužívania osôb so zdravotným postihnutím dva krát vyššia ako v prípade osôb bez postihnutia, Rakúska národná rada pre osoby so zdravotným postihnutím (*Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – ÖAR*) (2010).

⁴ Ministerstvo práce, sociálnej ochrany a ochrany spotrebiteľa, 2002 (*Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz - BMASK*)

⁵ Rakúska národná rada pre osoby so zdravotným postihnutím (*Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – ÖAR*) (2010)

dôvodu rôznych výzev, ako je napr. komunikácia. Zároveň sa však zdôrazňuje, že to nesmie predstavovať prekážku skúmania⁶.

C. Predchádzanie zneužívaniu, nahlasovanie zneužívania detí s mentálnym postihnutím a poskytovanie podpory

V mnohých skúmaných krajinách politike v oblasti predchádzania zneužívaniu chýbajú súrodé mechanizmy nahlasovania zneužívania detí s mentálnym postihnutím.

V krajinách so všeobecnou stratégiou alebo politikou v oblasti predchádzania zneužívaniu a šikanovaniu detí **by sa mali na všetky deti vrátane detí s mentálnym postihnutím uplatňovať preventívne a nahlasovacie opatrenia**. Avšak národní experti zistili, že situácia sa s týmto tvrdením skôr rozchádza.

V Taliansku deti s mentálnym postihnutím nemajú prístup k opatreniam v oblasti oznamovania, určovania a nahlasovania prípadov. V rámci všetkých mechanizmov nahlasovania sa vyžaduje informovanosť o tom, čo možno považovať za zneužívanie a násilie, a takisto aj pochopenie spôsobu fungovania systému nahlasovania, schopnosť využívať najmenej jeden z nevyhnutných spôsobov komunikácie (napr. telefón alebo internet) a mať k nim prístup.

V Litve sú zavedené dva programy na predchádzanie zneužívaniu detí⁷. V alternatívnej správe, ktorú vypracovalo litovské MVO sa však uvádza: „nie sú zavedené žiadne opatrenia, ktoré by zabezpečili primeranú lekársku, psychologickú a sociálnu podporu a úplnú ochranu najzraniteľnejším skupinám detí a mladých ľudí, ako sú napr. deti žiadajúce o azyl, deti žijúce na ulici alebo detské obeť obchodovania s ľuďmi“. V právnych predpisoch sa nezabezpečuje ani psychologický zásah či rehabilitácia.

⁶ Národná správa, Fínsko, strana 8.

⁷ National Child Abuse Prevention and Support for the Child Programme (Národný program na predchádzanie zneužívaniu detí a na podporu detí) a National Programme against Commercial Sexual Exploitation of Children and Sexual Abuse (Národný program na boj proti komerčnému sexuálnemu využívaniu detí a sexuálnemu zneužívaniu) – podrobnosti je možné si prečítať v národnej správe Litvy, strana 4.

V Rakúsku patrí medzi preventívne opatrenia od roku 2004 zákonné zriadenie multidisciplinárnych skupín na ochranu detí v nemocniciach, a od roku 2007 majú pedagogickí pracovníci povinnosť nahlasovať akékoľvek hrozby narušenia blaha dieťaťa službe zaoberajúcej sa blahom mladých⁸.

V Maďarsku jestvuje webová lokalita, ktorá sa prihovára deťom výlučne v ich vlastnom jazyku a na ktorej možno nájsť informácie ako a v akých prípadoch (zlé zaobchádzanie a zneužívanie) sa môžu obrátiť na parlamentného komisára pre občianske práva – ombudsmana.

Na týchto príkladoch možno vidieť, že často jestvuje len málo dôkazov o tom, že v skúmaných krajinách sa uplatňujú na deti s mentálnym postihnutím vhodné opatrenia a programy na predchádzanie zneužívaniu. Hoci vyslovene nevylučujú deti s mentálnym postihnutím, len zriedka berú do úvahy osobitné podmienky a väčšiu zraniteľnosť detí s mentálnym postihnutím voči násiliu a zneužívaniu.

OSVEDČENÝ POSTUP: V Belgicku sa zaviedol nový dôležitý druh služby – konzultačné tímy (napr. <http://www.senvzw.be/organisation/consulententeam-ampel-cgg-prisma-vzw>) vytvárajú nové impulzy v opatrovateľskom sektore tak, že nanovo interpretujú problematické správanie určitých osôb s mentálnym postihnutím v rámci mentálneho zdravia. Spolupracujú s rodinami a opatrovateľskými ústavmi a sú schopné otvoriť určité prípady, keď vzniká podozrenie na zneužívanie v rámci rodiny, susedstva alebo inštitúcie.

Národní experti v správach ďalej nahlasujú **nevhodné opatrenia pre deti s mentálnym postihnutím, ktoré by im zaručovali možnosť vyjadrovať svoje názory a byť vypočuté v súvislosti so zneužívaním.** Často je náročné dokázať vinu, keď je niekto obvinený z trestného správania, pretože dieťa s mentálnym postihnutím sa považuje za nespoľahlivého svedka (dieťaťu sa neverí).

⁸ Národná správa, Rakúsko, strana 5 a 6.

Predpojaté názory, ktoré majú odborníci v súvislosti s deťmi s mentálnym postihnutím a s prejavmi postihnutia tejto skupiny (komunikácia, pochopenie, prezentácia, ťažkosti s koncentráciou) spôsobujú problémy vo chvíli, keď sa v rámci systému ochrany a prevencie prijímajú opatrenia. Napríklad v právnom konaní sa nezabezpečujú žiadne osobitné pravidlá: „Zneužívateľa prepustili... pretože C. nevedel nájsť správne slová, aby opísal, čo spravil“. Svedectvo takéhoto dieťaťa sa navyše neberie dostatočne vážne: „Tím sa domnieva, že N. si to vymýšľa“, keď opisuje zneužívanie⁹.

Na druhej strane, vo Francúzsku badať, že viac prípadov zneužívania sa posudzuje lepšie¹⁰. Správy predložené výboru naznačujú nárast nahláseného zneužívania, nemožno to však interpretovať ako zhoršenie problému. Vo Francúzsku sa ale zároveň uvádza **nedostatok kvalifikovaného personálu a neuspokojivá spolupráca odborníkov**.

Prípadová štúdia v Spojenom kráľovstve – M. v náhradnej opatere

„Náš syn M. sa pred dvomi rokmi presťahoval do internátnej školy. Trvalo nám 2 roky, kým sme všetko naplánovali a našli tú správnu školu, keďže má veľmi zložité vzdelávacie potreby. Najskôr bolo pre M. ťažké usadiť sa v novej škole, ale po prvom polroku sa nám zdalo, že všetko ide dobre. Keďže nepoužíva reč ani žiadny iný systém komunikácie je vždy ťažké byť si úplne istý. Jeho škola je od nášho domova vzdialená asi 400 km a po tom, ako sa v nej usadil, sme si uvedomili, že sociálna pracovníčka ho prestala navštevovať alebo nás kontaktovať. Zo školy nás pozvali na hodnotiace stretnutie, ale nikto z našej miestnej rady (ktorá platila za túto školu) na stretnutie neprišiel.

Len si predstavte, aké to pre nás bolo, keď po dvoch rokoch v jeden deň ráno prišla ku nám sociálna pracovníčka a povedala nám, že sa jej dostalo do uší, že na M. škole sa dokázalo systematické sexuálne zneužívanie. Sociálna pracovníčka nám povedala, že sa musíme

⁹ DE KEUNYNCK-LEFER M.-C., *Le handicap et la justice : une rencontre difficile. La confrontation avec la justice des adolescents déficients victimes d'abus sexuels* (Zdravotné postihnutie a spravodlivosť – problematcké stretnutie. Konfrontácia so spravodlivosťou pre postihnutých adolescentov, ktorí sa stali obeťami sexuálneho zneužívania) (diplomová práca)

¹⁰ Národná správa, Francúzsko, strana 6.

rozhodnúť, či ho tam chceme nechať alebo si ho chceme vziať domov. Boli sme skutočne v šoku, že sa očividne nezaujíma o to, či M. bol alebo nebol zneužitý.

Škola nechcela odpovedať na žiadne naše otázky a jediné čo nám povedala bolo, že sa máme obrátiť na jej právnikov, čo nám vôbec nepomohlo.

Nakoniec sme M. museli zobrať domov a nanovo začať dlhý boj s hľadaním novej školy pre neho. Do dnešného dňa nevieme, či ho na tej škole zneužili, čo je pre rodiča hrozná vec. Netušíme, ako to všetko ovplyvnilo M. a nevieme nájsť nikoho, kto by pomohol M. alebo nám.

D. Zneužívanie v ústavnej opatere

Osobitnou problémovou oblasťou, ktorá sa spomína v národných správach, je zneužívanie v opatrovateľských ústavoch. Napríklad v Belgicku vysoký počet osôb so zdravotným postihnutím žijúcich v inštitúciách pravdepodobne vedie k vysokému počtu prípadov zneužívania¹¹. Vo Francúzsku podľa štúdie vykonanej v roku 2002 na čiastočnej vzorke, 38 percent prípadov zneužívania nahlásených v internátnych inštitúciách sa týka detí a adolescentov s mentálnym postihnutím. Podstatný podiel týchto prípadov zneužívania má sexuálnu povahu (70 percent). Šesťdesiat percent zistených páchatel'ov zneužívania sú spoluobyvatelia inštitúcie¹². Zneužívanie sa niekedy zisťuje aj zo strany rodičov. Slovné napádanie je ešte stále príliš bežné a často sa toleruje a psychologické zneužívanie sa často vôbec neuznáva. Niektorí rodičia otvorene kritizujú marginalizáciu určitých detí, iní však mlčia, pretože sa boja, že ich dieťa by prišlo o miesto v inštitúcii.

Problémy zneužívania najserióznejšie a najvytrvalejšie skúmal a riešil bulharsko-helsinský výbor (Bulgarian Helsinki Committee – BHC), ktorý odhalil „238 úmrtí z dôvodu zanedbávania, zneužívania, mučenia a zlých životných podmienok v inštitúciách“ v období

¹¹ Pozri <http://www.humo.be/tws/humo-files/20063/pedofilie-in-de-kerk.html>

¹² *Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence (tome 2, auditions)*, správa vyšetrovacej komisie v oblasti zlého zaobchádzania s osobami so zdravotným postihnutím, o ktoré sa starajú zariadenia a sociálne a lekárske-sociálne služby, a o spôsoboch ich predchádzania, 2002.

rokov 2000 až 2010. Vyšetovanie sa vykonalo v spolupráci s generálnou prokuratúrou. Dokument Abandoned Children of Bulgaria (Opustené bulharské deti), ktorý odvysielala BBC v roku 2007 upriamil pozornosť verejnosti na chyby opatery v inštitúciách, no otázky týkajúce sa rodinnej a komunitnej opatery zostali skryté pred verejným pohľadom¹³.

V Lotyšsku vláda prijala opatrenia na vykonanie stratégie v oblasti predchádzania zneužívaniu. Tieto činnosti sa však začali vykonávať až po tom, ako organizácia Lotyšsko zachraňuje deti (Glābiet bērnu) informovala spoločnosť o šokujúcich prípadoch sexuálneho zneužívania, psychického a emocionálneho násilia voči deťom s mentálnym postihnutím na špeciálnych internátnych školách a v strediskách sociálnej pomoci v rokoch 1999 – 2001¹⁴.

Dochádza však aj k pozitívnemu pokroku. Napríklad v Írsku ústavné služby pre deti s mentálnym postihnutím nepodliehajú nezávislej inšpekcii a zákonným normám. Na úrade zameranom na informovanie o zdraví a zabezpečovanie kvality (Health Information and Quality Authority – HIQA) sa vypracoval návrh s názvom Návrh národných kvalitatívnych noriem v oblasti registrovaných a/alebo kontrolovaných služieb pre deti a mladých ľudí¹⁵, a očakáva sa, že tieto normy sa začnú vykonávať začiatkom roku 2011. Tieto normy budú pokrývať služby pre deti s mentálnym postihnutím a ďalšie skupiny detí v opatere štátu, ktoré nie sú zabezpečené súčasnými právnymi predpismi, ako napr. deti v opatrovníctve.

E. Šikanovanie – osobitná podoba zneužívania

Ďalšou oblasťou na ktorú osobitne upozorňujú národní experti je **šikanovanie na školách**. Ide o bežný zdroj obáv rodičov detí s mentálnym postihnutím, ktorých deti často v škole zažívajú diskrimináciu od detí bez zdravotného postihnutia a iných osôb.

Výbor poukázal na šikanovanie na školách v pripomienkach určených štátom a vyjadril obavy v súvislosti so šikanovaním detí s mentálnym postihnutím: „Šikanovanie na školách je

¹³ Národná správa, Bulharsko, strana 6.

¹⁴ Národná správa, Lotyšsko, strana 5.

¹⁵ Národná správa, Írsko, strana 4.

osobitnou formou násilia, ktorému sú deti vystavené a nezriedka sú cieľmi zneužívania deti s mentálnym postihnutím.“¹⁶

Väčšina národných expertov poukazuje na podceňovanie tohto fenoménu a nedostatok vhodných programov prevencie.

V Írsku nejstujú žiadne právne predpisy v oblasti šikanovania. Avšak v rámci programu Stay Safe (Byť v bezpečí) sa deti učia, ako rozpoznať nebezpečnú situáciu a ako o nej povedať dospelým, ak sa vyskytne. Na školách nie je povinný a zaviedol sa asi v 85 percentách škôl všeobecného vzdelávacieho systému. K dispozícii nie sú žiadne čísla o špeciálnych školách ani o zapájaní detí s mentálnym postihnutím do špeciálnych tried v rámci všeobecných škôl. Na webovej lokalite programu Stay Safe¹⁷ je samostatná časť vymedzená téme Zručnosti osobnej bezpečnosti pre deti s poruchami učenia, ktorej cieľom je pomôcť pri učení detí s mentálnym postihnutím o tom, ako nadobudnúť zručnosti v oblasti bezpečnosti. Hoci je program určený deťom s mentálnym postihnutím vo veku šesť až trinásť rokov, môže sa použiť aj pre staršie deti s mentálnym postihnutím.

Z prípadových štúdií jasne vyplýva, že vzdelávanie detí s mentálnym postihnutím v oblasti rozpoznávania zneužívania nie je dostupné vo veľkej väčšine všeobecných škôl, osobitných škôl ani v rámci služieb pre osoby so zdravotným postihnutím. Nejstujú ani dôkazy o tom, že informácie o rozpoznávaní zneužívania sa dostávajú k rodičom. Rodiny sa obávajú, že k zneužívaniu dochádza v bežnejších situáciách bežného života. Napríklad sa boja, že ich deti podvedú alebo sklamú počas nakupovania alebo voľnočasových či sociálnych činností. Paradoxne to vedie k nadmernej ochrane, ktorá sa zväčšia podieľa na znížení možnosti vytvoriť si samostatnejší život¹⁸. Vo väčšine prípadových štúdií o šikanovaní, ktoré nahlásili rodiny a/alebo samotné deti sa uvádza, že šikanovanie sa udialo na školách.

¹⁶ Výbor pre práva dieťaťa, všeobecná pripomienka č. 9, 2006, CRC/C/CG, ods. 43, dostupné na <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/407/02/PDF/G0740702.pdf?OpenElement>

¹⁷ Pozri: http://www.staysafe.ie/parent_sen.htm#The_Stay_Safe_Programme_for_children_with_special_needs (národná správa, Írsko)

¹⁸ Národná správa, Španielsko, strana 11.

V. Rodinná podpora a život v komunite

Článok 9

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, zabezpečia, aby **dieťa nemohlo byť oddelené od svojich rodičov** proti ich vôli, okrem prípadov, keď príslušné úrady na základe súdneho rozhodnutia a v súlade s platným právom a v príslušnom jednaní určia, že takéto oddelenie je potrebné v najlepšom záujme dieťaťa. (...)

Článok 18

2. (...) Členské štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru [musia] poskytovať **rodičom** a zákonným zástupcom **potrebnú pomoc** pri výchove detí a **zabezpečiť rozvoj inštitúcií, zariadení a služieb starostlivosti o deti.**

3. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia urobiť všetky potrebné opatrenia k tomu, aby bolo zabezpečené právo detí pracujúcich rodičov využívať **služby a zariadenia starostlivosti o deti**, ktoré sú pre ne určené.

Článok 20

1. Dieťa dočasne alebo trvale pozbavené svojho rodinného prostredia, alebo také, ktoré v jeho vlastnom záujme, nemôže byť ponechané v takomto prostredí, má právo na zvláštnu ochranu a pomoc poskytovanú štátom.

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia zabezpečiť takémuto dieťaťu v súlade so svojimi vnútroštátnym zákonodarstvom **náhradnú starostlivosť**.

A. Služby na podporu rodín s deťmi s mentálnym postihnutím

Všetci národní experti v správach potvrdzujú, že v skúmaných krajinách jestvujú rôzne typy služieb (poradenstvo, psychologická, pedagogická a/alebo vzdelávacia podpora, rehabilitácia, voľnočasové činnosti), ktoré zabezpečujú MVO alebo štát. Poukazujú však na otázku **dostupnosti služieb** pre rodiny a **neférové a nevyvážené geografické rozdelenie služieb**. Tento problém badať v krajinách ako je Rakúsko alebo Španielsko, v ktorých majú regionálne samosprávy veľmi vysokú autonómiu, a takisto aj vo všetkých ostatných krajinách, keďže medzi miestnymi úradmi, dokonca aj v centralizovaných štátoch, a medzi vidieckymi a mestskými oblasťami sú znepokojujúce rozdiely. Podpora rodinám závisí od toho, v ktorej časti krajiny rodina žije. Navyše nejestvuje nijaký jednotný prístup k službám a nijaká vyvážená sieť služieb.

Odláhčovacia opatera (krátkodobá opatera) podľa správ často chýba, najmä pre deti so zložitými potrebami alebo ťažkým zdravotným postihnutím. Úplná neprítomnosť alebo celkový nedostatok týchto služieb premieňa súčasnú prax v oblasti odláhčovacej opaterky na nespoľahlivý a neistý zdroj pre rodiny a znemožňuje v plánoch rátať s dostupnou odláhčovacou službou. Prieskum organizácie Mencap vo Veľkej Británii poukazuje na to, že 7 z 10 rodín dosiahlo kritický bod z dôvodu nedostatku krátkych prestávok¹⁹. Odláhčovacia opatera je často problematická – napr. v Írsku je zdrojom obáv umiestňovanie detí v rámci odláhčovacej opaterky do zariadení pre dospelých. Z vývoja v predchádzajúcich rokoch takisto vyplýva, že ak sa zníži zariadeniam rozpočet, ktorý dostávajú od štátu, odláhčovacie služby sa často rušia ako prvé. Najnovšie to možno pozorovať napr. v Českej republike a Írsku. Grécky národný expert²⁰ poznamenáva, že dobrovoľná starostlivosť zo strany súrodencov a starých rodičov na podporu rodiny je často jedinou „odláhčovacou službou“, ktorá je k dispozícii.

¹⁹ Breaking (Prestávky) 2003, Mencap and Families still need a break (Mencap a rodiny ešte stále potrebujú prestávku), 2006, Mencap.

²⁰ Národná správa, Grécko, strana 10.

V mnohých národných správach sa bežne spomínajú otázky v spojitosti s **osobnou pomocou a jej dostupnosťou a prístupnosťou**. Služby osobnej pomoci deťom a mladým ľuďom nie sú vo všeobecnosti dostupné v Rakúsku alebo vo Fínsku, kde rozhodnutie závisí od miestnych úradov. Na Cypre je súčasťou dávok pre osobu so zdravotným postihnutím finančná suma určená na zamestnanie opatrovníka pre dieťa na polovičný úväzok. Dokonca ani v tradičných sociálnych štátoch, ako je Fínsko nie je podpora ani zďaleka postačujúca, a preto je bežné, že matka zostáva doma a stará sa o postihnutého syna alebo dcéru. Prístup k službám osobnej pomoci pre ľudí s mentálnym postihnutím, ktorí ich potrebujú sa nedávno začal poskytovať v Španielsku vďaka aktu 39/2006 o podpore osobnej autonómnosti a starostlivosti o osoby v situácii závislosti na druhých, no v súčasnosti sa uplatňuje len veľmi obmedzene a je dostupný len pre tie osoby, ktoré sú vysoko závislé od druhých (najvyššia úroveň klasifikácie).

Mnohí národní experti, napr. expert z Fínska, dávajú do pozornosti prípady **rodín s jedným rodičom** – ktoré sa rozpadli/v ktorých došlo k rozvodu pre to, že dieťa je zdravotne postihnuté a rodiny nemali k dispozícii dostatočnú podporu, aby sa vyrovnali s emočnými a finančnými ťažkosťami.

Nedostatok informácií je bežným problémom, o ktorom sa zmieňujú rodiny v celej Európe. Združenia rodičov (svojpomocné skupiny) rodičia naďalej považujú za najlepší zdroj informácií – je to miesto, na ktorom môžu rodičia nájsť najpodstatnejšie a najužitočnejšie informácie vďaka tým, ktorí majú podobné skúsenosti. Rodičia majú obavy o budúcnosť dieťaťa a nedostatok štruktúr na polosamostatný/chránený život v komunite, „aby aj on mohol fungovať spolu s nami...“²¹. Združenia rodičov a svojpomocné skupiny zohrávajú teda kľúčovú úlohu v živote rodín s dieťaťom s mentálnym postihnutím.

V správach sa často spomína **neprítomnosť monitorovania kvality** jestvujúcich služieb poskytovaných rodinám a deťom s mentálnym postihnutím. V správe o Rakúsku sa tvrdí, že

²¹ Národná správa, Grécko, strana 10.

len veľmi málo sa robí na zlepšenie kvality služieb a vyplnenie medzier, pretože sa vôbec nemonitorujú. V krajinách ako Portugalsko, v ktorom prevláda silný ideologický záväzok voči rodine, sa v politikách rodina podporuje a pomáha sa jej – nie je však možné nájsť žiadne ukazovatele výkonu alebo politiky monitorovania.

Finančná podpora rodinám a komunitným službám vrátane možnosti vzdelávania zohráva kľúčovú úlohu v **zastavení umiestňovania detí s mentálnym postihnutím do inštitúcií**. Národní experti popisujú úsilie vlád v oblasti podpory rodín a predchádzania umiestňovaniu do opatery inštitúcií. Vo Francúzku v období od roku 2001 do roku 2006 mierne poklesol počet miest v osobitných zariadeniach, keďže sa výrazne rozšírilo (+84 percent) komunitné vzdelávanie a zdravotné služby (Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile – SESSAD) – čo je znakom záväzku k postupom starostlivosti v komunite. Tretina miest SESSAD je vyhranená deťom s mentálnym postihnutím.

B. Politika v oblasti života v komunite a deinštitucionalizácie

V mnohých európskych krajinách je život v komunite a deinštitucionalizácia naďalej výzvou. Vo väčšine krajín prevažná väčšina detí s mentálnym postihnutím žije so svojimi rodinami (napr. 97,8 percent na Cypre podľa údajov z roku 2009). Vo väčšine členských štátov EÚ je však aj naďalej veľký počet inštitúcií. Národní experti zároveň potvrdzujú, že v mnohých krajinách **tvorcovia rozhodnutí vedia, že umiestňovanie do ústavov (tzv. inštitucionalizácia) v detstve môže viesť k inštitucionalizácii v dospelosti**.

V Rakúsku v súčasnosti stále jestvujú inštitúcie, v ktorých je viac ako 100 detí, **ale krajina nemá jednotný systém na monitorovanie situácie a kvality života** detí a mladých ľudí s mentálnym postihnutím v domovoch a opatrovateľských ústavoch²². V Maďarsku podľa údajov zo sčítania ľudu v roku 2011 zahrnutých do správy, internátne inštitúcie systému osobitnej starostlivosti o deti sú domovom 3405 detí, z ktorých 2549 sú deti s

²² Národná správa, Rakúsko, strana 14.

mentálnym postihnutím²³. Napriek modernizácii uskutočnenej v ostatných rokoch v internátnych inštitúciách je priemerný počet osôb v jednej izbe stále 4 alebo viac.

V slovenskej národnej správe sa uvádzajú informácie o pozitívnych zmenách smerujúcich k deinštitucionalizácii²⁴ – v rokoch 2004 – 2006 prešli deti, ktoré mali nariadenú ústavnú výchovu a vyrastali na internátnych typoch škôl, do detských domovov. Deti zo zdravotným postihnutím sa od roku 2008 prestali prijímať od zariadení sociálnych služieb, ale prijímajú sa len do detských domovov, kde sa vytvorili integrované skupiny, špecializované skupiny alebo profesionálne náhradné rodiny. Náhradná ústavná starostlivosť už neprevláda nad inými možnosťami náhradnej rodinnej výchovy, ako sú adopcia, pestúnska starostlivosť, náhradná osobná starostlivosť a poručníctvo. Zvyšuje sa aj počet detí, ktoré nevyrastajú v samostatných skupinách v detských domovoch, ale v prirodzenejšom prostredí – v profesionálnych náhradných rodinách, vrátane detí s mentálnym postihnutím. Deti do 3 rokov sú, okrem detí s ťažkým zdravotným postihnutím, umiestňované len do profesionálnych náhradných rodín.

C. Politika v oblasti opatrovnictva a adopcie

Jedným z faktorov uvedených v národných správach, ktorý spomaľuje proces deinštitucionalizácie je **nedostatok náhradných možností pre deti bez rodičovskej opatery**, najmä pokiaľ ide o **politiku v oblasti poručníctva**. V Bulharsku sa od roku 2003 rozvíja náhradná starostlivosť, avšak len pomaly a nedostatočne – počet detí umiestnených do náhradnej starostlivosti sa zvyšuje, nie sú však k dispozícii žiadne údaje dosvedčujúce presun detí so zdravotným postihnutím z inštitucionálnej opatery do opatery profesionálnej náhradnej rodiny. V Rumunsku podobne deinštitucionalizácia detí s mentálnym postihnutím začala v roku 2001, vykonalo sa však len veľmi málo na povzbudenie adopcie detí s mentálnym postihnutím. V Grécku je náhradná starostlivosť teoreticky dostupná v prípade, že rodičia nie sú schopní postarať sa o svoje dieťa, no deti s mentálnym postihnutím sa

²³ Národná správa, Maďarsko, strana 13.

²⁴ Národná správa, Slovensko, strana 9.

naďalej umiestňujú do inštitúcií. Zvyčajne to znamená, že sa pokračuje v inštitucionalizácii bez opätovného prehodnotenia situácie až do konca ich dní, pričom nemôžu využiť dokonca ani zákonné záruky, ktoré sa uplatňujú v prípade nedobrovoľného umiestňovania a liečby²⁵.

Podobná situácia je podľa správy aj v Maďarsku. Veľmi málo možností náhradnej starostlivosti: „finančne nie je prítlačivá, a tak sa náhradní profesionálni a adoptívni rodičia venujú najmä starostlivosti o zdravé deti. Maďarsko má v tejto oblasti osobitnú nevýhodu, najmä pre to, že rodičia vychovávajúci deti s mentálnym postihnutím nedostávajú prídavky, ktoré by boli pomerné ich zodpovednostiam. Jedným slovom, od adopcie detí s osobitnými potrebami sa odrádza.“

Iné krajiny dosiahli väčší pokrok vo vytváraní náhradných riešení inštitucionálnej starostlivosti a experti v správe uvádzajú niekoľko údajov a vývojov politiky. V Taliansku v roku 2002 Národné observatórium detí vykonalo výskum, na základe ktorého sa zostavilo rozdelenie údajov podľa typu postihnutia detí, ktoré sú v náhradnej starostlivosti profesionálnej rodiny – počet detí s mentálnym postihnutím je 19 z 369 detí; alebo ktoré sú v pestúnstve iných členov vlastnej rodiny – počet detí s mentálnym postihnutím je 72 zo 162 detí²⁶.

VI. Vzdelávanie

Článok 28 UNCRC

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo **diet'at'a na vzdelanie** a za účelom postupného napĺňania tohto práva a **pri rešpektovaní rovnakých možností**, musia predovšetkým:

a) zaviesť pre všetkých bezplatné a povinné vzdelanie,

²⁵ Národná správa, Grécko, strana 9.

²⁶ Anfaa [Národné združenie adoptívnych a náhradných rodín], údaje sú dostupné na <http://www.didaweb.net/fuoriregistro/documenti/anfaa.doc>

- b) podporovať rozvoj rôznych foriem stredného vzdelania, zahrňujúce všeobecné a odborné vzdelanie. Sprístupniť ho každému dieťaťu (...),
- c) sprístupniť všetkými vhodnými prostriedkami vysokoškolské vzdelanie pre všetkých podľa schopnosti,
- d) sprístupniť všetkým deťom informácie a poradenskú službu v oblasti vzdelania a odbornej prípravy na povolanie,

A. Právo na začleňujúce vzdelávanie

Vo všetkých európskych krajinách majú deti zákonom zaručené právo na vzdelanie. Národní experti v správach uvádzajú, že **v právnych predpisoch a politikách sa do určitej miery jasne podporuje a zabezpečuje poskytovanie začleňujúceho vzdelávania**. Tento trend si všimli experti vo všetkých skúmaných krajinách.

B. Prístup k začleňujúcemu vzdelávaniu

Národní experti v správach uvádzajú, že vykonávanie začleňujúcich politik v praxi je veľmi neuspokojivé. Zdá sa, že mnohé krajiny vykonali určité úsilie na pretvorenie svojich systémov všeobecného vzdelávania tak, aby boli začleňujúcejšie, nedosiahli však potrebnú úroveň podpory na to, aby bolo začleňujúce vzdelávanie dostupné pre všetky deti na ich území²⁷.

Možnosti predškolského začleňujúceho vzdelávania sú v takmer všetkých skúmaných krajinách. Vo väčšine skúmaných krajín správy uvádzajú, že v praxi je začleňovanie oveľa rozšírenejšie v škôlkach. Keďže však predškolské vzdelávanie nie je vo väčšine európskych krajín povinné, nejestvuje žiadne zákonné právo na miesto v integrovanej škôlke, ako sa spomína v rakúskej správe. V Spojenom kráľovstve rodičia detí s mentálnym postihnutím,

²⁷ Inclusion Europe, *Inclusive Education Status Report for Europe* (Správa o stave začleňujúceho vzdelávania v Európe), Brusel, 2009, strana 8.

ktoré majú dodatočné zložité zdravotné potreby, uvádzajú skutočne nedostatočný výber predškolských možností.

Na **úrovni základných škôl** čísla a informácie poskytnuté národnými expertmi potvrdzujú, že jestvuje trend začleňovať deti s mentálnym postihnutím do všeobecných škôl. Keď sa však na údaje pozrieme z pohľadu detí s mentálnym postihnutím, sú oveľa menej pozitívne, ba niekedy z nich vyplýva, že **nemajú žiadny prístup k vzdelávaniu**.

Expertí poukázali na to, že údaje dostupné na národnej úrovni majú nejednotnú podobu. Zatiaľ čo vo všetkých krajinách sú dostupné údaje o počte žiakov zapísaných do škôl podľa rôznych vekových skupín, informácie o umiestňovaní žiakov so zdravotným postihnutím nie sú dostupné vo všetkých zapojených krajinách, a ešte menej pokiaľ ide o žiakov s mentálnym postihnutím.

V správach niektorých krajín, ako sú napr. Spojené kráľovstvo, Litva a Španielsko, sa uvádza, že väčšina detí s mentálnym postihnutím sa začleňuje do všeobecných základných škôl, ale deti so zložitými potrebami navštevujú špeciálne školy. V Rakúsku sa vykonávanie politiky v oblasti začleňujúceho vzdelávania rôzni – v niektorých spolkových krajinách sa úplne upustilo od oddeleného vzdelávania, v iných ešte len začínajú objavovať integrované vzdelávanie. Na druhej strane v Holandsku sa väčšina týchto žiakov stále vyučuje na špeciálnych školách. V Belgicku väčšina detí s mentálnym postihnutím chodí do špeciálnych základných škôl. Okrem toho niektoré deti nechodia do školy, ale do strediska dennej starostlivosti o deti, ktoré nechodia do školy – väčšina týchto detí sa označuje za deti so zložitým a viacnásobným postihnutím.

Údaje a informácie zozbierané v rámci tohto výskumu neposkytujú homogénny obraz situácie v Európe. Väčšina expertov v správe uvádza **úspechy v oblasti začleňujúceho vzdelávania pre niektorých jednotlivých žiakov, skôr ako systémové zmeny**. Zdá sa, že mnohé krajiny vyvinuli určité úsilie na to, aby svoje systémy všeobecného vzdelávania pretvorili na začleňujúcejšie systémy. Výsledkom však je len to, že menšina detí s

mentálnym postihnutím sa začleňuje do všeobecného vzdelávania s podporou, ktorú potrebujú.

Zatiaľ čo na úrovni základného vzdelávania bolo možné dosiahnuť určité výsledky, **prístup k odbornému vzdelávaniu je aj naďalej slabý. Nedostatok možností pre deti s mentálnym postihnutím je očividný.** V správe z Cypru sa uvádza nedostatočný výber a skúsenosti, pokiaľ ide o profesie, ktoré by boli v súlade so záujmami mladých ľudí s mentálnym postihnutím. Podobne vo Francúzsku je odborné vzdelávanie pre mladých ľudí s mentálnym postihnutím prevažne neprimerané, pokiaľ ide o jeho kvalitu, kvantitu a rôznorodosť. Vo Fínsku tradičné inštitúcie odborného vzdelávania len zriedka uplatňujú zásadu začleňovania. Odborné vzdelávanie mladých ľudí s mentálnym postihnutím poskytujú najmä ich kolegovia zameraní na odborné vzdelávanie s osobitnými potrebami. Počet miest v ponuke je príliš malý, aby sa pokryl celkový dopyt. Medzi regiónmi Fínska je nerovnomerné rozdelenie ustanovizní, ktoré ponúkajú odborné vzdelávanie aj pre mladých ľudí s mentálnym postihnutím.

C. Podpora rodín v oblasti začleňujúceho vzdelávania

Takmer vo všetkých národných správach sa uvádza, že rodičia majú do určitej miery právo vybrať si medzi všeobecným alebo osobitným vzdelávaním, ktoré chcú pre svoje deti. Opýtaní rodičia však často **popisujú uplatňovanie práva na výber ako dlhý a ťažký boj.** Rodinám sa len zriedka dostane dostatok informácií o dostupnej podpore, keď sa rozhodnú zapísať svoje dieťa do všeobecnej školy.

V Írsku je kľúčovou súčasťou aktu z roku 2004 o vzdelávaní osôb s osobitnými vzdelávacími potrebami, ktorý je v platnosti, zriadenie Národnej rady pre osobitné vzdelávanie, ktorej cieľom je plánovať a koordinovať zabezpečovanie vzdelávania pre deti s mentálnym postihnutím²⁸. Rada zamestnáva organizátorov osobitných vzdelávacích potrieb (tzv. SENO),

²⁸ Národná správa, Írsko, strana 6.

ktorí slúžia ako kontaktný bod pre rodičov v danej oblasti. Zatiaľ čo SENO sú miestnym informačným bodom pre rodičov, ide tu zároveň o očividný konflikt záujmov vzhľadom na to, že informačný bod o možnej podpore vzdelávania je súčasne jednotlivec, ktorý rozhoduje, aká podpora sa udelí jednotlivým deťom. Rodičia vyjadrujú vážne obavy, pokiaľ ide o schopnosť SENO poskytovať nestranné informácie, vzhľadom na jeho úlohu v oblasti pridelenia zdrojov. Ďalšou veľkou príčinou obáv je nedostatok nezávislého odvolacieho konania²⁹.

Podobne aj na Slovensku a v Českej republike majú rodičia právo vybrať si medzi všeobecnou školou, špeciálnou triedou vo všeobecnej škole a špeciálnou školou za súčinnosti centier špeciálno-pedagogického poradenstva, ktoré poskytujú pedagogickú diagnostiku a odporúčania potrebné pri zápise žiaka do školy. Rozhodnutie o prijatí alebo neprijatí dieťaťa s mentálnym postihnutím je v rukách riaditeľa školy, ktorý posúdi „podmienky a kapacity školy“ a na ich základe sa rozhodne. V prípade, že je dieťa neprijaté, rodičia musia byť informovaní o dôvodoch. Rodičia však nemajú takmer žiadne zákonné prostriedky na odvolanie sa voči tomuto rozhodnutiu. Slovenská správa dodáva, že centrá špeciálneho vzdelávania úzko spolupracujú so špeciálnymi školami. Zdrojom obáv je preto aj skutočnosť, že rodičia nemajú k dispozícii nezávislý proces odvolania, ak nesúhlasia s ich odporúčaniami.

V Grécku³⁰ deti s ťažkým mentálnym postihnutím, ktoré sa zapíšu do špeciálnej školy, majú takmer nulovú šancu integrovať sa do všeobecnej školy. Opýtaní rodičia nepovažujú špeciálne školské jednotky za inštitúcie vzdelávania alebo odbornej prípravy, ale za miesto na stráženie detí. Preto rodičia mnohým deťom z vlastných prostriedkov platia súkromné vzdelávacie hodiny.

²⁹ Rovako ako v predchádzajúcej poznámke.

³⁰ Grécke právne predpisy obsahujú ustanovenia, ktoré vylučujú deti s ťažkým mentálnym postihnutím alebo zložitým zdravotným postihnutím zo všeobecného systému vzdelávania a podporujú ich segregáciu do špeciálnych školských jednotiek, zariadení sociálnej starostlivosti alebo agentúr odborného vzdelávania, ktoré financuje ministerstvo zdravotníctva a netvorí súčasť vzdelávacieho systému. Národná správa, Grécko, strana 8.

Obmedzený prístup k vzdelávaniu vo vidieckych oblastiach sa spomenul vo viacerých krajinách. V Lotyšsku musia rodiny z vidieckych oblastí prekonávať veľké vzdialenosti, aby svoje dieťa odviezli do vzdelávacej inštitúcie, čo často odrádza chudobných rodičov od poskytovania primeraného vzdelávania svojmu dieťaťu. Tieto deti sú často nútené bývať ďaleko od svojich rodín, aby mohli nadobudnúť vzdelanie. Mnohé deti sú zaregistrované v kategórii domáce vzdelávanie, a to najmä deti s ťažkým zdravotným postihnutím a/alebo z vidieckych oblastí. Týmto deťom sa nedostáva primerané vzdelanie alebo im nie je poskytované žiadne vzdelanie!

D. Zdroje na podporu kvality vzdelávania

Ak sa vyskytnú úspechy, majú obyčajne povahu ad hoc, a často sa dosiahnu len vďaka zápalu učiteľa alebo riaditeľa, ktorí umožňujú začleňovanie, a často bez zdrojov alebo podpory vzdelávacieho systému.

Vo všetkých národných správach sa uvádza, že väčšinou **žiacov vo všeobecných školách učia podporní pracovníci, a nie kvalifikovaní učitelia**. Hlavnými dôvodmi tejto skutočnosti sú **nedostatočná odborná príprava bežných učiteľov**, ktorí sa zrazu musia vysporiadať s veľkým počtom žiakov a pre ktorých je ťažké poskytovať individuálnu podporu, ktorú potrebujú a **nedostatočná finančná kapacita na pokrytie iných typov profesií na školách** (Portugalsko).

V Írsku postavenie asistentov v oblasti špeciálnych potrieb (tzv. SNA) spôsobilo problémy pre nedostatočnú pedagogickú náplň v oficiálnom popise pracovného miesta. Hoci pomoc dieťaťu pri jeho vzdelávacom vývoji nie je technicky súčasťou poslania SNA, táto úloha sa však natoľko rozvinula, že rodičia ju v súčasnosti vnímajú ako hlavnú náplň ich pôsobenia a pokiaľ SNA na seba prevezme túto úlohu, podľa rodičov to prináša veľký úžitok vo vývoji ich dieťaťa. Mnohí rodičia tvrdia, že ich dieťa by nemohlo pokračovať vo vzdelávaní na všeobecnej škole, ak by nebolo podpory od SNA.

Vo Francúzsku sa často stáva, že deti nie sú prijaté na školu, ak v nej nepracuje žiadny asistent v oblasti špeciálnych potrieb. V januári 2010 podľa UNAPEI, čakalo na asistentov v oblasti špeciálnych potrieb 4 213 detí, aby sa mohli zapísať na školu. Zároveň však asistenti v oblasti špeciálnych potrieb nemajú vhodné vzdelanie a ich zmluvy sú nestále, čo vedie k vysokému pohybu. Odborné služby, ktoré spolupracujú so školami nie sú schopné uspokojivo podporovať vzdelávanie na všeobecných školách.

V správe z Talianska, v ktorom sa špeciálne školy zrušili v roku 1977, sa uvádza, že žiaci so zdravotným postihnutím sa často oddelujú od triedy, do ktorej patria a zhromažďujú sa na miestach vyhradených na individuálne činnosti, čím sa „opätovne vytvárajú špeciálne triedy“.

Najčastejšie národní experti v správach poukazovali na to, že dostupné zdroje sa udeľujú predovšetkým na segregované vzdelávanie, a nie na podporu začleňovania do všeobecného systému. Platí to napríklad v Bulharsku, kde rozpočet na dieťa, ktoré sa vzdeláva v špeciálnej škole, môže byť až trikrát vyšší ako na to, ktoré sa vzdeláva vo všeobecnej škole³¹.

V Rakúsku sa v rámci výskumného projektu uskutočnil prieskum s názvom Kvalita v oblasti špeciálneho vzdelávania³², v ktorom sa zistili kvalitatívne problémy súvisiace so vzdelávaním na všeobecných stredných školách. Podľa respondentov chýbajú potrebné spôsobilosti priamo na školách. Ako ďalšie problémové oblasti určili **zlé všeobecné podmienky, otázne riadenie zdrojov** (len čiastočné využitie pridelených zdrojov na integráciu) a **neprimerané podmienky v triede na všeobecných stredných školách** (integrované triedy sa používajú ako odložený priestor pre všetkých žiakov školy so zlými výsledkami).

V Španielsku bránia procesu na dosiahnutie začleňujúceho vzdelávania pre študentov s mentálnym postihnutím **t'ažkosti a prekážky, a to najmä v oblasti stredoškolského**

³¹ Ak sa uplatňuje individuálny učebný program, rozpočet na dieťa je 2 475 BGN (1 230 EUR), zatiaľ čo na dieťa umiestnené do špeciálnej školy predstavuje od 3 353 BGN (1 670 EUR) do 6 116 BGN (3 050 EUR).

³² Specht, W., Pirchenegger L. G., Seel A. a kol. (2006): *Qualität in der Sonderpädagogik. Ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt. Forschungsansatz, Ergebnisse, Schlussfolgerungen*. Graz. Bifie-Report.

vzdelávania³³. V španielskej správe sa konštatuje, že ťažkosti a výzvy, ktoré možno pozorovať na bežných školách nie sú spôsobené postojmi, ale **nedostatkom zdrojov a podpory úplne odlišného druhu**, ako napr. nepretržité vzdelávanie a psychologicko-pedagogické poradenstvo pre rodičov, vzdelávanie asistentov alebo osobných pomocníkov s cieľom naučiť deti k samostatnejšiemu životu, lepšia koordinácia medzi odborníkmi a medzi vzdelávacími a sociálnymi službami atď.

Nedávne politické rozhodnutia v reakcii na **finančnú krízu ovplyvnili úsilie na zabezpečenie začleňujúceho vzdelávania**. Tento fenomén dosvedčuje napr. situácia v Írsku alebo Lotyšsku. Írsky akt o vzdelávaní osôb so špeciálnymi vzdelávacími potrebami z roku 2004 (tzv. EPSEN) navrhuje, aby sa vzdelávanie detí s mentálnym postihnutím vykonávalo v začleňujúcom prostredí a aby ľudia so zdravotným postihnutím mali rovnaké právo na vzdelanie ako ich rovesníci. Avšak úplné vykonávanie aktu EPSEN sa odložilo v októbri 2008 na neurčito z finančných dôvodov³⁴. Nezavedli sa kľúčové ustanovenia aktu, najmä individuálne vzdelávacie plány. V Lotyšsku napriek tomu, že údaje a pripomienky od ministerstiev v národnej správe z roku 2005 naznačujú zvýšenie počtu žiakov so špeciálnymi potrebami, ktorí navštevujú všeobecné školy³⁵, kríza toto nedávne zlepšenie podkopala. V rokoch 2008 – 2009 nastal rýchly pokles počtu škôl, žiakov a učiteľov³⁶.

E. Vzdelávací proces detí s mentálnym postihnutím

Naliehavá otázka nesúrodého vývoja v oblasti vzdelávania detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami sa spomenula vo viacerých národných správach. Táto nesúrodosť spôsobuje **narušenie vzdelávacieho procesu detí s mentálnym postihnutím**. Nedostatočná podpora a chýbajúce zdroje môžu spôsobiť presúvanie detí zo všeobecnej do segregovanej školy a naopak. Obmedzený prístup k všeobecnému systému vzdelávania na stredoškolskej

³³ Červená kniha vzdelávania od MVO *Independent Life Forum* <http://www.forovidaindependiente.org/node/225>

³⁴ Národná správa, Írsko, strana 6.

³⁵ Pozri národnú správu Lotyšska o vykonávaní UNCRC z roku 2005 – <http://www.lm.gov.lv/text/1318>

³⁶ Rozhovory s lotyšskými vládnymi inštitúciami: ministerstvo sociálnych vecí, ministerstvo zdravotníctva, stredisko v oblasti vzdelávania, centrálny štatistický úrad.

úrovni a chýbajúca podpora v období prechodu sú kľúčovými faktormi, ktoré prispievajú k narušeniu vzdelávacieho procesu detí s mentálnym postihnutím v porovnaní s ostatnými žiakmi.

Napríklad v Rakúsku sa útržkovitosť procesu na školách prejavuje takto: „rodičia majú právo rozhodnúť sa, či sa ich dieťa bude vzdelávať vo všeobecnej alebo špeciálnej škole. Integrované vzdelávanie sa poskytuje na základných školách prvého stupňa, druhého stupňa so všeobecným zameraním a menej často na základných školách s akademickým zameraním, avšak len do 8. ročníka. Nejestvujú zákonné ustanovenia v oblasti nadviazania na integráciu detí s mentálnym postihnutím do všeobecného systému na stredných školách (po 9. ročníku). Neskôr sa teda deti s mentálnym postihnutím musia presunúť do špeciálnych škôl a tam pokračovať vo svojom vzdelávaní. Prístup k vzdelávaniu na stredoškolskom stupni sa im odmieta.“³⁷

Podobne v Litve na prípadových štúdiách rodín vidieť, že deti s mentálnym postihnutím sú často súčasťou všeobecného vzdelávania. Rodičia však boli nútení premiestniť svoje dieťa do špeciálnej školy pre nedostatočnú toleranciu zo strany ľudí bez zdravotného postihnutia, najmä rodičov detí bez zdravotného postihnutia alebo pre neschopnosť učiteľov zabezpečiť potreby detí.

Prechod zo základnej školy na strednú školu je takisto problematický. Vo Francúzsku 55 percent detí s mentálnym postihnutím ukončuje svoju školskú dochádzku pri ukončení základnej školy (v porovnaní so 17 percentami detí bez zdravotného postihnutia)³⁸. Na Cypre je slabým miestom systému nedostatočná koordinácia a spoločné opatrenia medzi základnými a strednými školami. Ani v Írsku nie je automatický systém prevodu zdrojov medzi základnými a strednými školami. Prípadové štúdie dosvedčujú, že vo chvíli, keď dieťa končí základnú školu, je postavené pred veľkú medzeru a často môže byť pre dieťa veľmi náročné presunúť sa na iné miesto.

³⁷ Národná správa, Rakúsko, strana 9.

³⁸ *Troisième et quatrième rapports périodiques de la France au Comité des Droits de l'Enfant*, 11. septembra 2007 <http://www.unicef.fr/userfiles/3%20et%204%20emes%20rapports%20periodiques%20de%20la%20France.pdf>

V Grécku rodičia nemajú na výber medzi všeobecnou a špeciálnou štátnou školou. Niektoré deti navštevovali všeobecnú základnú školu, ak ich rodičia vyvinuli obrovské úsilie; napriek tomu deti neskôr pokračovali na špeciálnej strednej škole z dôvodu nedostatku zákonom poverených podporných osobných pracovníkov a integrovaných tried na všeobecnej strednej škole³⁹.

Expert zo Spojeného kráľovstva vo svojej správe uvádza: „Prechod je dôležitou otázkou pre rodičov detí s mentálnym postihnutím, najmä prechod po škole. **Školy nemajú dobrý plán predchádzajúci odchodu mladých ľudí zo školy.** Výsledkom je, že mladí ľudia nemajú prístup k zamestnaniu, odbornému vzdelávaniu alebo ďalšiemu vzdelávaniu, ktoré by im mohli umožniť presadiť sa ako členovia komunity⁴⁰.“

V Španielsku vidieť skutočný záväzok k dosahovaniu začleňovania, zároveň sa však v správe vyzdvihuje výrazná frustrácia a čoraz väčšia dezilúzia medzi rodinami detí s mentálnym postihnutím⁴¹: „Jednou z prekážok je existencia dvojitej siete bežných a špeciálnych škôl, ktoré sú navzájom prepojené ako komunikujúce lode. Čím pomalšie sú postupy zlepšovania a inovácie umožňujúce zahrnutie študentov s mentálnym postihnutím medzi inými do bežných škôl, tým menej uspokojujúce je vzdelávanie pre rodiny a samotných študentov v týchto školách a tým nižšia je kvalita ich spoločenských vzťahov. V tomto kontexte školy poskytujúce špeciálne vzdelávanie uspokojujú potreby v krátkodobom meradle a znižujú tlak na bežné školy. Z rovnakého dôvodu sa bežné školy menej ponáhľajú s vylepšeniami, ktoré by umožnili začlenenie študentov s mentálnym postihnutím. **Školský život mnohých detí s mentálnym postihnutím je v súčasnosti poznačený neustálym prerušovaním ich vzdelávacieho procesu z dôvodu zmeny školy a súvisiaceho negatívneho vplyvu, ktorý táto má na ich sociálny a osobný rozvoj.**“

³⁹ Národná správa, Grécko, strana 8.

⁴⁰ ENABLE, Reakcia na záverečné zistenia UNCRC, 2009.

⁴¹ Národná správa, Španielsko, strana 12.

VII. Zdravotná starostlivosť

Článok 23 UNCRC

(...)

2. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, **uznávajú právo postihnutého dieťaťa na zvláštnu starostlivosť**. V závislosti od rozsahu existujúcich zdrojov musia oprávnenému dieťaťu a osobám, ktoré sa oň starajú, poskytnúť podporu a pomoc, o ktorú sú požiadané a ktorá **zodpovedá stavu dieťaťa a situácii rodičov alebo iných osôb, ktoré sa starajú o dieťa**.

Článok 24 UNCRC

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, uznávajú právo dieťaťa na dosiahnutie **najvyššej možnej úrovne zdravotného stavu** a na využívanie liečebných a rehabilitačných zariadení. Musia sa usilovať, aby **žiadne dieťa nebolo zbavené svojho práva na prístup k takýmto zdravotníckym službám**. (...)

A. Prístup k zdravotnej starostlivosti pre deti s mentálnym postihnutím

Vnútroštátne predpisy v skúmaných krajinách zaručujú, že všetky deti majú plný prístup k službám zdravotnej starostlivosti bez diskriminácie. Národní experti v správach uvádzajú, že deti s mentálnym postihnutím majú zo zásady rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti ako ostatné deti, využívajú preventívne opatrenia v oblasti zdravotnej starostlivosti (očkovanie a povinné návštevy lekárov, kontroly) a majú prístup k rovnakým službám všeobecnej zdravotnej starostlivosti pokryté z verejného poistného systému. Deti s mentálnym postihnutím majú právo na zdravotné bonusy, ktoré sa poskytujú v rámci univerzálneho a

bezplatného pokrytia financovaného zo systému sociálneho zabezpečenia. Správa UNICEF o deťoch so zdravotným postihnutím v prechodných krajinách takisto potvrdzuje, že kontroly sú v regióne široko a bežne dostupné⁴².

Oblasť zdravotnej starostlivosti je však takisto oblasťou s veľkými rozdielmi medzi členskými štátmi EÚ. V krajinách ako je Rakúsko alebo Francúzsko sú zabezpečené výrazné opatrenia v oblasti zdravotnej starostlivosti vrátane pre deti s mentálnym postihnutím. Na druhej strane v Bulharsku je úspechom už len to, že všetky deti sú pokryté v rámci systému zdravotného poistenia.

Hoci bezplatné systémy univerzálnej zdravotnej starostlivosti jestvujú vo všetkých krajinách, prístup k zdravotnej starostlivosti nie je rovnoprávny. Pokiaľ je univerzálne pokrytie zdravotnej starostlivosti nízke, financovanie zdravotnej starostlivosti detí s mentálnym postihnutím sa ponecháva na rodičoch. Náklady na zdravotnú starostlivosť detí s mentálnym postihnutím tak vytvárajú riziko chudoby pre ich rodiny. Národní experti v správach navyše spomínajú prípady diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. V Litve sa z dôvodu nízkeho financovania dostáva deťom bez zdravotného postihnutia kvalitnejšej liečby, zatiaľ čo deťom s mentálnym postihnutím sa najčastejšie poskytuje neprimeraná liečba. Otec chlapca s Downovým syndrómom, ťažkým mentálnym postihnutím a dedičnou srdcovou poruchou z Rumunska uvádza: „počas hospitalizácie pre vysoké náklady na liečbu ho lekári považovali za stratený prípad a nemohol využiť úplnú liečbu.“ Národný expert z Bulharska zasa vo svojej správe približuje, že prístup k zdravotnej starostlivosti je obmedzený pre všetkých Bulharov, a teda aj pre deti s mentálnym postihnutím. Spôsobuje to obmedzený rozsah zdravotných služieb, ktoré sa preplácajú z národného fondu zdravotného poistenia.

B. Prenatálna diagnostika

Úplné prenatálne vyšetrenia sú zabezpečené vo väčšine krajín. Iba v Rumunsku rodičia uviedli, že nemali možnosť využiť prenatálnu diagnostiku.

⁴² UNICEF, *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States* (Deti a zdravotné postihnutie v prechode v stredo-, východoeurópskych krajinách bývalého ZSSR a baltických krajinách), Innocenti Insight, 2005, strana 35.

C. Včasná diagnostika a zásah

Zásah po narodení a včasný zásah, ktorý zakúsili opýtaní rodičia sa rôzni v závislosti od krajiny. Rodičia sú často nespokojní, ak nie z dôvodu nedostatku služieb alebo ich kvality, tak z dôvodu dlhého čakania na získanie prístupu k samotnej lekárskej službe.

V Írsku skúsenosti rodičov, ktorí sa dozvedajú po pôrode o postihnutí dieťaťa, často závisia od konkrétneho odborníka, s ktorým prídu do kontaktu, a nejestvuje spoločná stratégia vrátane poradenstva a podpory rodičov.

Vo francúzskych správach predstavených výboru UNCRC v roku 2007⁴³ sa zdôrazňuje význam služby na ochranu matky a dieťaťa (Protection Maternelle et Infantile) pri riadení lekárskej starostlivosti a preventívnych zdravotných opatrení pre deti do šiestich rokov. PMI spolupracuje so sociálnymi službami v rámci situácií, ktoré sa týkajú detí do šiestich rokov a zapája sa aj do tehotenských kontrol. Rodičia sa sťažujú na nedostatok informácií o osobitných problémoch ich dieťaťa a na vykresľovanie tmavého obrazu možností dieťaťa v budúcnosti. Strediská včasného zásahu (Centres d'Action Médico-Social Précoce) však poskytujú včasné odhaľovanie a diagnostiku vývojových problémov detí do šiestich rokov. Po vykonaní diagnostiky poskytujú multidisciplinárne tímy rehabilitačnú starostlivosť a podporu rodičom v stredisku alebo u nich doma. Rodičia si túto službu pochvaľujú.

Jednou z najväčších obáv, ktorá vyplýva zo svedectiev rodičov je potreba špecializovaných a podporných pracovníkov, ktorí by oznamovali diagnózu po narodení: „keby som bola bývala vedela, nesnažila by som sa na to pozerat' ako na stratený prípad“, konštatuje grécka matka⁴⁴. Jedna matka z Českej republiky sa podelila o svoje skúsenosti z obdobia po narodení dcéry s Downovým syndrómom v roku 2005. „Mala som šesťkrát vyššiu pravdepodobnosť narodenia dieťaťa s mentálnym postihnutím.... A odmietla som amniocentézu, pretože som vedela, že to môže poškodiť dieťa. Aj keby som vedela na

⁴³ Pozri *Troisième et quatrième rapports périodiques de la France au Comité des Droits de l'Enfant*, 11. septembra 2007 <http://www.unicef.fr/userfiles/3%20et%204%20emes%20rapports%20periodiques%20de%20la%20France.pdf>

⁴⁴ Národná správa, Grécko, strana 12.

100 %, že dieťa má Downov syndróm, určite by som ho nezabila. Po pôrode som sama videla, že to je dieťa s Downovým syndrómom. (..) Nechali ma samú a dlho mi nič nepovedali až ďalší deň ráno. Bola vizita a prišiel doktor na návštevu a pýtal sa ma na veci typu chutil vám obed ... nakoniec sa ma sucho spýtal: Viete, že vaše dieťa má Downov syndróm? Spýtala som sa, čo môžeme čakať. Lekár odpovedal, že moc nevie, ale že dieťa nebude chodiť do bežnej školy, že sa nič nenaučí..." Niekoľko týždňov po pôrode pri návštevách zdravotníckych zariadení táto matka získala pocit, že sa od nej očakávajú prejavy viny za porodenie dieťaťa s postihnutím. „Pýtali sa ma, prečo som nešla na amniocentézu. Každý lekár sa ma na to pýtal, či som to vedela skôr počas tehotenstva a ja teraz u lekára klamem, aby mi všade nepísali – matka vedela, že porodí dieťa s Downovým syndrómom.“

D. Mentálne zdravie

Národní experti poukazovali predovšetkým na nedostatok služieb v oblasti mentálneho zdravia pre deti v mnohých krajinách. V Španielsku a Taliansku je jedným z výrazných nedostatkov systému zdravotnej starostlivosti chýbajúca špecializovaná starostlivosť v sektore mentálneho zdravia. Preto sa problémy mentálneho zdravia, ktoré trápia deti s mentálnym postihnutím zvyknú považovať za súčasť ich postihnutia aj ak to nie je pravda, v dôsledku čoho sa im nedostáva žiadnej liečby týchto problémov.

Deti s mentálnym postihnutím v Lotyšsku (s poruchami správania) sa často umiestňujú na psychiatrické kliniky, hoci si vyžadujú úplne odlišnú liečbu (psychologickú, psychoterapeutickú...). Na internátnych školách, v detských domovoch alebo domovoch sociálnej starostlivosti sa deťom, ktoré sa naďalej zle správajú, opatrovatelia vyhrážajú, že ich pošlú na takéto miesto, čo sa používa aj na zastrašenie ostatných detí.

E. Starostlivosť o chrup

Medzi časté problémy v oblasti zdravotnej starostlivosti je starostlivosť o chrup, keďže pri ošetrovaní chrupu sa s deťmi s mentálnym postihnutím nespokojuje ľahko (napr. Maďarsko, Grécko, Rakúsko, Írsko, Bulharsko). Služby starostlivosti o chrup sa považujú za mimoriadny problém, keďže zubní lekári súhlasia s ošetrovaním detí s mentálnym postihnutím len za plnej anestézy.

„Moje dieťa má mozgovú obrnu. Neviete si predstaviť, aké ťažké bolo nájsť preňho zubára. Nikto ho nechce ošetriť – vravia, že je to náročné...“ (Otec S.-a z Bulharska)

F. Zabezpečovanie osobitných zdravotných potrieb detí s mentálnym postihnutím

Odbornú prípravu lekárov v oblasti práce s deťmi s mentálnym postihnutím rodiny často označujú za neprimeranú. Výsledkom je, že zdravotné problémy u detí s mentálnym postihnutím sa často prehládajú alebo sa pripisujú symptómom postihnutia dieťaťa a neliečia sa. Nedostatočné poznatky lekárskeho odborníka o postihnutí a interakcii a komunikácii s deťmi alebo mladými ľuďmi s mentálnym postihnutím a ich rodičmi často narúšajú prístup detí s mentálnym postihnutím k liečbe.

Postupy sa neodvíjajú od dieťaťa a v mnohých krajinách sa postupy posudzovania zameriavajú skôr na klinické potreby, ako na začleňujúcu sociálnu podporu (Írsko). Rodičia sú pri hľadaní informácií závislí od vzájomných svojpomocných iniciatív. Informácie o lekárskej starostlivosti sa často šíria neformálne medzi rodičmi alebo na stretnutiach rodičov organizovaných ich organizáciami. Vo Francúzsku a Českej republike rodičia v rámci skupinových rozhovorov uvádzali, že musia sami všetko obehať a vzájomne si vymieňať tipy o vyhľadávaní odborníkov, ktorí sú ochotní prijať ich dieťa a majú uspokojivý prístup. Rodičia takto popísali vzájomnú výmenu informácií: „Je to taká biela kniha doktorov a čierna

kniha doktorov". Rodičia zhodne konštatovali, že podpora v zdravotníctve poskytovaná rodičom detí s mentálnym postihnutím vlastne neexistuje. Túto neprítomnosť podpory často ešte viac sťažuje minimálna alebo žiadna empatia lekárov voči rodičom.

Rodičia vo viacerých krajinách, ako je Grécko, Česká republika, Spojené kráľovstvo, Francúzsko a Fínsko, uvádzali nedostatok dostupnej starostlivosti. Spôsobuje to nedostatok odborníkov, ktorí sa špecializujú na špeciálnu starostlivosť o deti s mentálnym postihnutím vrátane logopédov, pediatrov a ďalších odborníkov špecializovaných na prácu s deťmi. Výrazný nedostatok dostupnej starostlivosti je pre ľudí so zložitými potrebami. Pre ľudí so zložitými potrebami treba zabezpečiť komplexnú lekársku starostlivosť⁴⁵. Matka dvoch detí so zložitými potrebami uvádza: „S deťmi so zložitými potrebami nám nevedia pomôcť ani lekári, ani učitelia. Existujú odborníci na autizmus, odborníci na slepotu, mentálne postihnutie, ale kde sú odborníci, ktorí by boli schopní spojiť všetky tieto druhy postihnutia a vytvoriť nejakú metodiku? To je problém!“

Jasné sklamanie, nepochopenie a rastúci pocit frustrácie vyjadrili rodičia aj v prípade administratívnej záťaže v oblasti zdravotnej starostlivosti (Poľsko, Portugalsko, Španielsko, Grécko, Rumunsko, Česká republika, Holandsko). Administratívna záťaž, ktorú vytvára systém zdravotnej starostlivosti má negatívny a demotivujúci vplyv na rodičov a spôsobuje množstvo frustrácie. Zatiaľ čo oni pomáhajú svojmu dieťaťu každý deň, aby sa mohlo rozvíjať a zlepšovať svoje zručnosti, lekári, ktorí vidia dieťa raz za čas jednoducho iba opakujú rovnaké závery.

Ďalším problémom je nedostatočná spolupráca rôznych lekárskejších služieb poskytovaných deťom s mentálnym postihnutím. Spôsobuje to v niektorých prípadoch, napr. v Španielsku, zbytočné zdvojovanie rehabilitačnej starostlivosti (napr. terapie u logopéda) alebo neschopnosť získať takúto starostlivosť, hoci je dostupná, z dôvodu nedostatočnej

⁴⁵ Národná správa, Grécko, strana 12 – nemocnica odmietla vykonať operáciu srdca 14-ročnému dieťaťu s mentálnym postihnutím z dôvodu problematickeho správania.

informovanosti o možnosti jej využitia. Vo všeobecnosti rodiny a najmä matky vystupujú ako koordinátori pri vybavovaní mnohých zásahov, ktoré by ich deti mohli potrebovať⁴⁶.

Prípadová štúdia v Spojenom kráľovstve – Správa rodičov o nemocnici

„Keď moja deväť ročná dcéra D. umrela, lekár v nemocnici mi povedal: ‚To je skoro ako keby ste prišli o dieťa.‘ Čo bola podľa neho moja krásna dcéra? Bola najmilšie veselé deväťročné dievča, aké si len viete predstaviť. D. sa tak snažila na tomto svete, jediné čo chcela, bolo robiť ľuďom radosť a vyčariť im úsmev na tvári. Ale keď D. potrebovala pomoc, sklamali ju. V jeden deň D. išla do nemocnice so zápalom zubu. O tri týždne bola mŕtva. Počas troch týždňov, ktoré D. strávila v nemocnici, sa nevytvoril žiadny proaktívny plán na záchranu jej života. Celé tri týždne sme chodili hore dole medzi nemocnicou a domovom. Počas troch týždňov sa k D. ani raz nesprávali ako ku vážne chorej a už vôbec nie ako k niekomu, kto je v ohrození života. Bolo to strašné. Hovorili nám, že sa nemáme obávať. Po tom, ako D. zomrela sme sa dozvedeli, že personál dobre vedel, že život D. bol v ohrození. Nesnažili sa ju zachrániť, dokumentovali iba jej zhoršujúci sa stav. Nebola to nehoda ani prípad, kedy by si neuvedomili, ako veľmi je chorá. Povedali nám, že ‚podcenili kvalitu jej života.‘“

VIII. Podpora práv, povzbudzovanie zapájania a odstraňovanie diskriminácie

Článok 2 UNCRC

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, sa zaväzujú rešpektovať a zabezpečiť práva stanovené týmto Dohovorom každému dieťaťu, ktoré je pod ich jurisdikciou, bez akejkoľvek diskriminácie podľa rasy, farby pokožky, pohlavia, jazyka, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národnostného, etnického alebo sociálneho pôvodu, majetku, telesnej alebo duševnej nespôsobilosti, rodu a iného postavenia dieťaťa alebo jeho rodičov, alebo zákonných zástupcov.

⁴⁶ Národná správa, Španielsko, strana 14.

Článok 12 UNCRC

1. Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto Dohovoru, musia zabezpečiť dieťaťu, ktoré je schopné formulovať svoje vlastné názory, právo slobodne sa vyjadrovať o všetkých záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú, pričom sa názorom detí musí venovať primeraná pozornosť zodpovedajúca ich veku a úrovni.
2. Za týmto účelom sa dieťaťu musí predovšetkým poskytnúť možnosť, aby bolo vypočuté v každom súdnom alebo administratívnom pojednávaní, ktoré sa ho dotýka, a to buď priamo alebo prostredníctvom zástupcu alebo jeho príslušného orgánu, a spôsobom, ktorý je v súlade s pravidlami vnútroštátneho zákonodarstva.

A. Odstraňovanie diskriminácie

Ústava a antidiskriminačné zákony⁴⁷ v skúmaných krajinách zvyčajne obsahujú ustanovenia o nediskriminácii, nenadväzujú však na ne prístupy/opatrenia na zaistenie rovnosti. Všetko sa končí vyhlásením zásad. Niektoré krajiny zostavili svoju ústavu tak, že obsahuje pravidlo nediskriminácie alebo rovnakého zaobchádzania, ktoré sa vyslovene vzťahuje aj na ľudí s mentálnym postihnutím (Nemecko, Rakúsko, Portugalsko, Fínsko, Slovinsko)⁴⁸. Väčšina krajín do svojej ústavy zahrnula všeobecnejšie pravidlá nediskriminácie alebo rovnakého zaobchádzania, ktoré sa vzťahujú na osoby so zdravotným postihnutím medzi riadkami. Zdravotné postihnutie sa vyslovene neuvádza ako dôvod diskriminácie v ústave Belgicka, Estónska, Francúzska, Grécka, Maďarska, Holandska, Poľska alebo Českej republiky. Podľa

⁴⁷ Prehľad antidiskriminačných právnych predpisov a zásad pokrytých v príslušných právnych predpisoch čitateľ nájde v tematickej publikácii európskej siete právnych expertov v oblasti nediskriminácie s názvom *Developing anti-discrimination law in Europe: The 27 Member States compared (2009)* (Presadzovanie nediskriminácie v Európe – porovnanie 27 členských štátov), ktorá je dostupná na http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index_en.htm#h2-7

⁴⁸ Rada Európy, prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer, *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities* (Legislatívny na boj proti diskriminácii voči osobám so zdravotným postihnutím), 2. vydanie, 2003, Council of Europe Publishing, strany 32 – 33.

rozhodnutí príslušných vnútroštátnych súdov diskriminácia na základe zdravotného postihnutia takisto spadá do týchto ustanovení⁴⁹.

Hoci je k dispozícii relatívne málo čísel o diskriminácii detí s mentálnym postihnutím, prípadové štúdie zozbierané v rámci tohto výskumu a mnohých ďalších dosvedčujú, že diskriminácia sa stále často vyskytuje. V správe Spojeného kráľovstva predloženej UNCRC sa napríklad uvádza výskum, v ktorom sa zistilo, že 55 percent detí so špeciálnymi vzdelávacími potrebami zažilo neférové správanie založené na ich zdravotnom postihnutí⁵⁰. Podľa informácií uvedených v národnej správe Francúzska⁵¹ takmer dve pätiny detí s mentálnym postihnutím sú v škole diskriminované. Osemdesiatdeväť percent mladých ľudí s mentálnym postihnutím tvrdí, že im boli adresované urážky a posmešky, 44 percent bolo odsunutých na okraj, 29 percent boli obeťami neférového prístupu a piatom percentám bolo odmietnuté uplatniť ich práva⁵².

Diskriminácia sa netýka len detí s mentálnym postihnutím, ale diskrimináciu pociťujú aj rodiny, s ktorými boli vykonané rozhovory. Národní experti v správach uvádzajú nespočetné príklady každodennej diskriminácie. Jedným z konkrétnych príkladov je prípad rodín z Portugalska, ktoré poukazujú na to, ako veľmi fenotyp (súvisiaci s Downovým syndrómom alebo viditeľným mentálnym postihnutím) ihneď ovplyvňuje reakcie všeobecnej verejnosti a zabraňuje plnému zapájaniu detí s mentálnym postihnutím – napríklad keď je dieťa v reštaurácii, čašník sa opýta rodičov, čo si dieťa praje jesť alebo ho úplne prehliada.

Diskriminácia sa často vyskytuje v komunite, najmä v škole prostredníctvom správania sa iných rodičov a detí. Často sa im odmieta možnosť neformálneho vzdelávania prostredníctvom interakcie detí s mentálnym postihnutím s ich rovesníkmi. Takýto kontakt im umožňuje objaviť, rozvíjať sa, učiť sa a vytvárať si názory spolu s ostatnými deťmi. Nanešťastie sú politiky a programy, ktoré riešia osobitné požiadavky mladých ľudí s

⁴⁹ Rovnako ako na strane 34

⁵⁰ Národná správa, Spojené kráľovstvo, strana 14.

⁵¹ Národná správa, Francúzsko, strana 15.

⁵² Gérard BOUVIER and Xavier NIEL, *Les discriminations liées au handicap et à la santé*, Insee première no 1318, Insee, júl 2010.

mentálnym postihnutím zriedkavé a často majú obmedzený rozsah pôsobnosti⁵³. Deťom s mentálnym postihnutím chýba množstvo možností, ktoré sú prístupné deťom v oblasti vzdelávania, oddychu, zapojenia sa do športových klubov a spoločností. Môže to vyplývať z predsudkov, nedostupných informácií o vhodných miestach alebo z toho dôvodu, že na tieto deti sa jednoducho nemyslí⁵⁴.

Medzi oblasti, v ktorých opýtané rodiny a deti pociťujú diskrimináciu, patrí oblasť vzdelávania, šport a voľnočasové činnosti. Nezriedka možno pozorovať prípady, keď sa žiaci so zdravotným postihnutím nezúčastňujú na výletoch, návštevách alebo iných kultúrnych činnostiach organizovaných na ich škole pre nedostupnosť miesta/dopravných prostriedkov alebo nedostatok personálu, a to aj napriek tomu, že sú súčasťou ich vzdelávania. Matka s dvomi deťmi so zdravotným postihnutím z Českej republiky popisuje svoje skúsenosti takto: „Škola išla do školy v prírode. Išli všetky deti, okrem detí s kombinovaným postihnutím alebo s ťažším postihnutím, pretože si pani učiteľky na to netrúfali. Dvakrát sa mi stalo, že som mala dve deti v tej istej škole, ale išlo len jedno dieťa a druhé neišlo. To sa nestalo iba mne, ale stalo sa to viacerým rodičom, ktorí mali dve deti v jednej škole. Viem, že to nie je povinnosť učiteľov, ale keď už sa to robí a v triede nie je príliš veľa detí... To som chápala ako diskrimináciu. Moja dcéra školou žije a tak to veľmi ťažko znášala.“

Diskriminácia, ktorú zakúsia deti s mentálnym alebo mnohonásobným postihnutím môže mať takisto vplyv na iných členov rodiny (tzv. pridružená diskriminácia). Jedna matka z Českej republiky opisuje diskriminačnú situáciu, ktorú zažívajú rodiny s postihnutým dieťaťom: „Ako rozumiem diskriminácii? Syna môžem z materskej škôlky vyzdvihnúť o druhej až tretej hodine, ale dcéra na strednej praktickej škole končí o pol jednej. Škola by mohla ponúknuť nejakú družinu alebo niečo iné na popoludnie, podobne ako má škola pre ostatné deti.“

Španielska a talianska správa sa takisto zmieňujú o novom fenoméne v spojitosti s viacnásobnou diskrimináciou. Pristáhovalectvo prinieslo vytvorenie nových skupín

⁵³ UNICEF, Podpora práv detí so zdravotným postihnutím, Innocenti Digest n°13, 2007, strana 21.

⁵⁴ Rovako ako v predchádzajúcej poznámke.

zraniteľných detí, u ktorých je dva až trikrát vyššia pravdepodobnosť diskriminácie. Deti s mentálnym postihnutím z rodín prisťahovalcov sú výzvou pre MVO zamerané na pomoc ľuďom so zdravotným postihnutím, ktoré by mali prepracovať svoje prístupy a akčné plány tak, aby sa v nich prihliadalo aj na potreby týchto detí.

B. Podpora práv a povzbudzovanie zapájania detí s mentálnym postihnutím

Ustanovenia o právach detí s (mentálnym) postihnutím v oblasti ich zapájania sú nedostatočné alebo vôbec neexistujú. Veľkými prekážkami sú predpojaté myšlienky a predsudky spoločnosti a komunity. Deti s mentálnym postihnutím sa považujú za menej dôveryhodné a ich slová sa neberú vážne. Predpojaté myšlienky o tejto skupine detí sú pevne zakorenené.

V krajinách, v ktorých sa vykonalo skutočné úsilie na umožnenie zapájania detí sa často zabúda na deti so zdravotným postihnutím, a najmä na deti s mentálnym postihnutím. Iba v Írsku podľa správy je v rámci úradu ombudsmana pre deti a mladých poradná rada mladých, v ktorej sú zastúpené aj deti s mentálnym postihnutím. V roku 2002 sa okrem toho zriadili mládežnícke rady (tzv. Comhairle na nÓg) v rámci národnej stratégie v oblasti detí. Comhairle na nÓg vytvorili osvedčené postupy na zapájanie prostredníctvom zaistenia nových možností zapájania pre mladých ľudí, o ktorých je zriedka počuť, že by sa zapojili do rozhodovacích štruktúr. Predstavujú fórum, na ktorom môžu deti a mladí ľudia diskutovať o miestnych a národných otázkach, ktoré sa ich týkajú. Mladí ľudia so zdravotným postihnutím sú členmi Comhairle. Grécko mali takisto tento rok dieťa so zdravotným postihnutím v tíme mládežníckej poradnej rady ombudsmana.

V ďalších krajinách sa zistili nulové alebo skôr negatívne skúsenosti so zapájaním detí s mentálnym postihnutím. V Spojenom kráľovstve jestvujú dôkazy o prípadoch, kedy boli deti s mentálnym postihnutím vylúčené zo zapájania otvoreného pre ostatné deti⁵⁵. Miestne úrady zlyhali v oblasti konzultácie s deťmi so zdravotným postihnutím o ich rozvoji a o

⁵⁵ Národná správa, Spojené kráľovstvo, strana 17.

plánach mladých ľudí, ako sa to vyžaduje v akte o deťoch z roku 2004⁵⁶. Vláda navyše nezostavila konzultácie v prístupnom formáte. A to aj napriek usmerneniam, v ktorých sa to označuje za osvedčený postup⁵⁷.

OSVEDČENÝ POSTUP:

Welšská organizácia Mencap Cymru vytvorila veľký projekt na zapájanie mladých ľudí s mentálnym postihnutím vo veku 15 – 25 rokov. Projektom sa preukázalo, že je možné zvyšovať povedomie a zapájanie mladých ľudí s mentálnym postihnutím do miestneho a národného politického procesu, napr. v rámci vytvorenia a predloženia petície. *Partners In Politics, Mencap Cymru*

V tejto štúdii sme sa takisto pozreli na to, ako sa deti vo všeobecnosti a deti s mentálnym postihnutím zapájajú do prijímania rozhodnutí, ktoré sa ich týkajú. V roku 2005 sa vo Fínsku zriadil úrad ombudsmana pre deti. Jeho práca vyústila do verejnej debaty, najmä o tom, aké práva má dieťa, ak sa chce zapájať, vyjadriť názor na svoje vlastné záležitosti a byť vypočuté. Navrhol sa nový rámcový zákon s cieľom preskúmať možnosti detí a mladých ľudí a podporiť ich blaho. Podľa tohto nového zákona budú štát a miestne úrady povinné posudzovať vplyv rozhodnutí na deti a viac sa zaujímať o postoje detí a mladých ľudí (napr. o vzdelávacích službách, voľnočasových zariadeniach organizovaných na miestnej úrovni a služby pre osoby so zdravotným postihnutím zabezpečené miestnymi orgánmi)⁵⁸. Fínske združenie pre osoby s mentálnym postihnutím nepozná žiadny miestny orgán, ktorí by sa zaujímal o mienku detí a mladých ľudí s mentálnym postihnutím alebo ktorý by skúmal zistenia pred konečným prijatím rozhodnutí⁵⁹.

⁵⁶ Každé postihnuté dieťa sa ráta, *Off the Radar how local authority plans fail disabled children*, 2007, dostupné na http://www.ncb.org.uk/edcm/edcm_offtheradar_fullreport.pdf

⁵⁷ Gregory W., *Let's make it accessible – Improving government information for disabled people*, Ministerstvo vzdelávania a práce, COI Communications; Londýn, 2001.

⁵⁸ Výročná správa ombudsmana pre deti, 2010. Office of the Ombudsman for Children publications 2010:2.

⁵⁹ Národná správa, Fínsko, strana 17.

Niektoré snahy o vykonávanie práva na zapájanie detí sa dokonca považujú za čisto politickú priaznivú prezentáciu, ako je to napr. v Poľsku, kde každoročne na medzinárodný deň detí zasadá detský a mládežnícky sejm v dolnej komore poľského parlamentu. Zapojené deti a mladí sú si vedomí povrchnej povahy tohto riešenia (v alternatívnej správe sa v tejto súvislosti uvádzajú prívlastky typu „fasáda, pretváarka“⁶⁰). V skutočnosti nemajú zasadnutia detského a mládežníckeho sejmu žiadny vplyv na situáciu detí a mladých.

Prípadová štúdia v Poľsku: J., 5 rokov, slovami svojej matky.

„J. chodí v súčasnosti do integrovanej materskej školy. Ale zažili sme si svoj podiel problémov. Ukázalo sa, že naša obec nemá integrovanú škôlku. V našom okrese integrovaná škôlka bola, ale nachádzala sa mimo mesta L. Povedali mi, že keďže nie som obyvateľkou L., nemôžem dcéru do nej zapísať.

Tak som sa spolu s J. zaregistrovala ako obyvateľka L. a použila som adresu známej, aby som mala právo poslať prihlášku. Nikdy by mi to samej nenapadlo, toto riešenie mi navrhli v samotnej škôlke v L., do ktorej som chcela dcéru prihlásiť. Ich úradníčka mi povedala, že niektorí rodičia sa už k takémuto riešeniu uchýlili. A J. chodí do tejto škôlky dodnes.

Integrovaná škôlka sa stará o deti len do druhej popoludní. Zdravé deti môžu zostať do šiestej večera, deti so zdravotným postihnutím si musia rodičia vyzdvihnúť do druhej popoludní. Preto najímam veľa opatrovateliek, ktoré chodia brávať J. zo škôlky a sú s ňou doma, až kým neprídem z práce.

V škôlke okrem toho nikto nechcel zobrať 3-ročné dieťa so zdravotným postihnutím. Prijímali len deti nad 4 rokov. Musela som ísť priamo za starostom, aby som zariadila prijatie môjho 3-ročného dieťaťa. Moju dcéru prijali až po zásahu starostu. Zdravé 3-ročné deti prijímajú bez otázok.“

⁶⁰ Národná správa, Poľsko, strana 19.

IX. Závěry a odporúčania

Každá krajina má svoje vlastné výzvy v rámci podpory a uplatňovania práv detí s mentálnym postihnutím, a takisto aj rôzne možnosti presadenia reforiem a výzev. Vo všetkých krajinách však jestvujú podobné prekážky uplatňovania práv detí s mentálnym postihnutím.

Najvýznamnejšou prekážkou je nedostatok komunitných služieb na podporu rodín s deťmi s mentálnym postihnutím – nedostatok služieb včasného zásahu, nedostatok primeranej podpory na umožnenie dochádzky do všeobecných škôl, a takisto aj nedostatok možností voľnočasových činností a činností po škole s ich rovesníkmi. Stigmatizácia, diskriminácia a nedostatočné odborné znalosti zdravotných alebo pedagogických pracovníkov sú často veľkou prekážkou začlenenia ľudí s mentálnym postihnutím. Tam, kde sa vykonali pozitívne zmeny alebo pokrok, úplné začlenenie je naďalej nezrealizovateľné, pretože vykonávacie opatrenia sa nevhodne zostavujú alebo monitorujú a zdroje sú neprimerané .

Preto Inclusion Europe a Eurochild odporúčajú, aby tvorcovia politik na vnútroštátnej a európskej úrovni uprednostnili tieto opatrenia:

- **Zameranie sa na situáciu zraniteľných detí**

Európska únia by mala ratifikovať Dohovor o právach dieťaťa s cieľom posilniť vykonávanie práv zraniteľných detí v Európe vrátane detí s mentálnym postihnutím.

Výbor pre práva dieťaťa by mal lepšie monitorovať situáciu detí s mentálnym postihnutím, a to prostredníctvom týchto postupov:

- Bude naliehať na štáty, ktoré sú signatármi Dohovoru, aby sa riadili odporúčaniami Výboru CRC a reagovali na potrebu konkrétnych údajov a informácií o situácii detí s mentálnym postihnutím.
- Zorganizuje tematický deň o deťoch s mentálnym postihnutím pred zasadnutím výboru, v rámci ktorého sa bude diskutovať o Dohovore o právach dieťaťa.

- **Vykonávanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím**

Ratifikácia UNCRPD mnohými členskými štátmi, ako aj EÚ, poskytuje nové možnosti vykonávania UNCRC v súvislosti s deťmi s mentálnym postihnutím.

Program EÚ v oblasti práv dieťaťa by sa mal vykonávať a aktualizovať so zohľadnením požiadaviek Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím⁶¹.

- **Zabezpečovanie celistvého a politického rámca na úrovni EÚ a vnútroštátnej úrovni v oblasti ochrany detí s mentálnym postihnutím prostredníctvom týchto postupov:**

- Zahŕňať osobitné ustanovenia o nediskriminácii na základe zdravotného postihnutia, a takisto o nediskriminácii pridruženej k diskriminácii osoby so zdravotným postihnutím.
- Prijímať právne predpisy zaisťujúce rovnaké príležitosti s osobitným zameraním na deti s ťažkým zdravotným postihnutím a/alebo zložitými potrebami, ktoré by mohli byť vylúčené zo služieb pre osoby so zdravotným postihnutím z dôvodu stupňa ich zdravotného postihnutia.
- Zbierať konkrétne údaje v každej oblasti s cieľom zostaviť konkrétne politiky a stratégie monitorovania a prispôbiť služby a štruktúry v komunite.

- **Lepšia ochrana detí s mentálnym postihnutím pred zneužívaním, násilím a šikanovaním**

S cieľom uplatniť toto právo je potrebné:

- **Vykonať štúdie a posúdiť prípady** detí s mentálnym postihnutím, ktoré boli zneužitú v rámci ošetrovateľského sektoru, v škole alebo vo svojom prirodzenom/rodinnom prostredí alebo vo veľkých internátnych opatrovateľských inštitúciách.
- **Vzdelávať deti s mentálnym postihnutím** o osobných vzťahoch a sexualite v súvislosti s dospelými a čo môžu očakávať od odborníkov vo svojom živote, napr. prostredníctvom zahrnutia týchto tém do učebných osnov na všetkých všeobecných a špeciálnych školách.

⁶¹ Pozri ciele a opatrenia programu EÚ v oblasti detí na http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/rights-child/eu-agenda/index_en.htm

- **Upraviť mechanizmy podávania sťažností** a zaviesť primerané postupy s cieľom umožniť deťom s mentálnym postihnutím byť vypočutými, ak sa stanú obeťou násilia.
- Bezodkladne prijať **opatrenia na predchádzanie zneužívaniu v internátnych opatrovateľských inštitúciách** a zrušiť telesné tresty.

Ďalej **by sa** v právnych predpisoch **malo za druh zneužívania vyslovene uznať šikanovanie** a mali by sa prijať opatrenia, ktorými sa zaručí, že šikanovanie, ako aj iné druhy psychologického násilia sa v praxi na školách a iných miestach, ktoré deti navštevujú, riešia.

- **Rozvíjanie a zabezpečenie prístupu k celoštátnym komunitným službám vrátane včasnej diagnostiky, včasného zásahu, odľahčujúcej opatery a osobnej pomoci.**

S cieľom zaručiť, že rodiny s dieťaťom s mentálnym postihnutím môžu žiť začlenené do svojej komunity, je potrebné **zvýšiť počet možností** pre deti s mentálnym postihnutím v oblasti zapájania sa mimo školských hodín do **voľnočasových činností** spolu s deťmi bez zdravotného postihnutia.

Takisto je dôležité uznať význam **osobnej pomoci** pri podpore detí s mentálnym postihnutím a urobiť z osobnej pomoci univerzálnu službu a zaistiť, že táto služba je kvalitná.

- **Podpora života v komunite:**

Proces deinštitucionalizácie sa začal vo všetkých krajinách a rýchly pokrok sa dosiahol v mnohých krajinách strednej a východnej Európy. Vlády musia aktívne rozvíjať náhradné komunitné služby s cieľom zastaviť ďalšie posielanie detí do internátnych inštitúcií, podporiť profesionálnu opateru/adopciu detí s mentálnym postihnutím a vzdelávať personál na podporu celoživotného vzdelávania, podporovať autonómnosť a povzbudzovať deti, ktoré žili v inštitúciách k samostatnosti. Vlády taktiež musia vytvoriť **normy v oblasti náhradnej rodinnej starostlivosti v komunite** a pravidelne hodnotiť poskytnutú opateru. Tieto opatrenia sú potrebné na to, aby boli

politiky deinštitucionalizácie úspešné. Deti so zdravotným postihnutím sú často vylúčené z potrebnej podpory života v komunite, čo vedie k umiestňovaniu do rodín alebo k návratu domov bez dobrých podporných služieb. Na príliš mnohých miestach sa deti dlhodobo umiestňujú do menších domovov rodinného typu, v ktorých však často pracuje ten istý personál a režim ich opatery sa zásadne nemení. Nezlepšuje sa však kvalita života detí s mentálnym postihnutím.

Komunitné služby na podporu rodín sú takisto potrebné, aby bolo možné predchádzať možnému násiliu zo strany vyčerpaných rodičov alebo súrodencov.

- **Riešenie systémových prekážok, ktoré bránia ďalšiemu pokroku smerom k začleňujúcemu vzdelávaniu prostredníctvom týchto postupov:**

- Zaviesť a vykonať požiadavku, podľa ktorej by všetci predškolskí učitelia dostali dodatočné odborné vzdelanie, na konci ktorého by získali kvalifikáciu na vzdelávanie detí s mentálnym postihnutím.
- Zabezpečiť kvalifikovaných odborníkov, prispôsobené programy, metódy, materiály a primerané technológie alebo iné osobitné opatrenia na podporu vzdelávania detí s mentálnym postihnutím na všeobecných školách.
- Zlúčiť špeciálne a všeobecné školy do spoločného školského systému.
- Zabezpečiť zapájanie rodičov detí s mentálnym postihnutím, ktorí sú odborníkmi na mnohé hľadiská života ich detí, do začleňujúceho vzdelávacieho procesu.
- Ponúkať vhodné možnosti odborného vzdelávania pre mladých ľudí s mentálnym postihnutím s cieľom zaručiť, že budú schopní skutočne rozhodovať o svojom budúcom živote.

Ako nástroj na zmiernenie prerušovaného vzdelávacieho procesu žiakov s mentálnym postihnutím by sa malo využiť plánovanie zamerané na konkrétnu osobu⁶².

- **Rozvoj služieb na zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti:**

⁶² O plánovaní zameranom na konkrétnu osobu pozri napr.: Beadle-Brown, J. (2006). *Person centered approaches and quality of life* (Prístupy so zameraním sa na konkrétnu osobu a kvalita života), *Learning Disability Review*, 11, 4–13.

Nevyhnutne je potrebné **zjednodušiť postupy zdravotnej starostlivosti** pre deti s mentálnym postihnutím, ktoré si zvyčajne počas svojho života vyžadujú pravidelné osobné špeciálne zaobchádzanie (napr. terapia v oblasti náplne činností, psychologická terapia, špeciálne vzdelávanie atď.), lieky a časté lekárske testy. Preto by sa mali zaviesť **jednotné kontaktné miesta** na predkladanie žiadostí, financovanie a zabezpečovanie pomoci a zdrojov.

Vlády by mali takisto zabezpečiť **plné pokrytie výdavkov** zo systému zdravotného poistenia na lieky a osobitné terapie pre deti s mentálnym postihnutím s cieľom zaistiť im rovnaké príležitosti a predchádzať zdravotným problémom v budúcnosti.

Vlády by nakoniec mali zaručiť nadväznosť a koordináciu medzi rôznymi zdravotnými sektormi a špecializáciami s cieľom zaistiť **rovnaký prístup k zdravotnej starostlivosti** v celej krajine vrátane vytvárania mobilných tímov špecialistov a zabezpečovania prepravných zariadení.

- **Zvyšovanie informovanosti o deťoch s mentálnym postihnutím prostredníctvom týchto postupov:**
 - Zapájať deti s mentálnym postihnutím a ich rodiny do širších snáh o zmenu názorov o týchto deťoch vo všetkých sektoroch komunity vrátane rodičov, odborníkov a tvorcov rozhodnutí.
 - Zahŕňať informácie o sociálnej podobe zdravotného postihnutia a komunikačných potrebách a alternatívnych formách vzdelávania lekárov (základné a celoživotné).
 - Vytvárať protokol pre zdravotníckych odborníkov s cieľom umožniť im primerane komunikovať s rodičmi a/alebo deťmi s mentálnym postihnutím.
 - Vytvárať informačné a vzdelávacie kampane pre rodiny, ktoré nevedia o hrozbe zneužívania ich detí na verejných miestach alebo v školách či inštitúciách.

- **Koordinovanie služieb pre deti s mentálnym postihnutím a ich rodiny**

V predchádzajúcom výskume sa zistil nedostatok medzisektorovej (a vnútrosektorovej) spolupráce medzi službami, ktoré môžu byť rozhodujúcimi faktormi o tom, či ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím budú vylúčení zo života v normálnom prostredí⁶³. Tento výskum opäť poukázal na nedostatočnú koordináciu služieb, a takisto aj na nedostatočné odborné vzdelávanie príslušných odborníkov, najmä v súvislosti s ľuďmi s viacnásobným zdravotným postihnutím alebo so zložitými potrebami. Preto by vlády mali **zlepšiť prepojenia a komunikáciu medzi zdravotníckymi odborníkmi** s cieľom uľahčiť nadväznosť a koordináciu zdravotnej starostlivosti, rehabilitáciu a **sociálnych odborníkov**, ktorí pomáhajú deťom s mentálnym postihnutím (napr. prostredníctvom zdravotných pasov obsahujúcich informácie o dieťati s postihnutím a jeho potreby v oblasti podpory a komunikácie). Včasný zásah by mal byť integrovaný do všeobecného systému zdravotnej starostlivosti a byť dostupný na celom území.

- **Vytváranie mechanizmov na zaručenie toho, že sa konzultuje s deťmi s mentálnym postihnutím a ich rodinami a toho, že môžu ovplyvňovať politiky vzťahujúce sa na zdravotné postihnutie.**
 - Pracovať s rodinami vo všetkých fázach vývoja ich dieťaťa vo všetkých vekových kategóriách.
 - Presadzovať otázky zdravotného postihnutia na zaručenie toho, že deti s mentálnym postihnutím sú pokryté vo všetkých programoch a politikách vo všetkých príslušných sektoroch.
 - Zahnúť vyučovanie sebaobhajovania a občianstva do školských učebných osnov.
 - Podporovať vytváranie študentských školských rád a rád detí v rámci sociálnych služieb, v detských domovoch a ďalších zariadeniach, v ktorých žijú deti s mentálnym postihnutím s cieľom monitorovať uplatňovanie práv a riešiť ich potreby.

⁶³ *The Specific Risks of Discrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs* (Osobitné príznaky diskriminácie osôb v situácii veľkej závislosti alebo so zložitými potrebami), politické odporúčania, časť 1, Inclusion Europe, ZPE (Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste) Siegenská univerzita, 2008, strany 11 – 12.

- Vzedelávať kľúčových ľudí o komunikačných metódach a osobitných ustanoveniach o obhajobe s cieľom zaistiť, že deti s ťažkým zdravotným postihnutím a/alebo zložitými potrebami môžu byť takisto vypočuté a pochopené.

Inclusion Europe a Eurochild by napokon chceli povzbudiť k spolupráci a spolupôsobeniu MVO v oblasti detských práv so združeniami a organizáciami rodičov a detí s mentálnym postihnutím na európskej, vnútroštátnej a miestnej úrovni. Vytvorenie takéhoto partnerstva a spolupráca na celistvom vykonávaní Dohovoru o právach dieťaťa a Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím sú kľúčové na zaistenie podpory práv týchto „neviditeľných“ detí. Ratifikácia UNCRPD takisto predstavuje pre občiansku spoločnosť príležitosť vyvinúť nátlak na členské štáty s cieľom vykonávať UNCRPD, a teda aj UNCRC v súvislosti s deťmi s mentálnym postihnutím.

X. Použitá literatúra a zdroje

Národné správy Rakúska, Belgicka, Bulharska, Cypru, Českej republiky, Estónska, Fínska, Francúzska, Grécka, Maďarska, Írska, Talianska, Lotyšska, Litvy, Holandska, Poľska, Portugalska, Rumunska, Slovenska, Slovinska, Španielska a Spojeného kráľovstva sú dostupné na: <http://www.childrights4all.eu/>

Národné správy predložené Výboru pre práva dieťaťa sú dostupné na:
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/sessions.htm>

Alternatívne správy MVO predložené Výboru pre práva dieťaťa sú dostupné na:
<http://www.crin.org/Alternative-reports/index.asp>

Rada Európy, prof. Dr. Heinz-Dietrich Steinmeyer, *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities* (Legislatíva na boj proti diskriminácii voči osobám so zdravotným postihnutím), 2. vydanie, 2003, Council of Europe Publishing.

Výbor pre práva dieťaťa, všeobecná pripomienka č. 9, 2006, CRC/C/CG, dostupné na <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G07/407/02/PDF/G0740702.pdf?OpenElement>

Výbor pre práva dieťaťa, všeobecná pripomienka č. 13, 2011, CRC/C/CG/13 http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_en.pdf

Výbor pre práva dieťaťa, záverečné zistenia: Bulharsko CRC/C/BGR/CO/2, jún 2008, dostupné na: <http://nmd.bg/wp-content/uploads/2009/11/CRC48-Concluding-observations-Bulg-EN.pdf>

Európsky výbor pre sociálne práva, Stredisko obraňovania práv osôb s mentálnym postihnutím (MDAC), Bulharsko, sťažnosť č. 41/2007, 3. júna 2008, dostupné na: http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/complaints/CC41Merits_en.pdf

Európska sieť právnych expertov v oblasti nediskriminácie, *Developing anti-discrimination law in Europe: The 27 Member States compared (2009)* (Presadzovanie nediskriminácie v Európe – porovnanie 27 členských štátov), dostupné na http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index_en.htm#h2-7

Inclusion Europe, ZPE (Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste) Siegenská univerzita, *The Specific Risks of Discrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs* (Osobitné riziká diskriminácie osôb v situácii veľkej závislosti alebo so zložitými potrebami), Správa o európskej štúdii, časť 1: politické odporúčania, Brusel, 2008,



Inclusion Europe, *Inclusive Education Status Report for Europe* (Správa o stave začleňujúceho vzdelávania v Európe), Brusel, 2009.

Inclusion International, *Better Education for All: When We're Included Too* (Lepšie vzdelanie pre všetkých – keď sme tiež začlenení), všeobecná správa – Ľudia s mentálnym postihnutím a ich rodiny hovoria o postihnutí a začleňujúcom vzdelávaní, 2009.

OHCHR, Európsky úrad, *Forgotten Europeans-Forgotten Rights, The Human Rights of persons placed in institutions* (Zabudnutí Európania, zabudnuté práva, Ľudské práva osôb umiestnených do inštitúcií), 2011.

Správa skupiny odborníkov ad hoc o prechode z inštitucionálnej do komunitnej opatery, Európska komisia, Generálne riaditeľstvo pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a rovnaké príležitosti, 2009

UNICEF, *Children and Disability in Transition in CEE/CIS and Baltic States* (Deti a zdravotné postihnutie v prechode v stredo-, východoeurópskych krajinách bývalého ZSSR a baltických krajinách), Innocenti Insight, 2005.

UNICEF, *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child* (Vykonávacia príručka k Dohovoru o právach dieťaťa), 3. prepracované vydanie, 2007.

UNICEF, *Promoting the rights of children with disabilities* (Podpora práv detí so zdravotným postihnutím), Innocenti Digest n°13, 2007.

Dohovor Organizácie spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý vo svojej rezolúcii 61/106 prijal generálne zhromaždenie dňa 13. decembra 2006 a ktorý nadobudol účinnosť 3. mája 2008, dostupné na <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150>



Dohovor Organizácie spojených národov o právach dieťaťa, ktorý vo svojej rezolúcii 44/25 prijal generálne zhromaždenie dňa 20. novembra 1989 a ktorý nadobudol účinnosť 2. septembra 1990, dostupné na <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>

Inclusion Europe

Európska asociácia organizácií osôb s mentálnym postihnutím a ich rodín

Inclusion Europe je neziskovou organizáciou. Presadzujeme práva a záujmy osôb s mentálnym postihnutím a ich rodín. Našimi členmi sú organizácie z 39 európskych krajín.

Ľudia s mentálnym postihnutím sú občanmi krajiny, v ktorej žijú. Majú rovnaké právo byť začlenení do spoločnosti, nech je už úroveň ich zdravotného postihnutia akákoľvek. Chcú práva, nie milodary.

Inclusion Europe sa zameriava na tri hlavné oblasti politiky:

- Ľudské práva pre ľudí s mentálnym postihnutím
- Začlenenie do spoločnosti
- Nediskriminácia

Eurochild

Eurochild je európska sieť organizácií a jednotlivcov presadzujúcich práva a blaho detí a mladých ľudí v Európe.

Sieť bola založená v roku 2004 v súčasnosti má 109 plných členov a 36 pridružených členov z 35 európskych krajín.



Naším cieľom je Európa, v ktorej môžu všetky deti vyrastať v takom prostredí, ktoré je priaznivé pre ich psychický, mentálny, citový, morálny a duchovný rozvoj. Európska spoločnosť, v ktorej sú práva dieťaťa, ktoré sú zakotvené v Dohovore OSN o právach dieťaťa (UNCRC) univerzálne pochopené a dodržiavajú sa, či už zo strany politikov, vlády, odborníkov, rodičov, opatrovníkov alebo detí.

Karlova univerzita v Prahe

Pedagogická fakulta je jednou zo 17 fakúlt združených pod patronátom Karlovej univerzity v Prahe. Jej hlavným cieľom je vychovávať učiteľov a ďalších pedagogických pracovníkov pre všetky typy škôl a školských systémov. Fakulta poskytuje univerzitné vzdelávanie, prípravu učiteľov pred a počas poskytovania vzdelávania v oblasti humanitných vied, sociálnych vied, umenia, telocviku, matematiky a prírodných vied.

Fakulta v súčasnosti vychováva približne 4 200 študentov v rámci bakalárskych a magisterských študijných programov, plus takmer 10 000 študentov v rámci širokého záberu kombinovaných foriem študijných programov.

S finančnou podporou programu Európskej komisie DAPHNE III.

Inclusion Europe

Galleries de la Toison d' Or – Chaussée d' Ixelles, 29 – B-1050 Brusel

Tel. : +32-2-502 28 15 – Fax : +32-2-502 80 10

secretariat@inclusion-europe.org – www.inclusion-europe.org