

**National Federation of Associations of Persons with Physical Disabilities 76, San Marco str. 1032 Budapest, Hungary Phone:+36 1 388 2387, +36 1 388 2388 e-mail: meosz@meosz.hu homep:www.meosz.h**

**Implementácia požiadaviek dokumentu OSN v Maďarsku po jeho ratifikácii**  
**Implementation of the requirements of the UN documents in Hungary after its ratification**

(V4 okrúhly stôl, Bratislava 1. júna 2017)

Národná federácia združení osôb s telesným postihnutím ("MEOSZ") bola zriadená zainteresovanými osobami v roku 1981 ako nezávislá, nezisková, mimovládna zastrešujúca organizácia. MEOSZ reprezentuje 110 členských združení, vytvorených z viac ako 850 miestnych skupín, resp. 160.000 jednotlivých členov z celého Maďarska. Hlavným cieľom MEOSZ-u je identifikovať a eliminovať sociálne prekážky, predsudky a všetky formy diskriminácie, s cieľom ukončiť segregáciu osôb s telesným postihnutím v spoločnosti. Združenie bojuje proti všetkým typom diskriminácie na vysokej odbornej úrovni v rôznych oblastiach a špecializuje sa na dosiahnutie rovnosti príležitostí a plnej účasti v spoločnosti pre všetky osoby s telesným postihnutím, žijúce v Maďarsku ich astupovaním, ochranou a presadzovaním ich záujmov a obhajobou ich práv. Pre ďalšie informácie prosím navštívte [www.meosz.hu](http://www.meosz.hu)

Plné znenie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD) bolo prijaté 13. decembra 2006 a Maďarsko bolo druhou krajinou, ktorá ratifikovala CRPD už v máji 2007. Stalo sa tiež zmluvným štátom Opčného protokolu, podľa ktorého Výbor OSN vyslovuje svoje názory na základe dvojitéh individuálnych komunikácií.

V Maďarsku bolo možné cítiť medzi MVO, pracujúcimi pre zainteresované strany a dotknutými ľuďmi v spoločnosti, obrovské očakávanie od nového, dobre pripraveného a vytvoreného Dohovoru. Finálna verzia Dohovoru splnila očakávania, mení postoj k osobám so zdravotným postihnutím. V preambule sa uvádza: "... Uznávajúc, že zdravotné postihnutie je vyvíjajúcou sa koncepciou a že zdravotné postihnutie je výsledkom interakcie medzi osobami s vážnymi poruchami a postojmi a bariérami v prostredí, ktoré bránia ich plnému a účinnému zapojeniu sa do spoločnosti, na rovnakom základe s ostatnými..."

Ako viete, všetky zmluvné strany sú povinné predkladať Výboru OSN pravidelné správy o tom, ako boli ich práva implementované. Štáty musia vykazovať správy spočiatku od dvoch rokov od prijatia Dohovoru a následne každé štyri roky. Výbor preskúma každú správu a vypracuje návrhy a všeobecné odporúčania k správe tak, ako to považuje za vhodné a predloží ich príslušnému zmluvnému štátu.

Počiatkové preskúmanie zo strany zmluvného štátu sa konalo v roku 2012, bolo založené na správe vlády. Alternatívna správa z občianskeho zhromaždenia, odpovedala na zoznam problémov zo strany oboch, teda zo strany vlády aj z občianskej spoločnosti. Druhá fáza všeobecného vládneho a civilného celkového preskúmania sa v našej krajine konala pred dvoma mesiacmi. V tejto fáze najdôležitejšiu úlohu pri monitorovaní a hodnotení základných procesov, týkajúcich sa domácej implementácie požiadaviek CRPD, hrali mimovládne organizácie-z oblasti zdravotného postihnutia

Faktom je, že bola prijatá vládna vyhláška 1330/2013 (VI.) 13.) o Národnom výbore zdravotného postihnutia (NDC), ktorá upravuje zloženie NDC na novom základe, ale ešte stále je predsedom NDC aktuálny minister, ktorý tiež určuje stanovy zasadania po vypočutí si názorov členov NDC. Okrem toho NDC nie je nezávislá od vlády ani čo sa týka financovania. Na základe vyššie uvedeného, nastavenie a činnosť NDC stále nie je v súlade s ustanoveniami Parížskych princípov, teda nie je v súlade ani s kritériami nezávislého monitorovacieho mechanizmu, stanoveného v odseku 2 článku 33 v CRPD.

Z týchto dôvodov sú teraz jasne zrozumiteľné niektoré hlboko segregatívne postupy Národného výboru zdravotného postihnutia a jeho rokovacieho poriadku. Napr., NDC nemôže rokovať o dôležitých legislatívnych návrhoch, o multi-miliárdových investíciách, týkajúcich sa zdravotne postihnutých osôb; zápisnice zo schôdzí NDC, pripomienky NDC a stanoviská členov nie sú on-line k dispozícii; NDC nemôže byť zvolaný v mimoriadnych prípadoch, ak to nie je iniciované predpísaným spôsobom, viac ako 25% členov, ak jeho predseda je neprítomný, ak stretnutiam nepredsedá podpredseda, ale sekretárka alebo zástupca tajomníka, atď. Takže v skutočnosti v procese vnútroštátnych konzultácií čelíme zlej situácii, ktorá sa nezlepšuje a organizácie osôb so zdravotným postihnutím sú do neho zahrnuté iba čiastočne, segregatívne.

Aj napriek navrhovanej (alebo požadovanej) povinnosti vymenovať alebo zriadiť nezávislý monitorovací mechanizmus v súlade so zásadami odseku 2 a 3 čl. 33 v CRPD, tie občianske spoločenské organizácie, ktoré nie sú členmi NDC, nie sú vôbec zapojené do monitorovacieho mechanizmu pre CRPD.

### **Pokiaľ ide o článok 9-prístupnosť**

výbor vyzýva zmluvný štát zaviazat' sa, že vyvinie úsilie na splnenie lehoty na odstránenie prekážok v prístupnosti tým, že nastaví svoje vlastné právne predpisy a politiky, bez akéhokoľvek odkladu stanoveného termínu a posilní príslušné monitorovacie mechanizmy a personál.

Lehota na prístupnenie verejných služieb bola v Maďarsku zrušená a zákon XXVI z roku 1998 o právach a rovnosti príležitostí osôb so zdravotným postihnutím stanovuje, že osobám so zdravotným postihnutím sa poskytne rovnaký prístup k verejným službám, berúc do úvahy osobitné potreby rôznych skupín osôb so zdravotným postihnutím. Ale deadline implementácie sa vládou, ktorá je za to zodpovedná, posúva stále ďalej a ďalej. Napr: v zastavanom prostredí sú poskytnuté licencie aj keď toto prostredie úplne nespĺňa zákonné požiadavky prístupnosti. Prístupnosť je možné vynútiť iba cez súdne postupy.

Nedostatok prístupnosti možno vnímať vo všetkých aspektoch života, tak z pohľadu vstupu na pracovný trh – bariérové pracoviská, v lekárňach, poštových úradoch, školách, zdravotníckych zariadeniach, kultúrnych alebo rekreačných a športových zariadeniach turistických strediskách, nákupných centrách, dostupnosť MHD (v medzimestskej doprave iba asi 8% vozidiel je nízkopodlažných).

Inou, zhoršujúcou sa tendenciou je, že osobám, používajúcim pre mobilitu skútre nie je dovolené používať nízkopodlažné autobusy verejnej dopravy, vzhľadom na stanovisko súdneho znalca, ktorý prehlásil, že skútre nie sú pre používanie bezpečné.

Uplatnenie univerzálneho dizajnu, definované v CRPD nie je zahrnuté v žiadnych záväzných právnych nástrojoch. ZPO nie sú si vedomí žiadneho výskumu, ktorý by sa týkal univerzálneho dizajnu výrobkov, služieb a infraštruktúry. Výhody univerzálneho dizajnu pre širokú verejnosť nie sú vládou podporované.

Zatiaľ čo elektronická administratíva je vládou podporovaná, jej prístupnosť pre osoby so zrakovým postihnutím je stále nedostatočná. Verejné webové stránky nie sú v súlade s ISO 40500 standard, ich použitie nevidiacimi a zrakovo postihnutými osobami je pre zrakovo postihnuté osoby stále brzdené paralelnými čiernymi a žltými špeciálnymi webovými stránkami.

Je nemožné nevšimnúť si nedostatok dostupných informácií o verejných službách v ľahko čitateľnom, resp. jednoduchom jazyku.

## **Článok 20 – Osobná mobilita**

Osobná mobilita je jedným z kľúčových aspektov v reálnom nezávislom živote. Právne možnosti sú síce otvorené pre každého, ale implementácia pre rôzne typy a úrovne poruchy alebo chýbania štruktúry sa neobjavila.

Význam podpornej techniky vo vládnom financovaní nie je príliš viditeľný. Dostupné nástroje sú veľmi obmedzené a neadaptované. Celý systém je len pod oficiálnym, vládnym poistením, úplne sa zabúda na klientov, užívateľov. Neexistuje žiadny celonárodný systém, údržba a servis nie sú naozaj pomocnou činnosťou pre osoby so zdravotným postihnutím. Neexistuje žiadne náhradné zariadenie a služby počas čakacieho času neposkytujú žiadnu reálnu pomoc. Osoba s postihnutia mobility je v čakacom čase limitovaná. Odporúčané podporné zariadenia závisia od dohody vlády a distribútorov. Užívateľ zariadení je úplne ignorovaný.

Používanie niektorých nástrojov (aj keď sú podporované vládou) nie je všade dovolené, napr: mopedy je úradne zakázané používať vo verejnej doprave). Je to zrejme porušenie Národnej federácie združení osôb s telesným postihnutím, je to návrat k aautoritatívnemu zaobchádzaniu.

Vsúvislosti s **čl. 2, 5, 13, 14, 24, 27 CRPD OSN**, so zameraním na koncepciu "primeraných úprav", je dôležité zdôrazniť, že situácia sa nezmenila, napriek odporúčaniam zo záverov preskúmania správy.

V Maďarsku povinnosť zabezpečiť primerané úpravy mimo zamestnania, nie je výslovne uvedená. Navyše, odmietnutie primeraného prispôsobenia sa nepovažuje za formu diskriminácie, preto je bezvýznamné, ak povinnosť nie je splnená. Maďarské právo obsahuje odkaz na primeranú úpravu prostredia len v maďarskom zákonníku práce. To znamená, že medzi základné povinnosti zamestnávateľov patrí zabezpečenie primeranej úpravy pracoviska, ale nie je to prikázané. Pri zamestnaní osoby so zdravotným postihnutím prvoradým by malo byť presvedčiť sa, či boli primerané úpravy urobené.

Použitie primeraných úprav by zlepšilo vzťah a lojalitu zamestnancov voči zamestnávateľovi nielen u ľudí so zdravotným postihnutím, ale aj u žien a mužov s deťmi.

V oblasti vzdelávania a súvisiacich službách, sociálnej ochrany, tovaru a služieb a väzní, sa primerané úpravy nerobia. V prvom rade to malo byť explicitne zahrnuté do príslušných právnych predpisov, s odkazom na dokument OSN, CRPD. Po druhé, malo by sa zvyšovať povedomie, pochopenie, čo to v praxi znamená.

Odporúčame používať pojem primerané (reasonable) presnejšie, berúc do úvahy jeho význam napr v procese verejného obstarávania, dopravy, budovania prostredia a zamestnávania, pri rozvíjaní komplexných kritérií poskytovania primeraných úprav.

## **Článok 12 - Uplatňovanie právnej spôsobilosti a opatrovníctva**

V Maďarsku viac ako 60.000 ľudí so zdravotným postihnutím je v postavení, že podliehajú poručníctvu. V októbri 2012 Výbor CRPD odporučil Maďarsku účinnejšie využívať proces preskúmania Občianskeho zákonníka tak, aby sa urobili okamžité kroky v prospech zrušenia poručníctva a jeho presunu z formy náhradného rozhodovania na podporované rozhodovanie. Nový občiansky zákonník, ktorý bol prijatý 11. februára 2013 a nadobudol platnosť 15. marca 2014, však stále zachováva možnosť plne alebo čiastočne obmedziť právnu spôsobilosť osôb so zdravotným postihnutím, na základe ich skutočného alebo vnímateľného postihnutia. Ľudia, ktorých spôsobilosť je úplne obmedzená, sú automaticky zbavení viacerých práv rozhodovania aj vo svojom osobnom každodennom živote a v úradnom styku, pri lekárskom ošetrení a prístupe k spravodlivosti, v prípade akejkoľvek duševno-info-komunikačnej, alebo fyzickej poruchy (e.g.: aj pri poruche písania rukou).

Hoci Občiansky zákonník zaviedol nové opatrenie, nazývané "podporované rozhodovanie", nový systém zostáva v mnohých ohľadoch spojený s opatrovateľským úradom a nesie podobnosť inštitútu poručníctva. Je k dispozícii pre ľudí, ktorí len "z dôvodu menšieho poklesu ich duševných schopností potrebujú pomoc pri riešení niektorých svojich záležitostí a pri rozhodovaní", preto táto forma podpory závisí aj od posudzovania duševnej kapacity.

### **Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do komunity.**

Maďarská vláda neprijala žiadne opatrenia, právne predpisy alebo stratégie pre deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím. Napriek tomu, výzva na EFOP-2.1.1-16 na podávanie žiadosti o finančnú podporu z fondu Európskej únie dáva možnosť získať podporu na obnovu a modernizáciu detských domovov. Zdravotne postihnuté deti žijú tiež v takýchto inštitúciách. Ešte stále značné prostriedky sa vynakladajú na obnovu inštitúcií až do počtu 50 lôžok. Závazok deinštitucionalizácie sa nevzťahuje na rehabilitačné zariadenia s ubytovaním. Právo zvoliť si bydlisko nie je zaručené na rovnakom základe s ostatnými.

„Ak je starostlivosť poskytovaná nezávislou inštitúciou - riadenou vyšším manažmentom - ktorá zahŕňa viac detských domovov, musia byť v rámci inštitúcie zriadené nezávislé odborné jednotky, ktoré sa skladajú z detských domovov a najmä zo špecializovaných domovov s maximálnym počtom 48 detí, alebo zo skupiny domovov, s maximálnym počtom 48 detí. ", V niektorých, určených situáciách, je požiadavkou správne a vhodne ich prispôbiť aj pre dospelých ľudí s ťažkým telesným postihnutím. Podľa nášho názoru, vláda neplní svoje záväzky, ustanovené v článku 7 a 19 CRPD, lebo neprijala žiadne stratégie alebo programy (s počiatočnými ukazovateľmi, kritériami, časovými rámcami) s cieľom zabezpečiť, aby si deti so zdravotným postihnutím – pri poskytnutí primeranej podpory – mohli uplatňovať právo na život v rodine. Inými slovami, finančné zdroje EÚ sa používajú na modernizáciu starých typov inštitúcie, alokácia finančných prostriedkov na podporu služieb, vrátane osobných asistentov, stagnuje.

(V súčasnej dobe Maďarsko čelí veľkému sociálnemu škandálu na túto tému. Smutný a jasný príklad pochybenia v oblasti dôležitej a normálne užitočnej deinštitucionalizácie sa stal neďaleko hlavného mesta).

Správna a rozumná deinštitucionalizácia je pre stovky osôb so zdravotným postihnutím esencialna, ale odstránenie fyzických a najmä sociálnych prekážok, mení postoj pre poskytovanie skutočne nezávislého života pre osoby žijúce vo svojich rodinách. V Maďarsku v súčasnosti ani technické, ani osobné, sociálne a finančné pomery nie sú dostatočujúce. Národná federácia združení osôb s telesným postihnutím je vždy schopná a pripravená ponúknuť svoje skúsenosti v rôznych oblastiach nezávislosti.

### **Článok 23 – Rešpektovanie domova a rodiny.**

Od 1 januára 2017 článok 7 oddiel (2) bod a) Zákona XXXI z roku 1997 o ochrane detí a o riadení verejného poručníctva stanovuje, že "dieťa má právo – v jeho adoptívnej rodine alebo v iných formách náhradnej služby – na starostlivosť nahrádzajúcu rodičovskú starostlivosť alebo starostlivosť iného príbuzného.

Podľa Národnej federácie združení osôb s telesným postihnutím, vláda si neplní svoje záväzky ustanovené v článku 7 a 23 CRPD, alebo v odporúčaní Výboru pre práva dieťaťa v odseku 41 a 45, písmeno b) záverov CRC/C/HUN/CO/3-5, keďže vláda neposkytla žiadne informácie alebo nedala do povedomia žiadnu kampaň s cieľom podporiť adopcie chronicky chorých a zdravotne postihnutých detí, čo by umožnilo týmto deťom vyrastať v rodinnom prostredí. Vláda nevypracovala účinný právny rámec a stratégie zamerané na prevenciu inštitucionalizácie tých zdravotne postihnutých detí, o ktoré sa rodičia nemôžu postarať. Vláda tiež zlyhala v posilňovaní rodinného, alebo alternatívneho prostredia rodinného typu ,v prípade chýbania rodičovskej starostlivosti.

## **Článok 6 – Ženy so zdravotným postihnutím.**

*Výbor CRPD vyzval zmluvné štáty prijať účinné a konkrétne opatrenia na zabezpečenie rovnosti a prevenciu viacnásobných foriem diskriminácie žien a dievčat so zdravotným postihnutím v rámci svojich politík a zaradiť do hlavného prúdu pohľad na otázky pohlavia vo svojich právnych predpisoch, týkajúcich sa zdravotného postihnutia.*

V Maďarsku, hoci zdravotné postihnutie a pohlavie sú ako dôvod diskriminácie v zákone zakázané, nie sú uznané viacnásobné formy diskriminácie. V r. 2015 maďarská vláda prijala nový Národný program, týkajúci sa zdravotného postihnutia na r. 2015-2025.

Nový program obsahuje základné zásady, ktoré by sa mali uplatňovať v celom programe, ale princíp rovnosti medzi mužmi a ženami nie je medzi nimi. Preto neexistuje žiadna záruka, že opatrenia v akčných plánoch implementácie programu vezmú do úvahy potreby dievčat a žien so zdravotným postihnutím.

V príslušnej podsekcii sa hovorí, že programy musia zahájiť mapovanie aktuálnej situácie žien, skúmať príčiny ich vylúčovania, aby stratégie a komplexné služby mohli byť spracované tak, že budú zodpovedať ich potrebám...

Akčný plán 2015-2018 pre realizáciu NDP obsahuje niekoľko opatrení na zlepšenie života osôb so zdravotným postihnutím, ale rodové aspekty týchto opatrení nie sú zaručené, pretože problém dievčat a žien so zdravotným postihnutím nie je začlenený do opatrení. Medzi „základné povinnosti“ sa navrhuje, aby zamestnávateľia poskytovali primerané úpravy, ale nie je to povinné: Pri zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím prvými krokmi by malo byť prijatie vhodných opatrení – úprav.

Uplatňovanie primeraných úprav vo vzťahu k zamestnávaniu by malo vytvárať viac možností pre ľudí so zdravotným postihnutím pre ich vstup na trh práce. Nástrojom by mohla byť napríklad možnosť pružného pracovného času alebo práca z domu bez akejkoľvek diskriminácie. Tieto možnosti maďarské pracovné právo pozná, ale nie je všeobecne akceptované ich používanie v praxi. Použitie primeraných úprav by zvýšilo loyaltitu zamestnancov voči zamestnávateľom, a to sa týka nielen ľudí so zdravotným postihnutím, ale aj žien a mužov s deťmi.

V oblasti vzdelávania a súvisiacich služieb, sociálnej ochrany, tovaru a služieb a väznenia sa primerané úpravy nepoužívajú. V prvom rade by toto malo byť explicitne zahrnuté do príslušných právnych predpisov, s odkazom na dokument OSN, CRPD. Po druhé, malo by sa zvyšovať povedomie, pochopenie, čo to znamená v praxi.

Odporúčame používať pojem „vhodné, primerané“ presnejšie, berúc do úvahy jeho význam napr pri postupe verejného obstarávania, v doprave, budovaní prostredia a zamestnanosti, pri rozvoji komplexných kritérií poskytovania primeraných úprav.

## **Článok 15. -Zákaz mučenia alebo krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestu.**

Jedným z najdôležitejších aspektov seba-určujúcich práv sú reprodukčné práva. Ženy so zdravotným postihnutím (najmä ženy, ktoré žijú v inštitúciách) musia čeliť silným zásahom do ich súkromného života. Zákon o sterilizácii bol v Maďarsku obmedzený 15. marca 2014. Cieľom zákona je zvýšiť počet pôrodov- podobne ako pri regulácii potratov. Obmedzenia sú nielen nevhodné, ale sú aj porušovaním ľudských práv. Väčšina medzinárodných dokumentov zdôrazňuje, že ženy v zraniteľnej situácii sú väčšinou ohrozené tým, že sa porušujú ich reprodukčné práva. Naš systém zdravotnej starostlivosti nie je pripravený a vyškolený na liečbu osôb s ťažkým telesným postihnutím ani v prípade jednoduchých chorôb. Nariadenie má aj druhú stránku, neexistujú žiadne záruky proti nútenej sterilizácii tých žien, ktoré sú pod poručníctvom. Aj keď opatrovnícky systém by bol

ukončený, skutočnosťou je, že obrovské množstvo ľudí s psycho-socialným zdravotným postihnutím ostáva stále v poručníctve. Z toho vyplýva, že rozhodnutia – vrátane rozhodnutí, týkajúcich sa reprodukčného zdravia – robia poručníci. Nútená sterilizácia v prípade žien je ešte väčším prehreškom, pretože u nich je to nezvratný zásah (u muža sa plodnosť môže obnoviť).

### **Článok 25 právo na zdravie**

Bohužiaľ, ľudia žijúci s ťažkým alebo kombinovaným postihnutím často nedostávajú ani základné lekárske ošetrovanie a základné informácie. Je to preto, že lekári a zdravotníci nie sú schopní s nimi komunikovať a správne s nimi zaobchádzať, nakoľko nie sú správne vyškolení o zdravotnom postihnutí alebo dotknuté osoby nemajú dostatočný prístup k akémukoľvek lekárskeho ošetrovaniu z dôvodu geografickej nerovnomernosti v oblasti služieb a nedostatku špecializovaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Nedostatok citlivých sociálnych služieb a komunitnej podpory osobám s rôznym druhom zdravotného postihnutia a ich rodinám často vedie k rozhodovaniu sa medzi rezidenčnou inštitúciou, alebo psychiatrickými zariadeniami, kde sú schopné rešpektovať ich práva a poskytovať im primerané služby.

### **Článok 26: Habilitáciu a rehabilitáciu**

Rehabilitácia osôb so zníženou pohyblivosťou je viazaná na inštitucionálny systém, poskytujúci špecializované zdravotnícke služby, ale komunitná rehabilitáciu v tesnej blízkosti bydliska nie je v Maďarsku zabezpečená. Značný počet sťažností dostávajú organizácie občianskej spoločnosti, ktoré tvrdia, že po lekárskom ošetrovaní nenasleduje nepretržitá rehabilitačná liečba, primeraná stavu pacienta v dostatočnom počte/intenzite.

Štátna podpora, personalizovaná rehabilitácia, v priebehu ktorej deti, narodené a žijúce so zdravotným postihnutím, mladí ľudia a dospelí so zdravotným postihnutím získaným v neskoršom veku, by sa učili zvládať výzvy každodenného života, služba potrebná a nevyhnutná, v Maďarsku dodnes nie je k dispozícii. Či už rehabilitácia, alebo podpora vzájomnej podpory, poradenstvo s tým súvisiace by tiež mali byť implementované. Rekreačia v záujme prevencie kompletne chýba.

### **Článok 27: Práca a zamestnávanie**

Osoby so zdravotným postihnutím nevstupujú na otvorený trh práce vo významnom počte, v tejto oblasti sú ešte stále v nevýhode v porovnaní s ostatnými členmi spoločnosti, pretože nie sú poskytované ani podporné služby, potrebné pre ich výkon v praxi, schopnosť udržať si prácu sa tiež znižuje. Aj keby boli podporujúce osoby začlenené, nemajú špecifické znalosti pre zdravotné postihnutie. Ďalším problémom je, že vláda nepodporuje atypické formy zamestnanosti. Hoci požiadavka primeraných úprav je v Zákonníku práce, presadzovanie a sankcionovanie je v praxi náročné. Vstup osôb so zdravotným postihnutím na otvorený trh práce nie je podporovaný účinnými opatreniami maďarskej vlády.

Chránená práca znamená absolútne obmedzené príležitosti pre produktívnu prácu a mzdu.

### **Článok 24: Vzdelávanie**

Deti a mladí ľudia s "ťažkým a viacnásobným" zdravotným postihnutím, v dôsledku svojho stavu, môžu byť zbavené možnosti uplatňovať si svoje práva na vzdelanie. Takmer 3 500 detí vo veku 7 až 23 rokov je takýmto obmedzením poškodených. Často sú deti zatriedené do inej vzdelávacej kategórie, s názvom rozvojové vzdelávanie. Vstup detí do tejto kategórie môže byť školou odmietnutý a rodičia sú nútení nechať svoje dieťa vzdelávať doma alebo v inštitúcii s veľkým počtom študentov. Zatiaľ čo ostatným deťom je poskytované

pedagogické vzdelávanie 20-30 hodín týždenne, deťom s ťažkým alebo viacnásobným postihnutím je často poskytované pedagogické vzdelávanie len 8 hodín.

Vážnym problémom navyše je, že vzdelávacie inštitúcie nie sú prístupné (sú bariérové), ich dostupnosť je neriešiteľná, pretože vzdelávacie inštitúcie pre deti s postihnutím sú často vzdialené od ich bývania a aj preprava je bariérová.

Z hľadiska inkluzívneho vzdelávania, k bariéram, ktoré vylučujú osoby so zdravotným postihnutím zo vzdelávania v neprimerane vysokom počte, možno pridať viaceré faktory, vrátane rodičov, ktorí často príliš ochraňujú svoje deti so zdravotným postihnutím a chcú, aby navštevovali špeciálne školy. Rodičia majú tendenciu považovať segregované vzdelávanie za ochranné prostredie, ktoré môže zabrániť zneužívaniu, šikanovaniu, zlému zaobchádzaniu a násiliu voči študentom so zdravotným postihnutím.

Štáty sa jednoducho spoliehajú na takýto postoj a môžu povedať, že nechcú zasahovať do rodinného života a rozhodovanie o školskej dochádzke je voľbou rodičov. Tieto argumenty rodičov a zmluvných štátov podporujú segregáciu osôb so zdravotným postihnutím, ktorú nemožno v inkluzívnom vzdelávacom systéme akceptovať. Je dôležité deklarovať, že vyššie uvedené argumenty neslúžia záujmom detí so zdravotným postihnutím a sú úplne proti duchu dohovoru.

Nakoniec dovoľte nám povedať o veľkom úspechu našej práce. Sme hrdí, že tri naše návrhy na túto tému boli Výborom OSN prijaté, takže sa stali oficiálne súčasťou kodifikovaného textu.