



RADA EURÓPY

VÝBOR MINISTROV

Odporúčanie Rec(2009)6 Výboru ministrov Rady Európy členskými štátmi o starnutí a zdravotnom postihnutí v 21. storočí: udržateľné rámce, ktoré umožnia vyššiu kvalitu života v inkluzívnej spoločnosti

(Prijaté Výborom ministrov 8. júla 2009 na 1063. zasadaní zástupcov ministrov)

Výbor ministrov,

vzhľadom na to, že cieľom Rady Európy je dosiahnuť väčšiu jednotu medzi jej členmi, a že tento cieľ možno dosiahnuť okrem iného prijatím spoločných pravidiel v oblasti politiky zdravotného postihnutia za účelom presadzovania ochrany politických, občianskych, sociálnych a kultúrnych práv;

potvrdzujúc univerzálnosť, nedeliteľnosť a vzájomnú závislosť všetkých ľudských práv a základných slobôd a potrebu zaručiť ich plné užívanie bez akejkoľvek diskriminácie ľuďmi so zdravotným postihnutím, a to bez ohľadu na ich vek, pohlavie, ich príslušnosť k menšinovej skupine alebo na typ, pôvod alebo závažnosť ich stavu;

vzhľadom na to, že neúspech v presadzovaní práv občanov so zdravotným postihnutím a v zabezpečení rovnosti príležitostí je v rozpore s ich ľudskou dôstojnosťou;

v presvedčení, že zabezpečenie rovnosti príležitostí pre členov všetkých skupín v spoločnosti prispieva k zabezpečeniu demokracie a sociálnej súdržnosti;

zaznamenávajúc, že postupné starnutie obyvateľov so zdravotným postihnutím, a to najmä tých, ktorí vyžadujú intenzívnejšiu podporu, predstavuje nové výzvy pre spoločnosti v celej Európe a vyžaduje inovatívne prístupy na splnenie týchto úloh v širokom spektre oblastí politiky a služieb;

znovu opakujúc, že je potrebné dôkladne zapojiť starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotnými postihnutiami¹ do rozhodnutí, ktoré ovplyvňujú ich život;

so zreteľom na Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ETS č. 5);

so zreteľom na revidovanú Európsku sociálnu chartu (ETS č. 163), najmä článok 15 a dodatkový protokol k Európskej sociálnej charte zakladajúci systém kolektívnych sťažností (ETS č. 158);

majúc na pamäti Odporúčanie Rec(2006)5 o akčnom pláne Rade Európy na podporu práv a plného zapojenia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti: zlepšenie kvality života osôb so zdravotným postihnutím v Európe, 2006-2015;

berúc na vedomie záverečnú deklaráciu z 2. európskej konferencie ministrov zodpovedných za politiku integrácie osôb so zdravotným postihnutím, ktorá sa konala v roku 2003 v Malage, Španielsko, nazvanej „Napredovanie k plnej účasti ako občania“;

berúc na vedomie deklaráciu z Petrohradu, prijatú na európskej konferencii „Zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe: účasť pre všetkých, inovácia, efektívnosť“, Petrohrad, Ruská federácia, 21.-22. septembra 2006;

berúc do úvahy záverečnú deklaráciu 1. európskej konferencie ministrov zodpovedných za sociálnu súdržnosť uskutočnenej v roku 2009 v Moskve s názvom „Investície do sociálnej súdržnosti – investície do stability a blahobytu v spoločnosti“;

vítajúc odporúčanie 1854 (2009) a rezolúciu 1642 (2009) Parlamentného zhromaždenia Rady Európy na tému „Prístup k právam osôb so zdravotným postihnutím a ich plné a aktívne zapojenie sa do spoločnosti“;

majúc na pamäti výsledky dosiahnuté v rámci Čiastkovej dohody v sociálnej oblasti a v oblasti verejného zdravia v záležitostiach zdravotného postihnutia, a najmä jej rezolúciu ResAP (2007) 3 o dosiahnutí plnej účasti prostredníctvom univerzálneho návrhu;

odkazujúc na prácu, ktorú vykonalo Európske koordinačné fórum Akčného plánu Rady Európy pre zdravotné postihnutie 2006-2015 (CAHPAH) a jemu podriadená zložka, Výbor expertov o starnutí ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím (CAHPAH -VPH), totiž správu s názvom „Posilnenie práv a integrácie starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím: európska perspektíva“;

berúc do úvahy výsledky rokovania Európskej konferencie s názvom „Ochrana a podpora práv osôb so zdravotným postihnutím v Európe: na ceste k plnej účasti, integrácii a splnomocneniu“ pod záštitou švédskeho predsedníctva Výboru ministrov Rady Európy a predsedníctva Severskej rady ministrov, ktoré sa konalo v Štrasburgu, v dňoch 29. a 30. októbra 2008 a na Konferencii o ženách a zdravotnom postihnutí pod záštitou španielskeho predsedníctva Výboru ministrov Rady Európy, ktorá sa konala 12. a 13. februára 2009 v Leónu, Španielsko;

s patričným zreteľom na Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006);

s ohľadom na Medzinárodnú klasifikáciu funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF) (2001) Svetovej zdravotníckej organizácie;

všímajúc si Medzinárodný akčný plán o starnutí, prijatý druhým svetovým zhromaždením o starnutí Organizácie spojených národov, ktoré sa konalo 8. až 12. apríla 2002 v Madride, Španielsko;

vítajúc Deklaráciu o zdravotnom postihnutí a starnutí z Grazu prijatú na Európskej konferencii na tému „Starnutie a zdravotné postihnutie – zdravotne postihnutí ľudia starnú, starnúci ľudia sa stávajú zdravotne postihnutí“, ktorá sa konala v Grazi, Rakúsko, v dňoch 8. a 9. júna 2006, ako veľmi dôležitý príspevok k celoeurópskemu záväzku na posilnenie práv a odstránenie prekážok integrácie starnúcich a starších ľudí so zdravotným postihnutím;

všímajúc si výsledky 1. medzinárodnej konferencie na tému „Premostenie vedomostí o dlhodobej starostlivosti a podporných služieb: Prekročenie hraníc medzi starnutím a zdravotným postihnutím“, ktoré sa konalo v Barcelone, v Španielsku, od 5. do 7. marca 2009,

odporúča, aby vlády členských štátov Rady Európy, so zreteľom na svoje vlastné národné, regionálne alebo miestne štruktúry a ich príslušné povinnosti, prispievali k vytvoreniu trvalo udržateľného rámca, ktorý umožní vyššiu kvalitu života v integrovanej spoločnosti pre starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím, a za týmto účelom:

a. vzali v zodpovedajúcej miere do úvahy vo svojich politikách, právnych predpisoch a praxi zásady uvedené v dodatku k tomuto odporúčaniam a realizovali opatrenia, za ktoré sa zasadzuje ;

b. podporovali implementáciu tohto odporúčania v oblastiach, ktoré priamo nespádajú do zodpovednosti orgánov verejnej moci, ale kde tieto majú určitý vplyv alebo hrajú určitú úlohu;

c. zapájali mimovládne organizácie zastupujúce starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím pri implementácii a monitorovaní opatrení, za ktoré sa zasadzuje toto odporúčanie;

d. zabezpečili, aby sa s týmto odporúčaním oboznámil čo najväčší počet všetkých zainteresovaných strán, napríklad prostredníctvom informačných kampaní a spolupráce s občianskou spoločnosťou.

Príloha k Odporúčaniam CM/Rec(2009)6

Úvod

Pojmy „starnúci ľudia so zdravotným postihnutím“ a „starší ľudia so zdravotným postihnutím“ odkazujú na dve samostatné, ale príbuzné skupiny ľudí. Prvá skupina sa týka ľudí, ktorí starnú a po väčšinu svojho života, niekedy už od narodenia, žijú so zdravotným postihnutím. Druhá skupina, má prvé skúsenosti so zdravotným postihnutím v pomerne pokročilom veku.

Ďalej uvedené odporúčania zodpovedajú potrebám oboch skupín a sú založené na analýze praxe členských štátov Rady Európy v poskytovaní služieb pre starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím. Analýza je uvedená v správe s názvom „Posilnenie práv a inklúzia starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím: európska perspektíva“, ktorá sa zaoberá rôznymi rámcami ovplyvňujúcimi poskytovanie služieb, a tým aj kvalitu života starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím.

Právny rámec: s osobitným zreteľom na podporu autonómie a nezávislého života, zvyšovanie kvality služieb, zabezpečenie rovného prístupu k sociálnym službám a právnej ochrane.

Finančný rámec: zahŕňa práva a financovanie služieb, diverzifikáciu zdrojov financovania, a problematiku finančných obmedzení.

Participatívny rámec: týka sa rôznych fáz plánovania a realizovania politických opatrení, programov a služieb.

Operačný rámec: pokrýva celý rad opatrení a služieb na podporu samostatnosti a nezávislosti pre osoby so zdravotným postihnutím, s dôrazom na inováciu a osvedčené postupy.

Individuálny rámec: obsahuje opatrenia na prípravu osôb so zdravotným postihnutím na zmenu a prechodné obdobie; posúdenie potrieb a plánovanie služieb pre jednotlivcov a opatrenia na zabezpečenie práva byť plne informovaní a konzultovaní.

Všeobecné úvahy

Ďalej uvedené odporúčania berú do úvahy a zohľadňujú dôležité kontextové súvislosti týkajúce sa posilňovania práv starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím a zlepšenia služieb, ktoré sú pre nich určené. Tento kontext zahŕňa nasledovné body.

Demografia. Svetový trend vo vzťahu k starnutiu spoločnosti je spoľahlivo zistený, podiel starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím sa neustále zvyšuje. Minulosť nám ukazuje časté zanedbanie potrieb a záujmov týchto skupín občanov vo väčšine spoločností.

Rôzne východiská a obmedzenia prostriedkov. Členské štáty sú v rôznych fázach hospodárskeho a sociálneho rozvoja, čo ovplyvňuje ich pokrok smerom k zabezpečeniu práv a podporných služieb pre osoby so zdravotným postihnutím.

Túto skutočnosť uznáva Odporúčanie Rec (2006) 5 o Akčnom pláne Rady Európy na presadzovanie práv ľudí so zdravotným postihnutím a ich plnej účasti v spoločnosti: zlepšenie kvality života ľudí so zdravotným postihnutím v Európe v rokoch 2006-2015 („Akčný plán Rady Európy v oblasti zdravotného postihnutia 2006-2015“), ktorý stanovuje, že členské štáty by mali pracovať na realizácii plánu „v rámci národných finančných zdrojov“ (bod 1.5).

Hospodárske obmedzenia predstavujú pre všetky krajiny závažné skutočnosti na ich ceste k pokroku pri zavádzaní inovatívnej sociálnej politiky, ktorá zabezpečí plné právo a potrebné služby pre osoby so zdravotným postihnutím.

Základné princípy.

Zahŕňajú: rovnosť príležitostí pre všetkých občanov, zákaz diskriminácie, rešpektovanie a prijatie postihnutia ako súčasť ľudskej rozmanitosti; právo ľudí s postihnutím byť plne zapojení do všetkých rozhodovacích procesov, ktoré sa ich týkajú;

Univerzálny návrh, (prostredia, produkty, služby dostupné a použiteľné pre všetkých), ako je uvedené v Akčnom pláne Rady Európy v oblasti zdravotného postihnutia 2006-2015 a v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Členské štáty sa vyzývajú, aby sa riadili týmito odporúčaniami pri implementácii Akčného plánu Rady Európy v oblasti zdravotného postihnutia 2006-2015.

1. Podpora autonómie a nezávislého a aktívneho života

Starnúci ľudia so zdravotným postihnutím a starší ľudia so zdravotným postihnutím chcú prežiť svoj život s maximálnou mierou slobody a samostatnosti, v ľudskom a fyzickom prostredí a s podpornými službami, ktoré uľahčia, a nie sťažia tento spôsob života. Nasledujúce odporúčania sú zamerané na dosiahnutie tohto cieľa.

1.1. Právo voľby a sebaurčenia sa má rešpektovať. Obmedzenie tohto základného práva môže nastať iba za prísne vymedzených podmienok.

1.2. Prostriedky a personálny potenciál starnúcich a starších ľudí by sa mal uznať a zahrnúť v prístupe k plánovaniu a poskytovaniu pomoci.

1.3. Vzhľadom na to, že určité skupiny spoločnosti (ako sú ženy, menšiny, migranti a ľudia s inou sexuálnou orientáciou) sú vystavené riziku diskriminácie, je obzvlášť dôležité zabezpečiť rovnosť ich práv pri organizovaní služieb a podporovaní ich samostatnosti a nezávislého života.

1.4. Spôsob života ľudí so zdravotným postihnutím (doma, v zariadení podporovaného bývania alebo v domove sociálnych služieb) by mal brať do úvahy želania a potreby jednotlivca.

1.5. V rámci modelu nezávislého života by sa mali poskytovať príležitosti na rehabilitáciu a odbornú prípravu, keď sú požadované.

1.6. V programoch pre starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím by mala byť zahrnutá príprava na životné zmeny.

1.7. Uplatňovať by sa mal princíp celoživotného vzdelávania, bez ohľadu na vek a schopnosti jednotlivcov. Neustály

vývoj nových zručností pomáha zabezpečiť osobnú autonómiu, prístup a účasť na živote spoločnosti. Odborné vzdelávanie by malo byť upravené tak, aby zodpovedalo potrebám jednotlivcov.

1.8. Príležitosti na aktívnu účasť vo všetkých oblastiach života (napr. dobrovoľníctvo, práca alebo politické, kultúrne, sociálne a profesijné činnosti) by mali vlády podporovať, uznávajúc vedomosti a životné skúsenosti starších ľudí.

1.9. Je potrebné vziať na vedomie skutočnosť, že mnohí ľudia patriaci do týchto skupín žijú osamote a v izolácii. Riešením je vytváranie príležitostí pre ich aktívnu účasť, ako sú napríklad špeciálne dobrovoľnícke programy a členstvo v spoločenských centrách.

1.10. Mala by sa zaviesť širšia možnosť výberu vekovej hranice odchodu do dôchodku, a to na základe osobných preferencií a podporovaných kapacít.

1.11. Je potrebné predchádzať chudobe medzi ľuďmi so zdravotným postihnutím prostredníctvom prostriedkov primeranej sociálnej ochrany.

1.12. Jednotlivci by mali mať k dispozícii bezplatné moderné informačné systémy a poradenstvo – vrátane internetu –, ktoré by im malo pomôcť robiť vlastné rozhodnutia a nezávisle organizovať svoj život.

1.13. Bývanie, verejné priestory a doprava by mali byť plne prístupné a použiteľné, s cieľom zabezpečiť čo najvyššiu mieru samostatnosti a slobody pohybu osôb so zdravotným postihnutím.

1.14. Verejné orgány by mali podniknúť potrebné kroky za účelom zabezpečenia prístupnej a cenovo dostupnej dopravy.

1.15. Členské štáty by mali prijať opatrenia na intenzifikáciu zberu údajov, posilnenia výskumu a spracovania štatistiky a údajov so zreteľom na potreby starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím.

1.16. V prípade, že asistancia je nevyhnutná, pracovníci podporných služieb by pri svojom výcviku, aj pri plnení svojich pracovných povinností, mali uznať práva dotknutých osôb na osobnú autonómiu a možnosť voľby druhu, umiestnenia, načasovania a frekvencie služieb, ktoré majú byť poskytnuté.

1.17. Príbuzní by mali dostať materiálnu a inú pomoc, ktorá im umožní podporovať osoby so zdravotným postihnutím v domácom prostredí.

1.18. Postupy pri hodnotení a riešení potrieb obyvateľov by mali byť otvorené nezávislému preskúmaniu a podaniu námietok.

1.19. Osobný potenciál a schopnosti jednotlivcov by mali byť vždy súčasťou uceleného hodnotenia ich potrieb a požiadaviek na podporné služby.

1.20. Rodinným opatrovníkom by mali byť pravidelne k dispozícii odľahčovacie služby, aby si spravili prestávku od svojich povinností. Cieľom je zaistiť, aby život v domácom prostredí mohol trvať čo najdlhšie.

1.21. Služby a ich poskytovatelia by mali rešpektovať a brať do úvahy tempo a rytmus života osôb, s ktorými pracujú.

2. Zvyšovanie kvality služieb

Kvantita a kvalita podporných služieb v tejto oblasti, založených na komunitnej a rezidenčnej báze boli v minulosti neuspokojivé, najmä v prípade osôb s poruchami učenia. Starší ľudia so zdravotným postihnutím trpia dvojitou nevýhodou, ako možno badať z pomerne nízkej priority ich postavenia v oblasti politiky zdravotnej a sociálnej starostlivosti a príslušných opatrení. Samotní ľudia s postihnutím stáli na čele kampaní za zmenu, motivovaní všeobecne rozšírenou požiadavkou a tlakom po vyššej kvalite verejných služieb. To viedlo k posunu paradigmy tak, že osoby tradične vnímané ako pasívni „klienti“ a „pacienti“ postupne zaujali aktívnejšie a nezávislejšie postavenie ako používatelia alebo spotrebitelia služieb.

Nasledujúce odporúčania sú určené na zvýšenie kvality služieb v tejto oblasti.

2.1. Je dôležité, aby služby boli poskytované v dostatočnej kvalite a aj v dostatočnom množstve.

2.2. Starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím je potrebné v plnom rozsahu a priamo zapájať do celého procesu navrhovania, realizácie a hodnotenia služieb. Do týchto procesov treba vo vhodnej miere tiež zapájať rodiny, poskytovateľov starostlivosti a priateľov.

2.3. Služby by sa mali pokiaľ je to možné poskytovať skôr v mieste, kde má osoba domov alebo spoločenské prostredie, ako v ubytovacej inštitúcii, a čo najbližšie k jej domovu.

2.4. Ak sa vyžaduje niekoľko rôznych podporných služieb (napr. zdravotná a sociálna starostlivosť), mali by sa starostlivo koordinovať alebo integrovať tak, aby efektívne naplnili potreby príjemcu.

2.5. K dispozícii by mali byť nezávislí poradcovia, aby umožnili ľuďom vyrovnáť sa s komplexnosťou služieb a nasmerovať ich na vhodné zdroje služieb i odborníkov.

2.6. Kvalita služieb závisí vo veľkej miere na dostatočnej kvalite pracovníkov a rôzne vyškoleného personálu spĺňajúceho kompetenčné požiadavky ich rolí a úloh. Ich odbornosti by malo zodpovedať náležité finančné ohodnotenie a uznanie.

2.7. Ak sú do starostlivosti zahrnutí opatrovníci (rodinní príslušníci, platení osobní asistenti), verejné orgány alebo mimovládne organizácie by mali zabezpečiť vhodné odborné školenie, informácie a pomoc.

2.8. Primerané financovanie služieb je nevyhnutná, ak nie dostatočná, podmienka ich uspokojujúcej kvality. Osoby zodpovedné za financovanie by mali zvážiť rôzne zdroje financovania, ako sú vládne dotácie, národné a medzinárodné mimovládne organizácie, lotérie, príspevky z podnikania a príspevky samotných užívateľov služieb.

2.9. Právo na dobrú kvalitu poskytovaných služieb všetkých poskytovateľov služieb by malo byť definované a zaručené v právnych predpisoch, s jasne špecifikovanými prostriedkami nápravy. Mali by pokrývať okrem iného oblasti školenia a kvalifikácie pracovníkov, noriem kvality zvolených služieb, systémy monitorovania a kontroly a systémy sťažností.

2.10. Systémy a metódy zabezpečenia a riadenia kvality, ktoré zohľadňujú etické hľadiská a odborné normy sú v tejto oblasti vhodné a mali by sa v takýchto službách využívať.

2.11. Kvalitné celostné služby by mali venovať náležitú pozornosť nielen fyzickým potrebám. Mali by v prípade potreby reagovať na kultúrne, emocionálne, sexuálne a duchovné potreby ľudí.

2.12. Kvalita je vyššia, keď sú tieto služby individualizované pomocou prostriedkov, ako sú komplexné individuálne akčné plány pre každú osobu so zdravotným postihnutím.

2.13. Nové technológie zohrávajú čoraz väčšiu úlohu v podporných službách a teda by mali byť plne prístupné pre starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím a byť súčasťou integrovaného podporného systému pre jednotlivca.

3. Posilnenie rovného prístupu k službám, vrátane sociálnych služieb, a právnej ochrany

Je očividne dôležité, aby starnúci ľudia so zdravotným postihnutím a starší ľudia so zdravotným postihnutím mali plný a rovný prístup k právnej ochrane a sociálnym službám. Historicky to nebolo vždy tak a medzi jednotlivými krajinami boli a sú značné rozdiely. Právna ochrana je obzvlášť dôležitá, pretože bez nej sú ľudia zraniteľní pri zmenách miestnej politiky a opatrení. Samozrejme, všetci občania by mali mať rovnaký prístup k službám, na ktoré majú nárok zo zákona, osoby so zdravotným postihnutím nie sú žiadna výnimka.

Nasledujúce odporúčania sú určené pre posilnenie rovného prístupu k službám, vrátane sociálnych služieb, a právnej ochrany.

3.1. Ľudia so zdravotným postihnutím by starnutím alebo dosiahnutím vyššieho veku nemali trpieť žiadnym obmedzením ich práv.

3.2. Ľudia by pred vznikom právnej nespôsobilosti spojenej so zhoršením zdravotného postihnutia mali mať možnosť určiť jedného alebo viacerých dôverníkov (z radov svojej vlastnej rodiny alebo iných).

3.3. Ľudia so zdravotným postihnutím by mali byť chránení pred násilím a zneužívaním, napríklad jednoduchým prístupom k telefónnym linkám pomoci a ďalším systémom.

3.4. Rovnosť práva na prístup k sociálnym službám a právna ochrana sa má zaručiť v celej krajine, vrátane krajín s federálnou štruktúrou.

3.5. K dispozícii by mal byť systém ombudsmana, keďže skúsenosti ukázali, že môže poskytnúť prostriedky nápravy a ochrany pre jednotlivcov, ktorí sú presvedčení, že im bol znemožnený rovný prístup k sociálnym službám a/alebo ich právo na právnu ochranu. Systém ombudsmana sa môže vzťahovať na všetky skupiny občanov, alebo môže existovať systém zameraný na osoby so zdravotným postihnutím.

3.6. Všetky poplatky užívateľov služieb musia mať prijateľnú úroveň, aby sa cena nestala prekážkou v prístupe k službám pre tých, ktorých sa to týka.

3.7. Služby a právna ochrana by mali byť poskytované za rovných podmienok pre všetky fyzické osoby, a to bez ohľadu na ich spôsob života, pôvod, druh a stupeň postihnutia, vek, sociálny alebo rodinný pôvod, finančnú spôsobilosť a filozofické alebo náboženské presvedčenie.

¹ Pojem „starnúci ľudia so zdravotným postihnutím“ a „starší ľudia so zdravotným postihnutím“ odkazuje na dve samostatné, ale súvisiace skupiny ľudí. Prvá skupina sa týka ľudí, ktorí sú zdravotne postihnutí po veľkú časť svojho života, často od narodenia a starnú. Druhá skupina má prvé skúsenosti so zdravotným postihnutím v pomerne v pokročilom veku.

Pracovný preklad: Informačná kancelária Rady Európy v Bratislave

Michaela Bajová a Viliam Figusch

júl 2009

www.radaeuropy.sk

www.coe.int