

KOMISÁR PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Materiál na rokovanie
Národnej rady Slovenskej republiky

957

Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021

*podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a o komisárovi
pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov*

Národnej rade Slovenskej republiky
predkladá:

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka
pre osoby so zdravotným postihnutím

KOMISÁR PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Materiál na rokovanie
Národnej rady Slovenskej republiky

957

Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021

*podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a o komisárovi
pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov*

Návrh uznesenia:

Národná rada Slovenskej republiky

berie na vedomie

Správu o činnosti komisára pre osoby
so zdravotným postihnutím za rok 2021

Predkladá:

JUDr. Zuzana Stavrovská v. r.
komisárka
pre osoby so zdravotným postihnutím

Bratislava, marec 2022

Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021

V súlade s ustanovením § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

predkladám

Národnej rade Slovenskej republiky Správu o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021, v ktorej uvádzam svoje poznatky z činnosti o dodržiavaní práv osôb so zdravotným postihnutím a svoje návrhy a odporúčania na nápravu zistených nedostatkov.

JUDr. Zuzana Stavrovská v. r.
komisárka
pre osoby so zdravotným postihnutím

SPRÁVA O ČINNOSTI KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM ZA ROK 2021

Vážené dámy,
vážení páni,

predkladám vám Správu o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021.

V prvom rade mi dovoľte, aby som sa vám aj touto cestou poďakovala za prejavenu dôveru, ktorú ste mi dali opätovným zvolením za komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Prejavenu dôveru, si veľmi vážim a ubezpečujem vás, že urobím všetko pre to, aby som ju nesklamala. Moje znovuzvolenie beriem ako znak toho, že moja práca a práca môjho tímu za uplynulých 6 rokov prináša ovocie a má zmysel.

Táto správa poskytuje prehľad šesťročného vývoja ochrany ľudských práv ľudí so zdravotným postihnutím na Slovensku, upozorňuje na porušenia jednotlivých článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a poskytuje prehľad o uložených opatreniach na nápravu nežiaducich konaní orgánov verejnej správy pri rozhodovaní v jednotlivých situáciách ľudí so zdravotným postihnutím.

Do pozornosti dávam aj zistenia z monitorovacích návštev psychiatrických zariadení, z ktorých vyplývajú tiež porušenia mnohých práv ľudí s duševnými ochoreniami, za ktorých sa tiež zasadzujem a patria pod agendu nášho úradu.

Mojou úlohou je dohliadať na dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím, a to vo všetkých smeroch a oblastiach, ktoré s ich životmi súvisia, v neposlednom rade aj v zariadeniach sociálnych služieb. Nemôžem preto nespomenúť tragickú udalosť zo záveru roka 2021, keď došlo k požiaru v zariadení sociálnych služieb v Osadnom, pri ktorom a na následky ktorého zahynulo šesť klientov s mentálnym postihnutím a tragicky zahynul aj riaditeľ zariadenia. Zo skúseností aj z našich monitorovacích návštev v zariadeniach sociálnych služieb však viem, že nie vo všetkých zariadeniach sociálnych služieb sa dodržiavajú práva ľudí so zdravotným postihnutím, predovšetkým sú to problémy s architektonickými bariérami, a tým pádom aj s bezpečnosťou, často sa zanedbávajú protipožiarne školenia a nedodržiavajú sa predpísané limity na počet klientov na izbách a na počet zamestnancov v pomere na počet klientov hlavne v nočných zmenách, pričom ani zákonom stanovený počet zamestnancov na počet klientov nepovažujem za dostatočný a opakovane ho navrhujem zvýšiť. V neposlednom rade táto oblasť súvisí aj s nemotivujúcim finančným ohodnotením zamestnancov za náročnú prácu v oblasti sociálnych služieb.

Spoločne prežívame už druhý „covidový“ rok v slovenskej spoločnosti, ktorý môžeme nazvať „očkovací“. Aj v roku 2021 sme svojimi aktivitami pomáhali ľuďom orientovať sa v spleti zákonov, vyhlášok a rôznych usmernení, ktoré reagovali na riešenie tejto zložitej situácie. Po celé predchádzajúce obdobie pandémie sme mali vytvorenú samostatnú časť portálu venujúcu sa práve covidovej téme. Ľudia so zdravotným postihnutím boli oveľa viac konfrontovaní s ochorením COVID-19 a čakali, kedy budú môcť byť zaočkovaní, žiadali o pomoc v uprednostnení dostať sa do poradia v očkovaní, pomoc pri podnikaní, pri prežití tohto obdobia bez práce, pretože mnohí tiež o svoju prácu prišli. V tomto období sme riešili problémy nepočujúcich a nevidiacich ľudí s dostupnosťou informácií o pandemických opatreniach na tlačových besedách a v televíznych reportážach. V mnohých prípadoch sa vplyvom protipandemických opatrení predĺžili

SPRÁVA O ČINNOSTI KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM ZA ROK 2021

aj konania o priznaní peňažných príspevkov na kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré boli aj mimo pandémie príliš dlhé. Ľudia odkázaní na pomoc štátu tak na ňu čakali ešte dlhšie, pretože mnohé podnety, ktoré prichádzajú aj na náš úrad, svedčia o dlhých rokoch konania o žiadosti o peňažné príspevky. Klienti v zariadeniach sociálnych služieb či pacienti v nemocniciach ostali často bez možnosti návštev svojich blízkych, čo ešte viac zhoršilo ich psychický stav.

V tejto správe poskytujem informáciu o širokospektrálnom pôsobení Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Mojou snahou je tiež poskytnúť ľuďom so zdravotným postihnutím komplexnú pomoc aj v takých oblastiach, v ktorých doteraz nemám pôsobnosť, a to v možnosti podať dovolanie ako mimoriadny opravný prostriedok alebo podať individuálnu ústavnú sťažnosť na Ústavný súd Slovenskej republiky z dôvodu vydania súdneho rozhodnutia, ktoré je podľa môjho názoru vydané v rozpore s Ústavou Slovenskej republiky a medzinárodnými dohovormi. Osobitnou skupinou ľudí, ktorí nemajú svojho ochrancu, sú seniori, o ochranu práv ktorých sa uchádzam na základe doterajšej dôvery získanej pri riešení individuálnych podnetov seniorov, ale aj podnetov zasielaných Fórom pre pomoc starším. Záujem o väčší rozsah práce však už dnes nekorešponduje so súčasným počtom jedenástich zamestnancov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, a preto by bolo potrebné navýšiť tento počet tak, aby sme dokázali riešiť podnety ľudí, ktorí sa na nás obracajú a vykonávať monitoringy dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v oveľa širšom rozsahu v rámci celého Slovenska. V minulosti bolo mojím plánom založiť aj pobočky aspoň v troch ďalších krajských mestách na Slovensku, no rozpočet to nedovolil.

Verím, že Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021 bude opäť inšpiráciou aj podkladom pre úpravu legislatívy a iniciovanie takých zmien, ktoré sa pozitívne odrazia v životoch mnohých ľudí so zdravotným postihnutím na Slovensku a vopred za to ďakujem. Teším sa na spoluprácu.

JUDr. Zuzana Stavrovská v. r.
komisárka
pre osoby so zdravotným postihnutím

OBSAH

Zoznam grafov.....	14
Zoznam tabuliek	16
Zoznam obrázkov	18
1 ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE	19
1.1 Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím.....	19
1.2 Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	20
1.3 Kľúčové oblasti činnosti	22
1.4 Štatistické informácie o činnosti.....	26
1.4.1 Sumárne zoznamy	36
1.5 Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vláde SR.....	46
1.5.1 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.....	46
1.5.2 Ministerstvo spravodlivosti SR.....	55
1.5.3 Ministerstvo zdravotníctva SR	60
1.5.4 Ministerstvo dopravy a výstavby SR	61
1.5.5 Ministerstvo financií SR	62
1.5.6 Ministerstvo kultúry SR	63
1.5.7 Ministerstvo vnútra SR.....	63
1.5.8 Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR	64
1.6 Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach	69
1.6.1 Rok 2021	74
1.6.2 Rok 2020	74
1.6.3 Rok 2019	75
1.6.4 Rok 2018	77
1.6.5 Rok 2017	78
2 POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV	80
2.1 Služby zamestnanosti a kompenzácie	80
2.1.1 Štatistické informácie o činnosti.....	80
2.1.2 Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov	85
Príbeh prvý OSAMELÁ MATKA S DVOMI ŤAŽKO CHORÝMI SYNMI NEMÁ PODĽA ÚRADU PRÁCE NÁROK NA PRÍSPEVOK NA OPATROVANIE	90
Príbeh druhý PLATÍ PRI PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOCH NA BEZBARIÉROVÚ ÚPRAVU BYTU ZDRAVÝ ROZUM ALEBO „HLAVA 22“?	91
Príbeh tretí KEĎ MANŽELKA PODĽA ÚRADU NIE JE SPÔSOBILÁ OPATROVAŤ MANŽELA, HOCI HO OPATRUJE	93
Príbeh štvrtý ÚRADY PRÁCE MAJÚ POSKYTOVAŤ OBČANOM AJ ZÁKLADNÉ SOCIÁLNE PORADENSTVO.....	94
Príbeh piaty NIE KAŽDÝ SO ZLÝM ZDRAVOTNÝM STAVOM JE AJ OSOBOU S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	96
2.1.3 Príklady dobrej praxe	99
2.1.4 Návrhy a odporúčania vláde SR	101
2.1.5 Východisková právna úprava.....	103
2.2 Občianskoprávna a rodinná agenda	111
2.2.1 Štatistické informácie o činnosti.....	111

2.2.2	Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov	116
	Príbeh šiesty ZANEDBANIE POVINNOSTÍ OPATROVNÍKA - NELUDSKÉ PODMIENKY ŽIVOTA PANI TEREZY	123
	Príbeh siedmy NOVÝ „TREND“ RODÍN, KEĎ SA CHCÚ ZBAVIŤ PRÍBUZNÉHO: OBMEDZIA HO V SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY	126
	Príbeh ôsmy SÚDY MAJÚ PREVEROVAŤ, ČI SÚ ÚČASTNÍCI SPORU SPÔSOBILÍ NA PRÁVNE ÚKONY	128
	Príbeh deviaty AK DOSPELÝ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM NIE JE SCHOPNÝ SA UŽIVIŤ, VÝŽIVNÉ PLATIA JEHO RODIČIA.....	131
	Príbeh desiaty ZNEUŽITIE OSOBY S DUŠEVNOU CHOROBOU PODVODNÍKOM	133
2.2.3	Príklady dobrej praxe	135
	Príbeh jedenásty SPÔSOBILOSŤ NA PRÁVNE ÚKONY JE ĽAHŠIE STRATIŤ, AKO ZÍSKAŤ SPÄŤ	135
2.2.4	Návrhy a odporúčania vláde SR	138
2.2.5	Východisková právna úprava.....	141
2.3	Zdravotníctvo a sociálne poistenie	143
2.3.1	Štatistické informácie o činnosti.....	143
2.3.2	Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov	148
	Príbeh dvanásty ĽUDIA S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM ZNÁŠAJÚ BOLEŠŤ ZUBOV AJ DVA ROKY, KÝM ICH OŠETRIA	152
	Príbeh trinásty BARIÉRY A NEDOSTATOČNÁ HYGIENA VO VÄZNICI.....	156
	Príbeh štrnásty KEĎ ODBORNÁ LEKÁRKA NEPOZNÁ AKTUÁLNE ZÁKONY	160
	Príbeh pätnásty KEĎ ŽIVOT ŤAŽKO CHORÉHO ČLOVEKA EŠTE VIAC ZHORŠÍ NEKOMPETENTNÝ PRÍSTUP SOCIÁLNEJ POISŤOVNE	164
	Príbeh šestnásty PERIPETIE S TZV. „INVALIDNÝM DÔCHODKOM Z MLADOSTI“	168
	Príbeh sedemnásty KTO MÁ NÁROK NA INVALIDNÝ DOCHODOK.....	170
	Príbeh osemnásty KEDY PLATÍ PREMLČANIE DLŽNÉHO POISTNÉHO VOČI SOCIÁLNEJ POISŤOVNI?	172
	Príbeh devätnásty AKO SA DÁ BRÁNIŤ PROTI ODŇATIU INVALIDNÉHO DÔCHODKU	174
	Príbeh dvadsiaty AKO ŽIADAŤ INVALIDNÝ DÔCHODOK ZO ZAHRANIČIA	175
	Príbeh dvadsiaty prvý PLNÝ INVALIDNÝ DÔCHODCA NEMÁ NÁROK NA DÁVKU V NEZAMESTNANOSTI, AK STRATÍ PRÁCU	176
2.3.3	Príklady dobrej praxe	179
2.3.4	Návrhy a odporúčania vláde SR	180
2.3.5	Východisková právna úprava.....	182
2.4	Bezbariérová prístupnosť	183
2.4.1	Štatistické informácie o činnosti.....	183
2.4.2	Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov	188
	Príbeh dvadsiaty druhý NAŤAHOVAČKY SO SUSEDMI ODMIETAJÚCIMI STOLIČKOVÉ VÝŤAHY POKRAČUJÚ	188
	Príbeh dvadsiaty tretí MAJÚ NEVIDIACI ODKÁZANÍ NA POMOC VODIACEHO PSA PRÁVO NA KÚPEĽNÚ LIEČBU?	189
	Príbeh dvadsiaty štvrtý MESTO KOŠICE NEPRÁVOM RUŠÍ VYHRADENÉ PARKOVACIE MIESTA PRE ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM	192
	Príbeh dvadsiaty piaty KEĎ JE ELEKTRICKÝ SKÚTER AKO NÁHRADA INVALIDNÉHO VOZÍKA VÄČŠÍ AKO VYHRADENÝ PRIESTOR V MHD	195
	Príbeh dvadsiaty šiesty NOVÝ PRÍSTUP RTVS PRI VYMÁHANÍ KONCESIONÁRSKÝCH POPLATKOV	198
	Príbeh dvadsiaty siedmy SAMOSPRÁVA TRVÁ NA POPLATKOCH ZA ODPAD U ĽUDÍ S POSTIHNUTÍM	201
2.4.3	Príklady dobrej praxe	203
	Príbeh dvadsiaty ôsmy SPOLUPRÁCA ORGÁNOV SAMOSPRÁVY PRI RIEŠENÍ ZLOŽITEJ BYTOVEJ SITUÁCIE - PRÍKLAD DOBREJ PRAXE	203

2.4.4	Návrhy a odporúčania vláde SR	204
2.4.5	Východisková právna úprava.....	207
2.5	Sociálne služby a vzdelávanie.....	211
2.5.1	Štatistické informácie o činnosti.....	211
2.5.2	Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov	216
	Príbeh dvadsiaty deviaty ÚČTOVANIE POPLATKU ZA STRAVU POČAS HOSPITALIZÁCIE KLIENTA.....	218
	Príbeh tridsiaty VÔĽU KLIENTA ZMENIŤ ZARIADENIE TREBA REŠPEKTOVAŤ	219
	Príbeh tridsiaty prvý ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NIE JE VÄZENÍM	220
	Príbeh tridsiaty druhý ČLOVEKA NIE JE MOŽNÉ UMIESTNIŤ DO ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NASILU	223
2.5.3	Príklady dobrej praxe.....	225
	Príbeh tridsiaty tretí AJ O MALÝCH ZMENÁCH V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB JE DÔLEŽITÉ KOMUNIKOVAŤ S KLIENTMI	225
	Príbeh tridsiaty štvrtý OBCE BY MALI DBAŤ NA ZABEZPEČENIE PRIMERANEJ ŽIVOTNEJ ÚROVNE SVOJICH OSAMELO ŽIJÚCICH STARŠÍCH OBYVATEĽOV.....	225
2.5.4	Návrhy a odporúčania vláde SR	227
2.5.5	Východisková právna úprava.....	228
2.6	Starostlivosť o maloletých.....	230
2.6.1	Štatistické informácie o činnosti.....	230
2.6.2	Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov	235
	Príbeh tridsiaty piaty BIOLOGICKÁ MATKA MÁ RODIČOVSKÉ PRÁVA AJ NAPRIEK MENTÁLNEMU POSTIHNUTIU	239
	Príbeh tridsiaty šiesty DEŤOM S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM SA UPIERA PRÁVO NA VZDELANIE	243
	Príbeh tridsiaty siedmy STAROSTLIVOSŤ O DIEŤA S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM NIE JE BEŽNÁ RODIČOVSKÁ STAROSTLIVOSŤ	249
	Príbeh tridsiaty ôsmy NIELEN DOPROSOVANIE SA O PRÍSPEVOK NA OPATROVANIE, ALE AJ DLHOROČNÉ PONIŽOVANIE A ZASTRAŠOVANIE ZO STRANY ŠTÁTNYCH ORGÁNOV MUSIA ZNÁŠAŤ RODIČIA ŤAŽKO CHORÝCH DETÍ	250
	Príbeh tridsiaty deviaty ODNÍMANIE PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOV NA OPATROVANIE MÔŽE VIESŤ K ZVYŠOVANIU INŠTITUCIONÁLNEJ STAROSTLIVOSTI	254
	Príbeh štyridsiaty VÝKLAD ZÁKONA AD ABSURDUM V SNAHE UŠETRIŤ ŠTÁTU PENIAZE?	257
2.6.3	Príklady dobrej praxe.....	260
2.6.4	Návrhy a odporúčania vláde SR	261
2.6.5	Východisková právna úprava.....	264
3	PANDÉMIA OCHORENIA COVID-19 (KORONAVÍRUS)	269
3.1	Nosenie rúšok a respirátorov	271
3.2	Očkovanie	271
3.3	Kontraindikácie očkovania u ľudí s rôznymi diagnózami a následné obmedzenia.....	273
3.4	Návštevy v zariadeniach sociálnych služieb.....	275
3.5	Očkovacia lotéria	276
3.6	Nástup variantu omikron	278
3.7	Záver	278

4	MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM.....	279
4.1	Metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov	281
4.1.1	Monitorovanie dodržiavania Článku 28 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím	282
4.1.2	Monitorovanie dodržiavania Článku 25 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím	283
4.1.3	Monitorovanie dodržiavania Článku 12 a Článku 14 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím	284
4.1.4	Monitorovanie dodržiavania Článku 15 a Článku 16 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím	286
4.1.5	Monitorovanie dodržiavania Článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím	287
4.1.6	Hodnotenie úrovne dosiahnutých výsledkov monitorovania	289
4.2	Monitoringy v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021	290
4.2.1	Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu	293
4.2.2	Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia	306
4.2.3	Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť	309
4.2.4	Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním	312
4.2.5	Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti	317
4.2.6	Opatrenia na nápravu zistených nedostatkov	323
4.2.7	Sumárne vyhodnotenie monitorovaných zariadení sociálnych služieb	326
4.3	Monitoringy v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021	329
4.3.1	Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu	333
4.3.2	Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia	343
4.3.3	Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť	345
4.3.4	Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním	349
4.3.5	Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti	356
4.3.6	Záver - zhrnutie.....	357
4.4	Štátna podpora rozvoja sociálnej ekonomiky a tvorby sociálnych podnikov	358
5	AKTIVITY V OBLASTI LEGISLATÍVY	366
5.1	Podania doručené v roku 2021 v oblasti návrhov na zmenu legislatívy ..	367
5.2	Účasť v pracovných skupinách.....	369
5.2.1	Účasť v pracovnej skupine pripravujúcej nové stavebné predpisy.....	369
5.2.2	Účasť v pracovnej skupine pripravujúcej návrh zákona č. 218/2021 Z. z., ktorým sa menil a dopĺňal Zákon o sociálnych službách	371
5.3	Uplatňovanie pripomienok cez portál SLOV-LEX	373
5.3.1	Novela zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	373
5.3.2	Novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	375

5.3.3	Návrh zákona o inšpekcii v sociálnych veciach	375
5.3.4	Novela zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)	376
5.3.5	Návrh na zmenu a doplnenie zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	377
5.3.6	Ďalšie uplatnené pripomienky k legislatívnym materiálom	378
5.3.7	Pripomienky k strategickým materiálom	381
6	SPOLUPRÁCA.....	384
6.1	Výjazdové dni komisárky	384
6.2	Účasť na konferenciách, seminároch a diskusiách	386
6.3	Spolupráca s inštitúciami pôsobiacimi v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím	387
6.4	Spolupráca s orgánmi štátnej a verejnej správy.....	388
6.5	Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami a ich členmi.....	389
6.6	Médiá a komunikácia s verejnosťou	390
6.6.1	Výstupy v médiách.....	391
6.6.2	Tlačové správy (TS).....	392
6.6.3	Tlačové konferencie (TK).....	392
6.7	Medzinárodná spolupráca	394
7	TÍM KOMISÁRKY.....	395
7.1	Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	395
7.2	Organizačná štruktúra a personálne obsadenie Úradu komisára	396
7.3	Webový portál komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím.....	399
7.4	Vzdelávanie zamestnancov	401
7.5	Rozpočet a jeho čerpanie	402

Zoznam grafov

Graf 1	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	26
Graf 2	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	26
Graf 3	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021 ...	27
Graf 4	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021 ...	27
Graf 5	Typy podnetov prijatých v roku 2021	28
Graf 6	Spôsob podania podnetov v roku 2021.....	28
Graf 7	Stav prijatých podnetov v roku 2021	28
Graf 8	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021.....	29
Graf 9	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021.....	29
Graf 10	Počet podnetov prijatých v roku 2021 podľa referátov.....	30
Graf 11	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021	30
Graf 12	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch za celé obdobie.....	31
Graf 13	Prehľad vekových kategórií dotknutých osôb v podnetoch prijatých v roku 2021, v ktorých je známy vek.....	32
Graf 14	Prehľad geografického rozloženia podávateľov a dotknutých osôb v roku 2021, v ktorých je známe bydlisko.....	32
Graf 15	Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zdravotného postihnutia dotknutých osôb..	35
Graf 16	Prehľad plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch	68
Graf 17	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021.....	80
Graf 18	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021 ...	80
Graf 19	Typy podnetov prijatých v roku 2021	81
Graf 20	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021	81
Graf 21	Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021.....	82
Graf 22	Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb	83
Graf 23	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021.....	84
Graf 24	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021.....	84
Graf 25	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	111
Graf 26	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021 ..	111
Graf 27	Typy podnetov prijatých v roku 2021	112
Graf 28	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021	112
Graf 29	Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021.....	113
Graf 30	Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb	114
Graf 31	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021.....	115
Graf 32	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021.....	115
Graf 33	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	143
Graf 34	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021 ..	143

OBSAH
- Zoznam grafov -

Graf 35	Typy podnetov prijatých v roku 2021	144
Graf 36	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021	144
Graf 37	Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021	145
Graf 38	Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb.....	146
Graf 39	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021	147
Graf 40	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021.....	147
Graf 41	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	183
Graf 42	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	183
Graf 43	Typy podnetov prijatých v roku 2021.....	184
Graf 44	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021	184
Graf 45	Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021	185
Graf 46	Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb.....	186
Graf 47	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021	187
Graf 48	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021.....	187
Graf 49	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	211
Graf 50	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2016/2017/2018/2019/2020/2021	211
Graf 51	Typy podnetov prijatých v roku 2021.....	212
Graf 52	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021	212
Graf 53	Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021	213
Graf 54	Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb.....	214
Graf 55	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021	215
Graf 56	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021.....	215
Graf 57	Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2018/2019/2020/2021	230
Graf 58	Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2018/2019/2020/2021	230
Graf 59	Typy podnetov prijatých v roku 2021.....	231
Graf 60	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021	231
Graf 61	Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021	232
Graf 62	Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb.....	233
Graf 63	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021	234
Graf 64	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021.....	234
Graf 65	Počet uložených opatrení podľa oblastí hodnotenia v percentách.....	324
Graf 66	Termíny plnenia opatrení.....	325
Graf 67	Celková úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia dohovoru za rok 2021	327

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1	Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021.....	33
Tabuľka 2	Opatrenia na nápravu uložené v individuálnych podnetoch v rokoch 2016/2017/2018/2019/2020/2021	36
Tabuľka 3	Súdne konania s účasťou úradu komisára za roky 2016/2017/2018/2019/2020/2021 ..	41
Tabuľka 4	Podnety podané na prokuratúry v rokoch 2016/2017/2018/2019/2020/2021	43
Tabuľka 5	Prehľad výjazdových dní komisárky počas rokov 2017/2018/2019/2020/2021	72
Tabuľka 6	Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2021	74
Tabuľka 7	Monitorovacie návštevy psychiatrických zariadení v roku 2021	74
Tabuľka 8	Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2020	74
Tabuľka 9	Monitorovacie návštevy v školách v roku 2020.....	75
Tabuľka 10	Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2019	75
Tabuľka 11	Monitorovacie návštevy v školách v roku 2019.....	76
Tabuľka 12	Monitorovacie návštevy v psychiatrických zariadeniach v roku 2019	76
Tabuľka 13	Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2018	77
Tabuľka 14	Monitorovacie návštevy v školách v roku 2018.....	78
Tabuľka 15	Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2017	78
Tabuľka 16	Monitorovacie návštevy v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody v roku 2017	79
Tabuľka 17	Metodika vyhodnocovania.....	289
Tabuľka 18	Úroveň dosiahnutých výsledkov.....	289
Tabuľka 19	Prehľad počtu zapojených zariadení sociálnych služieb do procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb v rámci projektu NP DI PTT	291
Tabuľka 20	Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2021	292
Tabuľka 21	Zoznam monitorovaných zariadení sociálnych služieb v roku 2021 podľa samosprávnych krajov a rozdelenie počtu na verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb	292
Tabuľka 22	Hodnotenie oblasti práva na primeranú životnú úroveň v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021.....	293
Tabuľka 23	Počet klientov v monitorovaných zariadeniach sociálnych služieb v roku 2021	298
Tabuľka 24	Hodnotenie oblasti práva na najvyššiu úroveň fyzického a duševného zdravia v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021	307
Tabuľka 25	Hodnotenie oblasti práva na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a práva na slobodu a osobnú bezpečnosť v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021	309
Tabuľka 26	Hodnotenie oblasti práva na ochranu pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021	312
Tabuľka 27	Hodnotenie oblasti práva na ochranu pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021	318
Tabuľka 28	Počet uložených opatrení podľa oblasti hodnotenia	323
Tabuľka 29	Termíny plnenia opatrení	324
Tabuľka 30	Počet uložených opatrení od júna 2017 - do 31. decembra 2021	325
Tabuľka 31	Sumarizácia hodnotenia monitorovacích zariadení za rok 2021	327
Tabuľka 32	Zoznam navštívených psychiatrických zariadení v roku 2021	332
Tabuľka 33	Prehľad výjazdových dní komisárky.....	385

OBSAH
- Zoznam tabuliek -

Tabuľka 34	Prehľad mediálnych výstupov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021	393
Tabuľka 35	Prehľad vydaných tlačových správ a účasti na tlačových konferenciách Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021.....	393
Tabuľka 36	Pracovné pozície zamestnancov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	398
Tabuľka 37	Výška poskytnutej a skutočne čerpanej dotácie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v roku 2021.....	403
Tabuľka 38	Detaily k čerpaniu dotácie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím k 31.12.2021	403

Zoznam obrázkov

Obrázok 1	Mapa prehľadu miest výjazdových dní komisárky počas rokov 2017/2018/2019/2020/2021 (rozpis uvádza tabuľka 5)	71
Obrázok 2	Mapa prehľadu všetkých oblastí osobných monitorovacích návštev zariadení počas rokov 2017/2018/2019/2020/2021 (rozpis uvádzajú tabuľky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)	73
Obrázok 3	Interiér domu	124
Obrázok 4	Interiér domu	124
Obrázok 5	Jednolôžková izba v zariadení CSS- Lúč	303
Obrázok 6	Izba v špecializovanom zariadení	304
Obrázok 7	Izba v domove sociálnych služieb	304
Obrázok 8	Deprimujúco pôsobiaca spoločenská miestnosť v špecializovanom zariadení domom ZSS Krškany	305
Obrázok 9	Priestory detského oddelenia	335
Obrázok 10	Priestory detského oddelenia	335
Obrázok 11	Osobitne skladované osobné veci na detskom oddelení	335
Obrázok 12	Príjmacia kancelária na prízemí určená prioritne pre prijímanie detských pacientov ...	336
Obrázok 13	Denný psychiatrický stacionár - spoločenská miestnosť	336
Obrázok 14	Denný psychiatrický stacionár - kuchynka	337
Obrázok 15	Nevyhovujúce toalety bez možnosti sa zavrieť	337
Obrázok 16	Psychiatrické oddelenie ECT a EEG v Prešove	338
Obrázok 17	Telocvičňa pre pacientov	338
Obrázok 18	Miestnosť na výkon ECT, ktorá si vyžaduje modernizáciu	340
Obrázok 19	Miestnosť na terapiu repetitívnou transkraniálnou magnetickou stimuláciou a EEG miestnosť	340
Obrázok 20	Ako inšpirácia pre iné zariadenia môže slúžiť vybavenie zrekonštruovanej kúpeľne a toalety	341
Obrázok 21	Vybavenie zrekonštruovanej kúpeľne a toalety	341
Obrázok 22	Vchod k príjmovým a ambulanciám v suteréne	342
Obrázok 23	Príjmové ambulancie a kancelárie lekárov v suteréne	342
Obrázok 24	Oddelenie ochrannej liečby, sieťová posteľ	351
Obrázok 25	Izby s dverami so sklom, cez ktoré personál vidí dovnútra izby	352
Obrázok 26	Jediná sieťová posteľ využívaná ako bežné lôžko	353
Obrázok 27	Sieťová posteľ na vyradenie, v izbe, v ktorej vznikol požiar	353
Obrázok 28	Sieťová posteľ na vyradenie	354
Obrázok 29	Tabuľka zverejnená ÚPSVaR SR o evidovanom počte znevýhodnených UoZ podľa jednotlivých typov znevýhodnenia k 31.12.2020	359

1 ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

1.1 Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je špecializovaný orgán ustanovený na ochranu ľudských práv osôb so zdravotným vykonávajúci svoju pôsobnosť nezávisle od iných orgánov štátnej a verejnej moci. Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím sa podieľa na ochrane práv podporou a presadzovaním práv osobitne zaručených týmito skupinám medzinárodnými dohovormi. Nezávislosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím okrem iného spočíva aj v tom, že orgány verejnej moci nemôžu zasiahnuť do výkonu jeho pôsobností a oprávnení.

Prijatím **zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov** (ďalej aj ako „Zákon o komisároch“), ktorý nadobudol účinnosť 1. septembra 2015 bol v Slovenskej republike vytvorený základ fungovania nezávislej inštitúcie na zabezpečenie verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím v súlade s Parížskymi princípmi (prijatými rezolúciou Valného zhromaždenia OSN číslo 48/134 z 20. decembra 1993 o Vnútroštátnych inštitúciách na presadzovanie a ochranu ľudských práv). Slovenská republika tak splnila záväzok, ktorý jej vyplýval z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím Článku 33 ods. 2 - Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni. Uvedený článok tohto dohovoru požaduje od štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto dohovoru, aby vytvoril nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. **Dohovor je pre Slovenskú republiku záväzný od 25. júna 2010.**

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím je prvým právne záväzným medzinárodným nástrojom v oblasti ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorého zmluvnou stranou je aj Slovenská republika. Publikovaný je v Zbierke zákonov pod č. **317/2010 Z. z.** (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. - Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím). **Opčný protokol** k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím je publikovaný v Zbierke zákonov pod č. **318/2010 Z. z.** (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 318/2010 Z. z. - Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím).

Podľa Zákona o komisároch, funkcia komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je funkcia verejná. Komisar pre osoby so zdravotným postihnutím je nezávislý orgán, ktorý svoju **pôsobnosť** vykonáva **oddelene od iných orgánov**, ktorým osobitný predpis ustanovuje kompetencie v oblasti ochrany ľudských práv. Funkčné obdobie komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je 6 rokov.

Dňom 1. marca 2016 začal vykonávať svoju činnosť Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je právnická osoba zriadená Zákonom o komisároch, ktorá sa nezapisuje do obchodného registra a ktorej štatutárnym orgánom je komisar pre osoby so zdravotným postihnutím.

Sídlo Úradu komisára v Bratislave bolo určené Zákonom o komisároch.

1.2 Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, podmienky výkonu tejto funkcie a zriadenie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím upravuje Zákon o komisároch.

Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa vzťahuje len na subjekty, ktoré v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím pôsobia, alebo ktorých činnosť sa môže práv osôb so zdravotným postihnutím dotýkať.

Konkrétne podľa ustanovenia § 9 Zákona o komisároch ide o nasledovné subjekty:

1. orgány verejnej správy, ktorými sú na účely tohto zákona **orgány štátnej správy, orgány územnej samosprávy, právnické osoby ako aj fyzické osoby, ktoré podľa osobitného predpisu zasahujú do práv a povinností fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy,**
2. právnické osoby a fyzické osoby - podnikatelia neuvedené v predchádzajúcom bode 1.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím však **nemá právomoc zasahovať do súkromných vzťahov**. Pôsobnosť komisára sa **nevzťahuje** ani na **výkon právomocí národnej rady, prezidenta, vlády, ústavného súdu, prokuratúry, súdu, najvyššieho kontrolného úradu, verejného ochrancu práv, komisára pre deti, spravodajských služieb a na výkon právomocí policajta, ktorý je orgánom činným v trestnom konaní**, to neplatí, ak ide o právomoci, ktoré tieto orgány vykonávajú ako orgány verejnej správy.

Ustanovenie § 10 Zákona o komisároch vymedzuje rozsiahlu pôsobnosť komisára pri posudzovaní a monitorovaní práv osôb so zdravotným postihnutím, presadzovaní ich záujmov v spoločnosti, organizovaní aktivít na podporu dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím a na zvyšovanie povedomia o ich právach. Komisár má právo požadovať od povinných subjektov údaje a informácie za účelom posúdenia dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím, tiež na účely monitorovania dodržiavania týchto práv. Tiež je oprávnený požadovať k výsledkom posúdenia stanoviská a vyžadovať prijatie opatrení, ak výsledkom posúdenia alebo monitorovania bolo zistené porušenie či ohrozenie práva osoby so zdravotným postihnutím a môže navrhnúť prostriedky nápravy týmto subjektom. Komisár je oprávnený požadovať od subjektov kópie spisovej dokumentácie, vrátane kópií dokladov, obrazových i zvukových záznamov.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený hovoriť s osobou so zdravotným postihnutím aj bez prítomnosti tretích osôb, ak je táto v mieste, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, detencia, ochranné alebo ústavné liečenie, alebo aj v mieste, kde sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie alebo predbežné opatrenie.

Na komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa **môže každý obrátiť** vo veci **porušovania alebo ohrozovania práv osôb so zdravotným postihnutím**. Podmienkou je, že podnet smeruje na ochranu práv osoby so zdravotným postihnutím a to bez ohľadu na vek tejto osoby.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím -

Fyzická osoba, ktorá **nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu** alebo ktorá bola **pozbavená spôsobilosti na právne úkony**, sa môže **obraťiť na komisára priamo** alebo prostredníctvom inej osoby bez vedomia svojho zákonného zástupcu.

Dieťa so zdravotným postihnutím má právo obrátiť sa na komisára samo alebo prostredníctvom inej osoby aj bez vedomia svojich rodičov, poručníka, opatrovníka alebo inej osoby, ktorej bolo zverené do starostlivosti.

Pri styku s komisárom môže každý používať svoj materinský jazyk a komunikovať vo forme pre neho prístupnej.

Podnet komisárovi možno podať písomne, ústne do zápisnice, telefaxom alebo elektronickými prostriedkami. Podnet je možné podať prostredníctvom webového portálu komisára www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk, cez hlavnú stránku a tlačidlo „**Podat' podnet**“ alebo cez emailovú adresu. Na podanie podnetov slúži aj stránka Úradu komisára na sociálnej sieti Facebook.

1.3 Kľúčové oblasti činnosti

V súlade s § 10 Zákona o komisároch som v priebehu roka 2020 najmä:

- a. posudzovala na základe podnetu alebo z vlastnej iniciatívy dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím,
- b. monitorovala dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím a presadzovala ich záujmy v spoločnosti,
- c. spolupracovala s osobami so zdravotným postihnutím priamo alebo prostredníctvom organizácií pôsobiacich v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím,
- d. konzultovala s osobami so zdravotným postihnutím veci, ktoré sa ich týkajú; skúmala ich názory a podporovala zvyšovanie povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti,
- e. spolupracovala so zahraničnými a medzinárodnými subjektmi, ktoré sa podieľajú na ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím,
- f. vydávala stanoviská vo veciach dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím,
- g. podávala vyjadrenia k podnetom, ktoré som posudzovala vo veci dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím,
- h. navrhovala prostriedky nápravy podľa výsledkov posúdenia podnetov; navštevovala osoby so zdravotným postihnutím, ktorých porušovanie práv som na základe podnetov posudzovala.

Pri výkone činnosti komisárky som k osobám so zdravotným postihnutím pristupovala individuálne, aby mali zabezpečené práva a prístupy ku všetkým zložkám spoločenského života na rovnakom základe s ostatnými, bez akejkoľvek diskriminácie. Podnety som posudzovala z pohľadu ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, ktoré osobám so zdravotným postihnutím garantuje zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky (ďalej aj ako „Ústava SR“) a ktoré sú im garantované v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím. V súlade s uvedeným som svoju činnosť a činnosť zamestnancov Úradu komisára rozdelila do nasledovných **kľúčových oblastí**:

1. Služby zamestnanosti a kompenzácií - Referát 02

V tejto oblasti som posudzovala a zisťovala najmä plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú z článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré súvisia s právom osôb so zdravotným postihnutím na zamestnanie a s poskytovaním peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, ako napr. *Článok 5 Rovnosť a nediskriminácia, Článok 6 Ženy so zdravotným postihnutím, Článok 9 Prístupnosť, Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, Článok 20 Osobná mobilita, Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístupu k informáciám, Článok 22 Rešpektovanie súkromia, Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia, Článok 27 Práca a zamestnanosť, Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana.*

2. Občianskoprávna a rodinná agenda - Referát 03

V tejto oblasti som posudzovala a zisťovala plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú z článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a ktoré sa týkajú manželstva, rodiny, rodičovstva, partnerských vzťahov,

opatrovníctva a práva osôb so zdravotným postihnutím na spôsobilosť na právne úkony, ako napr. *Článok 7 Deti so zdravotným postihnutím, Článok 12 Rovnosť pred zákonom, Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť, Článok 22 Rešpektovanie súkromia, Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny.*

3. **Zdravotníctvo a sociálne poistenie - Referát 04**

V tejto oblasti som posudzovala a zisťovala plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú z článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie a z nárokov na sociálne poistenie, ako napr. *Článok 6 Ženy so zdravotným postihnutím, Článok 9 Prístupnosť, Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním, Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť, Článok 20 Osobná mobilita, Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístupu k informáciám, Článok 22 Rešpektovanie súkromia, Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny, Článok 25 Zdravie, Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia, Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana.*

4. **Bezbariérová prístupnosť - Referát 05**

V tejto oblasti som posudzovala a zisťovala plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú z článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a ktoré súvisia najmä s prístupom osôb so zdravotným postihnutím k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii, vrátane informačných a komunikačných technológií ako napr. *Článok 9 Prístupnosť, Článok 10 Právo na život, Článok 12 Rovnosť pred zákonom, Článok 13 Prístup k spravodlivosti, Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť, Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním, Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť, Článok 20 Osobná mobilita, Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístupu k informáciám.*

5. **Sociálne služby a vzdelávanie - Referát 06**

V tejto oblasti som posudzovala a zisťovala plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú z článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré súvisia s poskytovaním a zabezpečovaním sociálnych služieb a inkluzívneho vzdelávania, ako napr. *Článok 5 Rovnosť a nediskriminácia, Článok 8 Zvyšovanie povedomia, Článok 9 Prístupnosť, Článok 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním, Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, Článok 19 Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, Článok 20 Osobná mobilita, Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístupu k informáciám, Článok 22 Rešpektovanie súkromia, Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny, Článok 24 Vzdelávanie, Článok 26 Habilitácia a rehabilitácia, Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana, Článok 29 Účasť na politickom a verejnom živote, Článok 30 Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe, Článok 31 Štatistika a zhromažďovanie údajov.*

6. Starostlivosť o maloletých - Referát 07

V tejto oblasti som posudzovala a zisťovala plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú z článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a ktoré sa týkajú rodiny, detí, ich vzdelávania a pomoci štátu týkajúce sa rôznych kompenzačných príspevkov, rodičovstva, ako napr. *Článok 7 Deti so zdravotným postihnutím, Článok 12 Rovnosť pred zákonom, Článok 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, Článok 18 Sloboda pohybu a štátna príslušnosť, Článok 22 Rešpektovanie súkromia, Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny a Článok 24 Vzdelávanie.*

7. Monitorovacie činnosti - Referát 08

V tejto oblasti som posudzovala a zisťovala plnenie záväzkov Slovenskej republiky, ktoré vyplývajú zo všetkých článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Podnety, s ktorými sa na mňa obrátili podávatelia podnetov, fyzické a právnické osoby, alebo porušenia, ktoré som začala posudzovať z vlastnej iniciatívy, sa dotýkali práv osôb so zdravotným postihnutím zakotvených v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím a práv osôb zakotvených v Ústave SR, pričom išlo najmä o:

- Článok 7 ods. 5 Ústavy SR, „Medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, medzinárodné zmluvy, na vykonanie ktorých nie je potrebný zákon a medzinárodné zmluvy, ktoré priamo zakladajú práva alebo povinnosti fyzických osôb alebo právnických osôb a ktoré boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom, majú prednosť pred zákonmi.“.
- Článok 12 ods. 2 Ústavy SR, „Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať“.
- Článok 15 ods. 1 Ústavy SR, „Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.“.
- Článok 16 ods. 1 Ústavy SR, „Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom.“ a ods. 2 „Nikoho nemožno mučiť ani podrobiť krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.“.
- Článok 19 ods. 1 Ústavy SR, „Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.“.
- Článok 35 ods. 3 Ústavy SR, „Občania majú právo na prácu. Štát v primeranom rozsahu hmotne zabezpečuje občanov, ktorí nie z vlastnej viny nemôžu toto právo vykonávať.“.
- Článok 39 ods. 1 Ústavy SR, „Občania majú právo na primerané hmotné zabezpečenie v starobe a pri nespôsobilosti na prácu, ako aj pri strate živiteľa.“.
- Článku 39 ods. 2 Ústavy SR, „Každý, kto je v hmotnej núdzi, má právo na takú pomoc, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie základných životných podmienok.“.
- Článku 39 ods. 3 Ústavy SR, „Podrobnosti o právach podľa odsekov 1 a 2 ustanoví zákon.“.

- Článok 40 ods. 1 Ústavy SR „Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“.

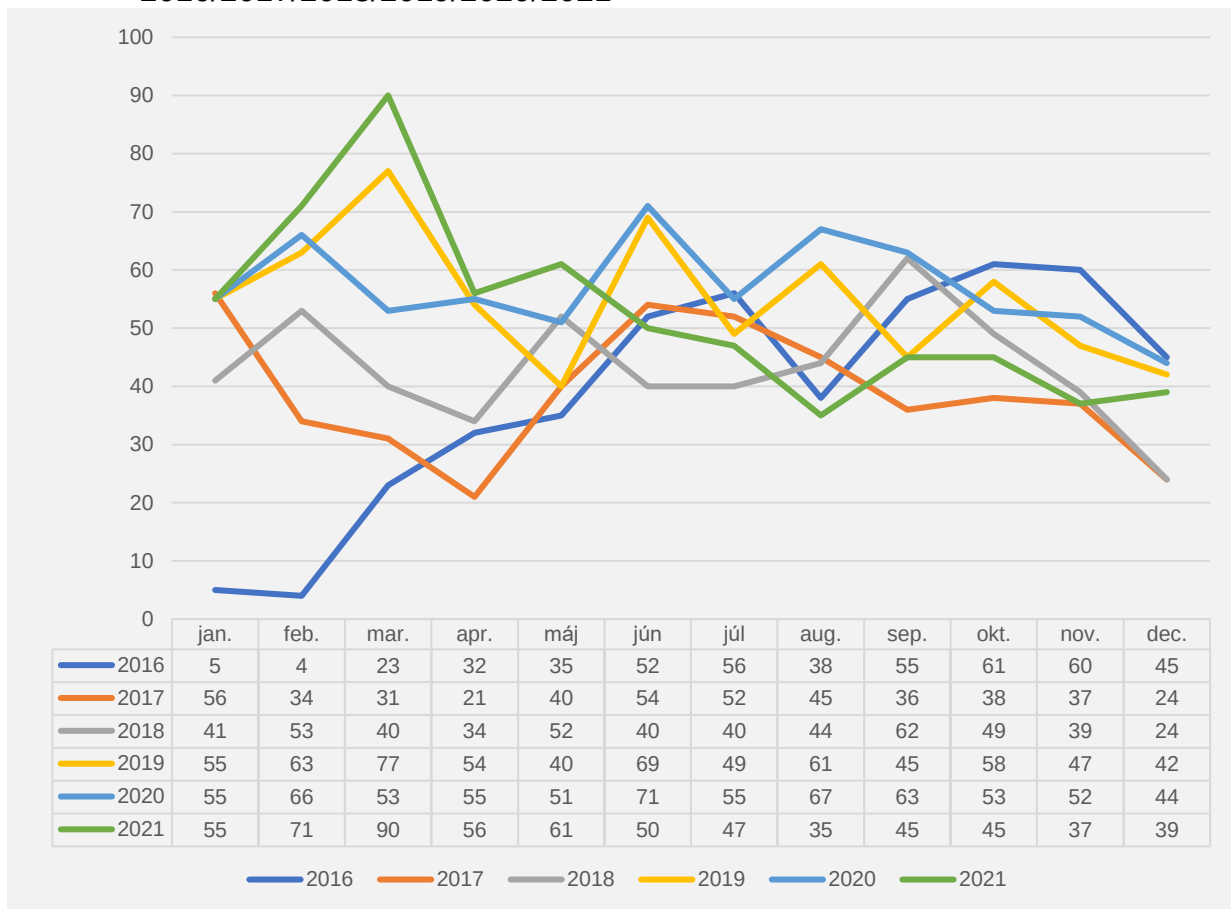
Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, publikovaný v Zbierke zákonov pod č. **317/2010 Z. z.** (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. - Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím) a **Opčný protokol** k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, publikovaný v Zbierke zákonov pod č. **318/2010 Z. z.** (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 318/2010 Z. z. - Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím), sú v plnom znení k dispozícii na webovom portáli komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím¹.

Okrem uvedeného sa v roku 2021 na mňa obrátil veľký počet podávateľov podnetov so žiadosťami o pomoc, vysvetlenie a objasnenie ich pozície ako osôb so zdravotným postihnutím v súvislosti s mnohými často sa meniacimi pravidlami, vyhláškami, oznámeniami, ktoré sa týkali všetkých oblastí spojených s rýchlo sa šíriacou nákazou COVID-19.

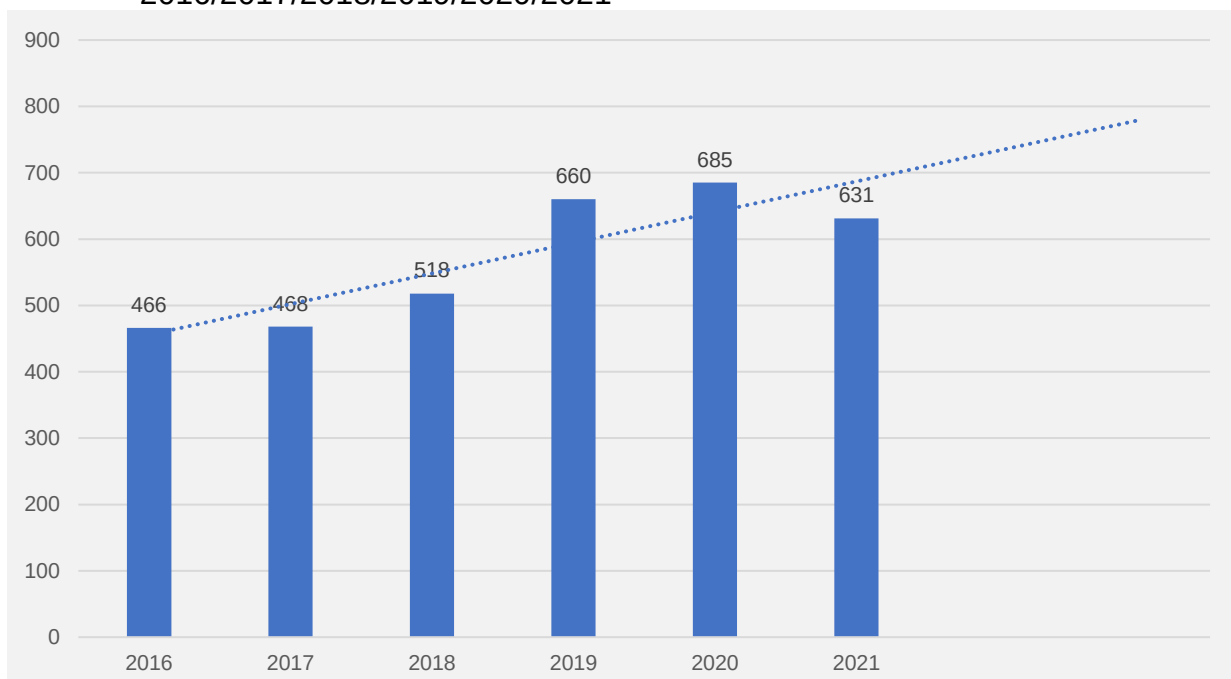
¹ www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk/Zverejnovanie/Zverejnovanie-dokumentov?path=dohovor

1.4 Štatistické informácie o činnosti

Graf 1 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



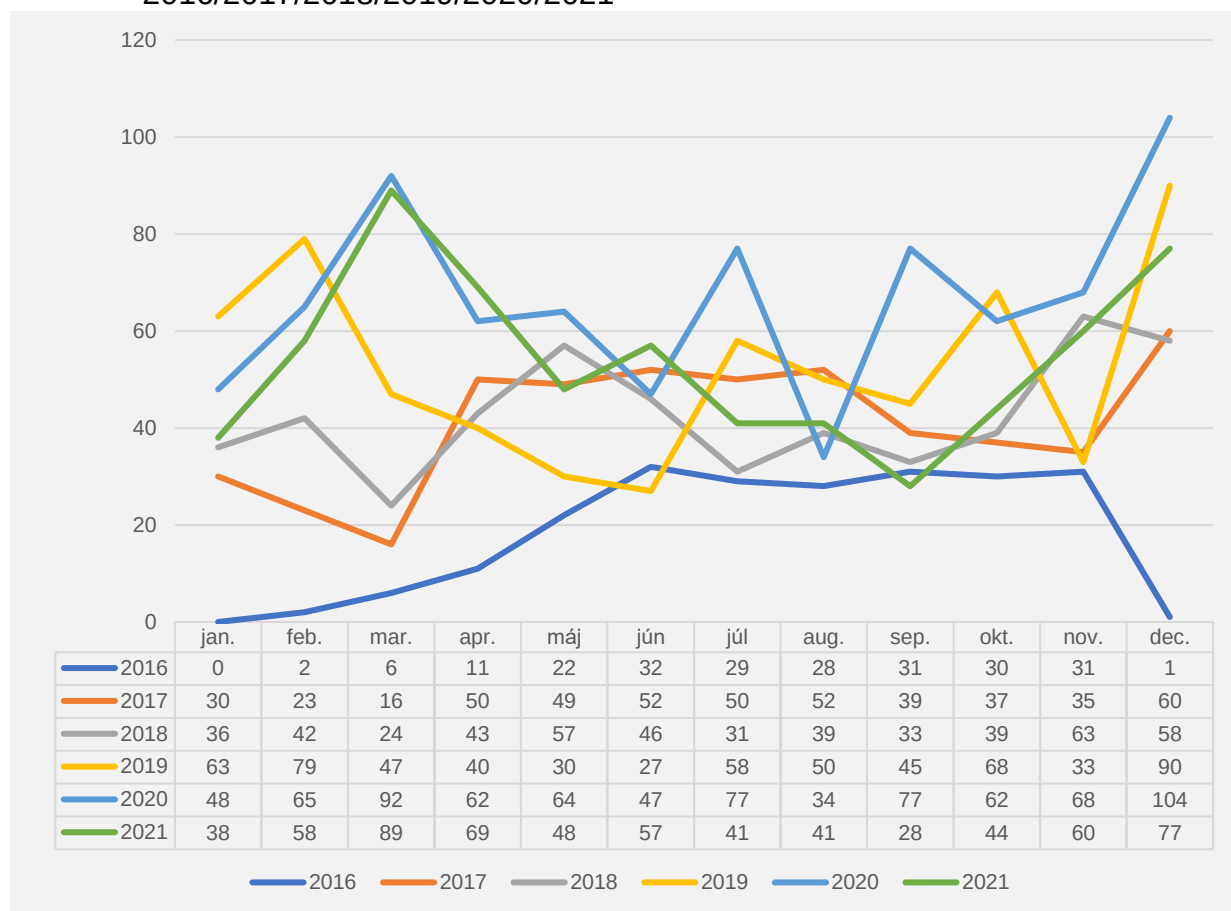
Graf 2 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



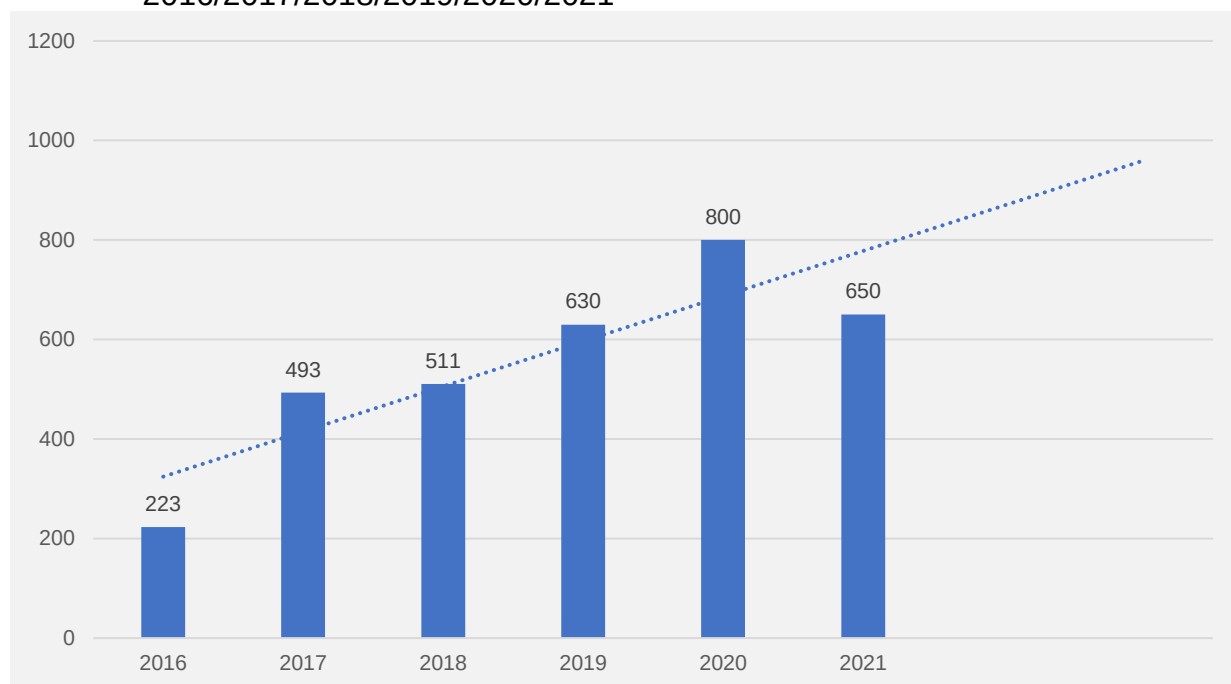
ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

Graf 3 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



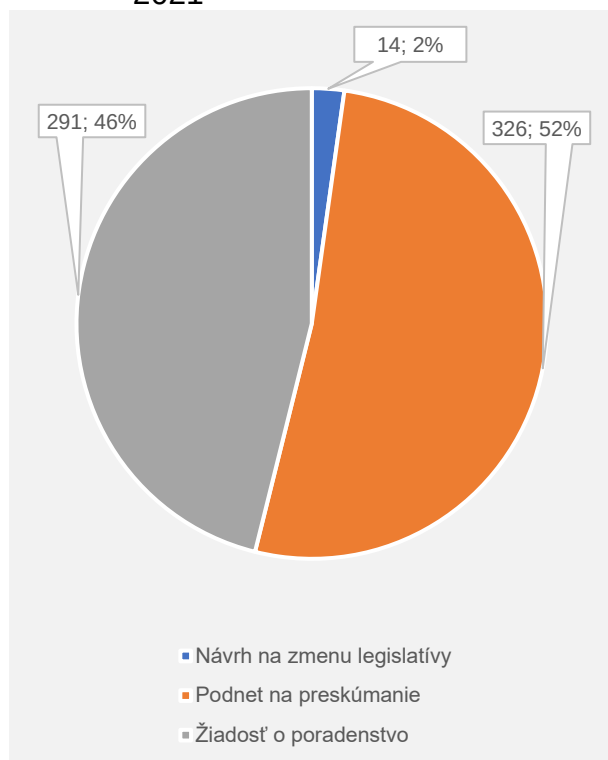
Graf 4 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



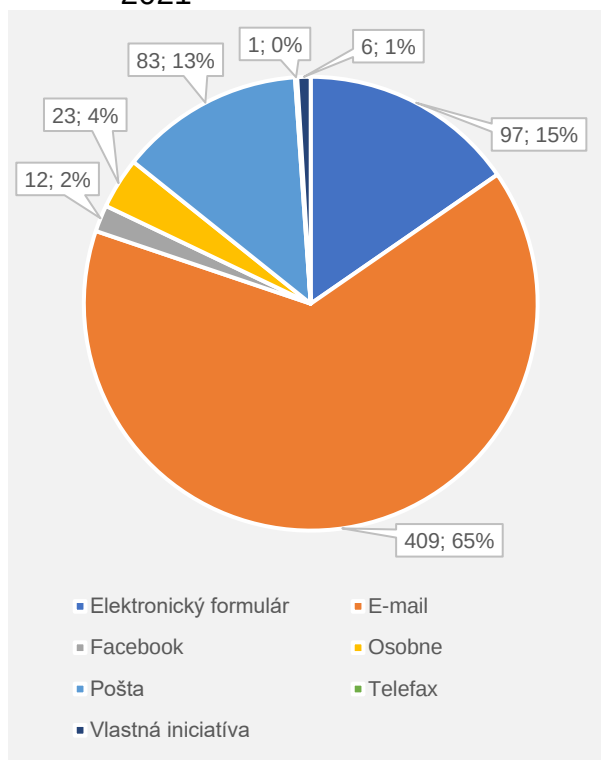
ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

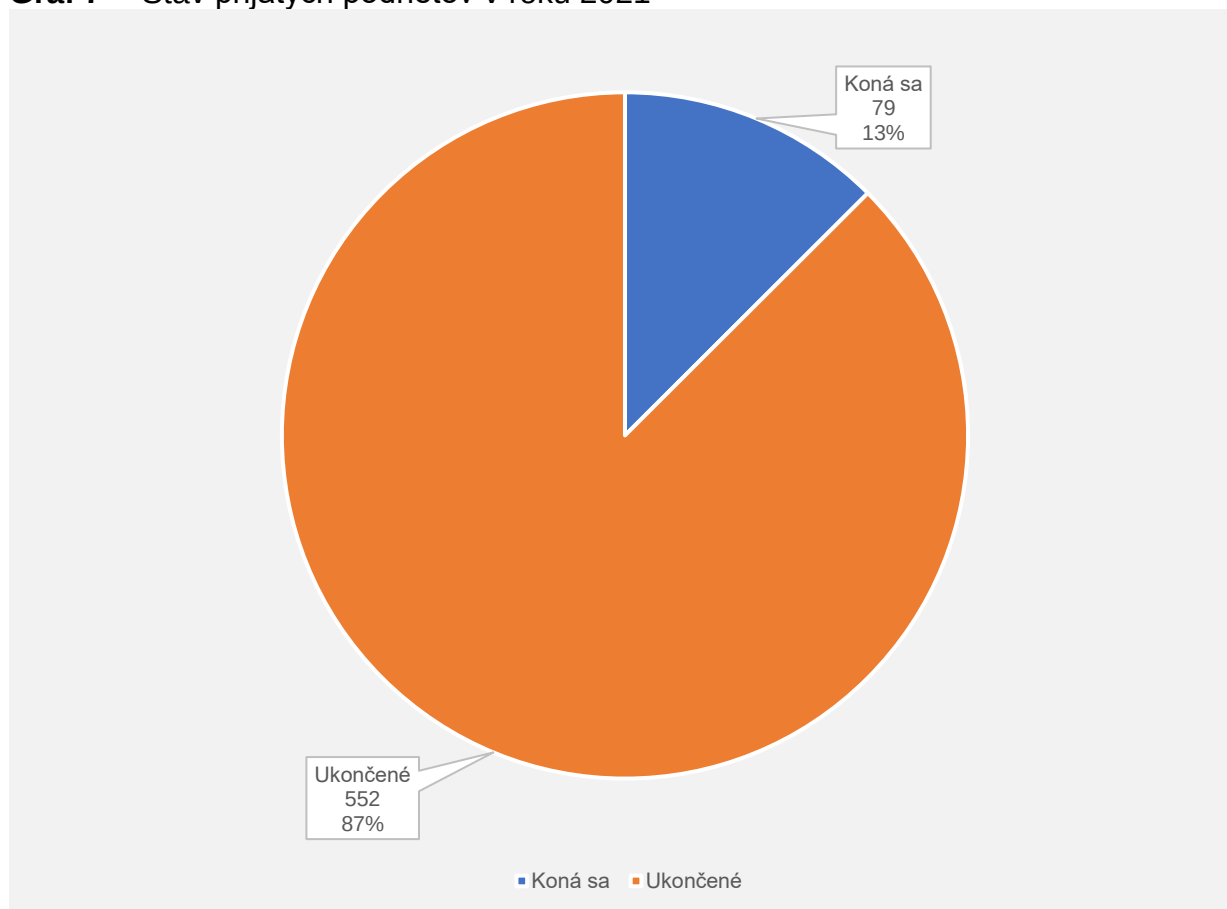
Graf 5 Typy podnetov prijatých v roku 2021



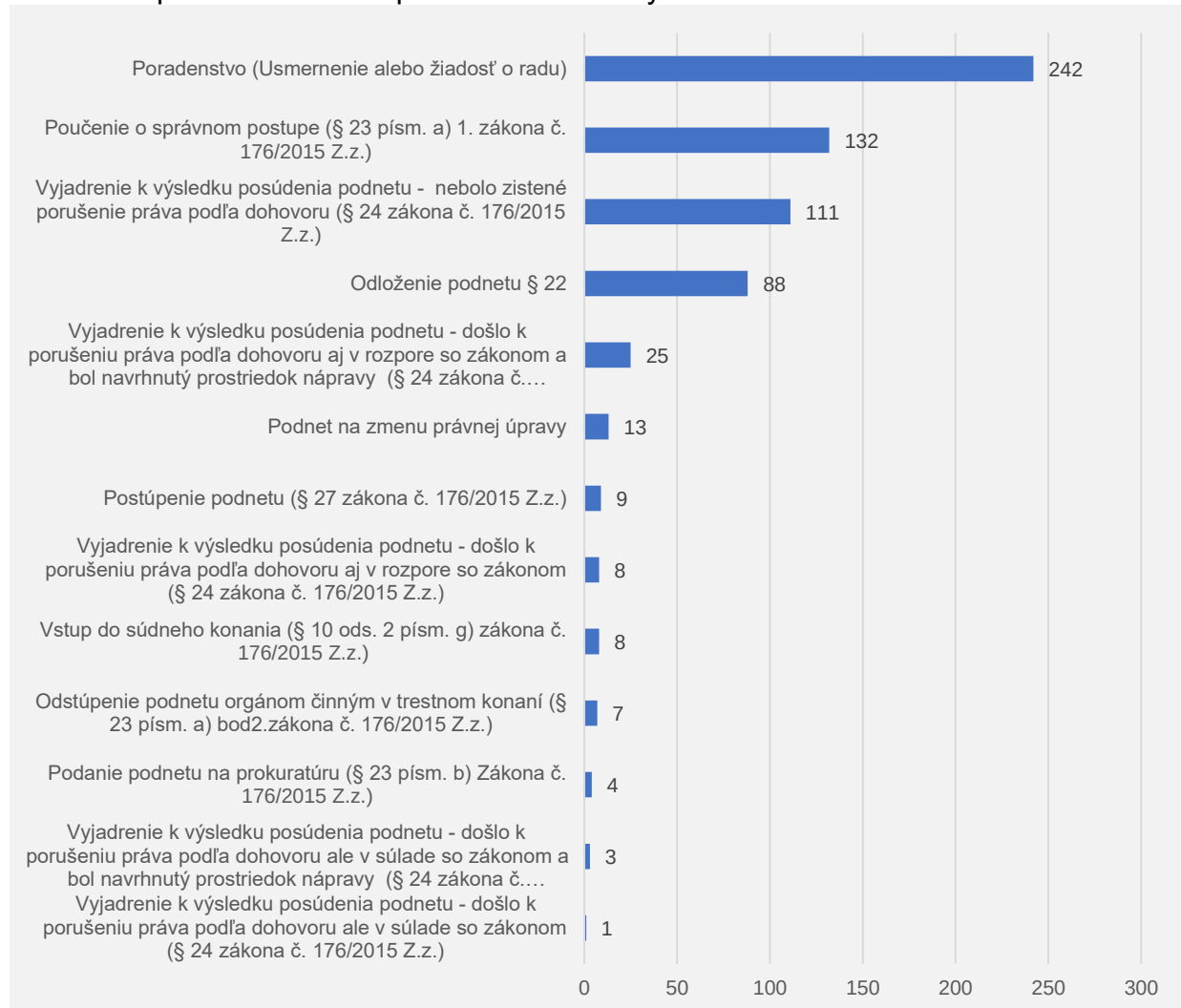
Graf 6 Spôsob podania podnetov v roku 2021



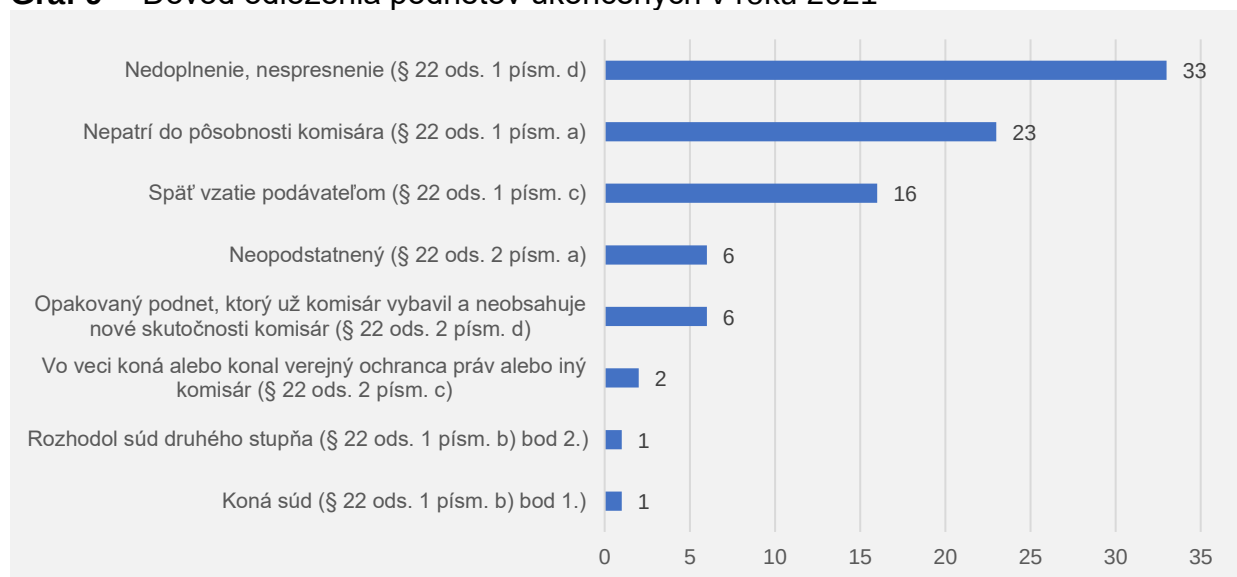
Graf 7 Stav prijatých podnetov v roku 2021



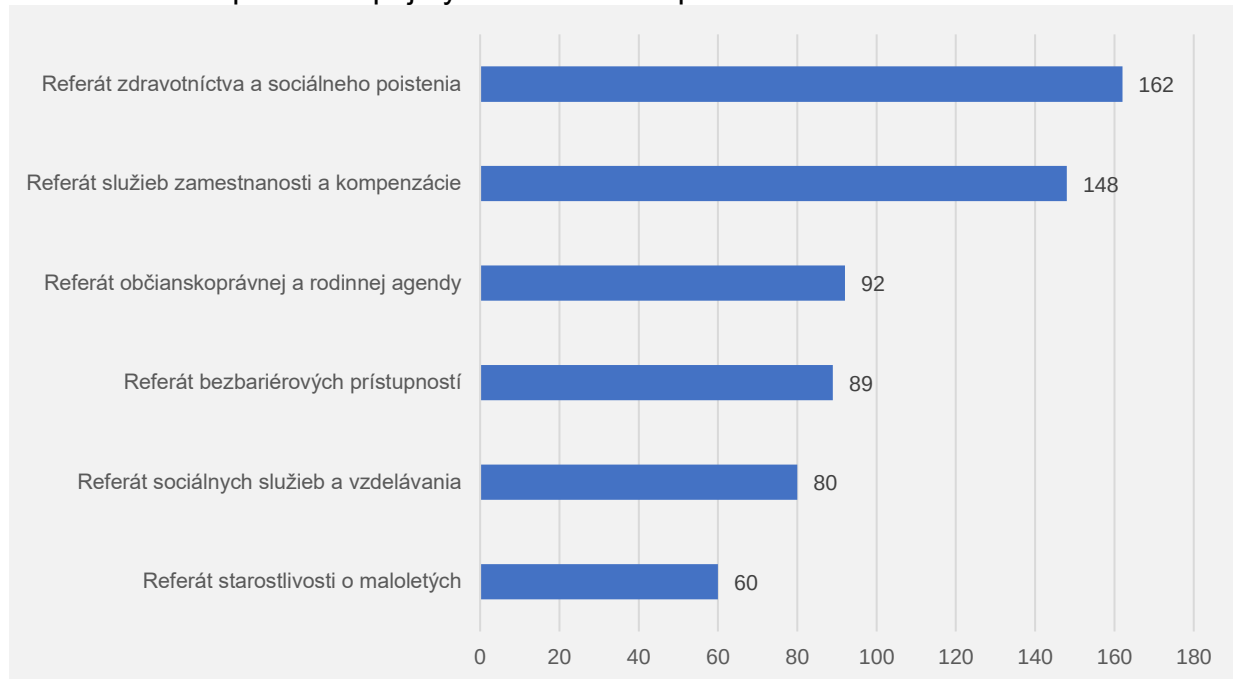
Graf 8 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021



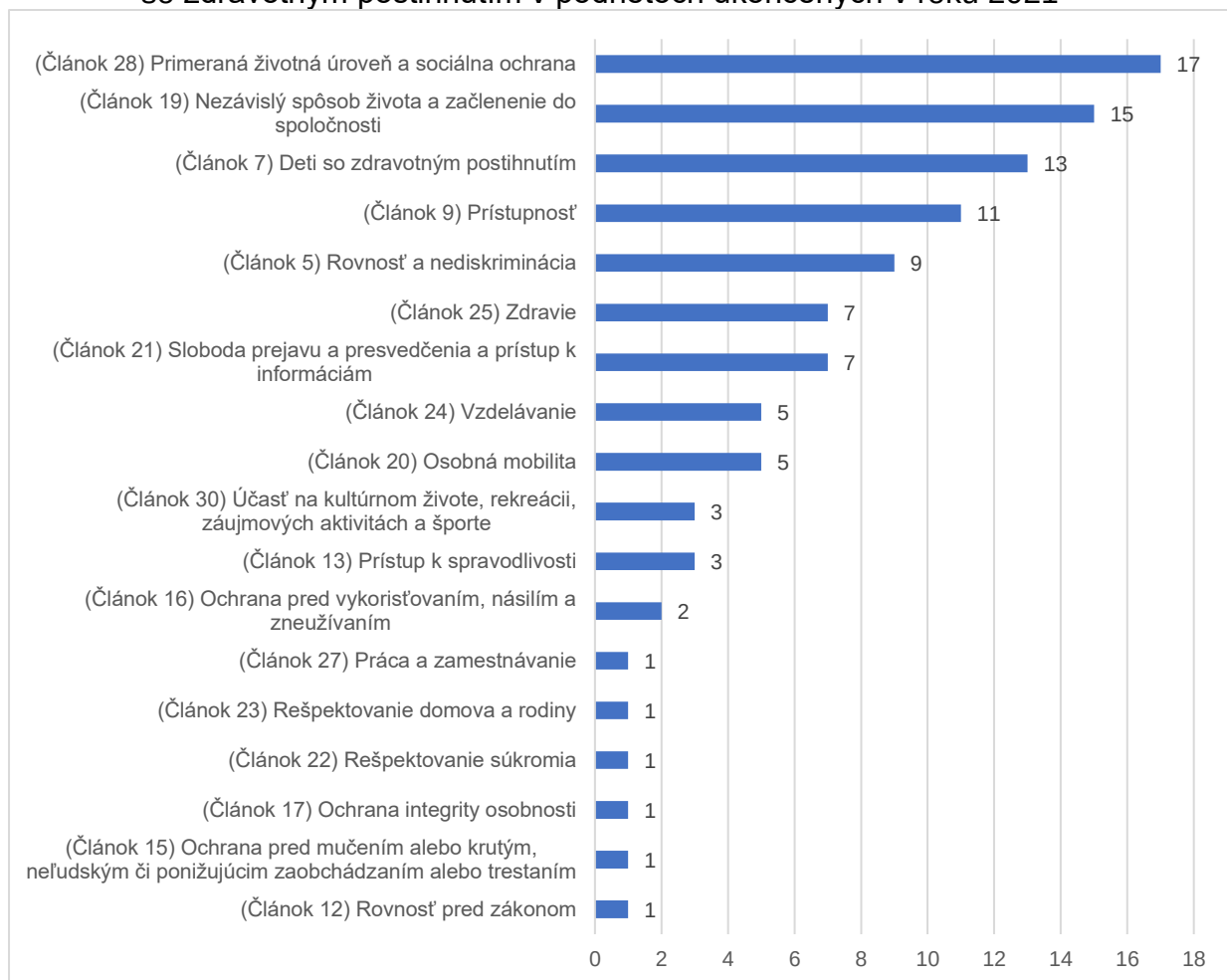
Graf 9 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021



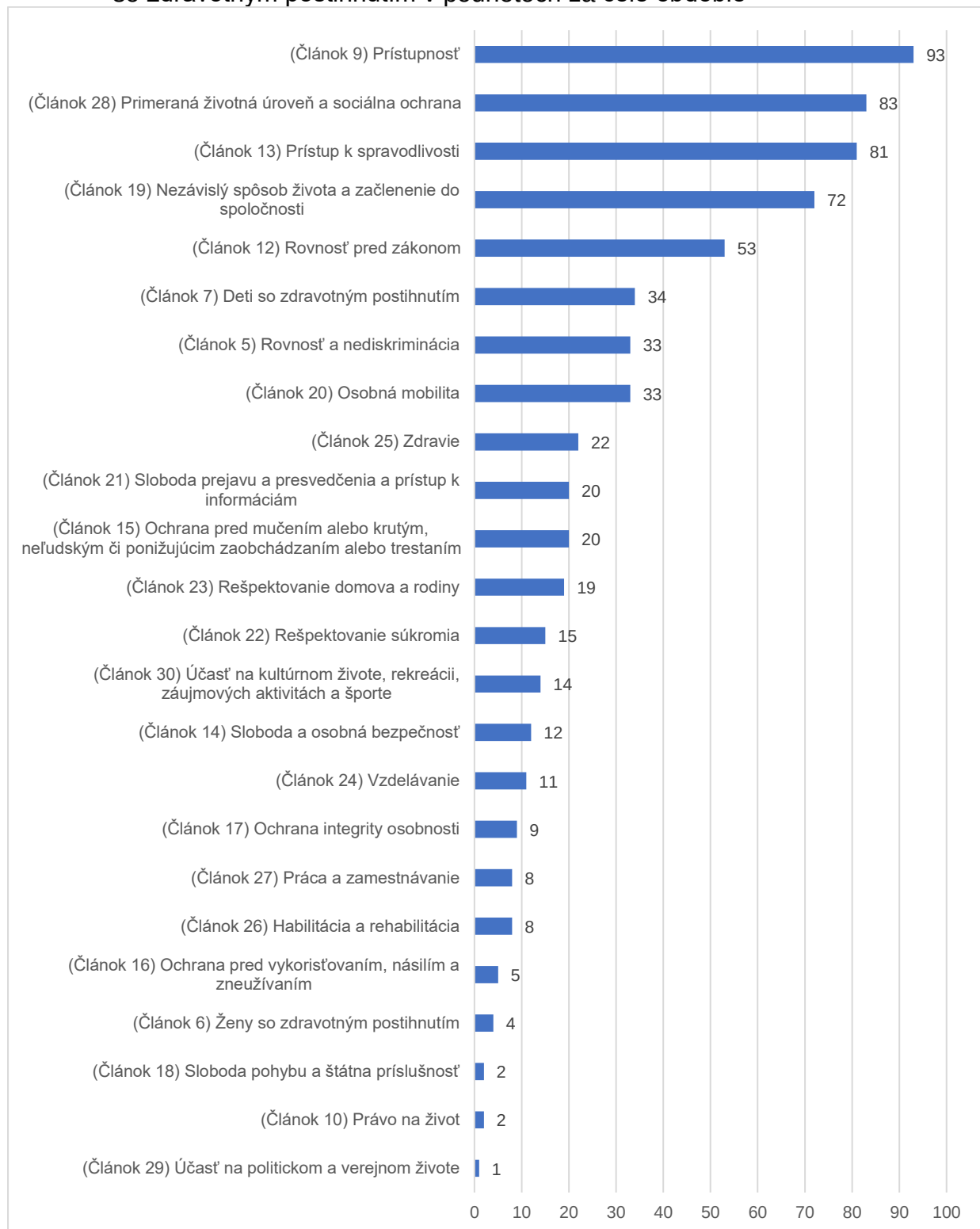
Graf 10 Počet podnetov prijatých v roku 2021 podľa referátov



Graf 11 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021



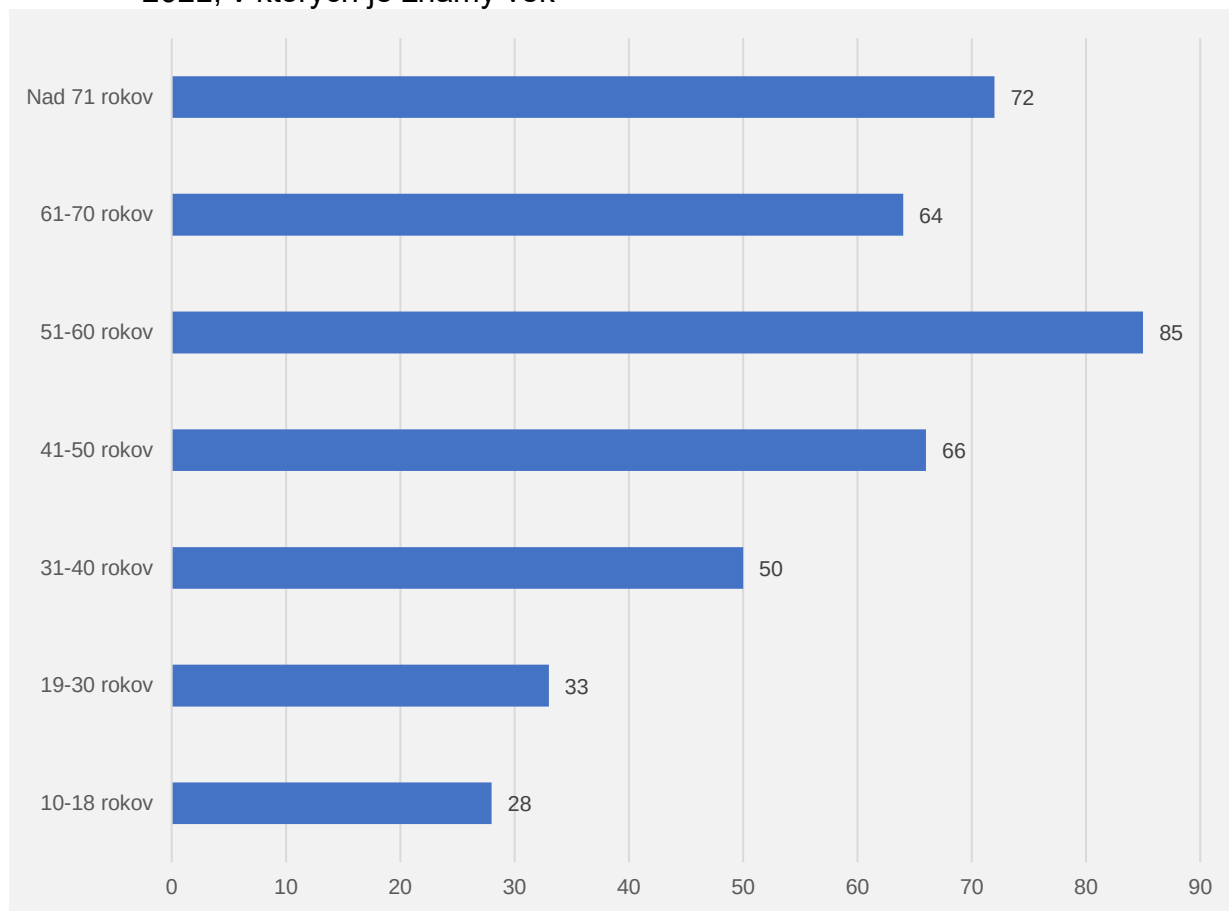
Graf 12 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch za celé obdobie



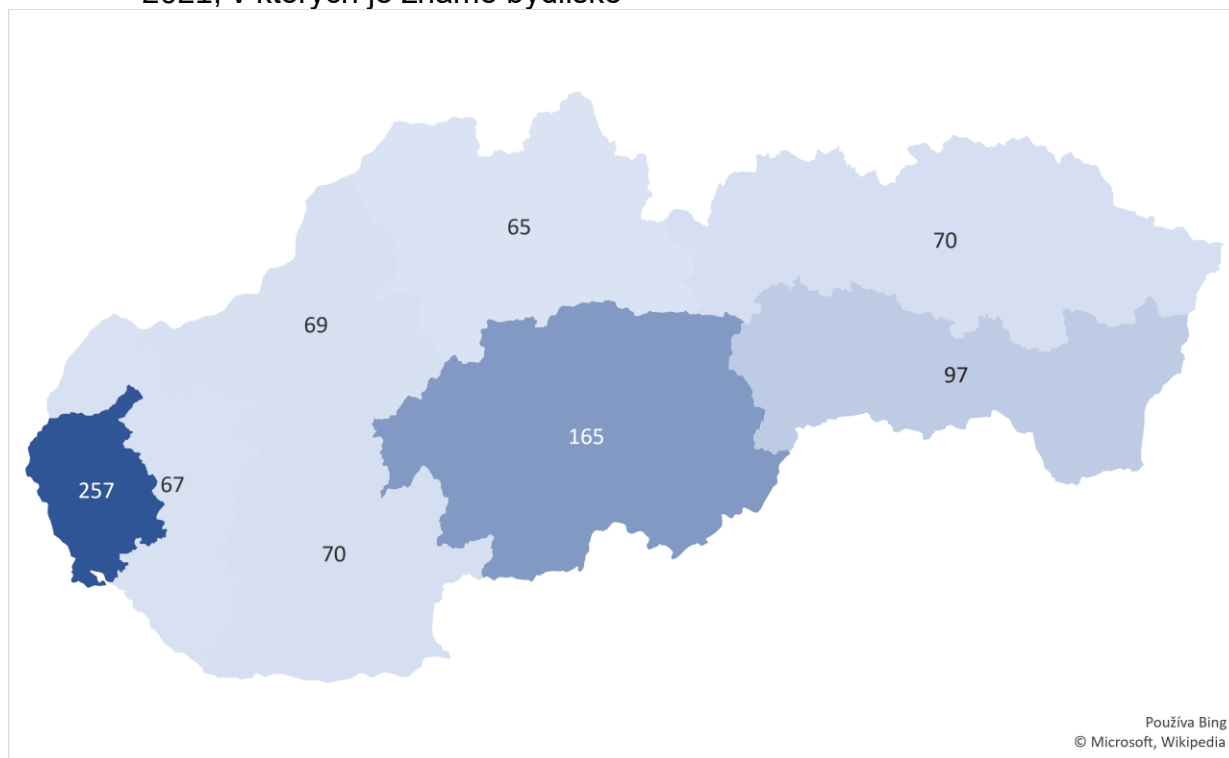
ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

Graf 13 Prehľad vekových kategórií dotknutých osôb v podnetoch prijatých v roku 2021, v ktorých je známy vek



Graf 14 Prehľad geografického rozloženia podávateľov a dotknutých osôb v roku 2021, v ktorých je známe bydlisko



Tabuľka 1 Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021

Zameranie podnetu	Počet
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok	74
Sociálne služby > Sociálne služby na riešenie nepriaznivej situácie > Pobytovou celoročnou formou	68
Iný občianskoprávny alebo správny problém	48
Koncesionárske poplatky RTVS	30
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Poskytovanie zdravotnej starostlivosti	25
Peňažný príspevok > Na opatrovanie > Nepriznanie	25
Zdravotná starostlivosť a poistenie	23
Skončenie pracovného pomeru s osobou s ŤZP	19
Rôzne	16
Peňažný príspevok > Na opatrovanie	14
Rodinnoprávna agenda > Styk s maloletým dieťaťom	14
Komunikačná bezbariérová prístupnosť	14
Iné	12
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu	12
Trestnoprávna agenda	11
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny	10
Zlé zaobchádzanie, páchanie násillia, týranie	10
Parkovací preukaz > Nepriznanie	10
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla > Nepriznanie	9
Bytová problematika	9
Služby zamestnanosti > Všeobecne oblasť služieb zamestnanosti	9
Peňažný príspevok > Na opatrovanie > Odňatie	8
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu > Nepriznanie	8
Peňažný príspevok > Na kúpu osobného motorového vozidla	8
Peňažný príspevok > Na kúpu osobného motorového vozidla > Nepriznanie	7
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP > Nepriznanie	7
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti	6
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Neposkytnutie a nezabezpečenie zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu	6
Dávka v hmotnej núdzi	6
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia > Nepriznanie	5
Peňažný príspevok > Na kúpu pomôcky > Nepriznanie	5
Peňažný príspevok > Všeobecne	5
Spôsobilosť na právne úkony > Iné	5
Spôsobilosť na právne úkony > Obmedzenie - nové rozhodnutie	5
Vyhradené parkovanie > Povolenie vyhradeného parkovania	5
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Kúpeľná starostlivosť	4
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Úhrada zdravotnej starostlivosti	4
Sociálne poistenie > Starobný dôchodok	4
Sociálno-právna ochrana detí	4
Spôsobilosť na právne úkony	4
Rodinnoprávna agenda > Vyživovacia povinnosť	4
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	4
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla > Odňatie	4
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie > Nepriznanie	4
Peňažný príspevok > Na kúpu pomôcky	3
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia > Odňatie	3
Opatrovník	3
Architektonická bezbariérová prístupnosť	3
Dane a poplatky > Miestny poplatok za komunálny a drobný stavebný odpad	3

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

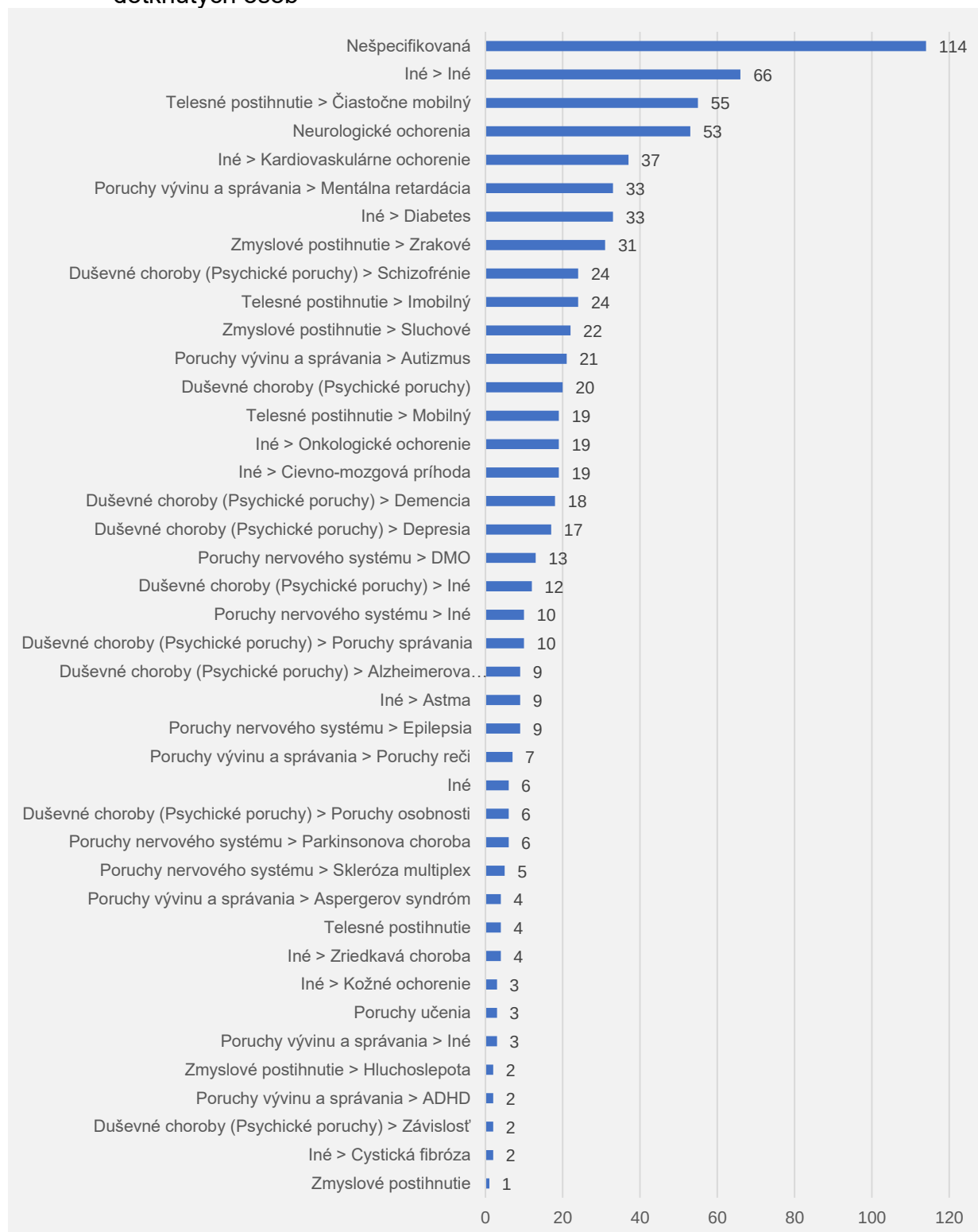
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu > Nepriznanie v požadovanom rozsahu	3
Peňažný príspevok > Na úpravu bytu > Nepriznanie	3
Školstvo > Školská integrácia	3
Školstvo > Iné	3
Sociálne služby > Sociálne služby na riešenie nepriaznivej situácie > Ambulantnou (dennou) formou	3
Sociálne poistenie > Nemocenské dávky	3
Sociálne poistenie > Úrazové dávky	3
Sociálne poistenie	3
Služby zamestnanosti > Pracovný asistent	3
Spôsobilosť na právne úkony > Prinavrátanie z obmedzenia	3
Vyhradené parkovanie > Absencia vyhradeného parkovacieho miesta	3
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Zdravotné poistenie	3
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Lieky	3
Sociálne služby > Sociálne služby na riešenie nepriaznivej situácie > Domáca opatrovateľská služba	2
Spôsobilosť na právne úkony > Obmedzenie - zmena rozhodnutia o obmedzení	2
Sociálne služby > Sociálne služby krízovej intervencie > Terénna sociálna služba krízovej intervencie	2
Rodinnoprávna agenda > Právo na zachovanie rodiny	2
Rodinnoprávna agenda	2
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom	2
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom > Nepriznanie	2
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom > Odňatie	2
Priestupkové konanie > Občianske spolunažívanie	2
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP	2
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu > Odňatie úplné	2
Opatrovník > Iné	2
Opatrovník > Konanie o zmene opatrovníka	2
Parkovací preukaz > Odňatie	2
Architektonická bezbariérová prístupnosť > Absencia výťahu	1
Architektonická bezbariérová prístupnosť > Vnútorne priestory (interiér)	1
Architektonická bezbariérová prístupnosť > Vstup do budovy	1
Komunikačná bezbariérová prístupnosť > Odmietnutie vstupu so psom so špeciálnym výcvikom	1
Nedodržanie zákonnej lehoty na vydanie rozhodnutia správneho orgánu	1
Odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom	1
Odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom > Prehodnotenie	1
Odškodnenie	1
Odškodnenie > Odškodnenie úrazu	1
Opatrovník > Dohľad nad plnením povinností	1
Parkovací preukaz	1
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie	1
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia	1
Peňažný príspevok > Na kúpu zdvíhacieho zariadenia	1
Peňažný príspevok > Na kúpu zdvíhacieho zariadenia > Nepriznanie	1
Peňažný príspevok > Na opatrovanie > Zníženie	1
Peňažný príspevok > Na prepravu > Nepriznanie	1
Peňažný príspevok > Na úpravu bytu	1
Peňažný príspevok > Na úpravu rodinného domu	1
Prietahy v súdnom/trestnom konaní	1
Rodinnoprávna agenda > Iné	1
Rôzne > Registrácia diaľničnej známky	1
Školstvo > Inkluzívne vzdelávanie	1
Školstvo > Pedagogický asistent > Nepriznanie asistenta učiteľa	1
Služby zamestnanosti > Chránená dielňa	1
Služby zamestnanosti > Zaradenie občanov so zdravotným postihnutím do evidencie uchádzačov o zamestnanie	1
Sociálne poistenie > Dávka v nezamestnanosti	1

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

Sociálne poistenie > Predčasný starobný dôchodok	1
Sociálne poistenie > Sirotský dôchodok	1
Spôsobilosť na právne úkony > Prinavrátanie z pozbavenia	1
Stavebné konanie	1
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Poučenie a informovaný súhlas	1

Graf 15 Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zdravotného postihnutia dotknutých osôb



1.4.1 Sumárne zoznamy

Tabuľka 2 Opatrenia na nápravu uložené v individuálnych podnetoch v rokoch 2016/2017/2018/2019/2020/2021

Značka	Vec	Stav
Vydané v roku 2016		
KZP/0161/2016/03R	Zabezpečiť odpredaj bytu	Splnené
KZP/0035/2016/06R	Odstránenie zásahu do práva na súkromie, rodinných vzťahov, korešpondencie a komunikácie zo strany DSS	Splnené
KZP/0044/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup v bytovom dome	Odmietnuté
KZP/0003/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový vstup do bytového domu	Splnené
KZP/0016/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup v bytovom dome	Plnenie
KZP/0053/2016/02R	Zverenie informácií o možnosti vstupu a pohybu osoby na invalidnom vozíku na ÚPSVaR	Splnené
KZP/0352/2016/06R	Zosúladienie poskytovanej sociálnej služby so zákonom č. 448/2008 Z. z.	Splnené
KZP/0100/2016/02R	Vytvoriť pracovné podmienky vhodné pre podávateľa a zabezpečiť primerané úpravy výkonu práce	Splnené
KZP/0078/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový vstup do budovy, v ktorej sa poskytuje lekárska služba prvej pomoci pre dospelých	Splnené
KZP/0124/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový vstup do bazéna v hoteli	Plnenie
KZP/0224/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový vstup do bytového domu	Splnené
KZP/0054/2016/02R	Vytvoriť podmienky na zamestnanie dotknutej osoby so zdravotným postihnutím	Splnené
KZP/0333/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup v bytovom dome	Splnené
KZP/0309/2016/05R	Zvolať schôdzu vlastníkov bytov a zabezpečiť bezbariérový vstup do bytového domu	Splnené
Vydané v roku 2017		
KZP/0290/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup v budovách	Plnenie
KZP/0025/2017/06R	1.Doplnenie internej smernice o zásadách prijímania do MŠ. 2.upraviť postup pri prijímaní detí pred vydaním rozhodnutia. 3.Pri zaradení dieťaťa so ŠVVP do V-V procesu. 4.Vytvoriť podmienky vzdelávania	Splnené
KZP/0338/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do budovy pobočky pošty	Plnenie
KZP/0296/2016/02R	Konanie v súlade so zákonom č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu	Splnené
KZP/0365/2016/05R	Rozšíriť vstupenky typu „ZŤP-S vstupenka zdarma“ aj na osoby s iným druhom zdravotného postihnutia, zvýšiť počet miest určených pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím	Splnené
KZP/0094/2017/04R	Konať bez zbytočných prieťahov	Splnené
KZP/0282/2016/04R	Opätovne posúdiť splnenie indikačných kritérií	Odmietnuté
KZP/0149/2016/02R	Na základe vyššie uvedených skutočností Vám podľa ust. § 10 ods. 2 písm. f) zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi navrhujem tieto prostriedky nápravy: 1. prehodnotiť všetky lekárske správy, ktoré pan	Splnené
KZP/0088/2016/06R	Vypracovanie individuálneho plánu v súlade s § 9 ods.1 zákona č. 448/2008 Z. z.	Splnené
KZP/0091/2016/05R	Zvolať zhromaždenie vlastníkov bytov a zabezpečiť výmenu výťahu v bytovom dome	Plnenie
KZP/0323/2016/05R	Zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby podávateľovi	Splnené
KZP/0057/2017/05R	Vyriešiť bytovú situáciu podávateľky	Splnené
KZP/0254/2017/03R	Opatrenie - zosúladienie postupu Matričného úradu DS s ustanoveniami zákona č. 36/2005 Z.z.	Splnené
KZP/0008/2016/02R	Vytvoriť vhodné pracovné podmienky a zabezpečiť primerané úpravy výkonu práce	Plnenie
KZP/0399/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do budovy pobočky pošty	Plnenie
KZP/0165/2016/05R	Umožniť vstup s vodiacim psom do predajne	Odmietnuté
KZP/0086/2017/02R	Bezodkladné rozhodnutie o peňažných príspevkoch po vrátení spisovej dokumentácie z Ústredia práce	Splnené
KZP/0435/2016/02R	Bezodkladne rozhodnúť o žiadosti na priznanie peňažných príspevkov	Splnené
KZP/0275/2016/05R	Prehodnotiť a prerokovať zníženie výšky sadzby dane za užívanie verejného priestranstva	Odmietnuté
KZP/0241/2016/05R	Prehodnotiť zníženie výšky sadzby dane za užívanie verejného priestranstva	Odmietnuté
KZP/0312/2017/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do priestorov, v ktorých sa Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny nachádza	Splnené
KZP/0143/2017/02R	Bezodkladne rozhodnúť o peňažnom príspevku na osobnú asistenciu po vrátení spisovej dokumentácie z Ústredia práce	Splnené

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

KZP/0223/2017/06R	Zabezpečiť pokračovanie vo vzdelávaní	Splnené
KZP/0298/2017/05R	Zabezpečiť bezbariérový vstup do bytového domu	Splnené
KZP/0398/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do budovy pobočky pošty	Splnené
KZP/0349/2017/06R	Zabezpečiť správny postup zamestnancov kontaktného miesta mestského úradu	Splnené
KZP/0397/2016/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do pobočky pošty	Plnenie
KZP/0355/2017/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup v bytovom dome	Plnenie
KZP/0163/2016/05R	Vyznačiť vyhradené parkovacie miesto v súlade s kritériami podľa vyhlášky a vrátiť daň za užívanie verejného priestranstva	Plnenie
KZP/0248/2016/05R	Zabezpečiť prístupnosť samoobslužných automatov na kúpu cestovných lístkov v Bratislave	Splnené
KZP/0171/2017/02R	Bezodkladne rozhodnúť o nároku na peňažný príspevok po vrátení spisovej dokumentácie z Ústredia práce	Splnené
KZP/0318/2016/04R	Vyplatiť zo strany poisťovne sumu z poistenia.	Odmietnuté
KZP/0337/2016/06R	Zosúladienie zmlúv o poskytovaní sociálnej služby v súlade so zákonom č. 448/2008 Z.z.	Splnené
KZP/0337/2016/06R	Úprava zmlúv o úschove	Splnené
KZP/0352/2017/06R	Zistenie aktuálnej možnosti poskytovania sociálnych služieb pre maloleté deti dennou a týždennou formou a spracovanie prognózy zabezpečenia týchto služieb	Splnené
KZP/0352/2017/06R	Zriadenie zariadení sociálnych služieb pre maloleté deti na riešenie akútnej situácie v rodinách	Splnené
KZP/0013/2017/05R	Zmeniť a upraviť stanovy SPV	Odmietnuté
KZP/0110/2016/06R	Upraviť vnútorným predpisom rozhodovanie o pridelení asistenta učiteľa pre žiaka so ŠVVP	Odmietnuté
KZP/0110/2016/06R	Vytvorenie systému pravidelnej a systematickej komunikácie s rodičmi žiakov so zdravotným postihnutím	Splnené
Vydané v roku 2018		
KZP/0076/2017/05R	Vybudovať bezbariérový prístup v bytovom dome	Plnenie
KZP/0019/2018/04R	Zabezpečiť postup VŠZP v súlade s Ústavou a s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím a ospravedniť sa podávateľke	Odmietnuté
KZP/0457/2017/05R	Zmeniť systém rezervácií na miesta vyhradené pre prednostnú prepravu osôb, ktoré sú držiteľom preukazu ŤZP, resp. ŽZP/S	Splnené
KZP/0101/2018/02R	Odstránenie prieťahov v správnom konaní	Splnené
KZP/0486/2017/05R	Zabezpečiť a vybudovať bezbariérový prístup do budovy nešťátneho zdravotníckeho zariadenia	Splnené
KZP/0283/2017/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do budovy pobočky pošty rekonštrukciou objektu alebo presťahovaním	Plnenie
KZP/0114/2018/03R	Opatrenia, ktorými by boli klientom DSS vrátené peniaze z poistných zmlúv	Splnené
KZP/0222/2017/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do budovy pobočky pošty	Plnenie
KZP/0424/2017/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup a vybudovať výťah v bytovom dome	Splnené
KZP/0451/2016/06R	Zabezpečiť odstránenie nedostatkov zistených Štátnou školskou inšpekciou.	Splnené
KZP/0026/2016/06R	Predkladať návrhy zmlúv a dodatkov zákonnému zástupcovi dotknutej osoby	Splnené
KZP/0026/2016/06R	Prehodnotiť financovanie sociálnych služieb pri súbežnom poskytovaní sociálnych služieb	Splnené
KZP/0045/2017/05R	Vybudovať nové parkovacie stojisko vyhradené pre vozidlo osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie	Splnené
KZP/0148/2017/05R	Prehodnotiť povinnosť osôb s ťažkým zdravotným postihnutím platiť úhradu za služby poskytované verejnosti	Odmietnuté
KZP/0464/2017/05R	Prehodnotiť povinnosť osôb s ťažkým zdravotným postihnutím platiť úhradu za služby poskytované verejnosti	Odmietnuté
KZP/0027/2018/05R	Vybudovať bezbariérový vstup do objektu zdravotného strediska a sociálne zariadenie pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie	Splnené
KZP/0154/2018/05R	Zmeniť systém rezervácií na miesta vyhradené pre prednostnú prepravu osôb, ktoré sú držiteľom preukazu ŤZP, resp. ŽZP/S	Splnené
KZP/0014/2017/05R	Nepokračovať vo výstavbe ďalších štyroch bytových domov	Plnenie
KZP/0324/2017/05R	Prehodnotiť a prerokovať možnosť zníženia (odpustenia) výšky sadzby miestneho poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady	Odmietnuté
KZP/0045/2018/06R	Zamedzenie ďalších prípadov obmedzovania osobnej slobody klientiek v zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou.	Splnené
KZP/0465/2017/05R	Zabezpečiť montáž a sprevádzkovanie výťahu v bytovom dome	Plnenie
KZP/0266/2017/05R	Prerokovať s podávateľom možnosť povolenia iného vhodného a bezpečného vyhradeného parkovacieho miesta	Splnené

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

KZP/0050/2017/05R	Dofinancovať a poskytnúť dodatočnú podporu športovcom so zdravotným postihnutím umiestneným na 7. a 8. mieste	Plnenie
KZP/0296/2017/02R	Zabezpečiť právo uchádzačov so zdravotným postihnutím na prácu, zabezpečiť primerané úpravy výkonu práce a pracovné podmienky prispôbiť zdravotnému stavu uchádzača o zamestnanie	Splnené
KZP/0252/2017/02R	Zabezpečiť právo uchádzačov so zdravotným postihnutím na prácu, zabezpečiť primerané úpravy výkonu práce a pracovné podmienky prispôbiť zdravotnému stavu uchádzača o zamestnanie	Splnené
KZP/0099/2018/05R	Zabezpečiť prístup k parkovaciemu miestu vyhradenému pre vozidlá osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie	Splnené
KZP/0219/2017/05R	Zabezpečiť užívanie parkovacích stojísk vyhradených pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v súlade s vyhláškou č. 532/2002 Z. z.	Plnenie
KZP/0037/2018/06R	Prihliadanie na vhodnosť umiestnenia s prihliadnutím na vekovú kategóriu klientov	Splnené
KZP/0388/2017/03R	Umožnenie bezplatnej prepravy pre osoby so zdravotným postihnutím nad 62 rokov	Plnenie
KZP/0175/2018/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup na parkovisku v lokalite Železná studienka - pri Červenom moste	Splnené
KZP/0004/2017/06R	Zosúladienie zmlúv o poskytovaní sociálnych služieb s § 74 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a ich dodatkov a vrátenie neoprávnene vyplatených platieb prijímateľovi sociálnej služby	Splnené
KZP/0193/2018/05R	Zabezpečiť pre osoby so sluchovým postihnutím tlmočenie programov vysielaných Televíziou TA3 do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0436/2017/05R	Rozhodnúť o výške náhrady trov konania	Splnené
KZP/0168/2018/06R	Opatrenia uložené Zariadeniu pre seniorov - penzión Steffi	Plnenie
KZP/0437/2018/05R	Zabezpečiť tlmočníka do/zo slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0376/2018/02R	Ospravedlnenie sa podávateľovi	Splnené
KZP/0376/2018/02R	Uložené opatrenie UPSVaR Brezno	Splnené
KZP/0126/2018/05R	Prehodnotiť výšku sadzby dane a prerokovať zníženie výšky sadzby dane za užívanie verejného priestranstva	Odmietnuté
KZP/0396/2017/04R	Zabezpečiť súčinnosť s Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	Splnené
KZP/0179/2017/05R	Prehodnotiť zníženie (odpustenie) výšky sadzby miestneho poplatku za komunálny odpad a drobný stavebný odpad	Splnené
KZP/0276/2017/05R	Prehodnotiť postup pri účtovaní poplatkov a sankcií voči podávateľke a zabezpečiť bezbariérový vstup do predajne v Hurbanove	Splnené
Vydané v roku 2019		
KZP/0407/2018/05R	Vybudovať sociálne zariadenie pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie	Plnenie
KZP/0113/2018/03R	Prijatie opatrení, ktorými by boli klientom DSS Libertas vrátené peniaze z poisťných zmlúv	Splnené
KZP/0259/2018/05R	Prerokovať zmenu príslušného všeobecne záväzného nariadenia	Plnenie
KZP/0138/2019/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do budovy a vo vnútorných priestoroch budovy	Splnené
KZP/0495/2018/05R	Prerokovať zmenu všeobecne záväzného nariadenia tak, že miestny poplatok za komunálny odpad a drobný stavebný odpad bude možné odpustiť, resp. znížiť aj osobám s ťažkým zdravotným postihnutím	Plnenie
KZP/0277/2019/04R	Zrušenie podmienky existencie trvalého pracovného pomeru pri nároku na zdravotnú pomôcku	Splnené
KZP/0440/2018/05R	Zabezpečiť prepravu osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu, ktoré používajú elektrický invalidný vozík	Splnené
KZP/0374/2019/03R	Zosúladiť interný postup banky s Občianskym zákonníkom	Splnené
KZP/0405/2018/05R	Vyriešiť bytovú situáciu a zabezpečiť ľudsky dôstojné a primerané bývanie	Plnenie
KZP/0025/2019/05R	Vybudovať prístup k rodinnému domu	Plnenie
KZP/0410/2019/06R	Odstránenie nevhodnej postele klieťkového typu	Splnené
KZP/0415/2019/05R	Zabezpečiť bezodkladnú montáž stoličkového výťahu	Odmietnuté
KZP/0233/2018/05R	Prehodnotiť zníženie výšky sadzby miestneho poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady a dane z nehnuteľností	Splnené
KZP/0481/2018/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup v bytovom dome	Splnené
KZP/0322/2018/05R	Vyriešiť bytovú situáciu	Odmietnuté
KZP/0349/2019/05R	Umožniť vstup osobám so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom do Motorestu Dubník v budúcnosti	Odmietnuté
KZP/0304/2019/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup do budovy gymnázia, ako aj vo vnútorných priestoroch gymnázia	Plnenie

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

KZP/0285/2019/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup na jednotlivé poschodia vo vnútorných priestoroch budovy	Plnenie
KZP/0378/2019/03R	Opatrenie vo veci zákonného postupu zdravotníckeho zariadenia pri prevzatí osoby bez informovaného súhlasu	Splnené
KZP/0556/2019/05R	Dofinancovať a poskytnúť dodatočnú podporu športovcom so sluchovým postihnutím	Plnenie
KZP/0146/2019/05R	Dofinancovať a poskytnúť dodatočnú podporu športovcom so sluchovým postihnutím	Plnenie
KZP/0516/2018/05R	Zabezpečiť dostupnosť hlavnej tribúny na futbalovom štadióne „MOL ARÉNA“ v Dunajskej Strede pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu odkázané na invalidný vozík	Plnenie
Vydané v roku 2020		
KZP/0128/2020/05R	Zabezpečiť prístup k rodinnému domu	Založené
KZP/0113/2019/05R	Zrekonštruovať sociálne zariadenie	Splnené
KZP/0471/2018/04R	Opatrenia uložené MZ SR	Plnenie
KZP/0365/2018/04R	Opatrenie uložené MZ SR	Plnenie
KZP/0105/2019/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup vo vnútorných priestoroch hotela	Založené
KZP/0057/2020/04R	Opatrenie - Pravidelné informovanie poisťencov o stave konania po jeho prerušení	Splnené
KZP/0311/2019/05R	Vyhradiť a označiť parkovacie miesta pre vozidlá osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu	Založené
KZP/0162/2019/05R	Zabezpečiť bezbariérový vstup do bazénov	Založené
KZP/0521/2019/07R	Zapracovanie kritérií na zníženie alebo odpustenie školného do relevantných vnútorných predpisov	Splnené
KZP/0521/2019/07R	Uvádzanie použitého kritéria v rozhodnutí o znížení alebo odpustení školného	Splnené
KZP/0465/2019/06R	Zabezpečenie vyšetrenia klienta a nastavenie novej liečby ako alternatívu k ukončeniu poskytovania sociálnej služby	Splnené
KZP/0558/2019/05R	Zabezpečiť prepravu osôb so zdravotným postihnutím na priamej diaľkovej linke z Banskej Štiavnice do Bratislavy	Založené
KZP/0017/2020/05R	Sprístupniť sociálne zariadenie pre imobilných cestujúcich	Splnené
KZP/0264/2020/05R	Zabezpečiť bezbariérový prístup na komunikácii pre chodcov	Splnené
KZP/0480/2018/07R	Výkon sociálnoprávnej ochrany mal. Samuela	Splnené
KZP/0310/2020/05R	Zabezpečiť prístup k informáciám osobám so sluchovým postihnutím	Splnené
KZP/0383/2020/05R	Umožniť vstup osobám so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom do reštaurácie	Splnené
KZP/0304/2020/04R	Prijať opatrenia súvisiace so zvýšenou kontrolou a dodržiavaním hygieny v sprchách ÚVTOS a ÚVV	Založené
KZP/0108/2020/04R	Opätovne predvolať podávateľa na posúdenie zdravotného stavu SP	Splnené
KZP/0108/2020/04R	Preškoliť zamestnancov SP o spôsobe vedenia evidencie spisovej dokumentácie	Splnené
KZP/0407/2019/02R	Náprava postupu úradu práce a ústredia práce	Odmietnuté
KZP/0407/2019/02R	Prehodnotenie nároku žiadateľky o poskytnutie peňažného príspevku	Splnené
KZP/0450/2020/05R	Zverejniť oznam	Založené
KZP/0564/2020/05R	Zabezpečiť tlmočenie do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0220/2020/05R	Zabezpečiť prístup k informáciám a tlmočenie do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0591/2020/04R	Úprava povinnosti preukazovať výnimku zo zákazu vychádzania pre osoby so ZP	Splnené
KZP/0449/2020/05R	Vybudovať bezbariérový vstup do bytového domu	Založené
KZP/0559/2020/05R	Odstrániť závady a zmodernizovať/zrekonštruovať výťah	Založené
KZP/0617/2020/05R	Zabezpečiť prístup k informáciám a tlmočenie do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0677/2020/05R	Zabezpečiť prístup k informáciám a tlmočenie do slovenského posunkového jazyka,	Založené
KZP/0172/2020/04R	Zabezpečiť dostatočný počet zamestnancov v Nemocnici	Splnené
KZP/0172/2020/04R	Zabezpečiť dôstojnosť a ochranu intimity pacientov v Nemocnici	Splnené
KZP/0172/2020/04R	Vyškoliť zamestnancov Nemocnice o základných ľudských právach a slobodách pacientov	Splnené
KZP/0172/2020/04R	Ukončiť asistenciu príslušníkov PZ pri používaní obmedzovacích prostriedkov voči pacientom v Nemocnici	Založené
KZP/0172/2020/04R	Ukončiť asistenciu príslušníkov PZ pri prezliekaní pacientov v Nemocnici	Založené
KZP/0172/2020/04R	Preškoliť príslušníkov PZ o základných ľudských právach pacientov hospitalizovaných na oddeleniach psychiatrickej liečby	Založené
KZP/0198/2020/04R	Zaviesť evidenciu používania obmedzovacích prostriedkov	Splnené

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

KZP/0198/2020/04R	Oznamovať používanie obmedzovacích prostriedkov a získať štatistiku ich používania	Splnené
KZP/0198/2020/04R	Ukončiť používanie sieťových/klietkových postelí	Splnené
KZP/0198/2020/04R	Realizovať spätnú väzbu s pacientom po použití obmedzovacích prostriedkov	Splnené
KZP/0198/2020/04R	Zabezpečiť dôstojnosť a ochranu intimity pacientov	Splnené
KZP/0198/2020/04R	Zabezpečiť dostatočný počet zamestnancov	Splnené
KZP/0198/2020/04R	Zrozumiteľne a dôstojne informovať pacienta o liečbe EKT	Splnené
KZP/0198/2020/04R	Vyškoliť zamestnancov o základných ľudských právach a slobodách pacientov	Splnené
Vydané v roku 2021		
KZP/0268/2020/05R	Zabezpečiť tlmočenie do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0678/2020/05R	Zabezpečiť tlmočenie do slovenského posunkového jazyka a prístup k informáciám o pandémie COVID-19	Splnené
KZP/0606/2019/02R	Vytvorenie podmienok štátnemu zamestnancovi so zdravotným postihnutím na riadny výkon práce	Splnené
KZP/0028/2021/05R	Zabezpečiť tlmočenie do slovenského posunkového jazyka a prístup k informáciám	Plnenie
KZP/0112/2021/05R	Umožniť absolvovať kúpeľnú liečbu v sprievode psa so špeciálnym výcvikom	Splnené
KZP/0374/2021/05R	Umožniť pokračovať v schválenej kúpeľnej starostlivosti	Odmietnuté
KZP/0304/2020/04R	Prijať opatrenia, ktoré povedú k zabezpečeniu bezbariérovosti v ÚVTOS a ÚVV	Splnené
KZP/0006/2019/07R	Bezodkladne poskytnutie sociálnej služby a sociálnej pomoci	Splnené
KZP/0006/2019/07R	Náprava procesu zaradenia žiadateľa o sociálnu službu do poradovníka	Splnené
KZP/0022/2021/07R	Oprava chybného zamietavého rozhodnutia	Splnené
KZP/0065/2021/05R	Prehodnotiť zmenu príslušného všeobecne záväzného nariadenia	Odmietnuté
KZP/0315/2020/05R	Prehodnotiť Prepravný poriadok a zabezpečiť prepravu osôb na elektrickom skútri	Splnené
KZP/0228/2021/02R	Spracovať internú smernicu o povinnosti zamestnanca oddelenia peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP	Splnené
KZP/0578/2019/07R	Zabezpečenie prevencie páchania násillia a náprava doterajšieho postupu	Plnenie
KZP/0373/2021/05R	Zabezpečiť tlmočenie do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0228/2021/02R	Bezodkladne zabezpečiť a vyškoliť zamestnanov príslušného úradu práce	Splnené
KZP/0400/2021/05R	Zabezpečiť tlmočenie do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0430/2021/05R	Zabezpečiť prístupnosť hesla zobrazeného na televíznych obrazovkách a tlmočenia do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0444/2021/05R	Zabezpečenie prístupnosti hesla a tlmočenia do slovenského posunkového jazyka	Splnené
KZP/0215/2021/04R	Skrátiť čakaciu dobu na zubno - lekárske ošetrovanie osôb so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii v UN Martin	Plnenie
KZP/0215/2021/04R	Zabezpečiť včasný prístup osôb so zdravotným postihnutím k zubno - lekárskemu ošetrovaniu v rámci celej SR	Plnenie
KZP/0331/2021/04R	Odstrániť prietahy v konaniach týkajúcich sa prehodnocovania, resp. zásahov do výšky dôchodkových dávok	Splnené
KZP/0331/2021/04R	Predchádzať obdobným situáciám u iných poistencov, u ktorých je predpoklad, že môže dôjsť k vyplateniu sumy dôchodku navyše	Splnené
KZP/0331/2021/04R	Informovať ÚKOZP o prijatých opatreniach	Splnené
KZP/0491/2021/05R	Zabezpečiť prístupnosť hesla pre osoby so zdravotným postihnutím	Splnené
KZP/0530/2020/02R	Uloženie opatrenia	Splnené
KZP/0406/2021/05R	Prehodnotiť zmenu príslušného všeobecne záväzného nariadenia	Odmietnuté
KZP/0485/2019/07R	Zmena postupov pri posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu	Splnené
KZP/0100/2021/06R	V súlade so Zákonníkom práce prerokovať a navrhnuť postup pri vyvedení zodpovednosti voči zamestnancovi Miestneho úradu Bratislava - Rača	Splnené
KZP/0100/2021/06R	Spracovať interný pokyn pre zamestnancov MiÚ Bratislava - Rača o povinnosti dodržiavať pri výkone práce nariadenia a usmernenia ÚVZ SR	Splnené
KZP/0497/2019/07R	ŠŠI - výkon školskej inšpekcie vo vzťahu k podmienkam žiakov so ZP v škole	Plnenie
KZP/0497/2019/07R	NKÚ - kontrola nakladania súkromnej školy so štátnymi financiami	Splnené
KZP/0497/2019/07R	MŠVVaŠ SR - výkon kontrolných oprávnení voči škole vo vzťahu k podmienkam žiakov so ZP v škole	Plnenie
KZP/0628/2020/02R	Prehodnotiť výpoveď a zabezpečiť primerané úpravy výkonu práce	Odmietnuté

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE
- Štatistické informácie o činnosti -

Tabuľka 3 Súdne konania s účasťou úradu komisára za roky
2016/2017/2018/2019/2020/2021

Značka	Vec	Typ	Stav
KZP/0106/2016/03R	Pozbavenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Prebieha
KZP/0430/2016/03R	Konanie o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0037/2017/03R	Súdne konanie o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0017/2016/05R	Bezbariérová prístupnosť - prístup k bytovému domu	I. stupňové	Prebieha
KZP/0306/2017/05R	Bytová situácia	I. stupňové	Prebieha
KZP/0367/2017/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0162/2018/03R	Zverenie do náhradnej osobnej starostlivosti	I. stupňové	Prebieha
KZP/0507/2018/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Prebieha
KZP/0507/2018/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0129/2018/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0310/2019/07R	Úprava styku s maloletou dcérou	I. stupňové	Prebieha
KZP/0428/2019/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0428/2019/03R	Pojednávanie	I. stupňové	Prebieha
KZP/0441/2019/07R	Vyslovenie osvojiteľnosti mal.	I. stupňové	Prebieha
KZP/0441/2019/07R	Zverenie mal. do náhradnej osobnej starostlivosti	I. stupňové	Prebieha
KZP/0515/2020/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0471/2020/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0612/2020/03R	Návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0085/2021/07R	Konanie o zvýšenie výživného a úprave styku	I. stupňové	Prebieha
KZP/0223/2021/03R	Schválenie právneho úkonu	I. stupňové	Prebieha
KZP/0285/2021/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0333/2021/03R	Návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0425/2021/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0438/2021/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0571/2021/03R	Nakladanie s finančnými prostriedkami na účte	I. stupňové	Prebieha
KZP/0064/2022/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0037/2020/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Prebieha
KZP/0076/2021/07R	Vyslovenie osvojiteľnosti mal. detí	I. stupňové	Prebieha
KZP/0076/2021/07R	Zmena priezviska mal. detí	I. stupňové	Ukončené
KZP/0092/2020/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0057/2021/07R	Rozvod manželstva a úprava rodičovských práv a povinností	I. stupňové	Ukončené
KZP/0010/2020/03R	Konanie o zmene osoby opatrovníka	I. stupňové	Ukončené
KZP/0508/2019/02R	Neplatnosť skončenia pracovného pomeru dohodou	I. stupňové	Ukončené
KZP/0570/2019/03R	Konanie o určenie vlastníckeho práva k nehnuteľnostiam	I. stupňové	Ukončené
KZP/0441/2019/07R	Ustanovenie poručníka	I. stupňové	Ukončené
KZP/0340/2019/03R	Navrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0341/2019/03R	Navrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0147/2018/03R	Zmena opatrovníka osobe obmedzenej spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0128/2019/07R	Úprava styku maloletého s otcom	I. stupňové	Ukončené
KZP/0128/2019/07R	Úprava styku maloletého s otcom	II. stupňové	Ukončené
KZP/0162/2018/03R	Odvolacie konanie vo veci zverenia do náhradnej osobnej starostlivosti a určenia výživného	II. stupňové	Ukončené
KZP/0247/2018/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony a nariadenie neodkladného opatrenia	I. stupňové	Ukončené
KZP/0480/2018/07R	Úprava styku starých rodičov s maloletým dieťaťom	I. stupňové	Ukončené
KZP/0570/2019/03R	Návrh na ustanovenie opatrovníka podľa §29 OZ, súd kvalifikoval ako podnet na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0487/2017/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0487/2017/03R	Odvolacie konanie o navrátenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0034/2018/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0074/2018/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0076/2018/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0092/2018/03R	O návrhu matky na zvýšenie výživného	II. stupňové	Ukončené

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

KZP/0104/2018/03R	Úprava styku otca s maloletým synom	I. stupňové	Ukončené
KZP/0389/2017/03R	Úprava styku otca s maloletým dieťaťom	I. stupňové	Ukončené
KZP/0393/2017/03R	Zverenie detí do osobnej starostlivosti otca	I. stupňové	Ukončené
KZP/0393/2017/03R	Zverenie detí do starostlivosti otca	II. stupňové	Ukončené
KZP/0326/2017/03R	Výživné na manželku	I. stupňové	Ukončené
KZP/0100/2016/02R	Neplatnosť skončenia pracovného pomeru	I. stupňové	Ukončené
KZP/0051/2017/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0051/2017/03R	Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0156/2017/03R	Súdne konanie o zmene opatrovníka	I. stupňové	Ukončené
KZP/0164/2017/05R	Porušovanie užívacieho práva k nehnuteľnosti	I. stupňové	Ukončené
KZP/0209/2017/03R	Súdne konanie o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0225/2017/03R	Súdne konanie o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0282/2017/03R	Neodkladné riešenie starostlivosti o novorodenca.	I. stupňové	Ukončené
KZP/0285/2017/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0285/2017/03R	Navrátenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0420/2017/06R	Zaplatenie 3.540,24 € s príslušenstvom	I. stupňové	Ukončené
KZP/0436/2016/06R	Zmena opatrovníka	II. stupňové	Ukončené
KZP/0436/2016/06R	Zmena opatrovníka	I. stupňové	Ukončené
KZP/0436/2016/06R	Zmena opatrovníka	I. stupňové	Ukončené
KZP/0437/2016/03R	Úprava styku s mal. dieťaťom so zdravotným postihnutím	I. stupňové	Ukončené
KZP/0336/2016/03R	Konanie o prinavrátene spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0002/2017/03R	Pozbavenie spôsobilosti na právne úkony.	I. stupňové	Ukončené
KZP/0002/2017/03R	Dovolenie proti rozhodnutiu vo veci obmedzenia spôsobilosti na právne úkony	Najvyšší súd	Ukončené
KZP/0002/2017/03R	Konanie na Krajskom súde po vrátení dovolacieho súdu	II. stupňové	Ukončené
KZP/0008/2016/02R	Neplatnosť skončenia pracovného pomeru	I. stupňové	Ukončené
KZP/0011/2016/02R	Neplatnosť skončenia pracovného pomeru	I. stupňové	Ukončené
KZP/0011/2016/02R	Neplatnosť skončenia pracovného pomeru	II. stupňové	Ukončené
KZP/0048/2016/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0076/2016/03R	Pozbavenie spôsobilosti na právne úkony.	I. stupňové	Ukončené
KZP/0020/2016/02R	Správna žaloba v sociálnych veciach	I. stupňové	Ukončené
KZP/0020/2016/02R	Konanie o kasačnej sťažnosti proti rozhodnutiu Krajského súdu Banská Bystrica	Najvyšší súd	Ukončené
KZP/0208/2016/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0208/2016/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0208/2016/03R	Odvolacie konanie - prinavrátene spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0208/2016/03R	Konanie o vrátenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0324/2016/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	I. stupňové	Ukončené
KZP/0079/2016/03R	Ochrana práv maloletého dieťaťa so zdravotným postihnutím	I. stupňové	Ukončené
KZP/0079/2016/03R	Ochrana práv maloletého dieťaťa so ZP - odvolacie konanie	II. stupňové	Ukončené
KZP/0097/2016/03R	Ochrana práv maloletého dieťaťa so zdravotným postihnutím	I. stupňové	Ukončené
KZP/0311/2016/03R	Určenie príspevku na primeranú výživu rozvedenej manželky po uplynutí 5 rokov od rozvodu manželstva	I. stupňové	Ukončené
KZP/0358/2016/03R	Konanie o prinavrátene spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0358/2016/03R	Vrátenie spôsobilosti na právne úkony	II. stupňové	Ukončené
KZP/0273/2016/03R	Zverenie maloletého do náhradnej osobnej starostlivosti	I. stupňové	Ukončené

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE
- Štatistické informácie o činnosti -

Tabuľka 4 Podnety podané na prokuratúry v rokoch
2016/2017/2018/2019/2020/2021

Značka	Vec	Typ	Stav
KZP/0459/2020/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci odňatia PP na benzín	Prebieha	-
KZP/0459/2020/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci odňatia PP na benzín	Prebieha	-
KZP/0096/2016/04R	Postup Sociálnej poisťovne	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0183/2016/02R	Nepriznanie parkovacieho preukazu	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0155/2016/02R	Nepriznanie parkovacieho preukazu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0340/2016/02R	PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky OMV - nepriznaný	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0340/2016/02R	PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky OMV - opakovaný podnet	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0183/2016/02R	Nepriznania preukazu ŤZP	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0280/2016/02R	PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia - nepriznaný	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0280/2016/02R	PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia - nepriznaný	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0259/2016/02R	Odňatie peňažného príspevku na osobnú asistenciu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0259/2016/02R	Odňatie peňažného príspevku na osobnú asistenciu - opakovaný podnet	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0228/2016/02R	PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky OMV - nepriznaný	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0228/2016/02R	PP na kúpu OMV - nepriznaný	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0239/2016/02R	PP na opatrovanie - odňatý	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0348/2016/02R	Odňatie parkovacieho preukazu	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0360/2016/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0374/2016/02R	Odňatie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0383/2016/02R	Zamietnutie vyhotovenia parkovacieho preukazu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0003/2017/02R	Parkovací preukaz - nepriznanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0003/2017/02R	Nepriznanie parkovacieho preukazu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0014/2017/05R	Postup stavebného úradu	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0017/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0017/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0022/2017/02R	PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia - nepriznaný	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0049/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na úpravu bytu	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0059/2017/02R	Nenavýšenie počtu hodín osobnej asistencie - opakovaný podnet na prokuratúru	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0059/2017/02R	Navýšenie počtu hodín osobnej asistencie - zamietnuté	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0077/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na opatrovanie syna	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0126/2017/02R	Peňažný príspevok na úpravu kúpeľne	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0155/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na zabezpečenie prevádzky osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0155/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na zabezpečenie prevádzky osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0198/2017/04R	Postup Sociálnej poisťovne	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0212/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky OMV	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0212/2017/02R	Opakovaný podnet vo veci nepriznania peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov na prevádzku OMV	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0231/2017/02R	Peňažný príspevok na opatrovanie- nepriznanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0240/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na úpravu kúpeľne v rodinnom dome	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0249/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na opatrovanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0255/2017/05R	Podnet na preskúmanie zákonnosti postupu a rozhodnutí orgánov činných v trestnom konaní	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0264/2017/02R	Peňažný príspevok na kúpu pomôcky- nepriznanie	Ukončené	Odmietnutie

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

KZP/0277/2017/02R	Odňatie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0284/2017/02R	PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia - stropný zdvíhák - nepriznaný	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0284/2017/02R	PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia - schodolez - nepriznaný	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0305/2017/02R	Nepriznanie parkovacieho preukazu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0305/2017/02R	Nepriznanie parkovacieho preukazu	Ukončené	Odmietnutie
kzp/0344/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
kzp/0344/2017/02R	Odňatie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0353/2017/02R	Nepriznanie peňažného príspevku	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0360/2017/02R	Zamietnutie opatrovateľského príspevku	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0380/2017/02R	Peňažný príspevok na kúpu motorového vozidla	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0387/2017/02R	Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky OMV - odňatý	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0422/2017/02R	Opatrovateľský príspevok	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0468/2017/02R	Peňažný príspevok na kúpu pomôcky - nepriznanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0011/2018/02R	Odňatie parkovacieho preukazu	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0052/2018/02R	Odňatie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0097/2018/03R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia o odňatí rodičovského príspevku	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0150/2018/02R	Peňažný príspevok na opatrovanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0173/2018/02R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia o odňatí preukazu FO s ŤZP so sprievodcom	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0178/2018/02R	Peňažný príspevok na opatrovanie a zvýšené výdavky súvisiace s prevádzkou PMV - nepriznanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0182/2018/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na opatrovanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0202/2018/02R	Nevyhovenie žiadosti o vydanie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0208/2018/02R	Peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s prevádzkou OMV - nepriznaný	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0243/2018/02R	Peňažný príspevok na opatrovanie - nepriznaný	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0241/2018/02R	Odňatie peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0252/2018/02R	Nepriznanie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla.	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0254/2018/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s prevádzkou osobného motorového vozidla	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0320/2018/02R	Podnet na prokuratúru	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0392/2018/02R	Podnet na prokuratúru	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0392/2018/02R	Podanie podnetu na prokuratúru	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0494/2018/02R	Podnet na KP Košice	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0046/2019/03R	Preverenie postupu polície, ktorá nezačala trestné stíhanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0079/2019/02R	Podnet na prokuratúru	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0079/2019/02R	Upovedomenie KP po preskúmaní rozhodnutia	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0242/2019/03R	Návrh na zrušenie právoplatného rozhodnutia v prípravnom konaní	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0244/2019/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci nepriznania PP na opatrovanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0289/2019/02R	Nepriznanie parkovacieho preukazu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0289/2019/02R	Nevyhotovenie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0314/2019/02R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci parkovacieho preukazu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0329/2019/02R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci nepriznania PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov na prevádzku OMV	Ukončené	Podanie protestu

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Štatistické informácie o činnosti -

KZP/0457/2019/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci nepriznania PP na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky OMV	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0528/2019/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci nepriznania PP na opatrovanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0562/2019/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutia vo veci nepriznania PP na opatrovanie	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0600/2019/04R	Konanie SP o žiadosti o invalidný dôchodok	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0609/2019/03R	Žiadosť na Krajskú prokuratúru Košice o preskúmanie zákonnosti postupu OR PZ v Spišskej Novej Vsi.	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0609/2019/03R	Žiadosť na Generálnu prokuratúru SR o preskúmanie zákonnosti postupu	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0318/2020/04R	Konanie SP o žiadosti o invalidný dôchodok	Ukončené	Podanie protestu
KZP/0413/2020/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutí vo veci odňatia a nepriznania PP na kompenzáciu ŤZP	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0413/2020/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutí vo veci odňatia a nepriznania PP na kompenzáciu ŤZP	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0413/2020/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutí vo veci odňatia a nepriznania PP na kompenzáciu ŤZP	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0413/2020/07R	Preskúmanie zákonnosti rozhodnutí vo veci odňatia a nepriznania PP na kompenzáciu ŤZP	Ukončené	Odmietnutie
KZP/0452/2020/04R	Konanie SP o žiadosti o invalidný dôchodok	Ukončené	Podanie protestu

1.5 Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR

(Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)

Za účelom implementácie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím do právneho poriadku Slovenskej republiky v spojení s vyhodnotenými porušeniami článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím orgánmi verejnej správy **som podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. navrhla vládou Slovenskej republiky v Správach o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za obdobie rokov 2016 až 2020 prijať celkom 61 odporúčaní.**

V oblasti návrhov a odporúčaní na zmenu právnych predpisov bolo predložených vládou SR celkom 61 odporúčaní, z ktorých bolo:

- 5 splnených legislatívnou iniciatívou vlády (por. č. 1, 10, 11, 12, 13),
- 2 splnené nálezom Ústavného súdu SR (por. č. 2, 3),
- 3 splnené legislatívnou iniciatívou poslancov NR SR (por. č. 43, 48, 54),
- 12 plní sa priebežne (por. č. 16, 17, 18, 19, 39, 40, 52, 55, 57, 59, 60, 61),
- 12 plní sa čiastočne (por. č. 28, 29, 33, 34, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 50, 51),
- 27 nespĺnených (por. č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 49, 53, 56, 58),
- 1 stratilo opodstatnenie (bolo vypustené).

1.5.1 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

1. Schváliť zmenu ustanovenia § 34 ods. 1 Zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a to tak, aby bolo umožnené požiadať o zaradenie do evidencie uchádzačov o zamestnanie aj prostredníctvom elektronických prostriedkov so zaručeným elektronickým podpisom, čo odôvodňuje aj skutočnosť, že sa Slovenská republika zapojila do programu elektronizácie úradov štátnej a verejnej správy.

Stav plnenia: Splnené

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR
V rámci projektu elektronizácie verejnej správy

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti

2. Odstrániť diskriminačnú časť vekového obmedzenia pre priznanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu uvedenú v § 22 ods. 2 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s cieľom, aby peňažný príspevok na osobnú asistenciu bol dostupný aj pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré dovŕšili vek nad 65 rokov. Doterajšou právnou úpravou dochádza k porušeniu Článku 5 a Článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: Splnené, avšak nie (odporúčanou) legislatívnou iniciatívou vlády

Subjekt plnenia: Ústavný súd SR
Dňa 4. septembra 2018 bol podaný návrh na Ústavný súd SR pre rozpor zákona s medzinárodnou zmluvou. Dňa 14. novembra 2018 Ústavný súd prijal návrh na ďalšie konanie. Ústavný súd SR vyslovil rozpor zákona s Ústavou SR a Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

Rezort: MPSVaR SR
Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

3. Odstrániť diskriminačnú časť vekového obmedzenia pre priznanie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla uvedenú v § 34 ods. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, s cieľom, aby peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla bol dostupný aj pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré dovŕšili vek nad 65 rokov. Doterajšou právnou úpravou dochádza k porušeniu Článku 5 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: **Splnené**, avšak nie (odporúčanou) legislatívnou iniciatívou vlády
Subjekt plnenia: Ústavný súd SR

Dňa 4. septembra 2018 bol podaný návrh na Ústavný súd SR pre rozpor zákona s medzinárodnou zmluvou. Dňa 14. novembra 2018 Ústavný súd prijal návrh na ďalšie konanie. Ústavný súd SR vyslovil rozpor zákona s Ústavou SR a Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím svojim nálezhom sp. zn. PL. ÚS 16/2018-104 zo dňa 2.4.2020, zverejnený v Zbierke zákonov SR pod číslom 124/2020 Z. z. 20. mája 2020².

Rezort: MPSVaR SR
Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

4. Dôkladnejšie sledovať podmienky udeľovania súhlasov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny podľa § 66 Zákonníka práce pri žiadostiach zamestnávateľov o udelenie predchádzajúceho súhlasu so skončením pracovného pomeru zamestnanca so zdravotným postihnutím výpoveďou podľa ustanovenia § 63 ods. 1 písm. d) bod 1. Zákonníka práce.

Stav plnenia: **Nesplnené**
Rezort: MPSVaR SR
Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce

Poznámka k priebehu plnenia k 15.3.2022:

Právna úprava bola zmenená poslaneckým návrhom novely § 66 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonníka práce, § 77 zákona č. 55/2017 Z. z. o štátnej službe a novely § 70 zákona č. 5/2004 Z. z. o zamestnanosti schváleným dňa 15.3.2022 účinným od 1.4.2022 vydaným pod č. 82/2022 Z. z. Podľa prijatej právnej úpravy sa zhoršilo postavenie osôb so zdravotným postihnutím a to tým, že sa nebude sledovať dôslednejšie udeľovanie súhlasov úradov práce s rozviazaním pracovného pomeru, ale celý proces bude čisto formálny, pretože v skrátenej 7 dňovej lehote ak úrad práce nevydá rozhodnutie, predpokladá sa udelenie súhlasu „fiktívne“. Celé konanie je v rozpore so Zákonom o správnom konaní, podľa ktorého rozhodujú orgány štátnej správy o právach a povinnostiach. to bude už len čistá formalita, keďže žiadna odpoveď úradu práce sa bude považovať za súhlas.

² 20. mája 2020 bol v Zbierke zákonov SR pod číslom 124/2020 Z. z. zverejnený Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 16/2018-104 z 2. apríla 2020 vo veci nesúlady zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s Čl. 1 ods. 1 a 2, Čl. 12 ods. 1 a Čl. 13 ods. 4 Ústavy Slovenskej republiky, s Čl. 2 ods. 2 v spojení s Čl. 9 Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach a s Čl. 5 ods. 1 a 2 v spojení s Čl. 19 písm. b) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

5. Vytvoriť účinný kontrolný mechanizmus činnosti posudkových lekárov. Činnosť posudkových lekárov Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny nie je toho času možné účinne namietat' a spochybniť. Jediným prostriedkom je vypracovanie odborného znaleckého posudku znalcom zapísaným v zozname znalcov a tlmočníkov vedenom na Ministerstve spravodlivosti Slovenskej republiky, ktorý je však pre mnohé osoby s ťažkým zdravotným postihnutím finančne náročný a tým nedostupný

Stav plnenie: **Nesplnené**

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

K návrhu zákona o inšpekcii v sociálnych veciach sme v rámci medzirezortného pripomienkového konania navrhli, aby práve zákon o inšpekcii v sociálnych veciach sa v prípade peňažných príspevkov na kompenzáciu zamerával na kontrolu úradov práce a nie na ďalšiu kontrolu poberateľov príspevkov.

6. Novelizovať zákon č 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení a prílohu č. 4 - Percentuálna miera poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia, orgánov a systémov k tomuto zákonu tak, aby bola v súlade s najnovšími poznatkami vedy a techniky a aby odzrkadľovala reálnu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.

7. Novelizovať zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení tak, aby v prípade nesplnenia podmienky zákonom stanovenej doby dôchodkového poistenia pre priznanie nároku na dávku sociálneho poistenia, bola žiadateľovi priznaná alikvotná časť príslušnej dávky s prihliadnutím k dosiahnutej dobe dôchodkového poistenia v súlade s Článkom 39 Ústavy Slovenskej republiky. Podľa citovaného článku Ústavy SR občania majú právo na primerané hmotné zabezpečenie v starobe a pri nespôsobilosti na prácu, ako aj pri strate živiteľa.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

8. Prijat' legislatívnu úpravu s cieľom zjednotenia lekárskej posudkovej činnosti.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MPSVaR SR a MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia
Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách
Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

V roku 2020 Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR pripravilo návrh na zjednotenie posudkovej činnosti ale iba pre oblasť posudzovania zdravotného stavu pre účely posudzovania odkázanosti na sociálne služby a miery funkčnej poruchy pre účely konania o peňažných

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

príspevkoch na kompenzáciu ŤZP. Návrh nebol predložený do medzirezortného pripomienkového konania.

Úloha je naďalej bez pokračovania v riešení.

9. V rámci novelizácie zákona o sociálnych službách doplniť v § 104 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách povinnosť MPSVaR SR prizývať okrem štátnych zamestnancov a kvalifikovaných odborníkov k hodnoteniu podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby zástupcu prijímateľov sociálnej služby hodnoteného zariadenia, ktorý sa v súlade s § 6 ods. 3 zákona o sociálnych službách podieľa na riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a tieto pripomienky v hodnotení kvality písomne vyhodnotiť.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

10. Pre určenie výšky peňažného príspevku na opatrovanie zmeniť jeho výšku na sumu minimálnej mzdy a nie sumu životného minima.

Stav plnenia: **Splnené**

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR

Od 1. júla 2018 s navýšením príspevku do výšky čistej minimálnej mzdy.

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

11. Doplniť absentujúcu právnu úpravu v zákone č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vo veci krátenia peňažného príspevku na opatrovanie aj počas školských prázdnin osobám, ktoré opatrujú deti s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré sa zúčastňujú povinnej školskej dochádzky.

Stav plnenia: **Splnené**

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR

Od 1. júla 2018 s navýšením príspevku do výšky čistej minimálnej mzdy v novele zákona.

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

12. Novelizovať zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch v časti podmienok poskytovania parkovacích preukazov pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím tak, aby získanie parkovacieho preukazu bolo v podmienkach SR dostupnejšie za účelom uľahčenia prístupnosti k fyzickému prostrediu v súlade s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: **Splnené**

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR

Od 1. júla 2018 rozšírením zdravotných kategórií v novele zákona.

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

13. Zrušiť krátenie peňažného príspevku na opatrovanie z dôvodu návštevy dieťaťa v školskom zariadení v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne uvedenom v § 40 ods. 8 a 9 zákona č. 447/2008 Z. z. o kompenzáciách.

Stav plnenia: **Splnené**

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR
Od 1. júla 2018 zrušením tohto obmedzenia v novele zákona.

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

14. Kontrolovať chránené dielne a chránené pracoviská pri dodržiavaní povinnosti vytvorenia vhodných podmienok práce a primeranej záťaže pre osoby so zdravotným postihnutím. Podľa zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti § 55 Chránená dielňa a chránené pracovisko. Ďalej podľa zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti § 63 ods. 1 bod a) Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnaní občanov so zdravotným postihnutím.

Stav plnenie: **Nesplnené**

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti

15. V rámci zjednodušenia prístupnosti do spoločenského života ako aj uľahčenia cestovania v krajinách Európskej únie osobám so zdravotným postihnutím, odporučila preveriť a pripraviť možnosti zapojenia sa do projektu vydávania jednotného Európskeho preukazu zdravotného postihnutia, ktorý by umožnil osobám s ťažkým zdravotným postihnutím využívať výhody aj v iných krajinách Európskej únie v oblasti kultúry, športu, cestovného ruchu a verejnej dopravy, alebo inej vhodnej spolupráce s krajinami Európskej únie, aby aj občania Slovenska mali nárok na využívanie zliav a iných výhod v zahraničí.

Stav plnenie: **Nesplnené**

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

16. Vykonávať dôsledné, širokospektrálne a pravidelné kontroly kvality poskytovania sociálnych služieb vo všetkých druhoch zariadení bez ohľadu na to, kto je ich zriaďovateľom.

Stav plnenia: **Plní sa priebežne**

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky začalo v roku 2019 vykonávať hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky od roku 2019 vykonáva hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.

Podarilo sa dobre nastaviť systém pravidelného hodnotenia podmienok kvality poskytovania sociálnych služieb, počas monitoringov sme pozorovali zaškolenie zamestnancov aj realizáciu týchto kontrol, no momentálne zrejme dôjde k opätovnej zmene systému kontrol prijatím nového zákona o inšpekcii v sociálnych veciach.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

17. Reštartovať proces deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb a začať v dostatočnom rozsahu financovať služby v komunite. V rámci deinštitucionalizácie zabezpečiť materiálne, finančne a personálne dostatočný počet komunitných zariadení a tým naplňovať Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím Článok 19 „Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti“

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky realizuje národný projekt zameraný na podporu zariadení sociálnej služby, do ktorého aktivít je aktuálne zapojených 95 zariadení sociálnych služieb.

18. Legislatívne upraviť zákonnú povinnosť vyšších územných celkov na území Slovenskej republiky každoročne vypracovávať sociálno-demografickú analýzu umožňujúcu rýchly a podložený odhad potrebných sociálnych služieb s ohľadom na proces deinštitucionalizácie.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR

Podľa § 83 Zákona o sociálnych službách, VÚC a obce v rozsahu svojej pôsobnosti spracúvajú koncepciu rozvoja sociálnych služieb a komunitný plán sociálnych služieb, ktoré každoročne vyhodnocujú. V predmetných strategických dokumentoch musia vychádzať z Národných priorít rozvoja sociálnych služieb spracovaných MPSVaR SR, ako aj iných strategických dokumentov na národnej úrovni, v ktorých je upravené priame zameranie na podporu procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Rezort: VUC v spolupráci s MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

19. Legislatívne upraviť zákonnú povinnosť vyšších územných celkov zriadiť a financovať v dostatočnom počte komunitné zariadenia poskytujúce sociálne služby samostatne pre deti so zdravotným postihnutím a samostatne pre dospelých so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva MPSVaR SR

Ustanovenie § 83 ods. 5 zákona č. 448/2008 Z. z., obsahuje pravidlá pre tvorbu koncepcie rozvoja sociálnych služieb a komunitného plánu sociálnych služieb spolu s analýzou požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb aj podľa jednotlivých cieľových skupín.

Rezort: MPSVaR SR v spolupráci s VUC

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

20. Vypustiť § 38 ods. 17 (od 1.7.2020 prečíslovaný ako ods. 18) zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, (vo veci peňažných príspevkov na diétne stravovanie, výdavky spojené s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia, so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla, so starostlivosťou o psa so špeciálnym výcvikom), podľa ktorého je poskytnutie tohto príspevku obmedzené príjmom fyzickej osoby, ktorý nemôže byť vyšší ako **“trojnásobok sumy životného minima**

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom.³

Podávateľia podnetov upozorňujú na to, že táto suma je veľmi nízka, navyše, že aj keď ich nízky príjem prekračuje o pár eur, na tento príspevok nemajú nárok. V súvislosti s týmto poznamenávam, že príjem sa pre účely príspevkov podľa § 18 zákona o kompenzáciách posudzuje ako celkový príjem žiadateľa o príspevok a započítajú sa k tomu príjmy v širokom spektre spoluposudzovaných osôb (napr. manžel/manželka, rodičov nezaopatreného dieťaťa).

Stav plnenie: Nesplnené

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2018

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Táto legislatívna úloha zostáva naďalej nesplnená, v rámci medzirezortných pripomienkových konaní pravidelne túto pripomienku uplatňujeme.

21. Aktualizovať Opatrenie č. 6/2009 Z. z. Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny, nakoľko toto opatrenie je z roku 2009, nezodpovedá cenám práce, ani stavebným technológiám, materiálom, ani postupom zo súčasnosti.

Stav plnenie: Nesplnené

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2018

Oblasť úpravy: Opatrenie č. 6/2009 Z. z.

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Táto legislatívna úloha zostáva naďalej nesplnená, v rámci medzirezortných pripomienkových konaní pravidelne túto pripomienku uplatňujeme

22. Legislatívne rozšíriť poskytovanie odľahčovacej služby aj na iné osoby, nielen pre osoby, ktoré opatrujú fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale napr. aj rodičom, pestúnom, poručníkom osobnou starostlivosťou, ktorí sa starajú o svoje dieťa so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2018

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

23. Zvýšenie peňažného príspevku na kúpu pomôcky druhého mechanického vozíka, kde je suma peňažného príspevku najviac 1.659,70 EUR, druhého elektrického vozíka 4.979,09 EUR a druhého načúvacieho aparátu, kde je suma peňažného príspevku najviac 331,94 EUR. Hlavne chcem poukázať na neprimerane nízku sumu poskytnutého peňažného príspevku na kúpu druhého načúvacieho aparátu, pričom suma tejto pomôcky začína od cca 650 EUR a viac. Podľa zákona č. 447/2008 Z. z. zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia § 26 ods. 3 peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný

³ K 1. júlu 2019 boli ustanovené sumy životného minima Opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 183/2019 Z. z. Za životné minimum fyzickej osoby alebo fyzických osôb, ktorých príjmy sa posudzujú, sa považuje suma alebo úhrn súm:

- 210,20 EUR mesačne, ak ide o jednu plnoletú fyzickú osobu,
- 146,64 EUR mesačne, ak ide o ďalšiu spoločne posudzovanú plnoletú fyzickú osobu,
- 95,96 EUR mesačne, ak ide o nezaopatrené dieťa alebo zaopatrené neplnoleté dieťa.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

príspevok na výcvik používania pomôcky a peňažný príspevok na úpravu pomôcky, kategorizácia pomôcok a zoznam pomôcok.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Táto legislatívna úloha zostáva naďalej nesplnená, v rámci medzirezortných pripomienkových konaní pravidelne túto pripomienku uplatňujeme.

24. Vytvorenie podmienok a priestoru na odbornú prácu s rodinou, vo vybraných prípadoch aj dlhodobú prácu s rodinou. V systéme sociálno-právnej ochrany dieťaťa napriek rozsiahlej novelizácii právnej úpravy v praxi naďalej prevláda kontrola a prešetrovanie rodiny pred reálnou pomocou a odbornou prácou s rodinou. Opatrenia sociálnoprávnej ochrany dieťaťa sa realizujú striedmo, v ohraničenom, krátkom období, často neskoro.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MPSV a R SR a MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2019.

Oblasť úpravy: Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele
Evidujeme len pomalé zlepšovanie v oblasti opatrení sociálno-právnej ochrany detí. Naďalej stále evidujeme pomerne neskorý nástup opatrení sociálno-právnej ochrany v rodinách s dieťaťom alebo rodičom so zdravotným postihnutím, s tendenciou viac ku kontrole ako pomoci rodičovi.

25. V rámci úvah o vytvorení a prispôsobení sociálnych služieb potrebám obyvateľstva osobitne venovať pozornosť sociálnym službám pre ľudí s poruchou autistického spektra a inými pervazívnymi vývinovými poruchami.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: VUC v spolupráci s MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR uviedlo, že tomto volebnom období (do 2024) predloží nový návrh zákona o sociálnych službách vrátane zákona o dlhodobej starostlivosti, v rámci ktorých by chceli priniesť kvalitatívnu zmenu financovania sociálnych služieb, čo by malo pozitívne ovplyvniť aj zvýšenie dostupnosti sociálnej služby, resp. vytvárania dostatočných podmienok v sociálnych službách pre prijímanie klientov s pervazívnymi vývinovými poruchami.

V rámci Plánu obnovy a odolnosti chcú tiež posilniť vznik a rozvoj nízkokapacitných služieb vhodných práve aj pre osoby s pervazívnymi vývinovými poruchami.

26. Zmeniť Prílohu č. 1 k Zákonu č. 448/2008 Z. z. tak, aby na znížil maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a navýšil minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov a zabezpečil ich financovanie.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

27. Zpracovať výsledky rozhodovacej činnosti súdov do metodických usmernení Ústredia práce v oblasti peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MPSV a R SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Zatiaľ sme zaznamenali zapracovanie len tej časti rozhodovacej činnosti súdov, ktorá potvrdzuje reštriktívny prístup pri posudzovaní námietok žiadateľov o peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Rozhodovacia činnosť súdov, ktorá poukazuje na potrebu menej reštriktívneho prístupu pri posudzovaní nároku na peňažné príspevky, zapracovaná do metodických usmernení nebola. Toto odporúčanie navrhujeme v každej správe o činnosti, upozorňujeme na niekoľkoročné konania o žiadostiach o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Tento problém ostáva nedoriešený a stále problematický.

28. Legislatívne upraviť možnosť ukladania povinností a sankcií aj voči osobám, ktoré poskytujú zavádzajúce informácie o svojej činnosti a týmito informáciami môžu u osôb so zdravotným postihnutím alebo osôb vo vyššom veku alebo ich príbuzných navodiť dojem, že ich činnosť je porovnateľná s poskytovaním sociálnej služby v zariadeniach sociálnych služieb.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2020

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky predložilo do medzirezortného pripomienkového konania návrh nového zákona o inšpekcii v sociálnych veciach, v ktorom sa navrhujú viaceré zmeny aj v systéme sankcií ukladaných v pôsobnosti MPSVR SR.

29. Inštitucionálne a personálne posilniť výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb, najmä zriadením detašovaných pracovísk ministerstva na území Slovenskej republiky tak, ako to predpokladá § 79 ods.1 písm. k) Zákona o sociálnych službách a týmto spôsobom zabezpečiť účinný a efektívny výkon pôsobností v oblasti výkonu dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb, ako aj plnenie úloh súvisiacich s hodnotením podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2020

Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky predložilo do medzirezortného pripomienkového konania návrh nového zákona o inšpekcii v sociálnych veciach, v ktorom sa predpokladá aj posilnenie kapacít súčasného systému dohľadu nad poskytovanými sociálnymi službami, vykonávaného MPSVaR SR.

30. Novelizovať zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia o zákonnú úpravu nároku na opatrovateľský príspevok pre deti s autizmom a Aspergerovým syndrómom.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2020

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Napriek tomu, že opakovane som na tento problém upozornila vo svojich správach za rok 2019 a 2020 zaznamenala som zvýšený počet podnetov, v ktorých úrady práce rozhodujú v neprospech rodín z dôvodu plnenia si zákonnej povinnosti uvedenej v Zákone o rodine.

- 31.** Novelizovať zákon o sociálnom poistení s cieľom odstrániť jeho diskriminačné ustanovenia, ktoré pri výpočte invalidného dôchodku zjavne znevýhodňujú invalidov z mladosti voči invalidom, ktorým bola invalidita priznaná v dospelom veku. Z dôvodu rovného prístupu k právam je nevyhnutné, aby aj invalidi z mladosti mali právo možnosti dobrovoľne sa pripojiť a dodatočným spätným zaplatením poistného ovplyvniť výšku svojho dôchodku.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2020

Oblasť úpravy: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov

1.5.2 Ministerstvo spravodlivosti SR

- 32.** Vytvoriť systém pravidelného štatistického zisťovania a priebežnej aktualizácie celkového počtu osôb, ktorým bolo rozhodnutím súdu zasiahnuté do spôsobilosti na právne úkony alebo ktorým bola táto spôsobilosť na právne úkony vrátená alebo zmenená.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Realizuje sa čiastkovými zisťovaniami na Ministerstve spravodlivosti SR

- 33.** Aplikovať Článok 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím do nášho právneho poriadku a zrušiť ustanovenie § 10 Občianskeho zákonníka, tento nahradiť novým prístupom k právnemu chápaniu rovnosti pred zákonom pre všetkých ľudí so zdravotným postihnutím. Podľa znenia bodu 38. Záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím⁴, „Výbor je znepokojený tým, že napriek nedávnym právnym a procesným reformám sa nedostáva rovnosti pred zákonom všetkým osobám so zdravotným postihnutím a odopiera sa im právo voliť, právo uzavrieť manželstvo a založiť rodinu, právo užívať majetok a právo zachovať si plodnosť“. V bode 39 týchto odporúčaní, „výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil § 10 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje pozbavenie spôsobilosti na právne úkony a § 10 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje obmedzenie spôsobilosti na právne úkony a zaviedol podporované rozhodovanie, ktoré rešpektuje autonómiu, vôľu a preferencie jednotlivca“. Záujem štátu prijať právnu úpravu chrániacu ľudí s problémami pri rozhodovaní a zlikvidovať nálepkovanie týchto ľudí nálepkou „pozbavený“ alebo „obmedzený“ spôsobilosti na právne úkony je cestou, ktorá týmto ľuďom zabezpečí úctu a rovnoprávnosť. Veľký význam v rámci tejto legislatívnej aktivity je zabezpečenie ochrany seniorov pred nekalým konaním smerujúcim k prevodom

⁴ Záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k východiskovej správe Slovenskej republiky zo dňa 18. apríla 2016.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

ich majetkov, nehnuteľností, v ktorých majú obydľie/trvalý pobyt, všetko v záujme toho, aby seniori pri prevodoch týchto nehnuteľností mali možnosť konať slobodne, bez nátlaku a vyhrážok (bližšie informácie sú uvedené v Kapitole 4 Aktivity v oblasti legislatívy). V súvislosti s plnením tohto odporúčania si dovoľujem upozorniť, že v roku 2020 sa pracovná skupina nezišla a práce na legislatívnom návrhu v pracovnej skupine nepokračovali.

Stav plnenia: **Plní sa čiastočne**

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

V júni 2017 bola vytvorená pracovná skupina na MS SR, výstup nebol predložený ani vo forme zámeru zákona do medzirezortného pripomienkového konania ani na rokovanie vlády SR. V súvislosti s plnením tohto odporúčania si dovoľujem upozorniť, že od začiatku roka 2020 sa pracovná skupina nezišla a práce na legislatívnom návrhu v pracovnej skupine nepokračovali. Uvedená právna úprava má byť predmetom legislatívnych prác na rekodifikácii občianskeho práva, nie je určený presný termín ukončenia týchto legislatívnych prác.

- 34. Riešiť otázku spôsobu finančného zabezpečenia povinnosti obcí a miest pri výkone funkcie opatrovníctva osobám s obmedzenou alebo ešte aj s pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony, vrátane funkcie procesného (kolízneho) opatrovníka, s postupným celkovým prevzatím funkcií opatrovníctva osobám s pozbavenou alebo obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. Poukazujem na to, že funkcia „tzv. verejného opatrovníka“, ktorým je zariadenie sociálnych služieb alebo štatutár tohto zariadenia alebo zamestnanec zariadenia je v konflikte záujmov vo vzťahu k záujmom prijímateľov sociálnych služieb.**

Stav plnenia: **Plní sa čiastočne**, avšak nie (odporúčanou) legislatívnou iniciatívou vlády

Rezort: MS SR v spolupráci s MV SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v spojení so zákonom č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení.

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Bez finančného zabezpečenia problém pretrváva bez zmeny. V praxi to znamená, že mnohé obce a mestá môžu byť pri ochrane práv osôb, nad ktorými vykonávajú opatrovníctvo, vedené z dôvodu nedostatku finančného krytia a nízkeho počtu zamestnancov, snahou zbaviť sa tejto povinnosti, resp. aby táto povinnosť finančne nezaťažovala ich rozpočet, pričom dochádza k zjavnému konfliktu medzi konaním opatrovníka a najlepším záujmom opatrovanej osoby.

Vo výkone opatrovníctva zariadeniami sociálnych služieb alebo ich zamestnancami klientom týchto zariadení došlo od 1.7.2021 k zásadnej zmene vďaka poslaneckému návrhu novely zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Podľa uvedenej novely zverejnenej pod č. 218/2021 Z. z. už nemôžu byť ustanovené tieto subjekty za nových opatrovníkov klientov a klientom v zariadeniach sa poskytla väčšia ochrana v osobe dôverníka, ktorého si môžu zvoliť.

- 35. Vykonávať dôslednú a efektívnu kontrolu najmä tzv. „verejných opatrovníkov“, sprísniť a jednoznačne definovať obsahové náležitosti správy opatrovníka zasielanej príslušnému súdu, s povinnosťou oznamovať súdu konkrétne úkony súvisiace s majetkovou činnosťou (uzavretie zmlúv, zadanie trvalých príkazov, plnenie poisťných splátok a i.), pričom táto správa by mala byť opatrená čestným vyhlásením opatrovníka, že všetky údaje uvedené v správe sú pravdivé a úplné a to pod hrozbou trestnoprávnej zodpovednosti.**

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MS SR

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník

36. Zabezpečiť dôsledné a komplexné právne vzdelávanie verejných opatrovníkov, vrátane obcí a miest. Vzdelávanie sprístupniť aj opatrovníkom z okruhu príbuzných a známych opatrovanca.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2017
Oblasť úpravy: Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník

37. Slovenský právny poriadok pozná prípady, v ktorých samotný zákon vyžaduje tzv. povinnú obhajobu účastníka konania (napr. povinná obhajoba podľa Trestného poriadku). Takisto ľudia v tzv. „zlej sociálnej situácii“ majú prístup k bezplatnej právnej pomoci prostredníctvom Centra právnej pomoci. Vychádzajúc zo súdnych konaní, ktorých priebeh mi je z činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím známy, zastávam stanovisko, že aj ľudia, ktorým je zasiahnuté do spôsobilosti na právne úkony by mali byť povinne zastúpení s nárokom na bezplatnú právnu pomoc a podporu v konaniach o spôsobilosti na právne úkony⁵, v konaniach o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení⁶ a v konaniach o ustanovení opatrovníka⁷. Pre človeka, ktorý trpí mentálnym postihnutím alebo duševnou chorobou je náročné aktívne si vyhľadať advokáta, aj v prípade, ak je dostatočne finančne zabezpečený. Ako sa ukázalo, takýto občan ani nemá veľakrát tušenie, aké práva podľa procesných zákonov má, nie je možné ani reálne posúdiť, či poučeniu súdu porozumel alebo nie a či vôbec bol o právach účastníka konania informovaný. Takisto je preňho zložitá prejsť procesom schvaľovania bezplatnej právnej pomoci v Centre právnej pomoci. Navyše, títo ľudia si vyžadujú osobitný prístup a podporu. Je pravdepodobné, že objektívne títo ľudia nedokážu relevantne a komplexne opísať situáciu, v ktorej sa ocitli, robí im ťažkosť aj zabezpečenie listinných dôkazov, ktoré sú potrebné ich podporu v súdnom konaní.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2017
Oblasť úpravy: Zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok

38. Ďalším problémom v oblasti rozhodovania súdov v konaniach o spôsobilosti na právne úkony je nedostatok sudcov, sudcovského aparátu a súdnych znalcov, ktorí by sa týmto typom konaní mohli hĺbkovo a precízne venovať. Po doručení návrhu na prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony som zaznamenala relatívne dlhú lehotu, kedy je zo strany súdu určené prvé pojednávanie. V rámci prvého pojednávania súd vo väčšine prípadov vydá uznesenia o ustanovení znalca z odboru psychiatrie bez toho, aby sa presvedčil, či nebude postačujúci záver ošetrojúceho lekára. Následne sa dlhú dobu čaká na vypracovanie znaleckého posudku. Najmä konania o prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony trvajú neprimerane dlhú dobu. Navrhujem personálne posilniť poručenské súdy v rámci celého Slovenska tak, aby sa dosiahlo efektívnejšie a rýchlejšie rozhodovanie vo veci spôsobilosti na právne úkony. Súčasne navrhujem a odporúčam,

⁵ § 231 a nasl. Civilného mimosporového poriadku

⁶ § 252 a nasl. Civilného mimosporového poriadku

⁷ § 272 a nasl. Civilného mimosporového poriadku

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

aby boli sudcovia vykonávajúci poručenskú agendu permanentne vzdelávaní a špecializovaní.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 385/2000 Z. z. o sudcoch a prísediach

39. Vytvorenie špecializovaných rodinných súdov. Výsledkom starostlivosti súdu o maloletých by v prvom rade malo byť zabezpečenie ochrany a naplnenia práv dieťaťa, ale tiež reálne zlepšenie jeho života v rodine. Aktuálne nastavenie súdneho systému však skôr vytvára priestor na súboj rodičov, ktorého obeťou je samotné dieťa, prípadne na vytváranie nových a nových nekončiacich sporov.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2018

Oblasť úpravy: Zákon č. 385/2000 Z. z. o sudcoch a prísediach

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Vytvorenie špecializovaných rodinných súdov je zahrnuté v pripravovanej veľkej reforme súdnictva a reformy súdnej mapy.

40. Plné zavedenie tzv. Cochemského modelu do súdnej praxe.⁸

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Cochemský model je v prostredí slovenského súdnictva naďalej funkčný len formou pilotného projektu na niektorých vybraných súdoch. Naďalej platí, že je funkčný a využívaný len na niektorých súdoch, nie na všetkých a postup nebol legislatívne upravený, a teda pre sudcov nie je záväzný.

41. Zaviesť do systému sociálno-právnej ochrany dieťaťa a rozhodovacej činnosti súdov prvok flexibility. Aktuálne nastavenie úpravy rodinných vzťahov je pre bežný život často nevyhovujúce, život rodiny zväzuje do neprirodzených, súdom úzko definovaných pravidiel, ktoré skôr či neskôr ústia do odporu rodičov aj dieťaťa a do vzniku vzájomných konfliktov.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MS SR v spolupráci s MPSVaR SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť plnenia: Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Aktuálne je v medzirezortnom pripomienkovom konaní Civilný mimosporový poriadok aj zákon o rodine, pričom navrhované zmeny by mohli priniesť zlepšenie v tejto oblasti.

⁸ Cochemská prax opisuje interdisciplinárnu spoluprácu všetkých profesií a inštitúcií zúčastnených na rozvodovom konaní. Všetci účastníci sporu, právni zástupcovia, oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, súd, súdni znalci a mediátori sa snažia rodičov priviesť k dohode ohľadne starostlivosti o ich deti, ktorú rodičia sami alebo s ich pomocou zostavia, obaja ju akceptujú a následne dodržiavajú. Sledujú pritom jediný cieľ a to je skutočné dobro dieťaťa a jeho právo na oboch rodičov. Po prvýkrát na Slovensku urobil odbornú prednášku o Cochemskej praxi dňa 29. apríla 2013 emeritný sudca a „otec“ Cochemskej praxe Jürgen Rudolph v Bratislave v rámci medzinárodnej konferencie Nové európske trendy v starostlivosti o deti po rozvode rodičov.

Dostupné na: sk.wikipedia.org/wiki/Cochemská_prax

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

42. Naplniť záväzky vyplývajúce z prijatia Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu Slovenskou republikou prostredníctvom prijatia právnej úpravy, ktorá vytvorí Národný preventívny mechanizmus a teda vnútroštátny systém zodpovedný za kontrolu dodržiavania Dohovoru v zmysle ustanovení Opčného protokolu.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Prvý návrh zákona bol naplnením úlohy C.1. z uznesenia vlády SR č. 414 zo dňa 12. septembra 2018. Po právnej analýze mala byť úloha prípravy na plnenie opčného protokolu splnená do 31.12.2018. Vzhľadom na potreby a podmienky Slovenskej republiky sa ako najvhodnejšie riešenie, na zabezpečenie riadneho a efektívneho plnenia úlohy systému Národného preventívneho mechanizmu, navrhovalo rozdelenie jeho úloh medzi verejného ochrancu práv, komisára pre deti a komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Práve takéto rozdelenie ideálne zohľadňuje špecializáciu jednotlivých subjektov a vytvára priestor na čo najširší záber kontroly a prevencie vykonávanej systémom národného preventívneho mechanizmu. V medzirezortnom pripomienkovom v roku 2019 konaní uplatnilo Ministerstvo financií SR zásadnú pripomienku týkajúcu sa navrhovaných výdavkov Kancelárie verejného ochrancu práv a Komisára pre deti. Ministerstvo financií SR požiadalo doplniť podrobný popis nových úloh, ktoré vyplývajú pre Kanceláriu verejného ochrancu práv a Komisára pre deti z predmetného materiálu a podrobný popis činností, ktoré budú Kancelária verejného ochrancu práv, ako aj Úrad komisára pre deti vykonávať, ako často a kde budú tieto činnosti vykonávať tak, aby bola zrejma nevyhnutnosť požadovaného počtu odborných zamestnancov aj administratívnych zamestnancov, na ktorý bola v analýze vplyvov vyčíslená kvantifikácia. Proti špecifikácii pôsobnosti a návrhu rozpočtu spracovanými Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím neboli uplatnené žiadne výhrady ani požiadavky na doplnenie. Z dôvodu, že sa nepodarilo dosiahnuť zhodu na financovaní naplňovania OP-CAT, rokovanie o materiáli minister spravodlivosti odložil na ďalšie volebné obdobie. Pracovná skupina Ministerstva spravodlivosti k OP - CAT sa v priebehu roka 2020 nezišla. V septembri 2020 Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím obdržal informáciu, že Ministerstvo spravodlivosti SR pripravilo nový návrh zákona, v zmysle ktorého sa zrušilo pôvodné rozdelenie úloh na zabezpečenie riadneho a efektívneho plnenia úlohy systému Národného preventívneho mechanizmu medzi verejného ochrancu práv, komisára pre deti a komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a úlohy Národného preventívneho mechanizmu mal plniť len jediný orgán, ktorým mala byť Kancelária verejného ochrancu práv. Navrhli sme, aby zostala pôsobnosť Národného preventívneho mechanizmu delená podľa pôsobnosti uvedených troch subjektov (VOP, Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím, Komisár pre deti), pričom spracovanie komplexnej správy o plnení dohovoru za Slovenskú republiku by bolo v gestorstve Verejného ochrancu práv (aplikoval by sa režim spolupráce ako pri spracovaní správy Slovenskej republiky o plnení Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorej gestorom je MPSVaR SR a jednotlivé ministerstvá zasielajú za svoj rezort odpočet plnenia úloh). Ministerstvo spravodlivosti SR aktuálne pripravuje nové znenie návrhu na vytvorenie Národného preventívneho mechanizmu, pričom legislatívne práce opäť vrátili k pôvodnej koncepcii rozdelenia úloh Národného preventívneho mechanizmu medzi verejného ochrancu práv a komisárov

1.5.3 Ministerstvo zdravotníctva SR

- 43.** Novelizovať § 24 a § 25 zákona č 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti tak, aby komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím boli poskytované a sprístupňované údaje zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu výkonu oprávnení podľa Zákona o komisároch. Uvedené oprávnenie úzko súvisí s výkonom pôsobnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v oblasti ochrany práv pred mučením alebo krutým, neľudským, či ponižujúcim zaobchádzaním podľa Článku 15 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a Európskeho dohovoru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 26/1995 Z. z.).

Stav plnenia: **Spĺnené**, avšak nie (odporúčanou) legislatívnou iniciatívou vlády
Rezort: MZ SR
Zdroj: Správa za rok 2016.
Oblasť úpravy: Zákon č 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti
Subjekt plnenia: Legislatívna iniciatíva poslancov NR SR.
 Odporúčanie bolo naplnené vďaka poslaneckej iniciatíve z augusta 2020, novela zákona bola prijatá dňa 5.2.2021 a zverejnená v Zbierke zákonov pod č. 82/2021 Z. z. s účinnosťou od 1. apríla 2021.

- 44.** Prijat' právnu úpravu, ktorá by zabezpečila kooperujúce zdravotnícke zariadenie pre pacienta odkázaného na 24 hodinovú najmä ošetrovateľskú starostlivosť v domácej starostlivosti, ak túto z objektívnych dôvodov nemôže zabezpečiť jeho opatrovateľ, ideálne prostredníctvom zariadenia "inštitútu zdravotníckej odľahčovacej služby".

Stav plnenia: **Plní sa čiastočne**
Rezort: MZ SR
Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predložilo do medzirezortného pripomienkového konania návrh zmien a doplnení zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, v ktorom sa navrhujú pozitívne zmeny v starostlivosti o pacientov odkázaných na 24 hodinovú starostlivosť v oblasti poskytovania dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti, dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti.

- 45.** Prijat' také legislatívne opatrenia, ktoré zlepšia poskytovanie zubno-lekárskej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii a uľahčia zubným lekárom vykonávanie zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii.

Stav plnenia: **Plní sa čiastočne**
Rezort: MZ SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Zákon č 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

V roku 2020 sa Ministerstvo zdravotníctva SR začalo zaoberať touto úlohou, zrealizovalo stretnutie odbornej pracovnej skupiny, na ktorom boli identifikované hlavné problémy súčasného nastavenia dostupnosti poskytovania zubno-lekárskeho ošetrovania osôb so zdravotným postihnutím v celkovej

anestézii a stanovené ďalšie kroky, ktoré je potrebné podniknúť za účelom zabezpečenia prístupu k tomuto ošetreniu. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky riešilo tento problém čiastočne aj v roku 2021, prístupnosť k tejto zdravotnej starostlivosti je naďalej veľmi problematická, čakacie lehoty sa v zásade neskrátili.

1.5.4 Ministerstvo dopravy a výstavby SR

46. Prijatie nového stavebného zákona - plnenie Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky pre oblasť dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja - časť Výstavba a bývanie, z ktorého vyplýva ako priorita vlády. V novom zákone je potrebné legislatívne upraviť:

- implementovať opatrenia, ktoré vyplývajú z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a to najmä Článok 9 upravujúci prístupnosť prostredia v architektúre,
- definovať okruh (výpočet) stavieb, u ktorých je nevyhnutné zabezpečiť bezbariérový prístup a bezbariérové užívanie osobami so zdravotným postihnutím,
- zaviesť kontrolný mechanizmus odborného posudzovania bezbariérovosti stavieb nezávislým inštitútom,
- stanoviť sankcie za nedodržiavanie požiadaviek architektonickej prístupnosti,
- začleniť princípy univerzálneho navrhovania do novej výstavby. Stavby musia byť projektované a realizované v súlade s požiadavkami univerzálneho navrhovania.
- legislatívne upraviť, aby sa k projektu stavby vyjadril aj odborník na tvorbu bezbariérového prostredia a univerzálneho navrhovania,
- povinnosť certifikátu - na preukázanie splnenia podmienok na bezbariérové užívanie stavby osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie by mal byť vydaný odborný posudok o bezbariérovom užívaní. „Certifikát prístupnosti“ by mal byť povinným dokladom, ktorý bude každý stavebník povinný predložiť na to, aby bola stavba povolená a skolaudovaná (tak ako napr. energetický certifikát).
- legislatívne upraviť, aby stavebná inšpekcia mala povinnosť kontrolovať aj dodržiavanie osobitných technických požiadaviek na bezbariérové užívanie stavieb, nariadiť odstránenie zistených nedostatkov a dohliadať na ich odstránenie

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MDaS SR - neaktuálne

Gestorom úlohy je podpredseda vlády SR pre legislatívu a strategické plánovanie

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Stavebné konanie a územné plánovanie

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Gestorom tejto legislatívnej úlohy je podpredseda vlády SR pre legislatívu a strategické plánovanie. Legislatívne práce sú ukončené, návrhy zákonov sú v schvaľovacom procese v Národnej rade Slovenskej republiky. Stavebný zákon z roku 1976 nahradia dva úplne nové zákony o výstavbe a územnom plánovaní.

47. Zabezpečiť vo všetkých budovách určených na užívanie verejnosťou bezbariérový prístup, pričom tieto opatrenia spočívajú, napr. vo vybudovaní alebo rekonštrukcii bezbariérových vstupov do budov a bytových domov, ďalej vo vybudovaní výťahov a vybavení výťahových kabín požadovanými prvkami, prípadne namontovaní schodiskovej plošiny alebo iného vhodného zdvíhacieho zariadenia a pod.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

Stav plnenia:	Plní sa čiastočne
Rezort:	MDaS SR - neaktuálne
Zdroj:	Správa za rok 2019
Oblasť úpravy:	Stavebné konanie a územné plánovanie

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Aktuálne sa pripravujú vykonávacie vyhlášky k návrhom zákonov, ktoré nahradia aj doteraz platnú vyhlášku Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

1.5.5 Ministerstvo financií SR

48. Prijat' zmenu zákona č. 182/1993 Z. z. o vlastníctve bytov a nebytových priestorov tak, aby existoval rýchly a účinný mechanizmus nulovať právo vlastníkov bytov a nebytových priestorov pri vybudovaní bezbariérového prístupu v bytových domoch a do bytových domov.

Stav plnenia:	Spĺnené , avšak nie (odporúčanou) legislatívnou iniciatívou vlády
Rezort:	MF SR
Zdroj:	Správa za rok 2016
Oblasť úpravy:	Zákon č. 182/1993 Z. z. o vlastníctve bytov a nebytových priestorov
Subjekt plnenia:	Legislatívna iniciatíva poslancov NR SR.

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Spĺnené na základe poslaneckého návrhu spracovaného Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý schválila NR SR 5. decembra 2019. Novela zákona bola zverejnená v Zbierke zákonov SR pod č. 476/2019 Z. z. dňa 30. decembra 2019 a nadobudla účinnosť dňom 1. februára 2020.

49. Legislatívne upraviť, aby **obce/mestá** mali **povinnosť znížiť výšku sadzby miestneho poplatku** za komunálne odpady a drobné stavebné odpady **osobám s ťažkým zdravotným postihnutím stanovenú priamo v zákone**. Obce a mestá pri určovaní podmienok platenia miestnych daní a miestnych poplatkov za komunálne odpady a drobné stavebné odpady nepostupujú rovnako. Nie v každej obci/meste má osoba so zdravotným postihnutím nárok na zníženie/oslobodenie miestneho poplatku za komunálny odpad a drobný stavebný odpad. Preto by bolo vhodné postup miest a obcí v tejto oblasti zjednotiť.

Stav plnenia:	Nesplnené
Rezort:	MF SR
Zdroj:	Správa za rok 2016
Oblasť úpravy:	Zákon č. 532/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

V roku 2020 bola do medzirezortného pripomienkového konania predložená novela zákona č. 582/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady v znení neskorších predpisov tak, aby osoby nad 62 rokov veku (resp. iného veku ustanoveného všeobecne záväzným nariadením) neboli povinné uplatňovať si vznik nároku na úľavu pri dani z nehnuteľností a túto skutočnosť opakovane preukazovať. Cieľom navrhovanej novely bolo znížiť administratívnu záťaž pre správcov dane z nehnuteľností ako aj samotných daňovníkov.

V rámci medzirezortného pripomienkového konania Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím uplatnil zásadné pripomienky a navrhol, aby okrem osôb nad 62 rokov veku neboli povinné uplatňovať si vznik nároku na úľavu pri dani z nehnuteľností a túto skutočnosť opakovane každoročne preukazovať aj držiteľia preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo držiteľia preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom, ako

aj prevažne alebo úplne bezvládne fyzické osoby. Novela zákona bola schválená bez akceptovania našich pripomienok k zákonu.

V roku 2021 nebola pripravená žiadna legislatívna zmena.

1.5.6 Ministerstvo kultúry SR

50. Zabezpečiť verejné označenia v Braillovom písme a ľahko čitateľných formách, ako aj živú asistenciu, sprostredkovateľov, sprievodcov, predčítateľov, prístupné informačné stánky, automaty s lístkami, webové stránky, mobilné aplikácie a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka s cieľom uľahčiť prístup do budov, dopravných prostriedkov a do iných verejne prístupných zariadení.

Stav plnenia: **Plní sa čiastočne** podľa iniciatívy miest a obcí a ďalších projektov s podporou štátu.

Rezort: MK SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Právna úprava týkajúca sa komunikačných bariér

Neaktuálna úloha - bude vypustená v nasledujúcej správe. Prijať zmenu zákona č. 340/2012 Z. z. o úhrade za služby verejnosti poskytované Rozhlasom a televíziou Slovenska a o zmene a doplnení niektorých zákonov tak, aby osoby s ťažkým zdravotným postihnutím boli od platenia úhrady oslobodené automaticky, bez povinnosti oznamovať a preukazovať nárok na oslobodenie RTVS. *(Právna úprava platná do 31. decembra 2012 umožňovala oslobodiť platiteľa od povinnosti platiť úhradu so spätnou platnosťou. Podľa novej právnej úpravy, účinnnej od 1. januára 2013, bol každý platiteľ (teda aj osoba so zdravotným postihnutím) povinný preukázať nárok na oslobodenie od platenia úhrady do 31. marca 2013, resp. do 30. júna 2013).*

Stav plnenia: **Neaktuálne**

Rezort: MK SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 340/2012 Z. z. o úhrade za služby verejnosti poskytované Rozhlasom a televíziou Slovenska

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Na stretnutí 29.3.2021 na pôde RTVS bol dohodnutý postup pri riešení premlčaných poplatkov za nezaplatené úhrady koncesionárskych poplatkov. Ľudia so zdravotným postihnutím budú RTVS upozornení, že budú informovať občanov o tom, že ak by mali doklady alebo informácie o tom, že v minulosti (do 31.12.2012) boli od poplatkov oslobodení, aby túto informáciu RTVS poskytli a znova sa zaregistrovali. Občania sú zo strany Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím poučení o tom, že majú písomne reagovať na výzvu RTVS a súčasne uplatniť námietku premlčania pohľadávok starších ako 3 roky

1.5.7 Ministerstvo vnútra SR

51. Legislatívne upraviť, aby osoby so sluchovým postihnutím mali k dispozícii tlmočníka do/zo slovenského posunkového jazyka v priebehu volieb a výkonu funkcie člena volebnej komisie, ďalej v prípadoch, ak budú zvolené za poslancov do obecného/mestského zastupiteľstva, prípadne za starostu obce/primátora mesta a začnú takúto funkciu vykonávať. Tiež je potrebné legislatívne upraviť úhradu nákladov za tlmočenie do/zo slovenského posunkového jazyka. Osobitnú kategóriu tvoria osoby so sluchovým postihnutím, ktoré pri komunikácii používajú primárne hovorenú reč a pri výkone verejnej funkcie potrebujú napr. verbálnu asistenciu alebo simultánny prepis hovorenej reči. Problematiku je potrebné riešiť komplexne aj z hľadiska potrieb všetkých osôb so zdravotným postihnutím (teda

aj so zrakovým a mentálnym postihnutím). Je potrebné zosúladiť príslušnú právnu úpravu so Záverečnými odporúčaniami Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím⁹, ktorý k plneniu Článku 29 Účasť na politickom a verejnom živote v bode 78. Slovenskej republiky odporučil, aby ako zmluvný štát zrušil § 4, písm. c)¹⁰ a § 6, písm. c) Zákona o voľbách a zabezpečil prístupný volebný systém s cieľom umožniť všetkým osobám so zdravotným postihnutím uplatňovať svoje právo voliť vrátane elektronických prostriedkov, ako aj právo byť volený.

Stav plnenia: **Splnené čiastočne**

Rezort: MV SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Vyhláška Ministerstva vnútra SR č. 308/2015 Z. z. o výdavkoch spojených s voľbami

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

V júni 2021 sme uplatnili ako pripomienky/odporúčania v oblasti volebného práva k zákonu č. 180/2014 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov nad rámec materiálu, ktorý bol zverejnený v medzirezortnom pripomienkovom konaní. Na rozporovom konaní uskutočnenom dňa 17.6.2021 MV SR naše pripomienky čiastočne akceptovalo. V rámci novely vyhlášky Ministerstva vnútra SR č. 308/2015 Z. z. o výdavkoch spojených s voľbami účinnnej od 26.1.2022, boli upravené oprávnené výdavky súvisiace s elektronizáciou zasielania zápisníc, a bola doplnená tlmočnická činnosť pre členov miestnej volebnej komisie a pre členov okresnej volebnej komisie so sluchovým postihnutím, členov volebnej komisie samosprávneho kraja, členov obvodných volebných komisií so sluchovým postihnutím, členov miestnej volebnej komisie a pre členov okrskových volebných komisií so sluchovým postihnutím a spôsob jej úhrady. Pokiaľ ide o tlač zoznamu kandidátov v Braillovom písme, resp. výrobu na zvukových nosičoch, táto prebieha už v súčasnosti na požiadanie Slovenskej knižnice pre nevidiacich Mateja Hrebendu v Levoči, ktorá zabezpečuje nielen výrobu, ale najmä distribúciu zoznamov voličov. Pokiaľ ide o bezbariérový prístup do volebných miestností, tento problém je nevyhnutné riešiť s vlastníckymi, resp. správcami objektov, ktorými sú najmä školy a iné verejné objekty, aby nielen na účely volieb, ale na účely všeobecného prístupu handicapovaných osôb do týchto objektov sa postupne odstraňovali bariéry. Zásadný rozpor bol rokovaním odstránený.

1.5.8 Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR

52. Zabezpečiť materiálne, finančne a personálne dostatočný počet asistentov učiteľov. Upraviť zákonný nárok žiaka so špeciálnymi potrebami na pedagogického asistenta vo výchovnovzdelávacom procese. Metodicky zjednotiť postupy žiadania a pridelenia pedagogického asistenta s ohľadom na druh, stupeň a mieru zdravotného postihnutia žiaka.

Stav plnenia: **Plní sa priebežne**

Rezort: MŠVVaŠ SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)
Pôsobenie podporného tímu v školskom prostredí vrátane asistentov učiteľa je predmetom novely systému poradenstva a prevencie v školskom prostredí, zatiaľ v štádiu medzirezortného pripomienkového konania. Ostáva otázne, či zamýšľaná zmena celého systému podpory žiaka prinesie v praxi viac alebo menej potrebnej pomoci pre konkrétny žiaka, nakoľko novelou zákona o pedagogických zamestnancov sa náplň práce asistenta učiteľa

⁹ Záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k východiskovej správe Slovenskej republiky zo dňa 18. apríla 2016.

¹⁰ V zmysle nálezu Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 2/2016 z 22. marca 2017 majú právo voliť aj ľudia, ktorí sú pozbavení spôsobilosti na právne úkony.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

zúžila smerom odklonu od konkrétnej pomoci žiakovi pri prekonávaní bariér v škole.

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Forma zabezpečovania potrebnej asistencie pre žiaka ostáva naďalej predmetom prác na reforme školského systému s tým, že výrazne zlepšiť prístup k žiakovi v potrebnej pomoci a aj zaviesť nárokovateľnosť tejto pomoci by mala byť riešená v pripravovanom Katalógu nárokovateľných podporných opatrení.

- 53.** Intenzívnejšie sa orientovať na rozvoj praktických schopností a zručností študentov so zdravotným postihnutím, ktorí majú svoje špecifické výchovno-vzdelávacie potreby, ktoré sú potrebné pre nezávislý život a ktoré im umožnia prežívať úspech v reálnom svete.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MŠVVaŠ SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

S cieľom prispieť k potrebným zmenám sme sa aktívne zapojili do viacerých pracovných skupín, ktorých cieľom je pripraviť potrebné zmeny v rámci hĺbkovej reformy školského systému, ktorú intenzívnejšie posledný rok ministerstvo školstva rozbehlo.

- 54.** Uzákoniť povinnosť školy zabezpečiť deťom so zdravotným postihnutím adekvátnu pomoc v oblasti sebaobsluhy a zdravotníckych úkonov.

Stav plnenia: **Čiastočne splnené** poslaneckou legislatívnou iniciatívou

Rezort: MŠVVaŠ SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Poslaneckou legislatívnou iniciatívou na zmenu zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, schválenou dňa 10.12.2021 a účinnou od 15.1.2022 v znení zákona č. 2/2022 Z. z. sa škôlkam a školám sprístupnila možnosť zamestnať zdravotníckeho pracovníka, ktorý je v pracovnoprávnom vzťahu s príslušnou školou a ktorý spĺňa podmienky na výkon zdravotníckeho povolania lekár, sestra, verejný zdravotník alebo zdravotnícky záchranár podľa osobitného predpisu.

- 55.** Právne vymedziť pojem inklúzia a inkluzívna škola. Vytvárať všetky potrebné podmienky, aby inklúzia nebola len formálnym začlenením žiaka na papier, ale reálne prebiehala vo všetkých zložkách výchovného a vzdelávacieho procesu ako to predpokladá Článok 24 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: **Plní sa priebežne**

Rezort: MŠVVaŠ SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky v mesiaci február 2021 predložilo návrh zmien a doplnení zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorá bola po rôznych zmenách prijatá. Prijatá novela školského zákona obsahuje aj definovanie pojmu inklúzia a jej zdôraznenie v niektorých ustanoveniach školského zákona s ambíciou zlepšiť podmienky inklúzie napr. formou poradenského tímu pôsobiaceho priamo v škole. Nasledovať by mali ďalšie potrebné legislatívne zmeny.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

56. Prepracovať systém evidencie detí, ktoré si majú plniť povinnú školskú dochádzku tak, aby nebolo ani jedno dieťa mimo systému povinného vzdelávania.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MŠVVaŠ SR
Zdroj: Správa za rok 2018
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

57. Prijat' viaceré opatrenia za účelom vytvorenia proinkluzívnej kultúry v prostredí bežných základných a stredných škôl, najmä:

1. vylepšiť systém kooperácie všetkých zložiek pôsobiach v školskom prostredí a podieľajúcich sa na vzdelávaní detí/žiacov so zdravotným postihnutím,
2. zabezpečiť komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť o deti/žiacov so zdravotným postihnutím v školách so zameraním na systematickejšiu prácu s nimi. Systematickejšie individuálnymi špecifikami dieťaťa/žiaka so zdravotným postihnutím, zvýšiť intenzitu a dostupnosť poradenských služieb vo vzdelávaní zákonným zástupcom detí a žiakov so zdravotným postihnutím,
3. vytvoriť priestor pre prácu odborných zamestnancov školy aj priamo v prirodzenom prostredí rodiny.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MŠVVaŠ SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

V pripravovanej novele školského zákona bola v štádiu pred druhým medzirezortným pripomienkovým konaním predstavená aj novela systému poradenstva a prevencie v školskom prostredí, ktorá smeruje k podpore aktívneho pôsobenia odborných zamestnancov v školskom prostredí a vytváraní odborných poradenských tímov na škole. Túto víziu sa však legislatívne nepodarilo presadiť, naďalej to ostáva vo forme priebežných prípravných prác na úrovni ministerstva školstva a multidisciplinárnej spolupráce v reformy školstva.

58. Vytvárať materiálno-technické a personálne podmienky, ale aj prispôbiť metódy vzdelávania, chod výučbového procesu na stredných a vysokých školách tak, aby prístup k stredoškolskému a vysokoškolskému vzdelávaniu mali v plnej miere aj osoby so zdravotným postihnutím

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MŠVVaŠ SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Zatiaľ zaznamenávame len čiastkové legislatívne zmeny, ktoré ale vo vzťahu najmä k žiakom s mentálnym postihnutím nezabezpečili potrebné zlepšenie prístupu k vzdelávaniu v praxi a predstavujú zatiaľ len teoreticky lepšiu prístupnosť vzdelávania na strednej škole.

59. Zvýšiť intenzitu poskytovania poradenských služieb zákonným zástupcom detí a žiakov so zdravotným postihnutím; v spolupráci so zriaďovateľom školy usilovať sa o vytvorenie priestoru pre prácu terénneho špeciálneho pedagóga, ktorý by kooperoval svoju činnosť so školským špeciálnym pedagógom priamo v prirodzenom prostredí rodiny.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MŠVVaŠ SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Žiadanú zmenu by mala priniesť legislatívna zmeny celého poradenského procesu, zatiaľ sa ju nepodarilo legislatívne presadiť v potrebnom rozsahu.

60. Sledovať a inšpirovať sa príkladmi dobrej praxe, vymieňať si skúsenosti v oblasti inkluzívneho vzdelávania v domácom i zahraničnom kontexte. Reflektovať, že pri inklúzii zďaleka nejde len o deti/žiacov so zdravotným postihnutím, nakoľko každé dieťa niekedy potrebuje viac pomoci. (Uvedomiť si, že existujú tiež prípady, keď na prvý pohľad celkom zdravé deti sa mnohokrát nachádzajú vo vážnom ochorení psychického a sociálneho zdravia, lebo žijú v ťažkých rodinných pomeroch alebo prežili niečo dramatické a stigmatizujúce).

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MŠVVaŠ SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Pozitívne vnímame, že ministerstvo školstva si túto tému najmä cez štátnu tajomníčku osvojilo a vyvíja mnohé aktivity v tom smere, aby reforma školstva bola zároveň plne v súlade s princípom inklúzie.

61. Konzultovať ciele výchovy a vzdelávania, metódy výučby a obsah vzdelávania so špeciálnymi pedagógmi vyučujúcimi v špeciálnych školách, nakoľko títo môžu byť pre pedagógov bežných škôl nápomocní v procese budovania modelu inkluzívnej školy v čase prechodu z integrovanej na inkluzívnu platformu vzdelávania. Vnímať ich ako „expertov“ na výchovu a vzdelávanie detí/žiacov so zdravotným postihnutím. Odporúčame vypracovať v tomto smere konzultačný plán, podľa ktorého by sa realizovali stretnutia napr. na štvrťročnej báze. Kontaktovať špeciálnych pedagógov na špeciálnych školách s možnosťou konzultácie, zapožičania učebných a kompenzačných pomôcok podľa individuálnych potrieb dieťaťa/žiacov so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MŠVVaŠ SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

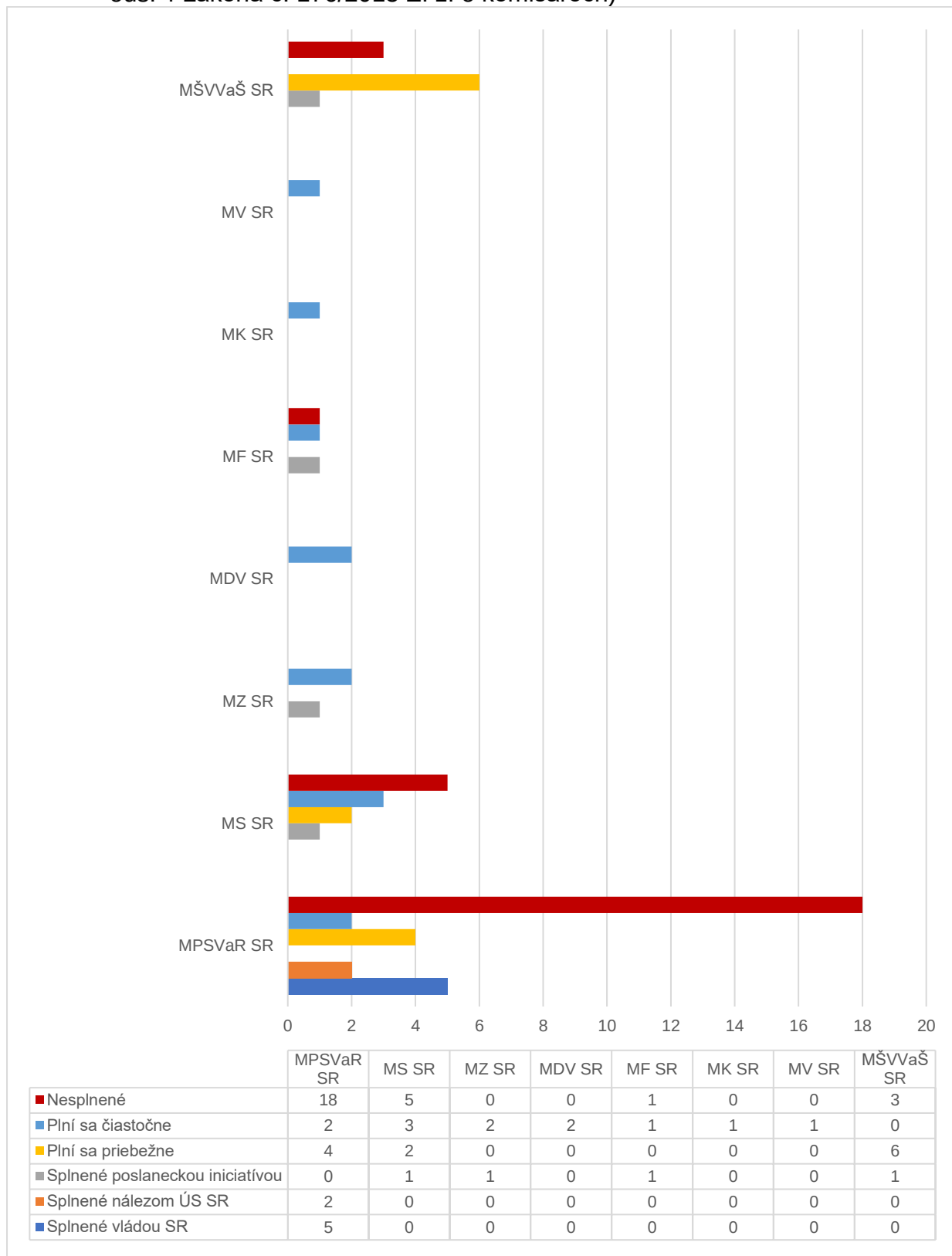
Poznámka k priebehu plnenia k 31.12.2021:

Plánovaná reforma vzdelávacieho procesu počíta aj so zlepšením multidisciplinárnej spolupráce medzi všetkými aktérmi v oblasti školstva.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Odpočet plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR -

Graf 16 Prehľad plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR (Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)



1.6 Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach

K 31.12.2021 (roky 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 a 2021) **bolo doručených celkom 3428 podnetov.**

Podľa jednotlivých rokov bolo doručených za rok 2016 - 466 podnetov, za rok 2017 - 468 podnetov, rok 2018 - 518 podnetov, za rok 2019 - 660 podnetov, za rok 2020 - 685 podnetov a za rok 2021 - 631 podnetov.

V roku 2021 bolo na Úrad komisára doručených 631 podnetov, z toho:

na posúdenie, preskúmanie rozhodnutí orgánov verejnej správy:

- 148** podnetov v oblasti zamestnanosti a kompenzácií,
- 92** podnetov z oblasti občianskoprávnej a rodinnoprávnej agendy,
- 162** podnetov z oblasti zdravotníctva a z oblasti sociálneho poistenia,
- 89** podnetov týkajúcich sa bezbariérovej prístupnosti,
- 80** podnetov z oblasti sociálnych služieb a vzdelávania,
- 60** starostlivosti o maloletých,

Priemerne bolo na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím doručených **2,5 nových podnetov denne** (pri počte 250 pracovných dní).

V rámci posudzovania individuálnych podnetov, v ktorých podávatelia podnetov namietali vydané rozhodnutia orgánov verejnej správy boli posudzované viaceré rozhodnutia vydané v správnom konaní orgánov 1. stupňa, posudkov a rozhodnutí orgánov verejnej správy 2. stupňa, k tomu sme pomáhali spisovať odvolania alebo žaloby na správny súd a kasačné sťažnosti, pričom nie je výnimočné, že napr. **v jednom zaevidovanom individuálnom podnete podávateľ podnetu napáda viacero rozhodnutí (2 až 10)** úradu práce o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

V roku 2021 boli individuálne podania v počte 631 doručené v nasledovnej štruktúre:

- 326** podaní na preskúmanie, t. j. 52 %,
- 291** žiadostí o poskytnutie poradenstva, t. j. 46 %,
- 14** podnetov na zmenu legislatívy, t. j. 2

V roku 2021 bolo ukončených 650 podnetov, z toho bolo ukončených:

- 375** podnetov na preskúmanie,
- 261** poskytnutých poradenstiev,
- 14** podnetov na zmenu legislatívy,

z toho odložených bolo podľa § 22 Zákona o komisároch **88 podnetov** (z toho 33 podnetov pre nedoplnenie a 16 podnetov z dôvodu späťvzatia).

V roku 2021 z ukončených 375 podnetov na preskúmanie bolo konštatované porušenie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím celkom v 18 článkoch Dohovoru s celkovým počtom 103 porušení.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

Do 31.12.2021 (roky 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 a 2021) bolo na odstránenie zásahu alebo zabránenie jeho vzniku za strany orgánov verejnej správy uložených v individuálne podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4. Zákona o komisároch: 195 opatrení na nápravu a k nim uložených 206 úloh.

V roku 2021 som na základe posudzovania individuálnych podnetov uložila 33 nových opatrení na nápravu, pričom z toho bolo:

24 splnených v roku 2021

4 odmietnutých

5 v prebiehajúcom plnení z roku 2021.

Do 31.12.2021 (roky 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 a 2021) Úrad komisára vstúpil do 93 súdnych konaní, z toho v roku 2020 Úrad komisára vstúpil do 9 súdnych konaní. Vstup do súdnych konaní bol odôvodnený ohrozením najmä Článkov 5, 7, 12, 13, 23, 27 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

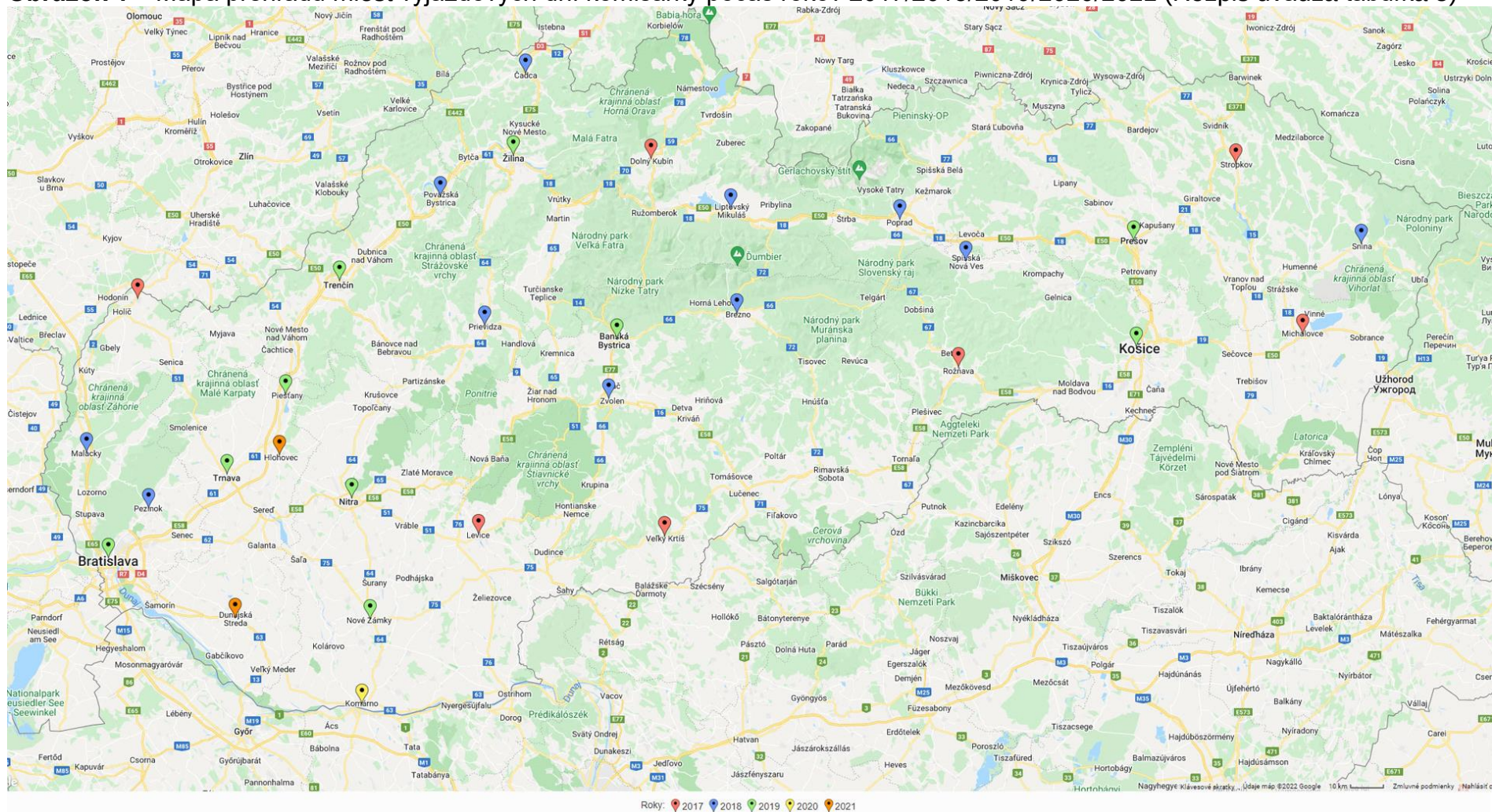
V roku 2021 sme sa zúčastnili 33 pojednávaní.

V roku 2021 sme podali 8 podnetov na prokuratúru, ich prehľad je uvedený v Tabuľke č. 4 aj so stavom vybavenia.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

Obrázok 1 Mapa prehľadu miest výjazdových dní komisárky počas rokov 2017/2018/2019/2020/2021 (Rozpis uvádza tabuľka 5)



ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

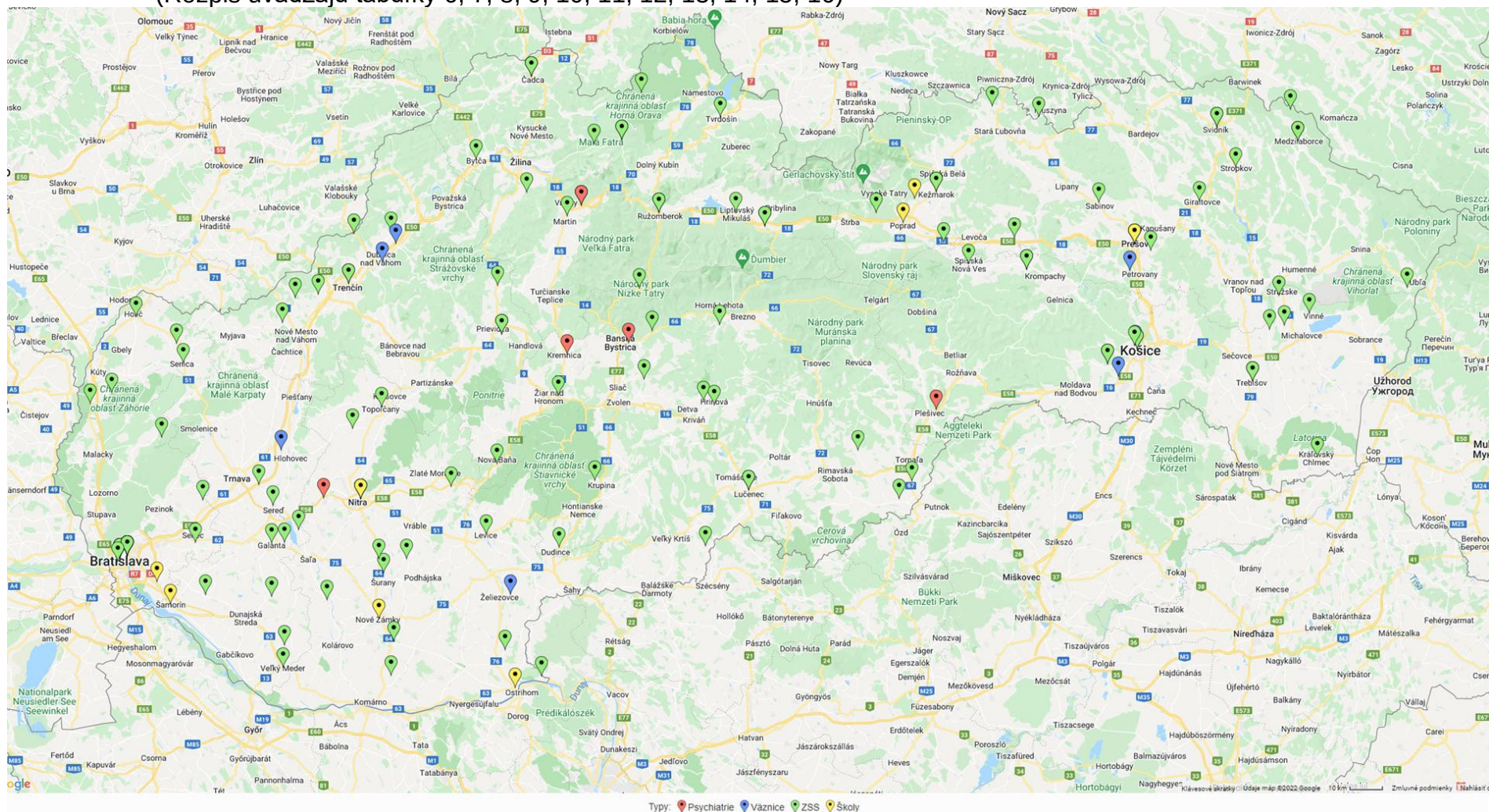
Tabuľka 5 Prehľad výjazdových dní komisárky počas rokov
2017/2018/2019/2020/2021

	2017	2018	2019	2020	2021
1	29. mája 2017 Skalica	24. januára 2018 Malacky	20. februára 2019 Piešťany	27. februára 2020 Komárno	9. septembra 2021 Dunajská Streda
2	14. júna 2017 Levice	21. februára 2018 Pezinok	27. februára 2019 Nové Zámky		14. septembra 2021 Hlohovec
3	27. júla 2017 Rožňava	7. marca 2018 Prievidza	18. júla 2019 Banská Bystrica		
4	23. augusta 2017 Stropkov	13. marca 2018 Martin	23. júla 2019 Žilina		
5	14. septembra 2017 Michalovce	15. mája 2018 Považská Bystrica	12. septembra 2019 Nitra		
6	18. októbra 2017 Dolný Kubín	16. mája 2018 Čadca	15. októbra 2019 Prešov		
7	15. novembra 2017 Veľký Krtíš	13. júna 2018 Zvolen	16. októbra 2019 Košice		
8		19. júla 2018 Brezno	13. novembra 2019 Trenčín		
9		7. septembra 2018 Liptovský Mikuláš	5. decembra 2019 Trnava		
10		9. októbra 2018 Spišská Nová Ves	19. decembra 2019 Bratislava		
11		10. októbra 2018 Snina			
12		1. októbra 2018 Poprad			

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

Obrázok 2 Mapa prehľadu všetkých oblastí osobných monitorovacích návštev zariadení počas rokov 2017/2018/2019/2020/2021 (Rozpis uvádzajú tabuľky 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)



ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

1.6.1 Rok 2021

Tabuľka 6 Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2021

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z. M/001/2021/DSS	Slnéčné jazerá - Juh 2238, 903 01 Senec	Bratislavský	30.6.2021
2	Centrum sociálnych služieb - LÚČ M/002/2021/DSS	Pruské 399, 018 52 Pruské	Trenčiansky	7.7.2021
3	Senior Care Galenia Galanta M/003/2021/DSS	Hodská 2378/85, 924 01 Galanta	Trnavský	8.7.2021
4	Senior Care Kaskády M/004/2021/DSS	Kajal - Únovce 623, 925 92 Kajal	Trnavský	8.7.2021
5	Dom sv. Martina, n. o. M/005/2021/DSS	Priehradka 692/6, 036 01 Martin	Žilinský	21.7.2021
6	ZSS Vlčany M/006/2021/DSS	Hlavná 955, 925 84 Vlčany	Nitriansky	14.7.2021
7	„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa M/007/2021/DSS	Námestie M. R. Štefánika 8, 941 45 Maňa	Nitriansky	21.7.2021
8	„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany M/008/2021/DSS	Krškany 86, 934 01 Levice	Nitriansky	19.7.2021
9	„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra M/009/2021/DSS	Považská 14/20, 949 11 Nitra	Nitriansky	15.7.2021

Tabuľka 7 Monitorovacie návštevy psychiatrických zariadení v roku 2021

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	Psychiatrické oddelenie, FN sP J. A. Reimana Prešov	Jána Hollého 5898/14, 081 81 Prešov	Prešovský	26.- 27.08.2021
2	Psychiatrické oddelenie v nemocnici s poliklinikou Trebišov, a.s.	Ulica SNP 1079/76, 075 01 Trebišov	Košický	7.-8.09.2021
3	Psychiatrická klinika, FN Trenčín	Legionárska ulica 28, 911 71 Trenčín	Trenčiansky	29.- 30.09.2021

1.6.2 Rok 2020

Tabuľka 8 Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2020

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	ANIMA - Domov sociálnych služieb	Andreja Kmeťa 2, 071 01 Michalovce	Košický	30.1.2020
2	ZpS Prievidza	J. Okáľa 6, 971 01 Prievidza	Trenčiansky	8. - 9.6.2020
3	Stredisko sociálnych služieb Tereza - Vaľkovňa n.o.	Vaľkovňa 9, 976 69 Vaľkovňa	Banskobystrický	25.2.2020
4	Dom seniorov RUDI, n.o.	Odbojárov 3, 831 04 Bratislava	Bratislavský	8.7.2020
5	CSS Garden Humenné	Volgogradská 4778/5, 080 01 Prešov	Prešovský	29.7.2020
6	DSS Lidwina	Mládeže 1, 072 22 Strážske	Košický	30.7.2020
7	CSS Vita Vitalis	Volgogradská 4778/5, 080 01 Prešov	Prešovský	29.7.2020
8	LaVieNa, n.o.	Jaltská 7, 040 22 Košice	Košický	31.7.2020
9	Domovina, n.o.	Žehra časť Hodkovce 1, 053 61 Spišské Vlachy	Košický	27.7.2020

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

Tabuľka 9 Monitorovacie návštevy v školách v roku 2020

	Škola	Adresa	Kraj	Dátum
1	ŠZŠ Štúrovo	Lipová 6, 943 01 Štúrovo	Nitriansky	27.2.2020

1.6.3 Rok 2019

Tabuľka 10 Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2019

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	DSS „Dúha“ Svätý Peter, n. o.	Mierová 148/54, 946 57 Svätý Peter	Nitriansky	1.2.2019
2	DSS pre dospelých Veľký Meder	Ižop - Pusta 1936/1, 932 01 Veľký Meder	Trnavský	7.2.2019
3	DSS pre deti a dospelých v Jahodnej	Mlynská 240/75, 930 21 Jahodná	Trnavský	14.2.2019
4	CSS Margaréta, n. o.	Hlavná 109, 946 54 Bajč	Nitriansky	27.2.2019
5	DSS pre dospelých v Zavare	Hlavná 1, 919 26 Zavar	Trnavský	13.3.2019
6	DSS pre deti a dospelých Šoporňa	Štrkovec, 925 52 Šoporňa	Trnavský	21.3.2019
7	DSS Rohov	Rohov 27, 906 04 Rohov	Trnavský	1.4.2019
8	DSS pre dospelých v Báhoňi	SNP 38, 900 84 Báhoň	Bratislavský	2.4.2019
9	DSS Femina	SNP 419, 980 22 Veľký Blh	Banskobystrický	9.4.2019
10	DSS Héliá, n. o.	Neporadza 97, 980 45 Štrkovec	Banskobystrický	9.4.2019
11	LÚČ DSS Šemša	Šemša 139, 044 21 Šemša	Košický	10.4.2019
12	LUX, n. o.	Opatovská cesta 97, 040 57 Košice	Košický	10.4.2019
13	DSS Auxilium Plus, n. o.	Číž 139, 980 43 Číž	Banskobystrický	7.5.2019
14	DD a DSS Holíč	Kátovská 21, 908 51 Holíč	Trnavský	24.4.2019
15	GAUDEAMUS - zariadenie komunitnej rehabilitácie	Mokrohájska cesta 3, 845 12 Bratislava	Bratislavský	22.5.2019
16	CSS PARK	Hviezdoslavova 918, 022 01 Čadca	Žilinský	28.5.2019
17	ZSS VEK NÁDEJE	Šoltésovej 2, 940 59 Nové Zámky	Nitriansky	23.6.2019
18	Domov seniorov Donovaly	Donovaly 777, 976 39 Donovaly	Banskobystrický	17.6.2019
19	DD a DSS Slovenská Ľupča	Czambelova 23, 976 13 Slovenská Ľupča	Banskobystrický	17.6.2019
20	DD a DSS Hriňová	Krivec 785, 962 05 Hriňová	Banskobystrický	18.6.2019
21	DSS „NÁDEJ“ Krupina, n. o.	Sládkovičova 41/10, 963 01 Krupina	Banskobystrický	27.6.2019
22	DSS Medzilaborce, n. o.	Cintorínska 870, 068 01 Medzilaborce	Prešovský	9.7.2019
23	DSS Habura	Habura 49 a 309, 067 52 Habura	Prešovský	9.7.2019
24	Eurotrend, n. o.	Duchnovičová 533, 068 01 Medzilaborce	Prešovský	10.7.2019
25	DD a DSS Bukovec	Sebedín 37, 974 01 Sebedín - Bečov	Banskobystrický	10.7.2019
26	CSS TAU	Turie 296,	Žilinský	23.7.2019

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

		013 12 Turie		
27	ATRIUM, n. o.	Duklianska 25, 089 01 Svidník	Prešovský	23.7.2019
28	Senior dom SVIDA	SNP 4, 089 01 Svidník	Prešovský	22.7.2019
29	DSS v Stropkove	Hlavná 80/50, 091 01 Stropkov	Prešovský	23.7.2019
30	ŠZ Tereza	Švermova 35/27, 976 45 Hronec	Banskobystrický	18.7.2019
31	DSS Prima, n. o.	Banšelova 3988/4, 821 04 Bratislava	Bratislavský	17.8.2019
32	DSS Legnava	Legnava 72, 065 46 Legnava	Prešovský	8.8.2019
33	Humanitarian, n. o.	Jarabina 289, 065 31 Jarabina	Prešovský	9.8.2020
34	ZSS Nestor o. z.	Stred 449, 027 05 Zázrivá	Žilinský	3.9.2019
35	ZpS, DSS Terchová	A. Hlinku 234/8, 013 06 Terchová	Žilinský	3.9.2019
36	ZpS, DSS Terchová	Havrania 35, 027 05 Zázrivá	Žilinský	3.9.2019
37	DSS a ZpS Rača	Pri vinohradoch 267, 831 06 Bratislava	Bratislavský	30.9.2019
		Podbrezovská 28, 831 06 Bratislava	Bratislavský	30.9.2019
38	DSS SČK Košice	Komenského 19, 040 01 Košice	Košický	16.10.2019
39	Senior centrum Šírava, n. o.	Vinné 3253, 072 31 Vinné	Košický	16.10.2019

Tabuľka 11 Monitorovacie návštevy v školách v roku 2019

	Škola	Adresa	Kraj	Dátum
1	ZŠ Gergelya Czuczora	Gergelya Czuczora 1235/10, 940 53 Nové Zámky	Nitriansky	7.3.2019
2	Spojená škola internátna	Červeňova 42, 949 01 Nitra	Nitriansky	12.9.2019
3	Základná škola s materskou školou	Tajovského 2764/17, 05 801 Poprad	Prešovský	17.9.2019
4	Spojená škola Veľká Lomnica	Železničná 115, 05 952 Veľká Lomnica	Prešovský	16.9.2019
5	Špeciálna základná škola	Kostolné nám. 28, 060 01 Kežmarok	Prešovský	16.9.2021
6	Spojená škola Prešov	Matice Slovenskej 11, 080 01 Prešov	Prešovský	15.10.2019

Tabuľka 12 Monitorovacie návštevy v psychiatrických zariadeniach v roku 2019

	Škola	Adresa	Kraj	Dátum
1	Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie	Rínok 334/48, 951 35 Veľké Zálužie	Nitriansky	25.- 26.07.2019
2	Psychiatrická liečebňa Sučany	Hradiská 23, 038 52 Sučany	Žilinský	06.- 07.08.2019
3	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Gemerská 233, 049 11 Plešivec	Košický	13.- 14.08.2019
4	Psychiatrická klinika FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici	Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica	Banskobystrický	23.- 24.09.2019
5	Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya Kremnica	ČS armády 234/139, 967 01 Kremnica	Banskobystrický	07.- 08.10.2019
6	Psychiatrická klinika LFUK a UNB Nemocnica Staré Mesto, Bratislava	Mickiewiczová 13, 813 69 Bratislava	Bratislavský	09.- 10.10.2019

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

1.6.4 Rok 2018

Tabuľka 13 Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2018

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	DSS pre dospelých Moravský Svätý Ján	SNP 11, 908 71 Moravský Svätý Ján	Trnavský	25.1.2018
2	DSS Libertas Lučenec	Tuhárske nám. 11, 948 01 Lučenec	Banskobystrický	20.7.2018
3	DSS Slatinka	Dolná Slatinka 271/1, 948 01 Lučenec	Banskobystrický	8.2.2018
4	DSS pre dospelých Borský Svätý Jur	P. O. Box 6/1, 908 79 Borský Svätý Jur	Trnavský	15.2.2018
5	CSS Eden	Sady M. R. Štefánika 66/3, 033 01 Liptovský Hrádok	Žilinský	18.5.2018
6	CSS Trojlístok	Riadok 8, 034 01 Ružomberok	Žilinský	6.6.2018
7	DSS Plavecké Podhradie	Plavecké Podhradie 19, 906 36 Plavecké Podhradie	Bratislavský	4.6.2018
8	Združenie na pomoc ľuďom s men. post.	Chrapčiakova 13, 052 01 Spišská Nová Ves	Košický	9.6.2018
9	DSS Gomart o. z.	Podháj 161, 841 03 Bratislava	Bratislavský	13.6.2018
10	Hestia, n. o.	Čachtická 17, 831 06 Bratislava	Bratislavský	18.6.2018
11	Domovina, n. o.	Žehra časť Hodkovce 1, 053 61 Spišské Vlachy	Košický	28.6.2018
12	CSS Anima	Jefremovská 634, 031 04 Liptovský Mikuláš	Žilinský	6.7.2018
13	Zariadenie pre seniorov Penzión Steffi	Prúdoká 14, 821 05 Bratislava	Bratislavský	7.8.2018
14	V Kaštieli ZSS Horné Obdokovce	Horné Obdokovce 1, 956 08 Horné Obdokovce	Nitriansky	16.8.2018
15	DD a DSS Terany	Terany 1, 962 68 terany	Banskobystrický	3.9.2018
16	DSS a ŠZ Liptovský Hrádok	Pod Lipami 105/16, 033 01 Liptovský Hrádok	Žilinský	9.9.2018
17	CSS Kežmarok	Pod lesom 6, 060 01 Kežmarok	Prešovský	4.10.2018
18	CSS Bôrik	Žltá 319/25, 972 13 Nitrianske Pravno	Trenčiansky	25.9.2018
19	CSS Lúč	Hrabové 204, 014 01 Bytča	Žilinský	29.10.2018
20	CSS Slniečny dom Prešov	Važecká 3, 080 05 Prešov	Prešovský	9.10.2018
21	CSS Park Vysoká nad Kysucou	Hviezdoslavova 918, 022 01 Čadca	Žilinský	29.10.2018
22	DSS Ladomerská Vieska	Ladomerská Vieska 84, 965 01 Žiar nad Hronom	Banskobystrický	8.11.2018
23	CSS Spišský Štvrtok, n. o.	Námestie Slobody 256/6, 053 14 Spišský Štvrtok	Prešovský	11.10.2018
24	DSS pre dospelých Lehnice	Hlavná 588, 930 37 Lehnice	Trnavský	28.11.2018
25	ŠZ a ZpS ZLATÝ VEK, o. z.	Štúrova 965/22, 941 06 Komjatice	Nitriansky	14.11.2018
26	Dom Humanity SČK Trenčín	Stromová 5, 911 01 Trenčín	Trenčiansky	16.11.2018
27	DSS Zemianske Podhradie	Zemianske Podhradie 4, 913 07 Zemianske Podhradie	Trenčiansky	11.12.2018
28	DSS pre deti a dospelých Sibírka	Sibírska 69, 831 02 Bratislava	Bratislavský	3.12.2018

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

29	DSS a ZpS Senica	Štefániková 1377/77, 905 01 Senica	Trnavský	14.11.2018
30	CSS Lipovec	Školská 806, 914 42 Horné Slnie	Trenčiansky	14.11.2018
31	DSS Adamovské Kochanovce	Adamovské Kochanovce 122, 912 05 Adamovské Kochanovce	Trenčiansky	11.12.2018
32	ZSS Dunaj Kováčov	Kováčov 482, 943 66 Chľaba	Nitriansky	13.12.2018
33	ZSS Lipka	Lipová 474, 941 02 Lipová	Nitriansky	12.11.2018
34	DD a DSS pre dospelých Sered'	Dolnopečenská 1620/27, 926 00 Sered'	Trnavský	18.12.2018

Tabuľka 14 Monitorovacie návštevy v školách v roku 2018

	Škola	Adresa	Kraj	Dátum
1	Špeciálna základná škola	Háľkova 54, 831 03 Bratislava	Bratislavský	12.12.2019
2	Špeciálna materská škola	Hlavná 37, 831 03 Šamorín	Trnavský	14.12.2019
3	Základná škola	Školská 257, 900 42 Dunajská Lužná	Bratislavský	19.12.2019

1.6.5 Rok 2017

Tabuľka 15 Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2017

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	DSS Giraltovce	Kukoreliho 17, 087 01 Giraltovce	Prešovský	28.8.2017
2	CSS Dúbrava	Dúbrava 41, 067 73 Dúbrava	Prešovský	3.10.2017
3	DSS Lumen Trebišov	Jilemnického 1707/1, 075 01 Trebišov	Košický	4.10.2017
4	DSS Ondava	Rakovec nad Ondavou 45, 072 03 Rakovec nad Ondavou	Košický	5.10.2017
5	CSS Orava Medvedzie	Medvedzie 136, 027 44 Tvrdošín	Žilinský	17.10.2017
6	DSs a ZpS Zákamenné	Zákamenné 559, 029 56 Zákamenné	Žilinský	19.10.2017
7	ZSS Harlekýn	M. Závodného 2678/1, 955 01 Topoľčany	Nitriansky	16.11.2017
8	DSS Sabinov	Kukučínova 1781/2, 083 01 Sabinov	Prešovský	28.11.2017
9	DSS s. Jána z Boha	Hviezdoslavova 1, 053 04 Spišské Podhradie	Prešovský	29.11.2017
10	CSS Domov pod Tatrami	Družstevná 25, 059 35 Batizovce	Prešovský	30.11.2017
11	DOSS-DSS n. o.c	J. Majlátha 1111/1, 077 01 Kráľovský Chlmec	Košický	2.10.2017
12	Charitný dom J. Machalu, o. z. Teresa Benedicta	Paričovská 2745/116, 075 01 Trebišov	Košický	4.10.2017
13	DSS Lúč	Šemša 136, 044 21 Šemša	Košický	6.10.2017
14	DSS Hrabiny	Rekreačná 6393/60, 968 01 Nová Baňa	Banskobystrický	13.11.2017
15	DSS Čeláre -Kirt'	Čeláre -Kirt' 189, 991 22 Bušince	Banskobystrický	14.11.2017
16	DSS pre deti a dospelých Okoč	SNP 767/6, 930 28 Okoč	Trnavský	11.12.2017
17	CSP Humanity	Viničná 17, 971 01 Prievidza	Trenčiansky	11.12.2017

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

- Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím v číslach -

18	ZSS Svetlo	Olichov, 951 87 Volkovce	Nitriansky	18.12.2017
19	CSS Domov Javorina	Bzince pod Javorinou 344, 916 11 Bzince pod Javorinou	Trenčiansky	19.12.2017
20	Lepší Svet, n. o. Bratislava	Ukončil činnosť k 31.12.2017	Bratislavský	30.6.2017

Tabuľka 16 Monitorovacie návštevy v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody
v roku 2017

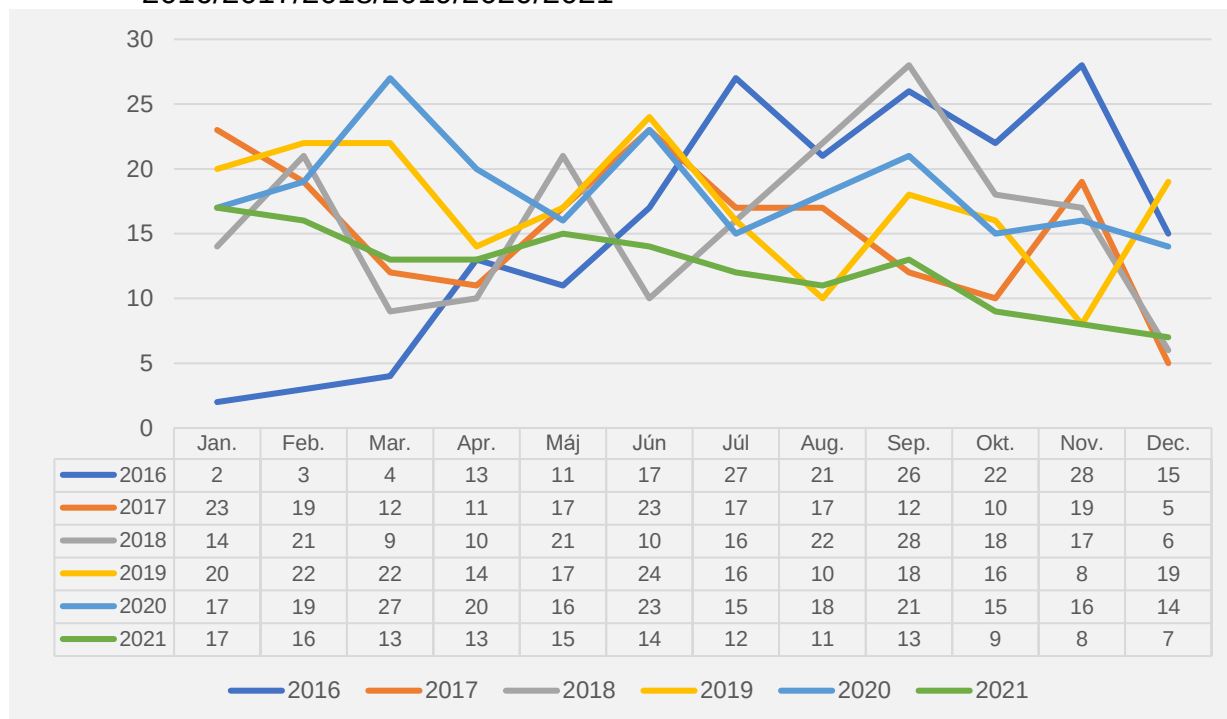
	Škola	Adresa	Kraj	Dátum
1	ÚVTOS Prešov (vrátane Sabinova)	Kpt. Nálepku 1, 081 13 Prešov	Prešovský	24 - 25.8.2017
2	ÚVTOS Košice - Šaca	Budovateľská 1, 040 15 Šaca	Košický	13.9.2017
3	ÚVV a ÚVTOS Košice	Floriánska 18, 041 42 Košice	Košický	13.9.2017
4	ÚVV a ÚVTOS Leopoldov	Gucmanova 670, 920 41 Leopoldov	Trnavský	19.10.2017
5	ÚVTOS Želiezovce	Veľký Dvor 12, 937 01 Želiezovce	Nitriansky	27.10.2017
6	ÚVV a ÚVTOS Nitra	Vašinova 124, 949 01 Nitra-Zobor	Nitriansky	27.10.2017
7	ÚVTOS Sučany	Družstevná 1611/2, 038 52 Sučany	Žilinský	10.11.2017
8	ÚVV a ÚVTOS Ilava	Mierové námestie 1/1, 019 01 Ilava	Trenčiansky	2.11.2020
9	ÚVTOS Dubnica nad Váhom	Dukelská Štvrť 941/1, 018 41 Dubnica nad Váhom	Trenčiansky	3.11.2020
10	ÚVTOS Ružomberok	Dončova 6, 034 01 Ružomberok	Žilinský	9.11.2017
11	Nemocnica a ÚVTOS Trenčín	Súdna 15, 911 96 Trenčín	Trenčiansky	5.12.2017

2 POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

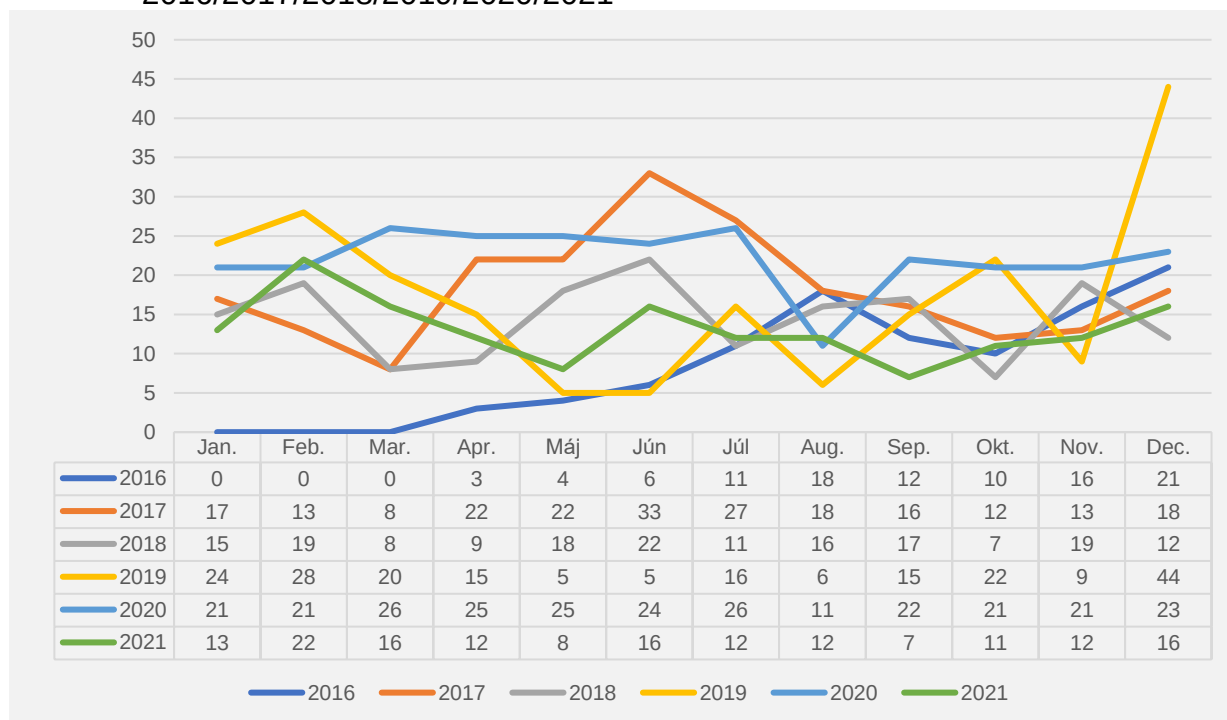
2.1 Služby zamestnanosti a kompenzácie

2.1.1 Štatistické informácie o činnosti

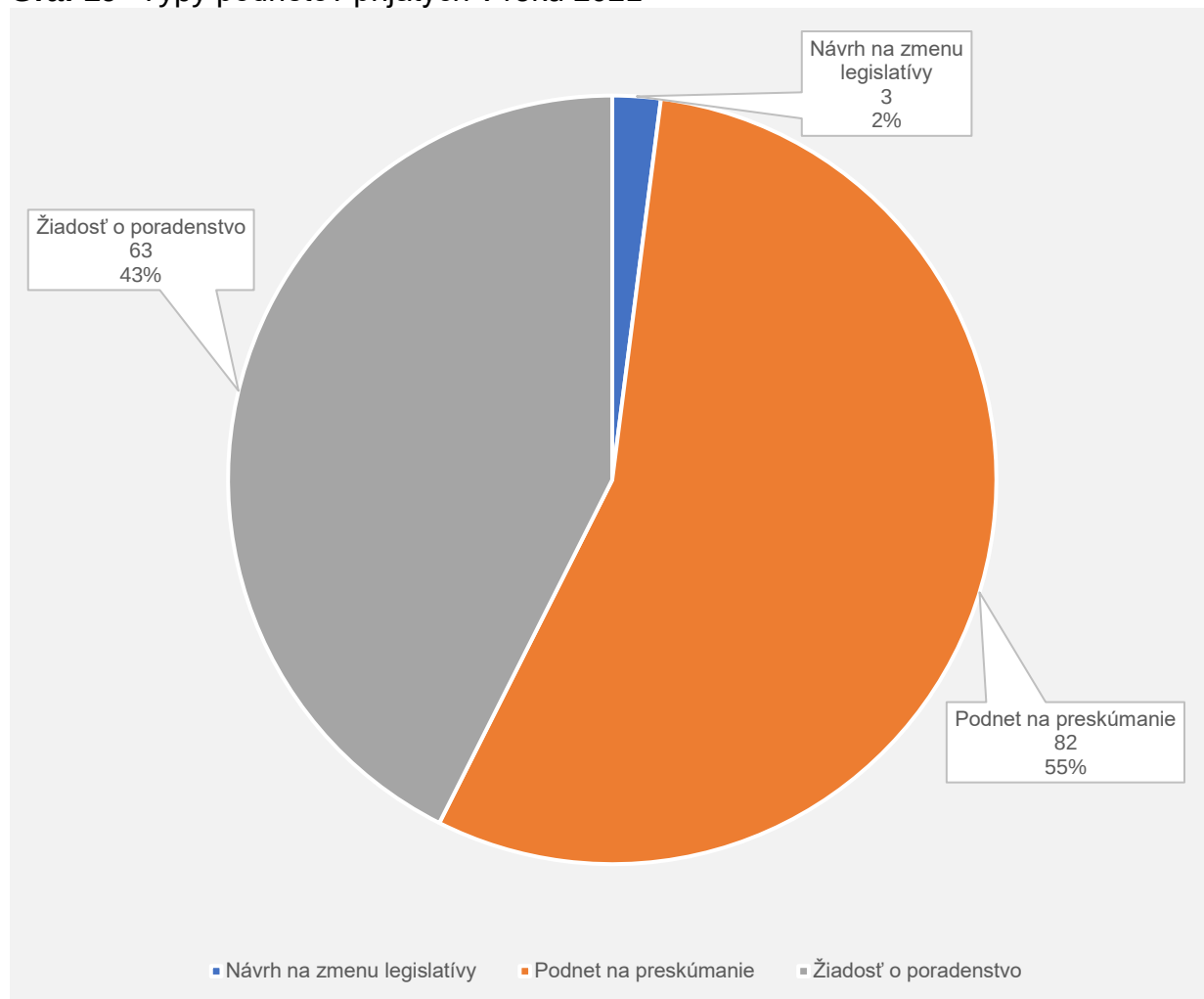
Graf 17 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



Graf 18 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



Graf 19 Typy podnetov prijatých v roku 2021



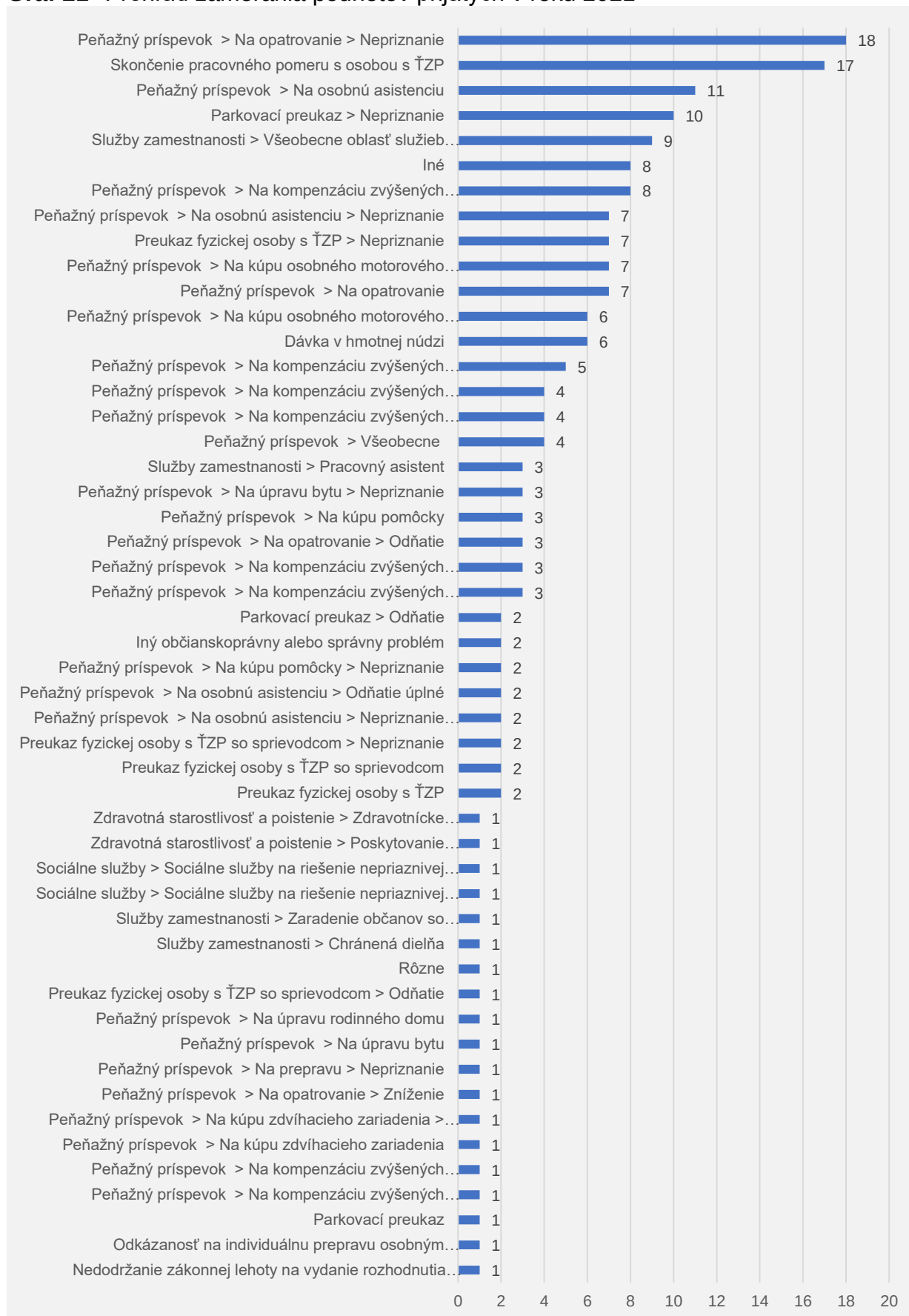
Graf 20 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021



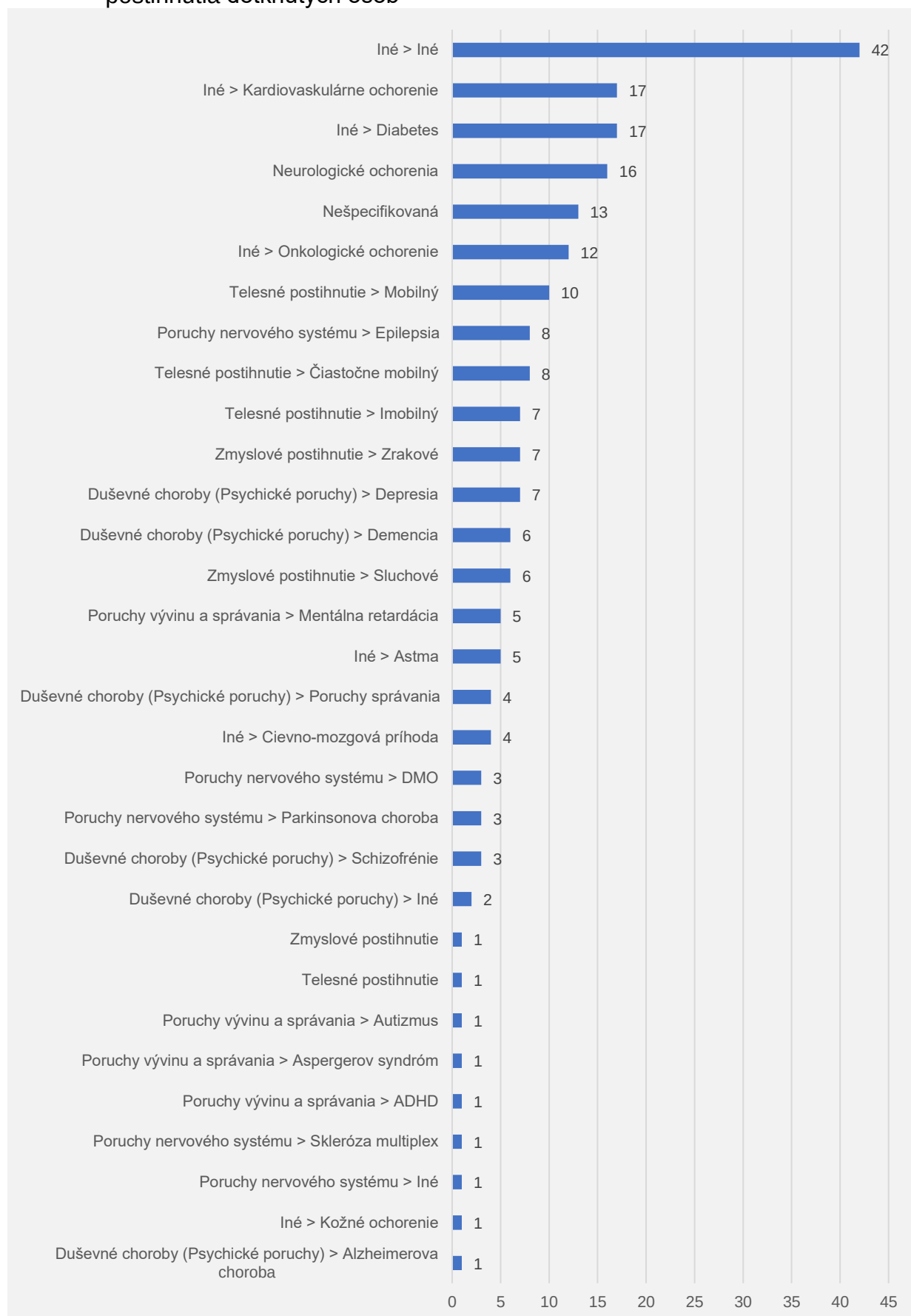
POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

- Služby zamestnanosti a kompenzácie -

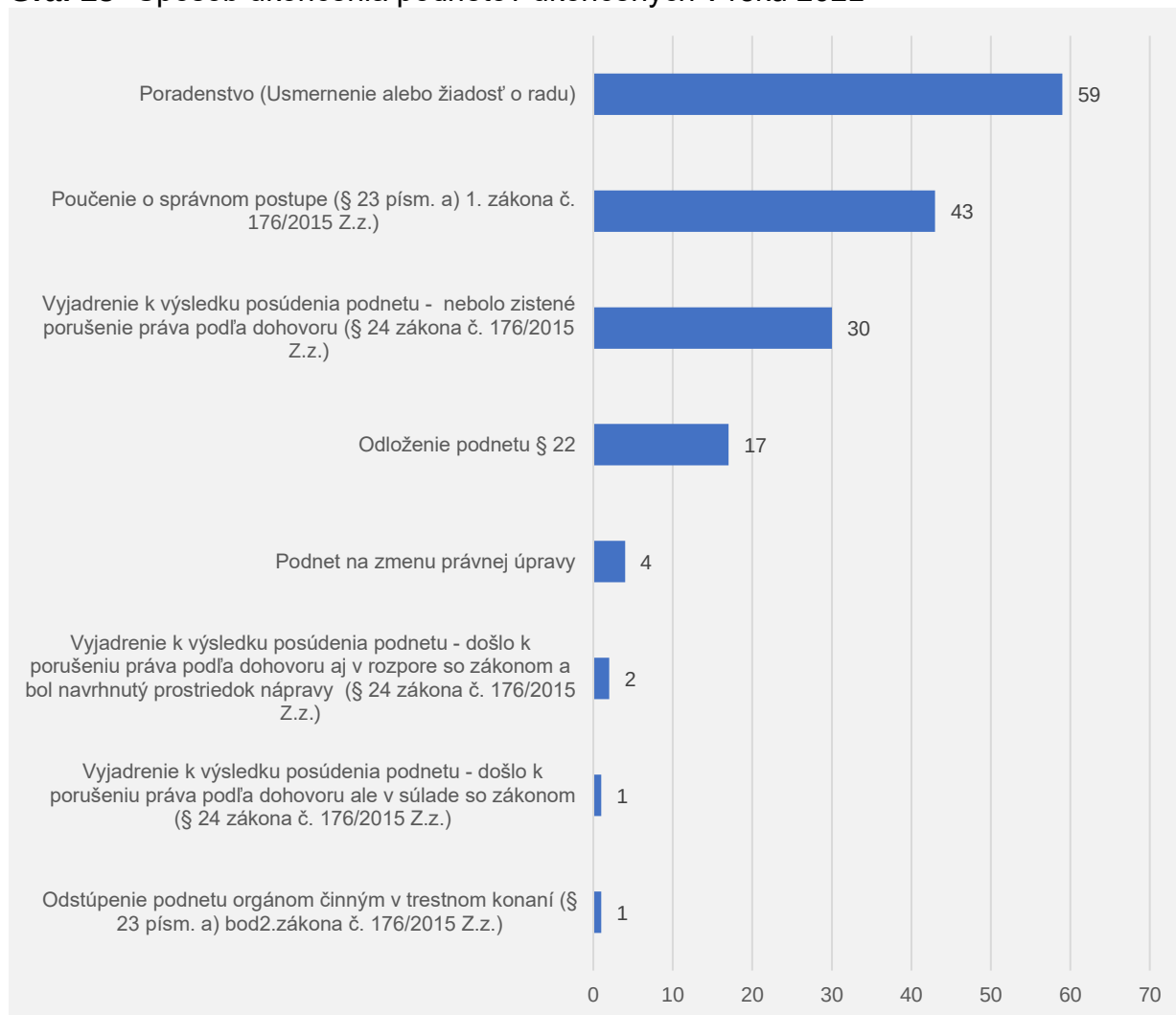
Graf 21 Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021



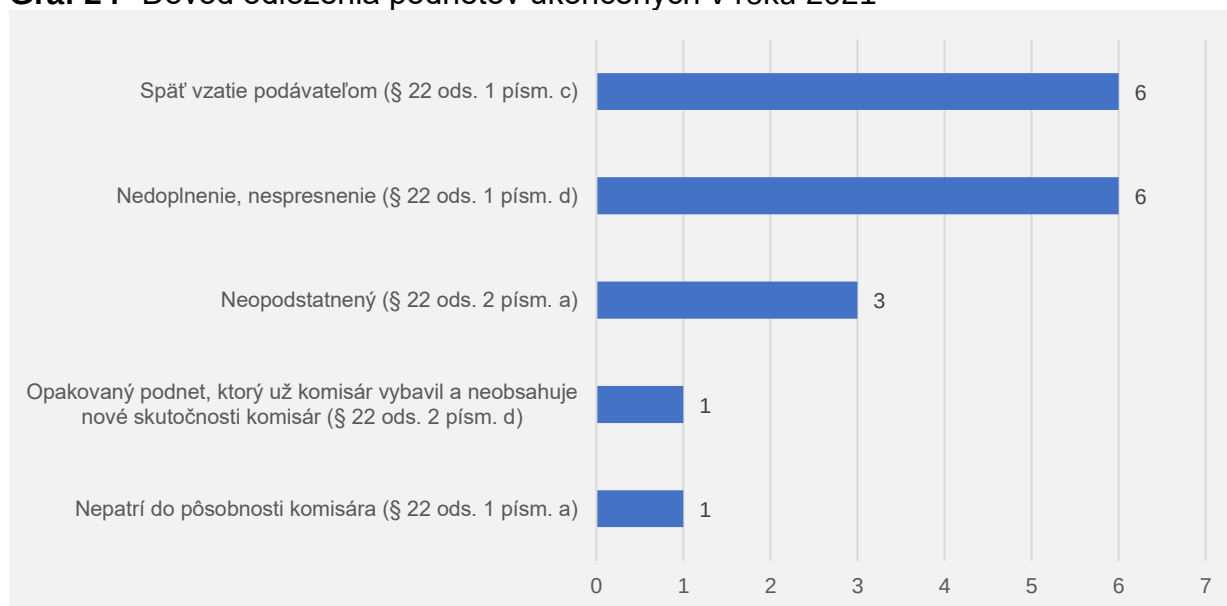
Graf 22 Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb



Graf 23 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021



Graf 24 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021



2.1.2 Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov

A. ZAMESTNANOSŤ

Východiskovým materiálom pre zamestnávanie ľudí so zdravotným postihnutím z pohľadu dodržiavania ľudských práv a pôsobnosti Úradu komisára je **Článok 27 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím**. Práca a zamestnávanie, ktorý upravuje všetky kľúčové práva ľudí so zdravotným postihnutím v pracovnom procese, a ktorý definuje oblasti potrebné na nápravu. Podľa ods. 1 zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom základe s ostatnými; zahŕňa to právo na možnosť žiť sa slobodne zvolenou prácou alebo prácou prijatou na trhu práce a právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, začleňujúce a prístupné osobám so zdravotným postihnutím. Zmluvné strany zaručujú a podporujú uplatňovanie práva na prácu, a to aj osobám, ktoré sa stali zdravotne postihnutými v priebehu zamestnania, prijímaním primeraných opatrení, a to aj legislatívnych.

Podľa Charty základných sociálnych práv, prijatej na zasadnutí Európskej rady v Štrasburgu 9. decembra 1989 (na ktorú odkazuje článok 136 ods. 1 ES), sa v bode 26 uvádza, že ktorákoľvek osoba so zdravotným postihnutím, bez ohľadu na pôvod a povahu postihnutia, musí mať nárok na dodatočné konkrétne opatrenia, ktorých cieľom je uľahčenie jej profesijnej a spoločenskej integrácie. Tieto zlepšujúce opatrenia sa musia týkať, v závislosti od schopností dotknutých osôb, najmä odborného vzdelávania, ergonómie, prístupnosti, mobility, dopravných prostriedkov a ubytovania.

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Podnety poukazujúce na problém získať zamestnanie, a zároveň si ho aj udržať dlhšie ako počas skúšobnej doby, sme v Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím riešili aj v roku 2021. Opakovane sme v podnetoch zaznamenali žiadosti o posúdenie, či zo strany zamestnávateľa nedošlo k porušeniu povinností vytvárať priaznivé pracovné prostredie pre zamestnancov so zdravotným postihnutím, ako aj prideľovania práce, ktorá zodpovedá zdravotnému stavu zamestnanca¹¹.

Podávateľia podnetov sa na mňa často obracajú so žiadosťou o pomoc pri hľadaní zamestnania. Žiaľ, do mojej pôsobnosti to nepatrí, ale v rámci širokospektrálnej pomoci, ktorú pri vybavovaní agendy týkajúcej sa ľudí so zdravotným postihnutím v úrade poskytujeme, sme so súhlasom podávateľa podnetu postúpili jeho žiadosť rôznym subjektom zaoberajúcim sa zamestnávaním osôb so zdravotným postihnutím, či už na voľnom trhu práce alebo v chránených dielňach.

Podávateľia podnetov tiež upozorňujú na to, že pracovných ponúk na zamestnanie osôb so zdravotným postihnutím je veľmi málo. Štát však za účelom podpory zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím určil, že ak zamestnávateľ zamestnáva najmenej 20 zamestnancov, je povinný zamestnávať aj občanov so zdravotným postihnutím, ak úrad v evidencii uchádzačov o zamestnanie vedie občanov so zdravotným postihnutím, a to

¹¹ Napr. Článok 3 Základných zásad zákona č. 311/2005 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov Zamestnanci majú právo na mzdu za vykonanú prácu, na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, na odpočinok a zotavenie po práci. Zamestnávateľia sú povinní poskytovať zamestnancom mzdu a utvárať pracovné podmienky, ktoré zamestnancom umožňujú čo najlepší výkon práce podľa ich schopností a vedomostí, rozvoj tvorivej iniciatívy a prehĺbovanie kvalifikácie. § 63 ods. 1 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnávaní občanov so zdravotným postihnutím

(1) Zamestnávateľ je povinný a) zabezpečovať pre občanov so zdravotným postihnutím, ktorých zamestnáva, vhodné podmienky na výkon práce.

v takom počte, ktorý predstavuje 3,2 % z celkového počtu jeho zamestnancov¹². Plnenie povinného podielu na celkovom počte svojich zamestnancov preukazuje zamestnávateľ¹³. Podľa Zákona o službách zamestnanosti povinnosť zamestnávať občanov so zdravotným postihnutím vo výške povinného podielu podľa § 63 ods. 1 písm. d) môže zamestnávateľ plniť aj zadaním zákazky vhodnej na zamestnávanie občanov so zdravotným postihnutím alebo zadaním zákazky občanovi so zdravotným postihnutím, ktorý prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť¹⁴.

Zamestnávateľ, ktorý nezamestnáva určený povinný podiel počtu občanov so zdravotným postihnutím v pomere k celkovému počtu svojich zamestnancov podľa § 63 ods. 1 písm. d), je povinný najneskôr do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka odvieť na účet úradu práce, sociálnych vecí a rodiny za každého občana, ktorý mu chýba do splnenia povinného podielu počtu občanov so zdravotným postihnutím, tzv. pokutu¹⁵.

Z poznatkov získaných z rôznych výskumov a prieskumov v oblasti zamestnávania sa však naďalej jednoznačne potvrdzuje nedostatočné zamestnávanie ľudí so zdravotným postihnutím na voľnom trhu práce.

V súvislosti so zamestnávaním ľudí so zdravotným postihnutím podávateľa podnetov upozorňujú na nedostatočnú podporu pracovných asistentov zo strany úradov práce.

Na tieto zistenia upozornila aj Profesia spol. s r. o. v prieskume z roku 2020¹⁶. Ešte väčší priestor by mal dostať tzv. „pracovný asistent pre začlenenie“, ktorý by pracoval s uchádzačom o zamestnanie, zisťoval by jeho záujmy, talent, spoločne by skúmali možnosti nájsť si prácu, zostavili by motivačný list a pripravili by sa na vstupný pohovor. Z prieskumu vyplynulo, že úloha asistenta by bola **časovo obmedzená dovtedy, kým uchádzač podpíše so zamestnávateľom pracovnú zmluvu.**

Úlohou štátu je hľadanie vhodných nástrojov na podporu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím. Určite takýmto nástrojom nie je odrádzanie uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím od evidovania sa na úrade práce ako uchádzač o zamestnanie, napr. z dôvodu, že za tohto človeka platí štát odvody na zdravotné poistenie.

Téma zamestnávania významným spôsobom rezonuje v našej práci už od začiatku činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. V prvom roku fungovania v roku 2016 sme urobili cez náš internetový portál rozsiahly prieskum formou interaktívnych otázok zaslaných všetkým úradom práce, ktorý bol zameraný na fungovanie nástrojov aktívnej politiky na trhu práce, ktoré uplatňujú úrady práce, sociálnych vecí a rodiny vo vzťahu k uchádzačom o zamestnanie so zdravotným postihnutím, pre zvýšenie ich šancí získať a udržať si zamestnanie. Výsledky prieskumu sú zhrnuté v **Správe o činnosti za rok 2016, str. 110.**

¹² § 63 ods. 1 písm. d/ zákona č. 5/2004 Z. z.

¹³ § 63 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z.

¹⁴ § 64 ods. 1 zákona č. 5/2004 Z. z.

¹⁵ § 65 ods. 1 zákona č. 5/2004 Z. z. - odvod vo výške 0,9-násobku celkovej ceny práce podľa § 49 ods. 4 vypočítanej z priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky za prvý až tretí štvrtrok kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku, za ktorý zamestnávateľ tento odvod odvádza. Výsledná suma vypočítaná podľa predchádzajúcej vety sa zaokrúhľuje na euro nadol.

¹⁶ firma.profesia.sk/profesia-ziada-lepsie-podmienky-pre-zamestnavanie-ludi-znevychodenim-predstavuje-2-konkretne-riesenia-podlozene-datami-skusenostami

Uvedené údaje získané v tomto celoslovenskom prieskume sme plánovali počas roka 2021 aktualizovať, ale vzhľadom na pretrvávajúcu situáciu v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 a nárastom iných aktuálne plnených úloh, sa uvedené zrealizuje v roku 2022 s aktualizáciou údajov k 31.12.2021, čím získame prehľad o vývoji zamestnávania s odstupom piatich rokov. Výsledkom tohto zisťovania bude základ pre ďalšiu diskusiu k zmene legislatívy v oblasti zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím, vrátane sporného § 66 Zákonníka práce o sprísnených podmienkach pre zamestnávateľa pri skončení pracovného pomeru so zamestnancom so zdravotným postihnutím¹⁷.

V oblasti posudzovania podnetov v roku 2021 týkajúcich sa zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím (s výnimkou podnetov súvisiacich s pandémiou ochorenia COVID-19, ktoré sú analyzované v samostatnej Kapitole 3 tejto správy) upozorňujem na tieto hlavné zistenia:

- 1. Skončenie pracovného pomeru počas trvania skúšobnej doby.** V skúšobnej dobe môže zamestnávateľ a zamestnanec skončiť pracovný pomer písomne z akéhokoľvek dôvodu alebo bez uvedenia dôvodu. V tejto časti Zákonník práce neposkytuje osobitnú ochranu zamestnancom so zdravotným postihnutím. Tým, že zákon nevyžaduje, aby bol v oznámení o skončení pracovného pomeru v skúšobnej dobe uvedený dôvod, na základe ktorého ku skončeniu pracovného pomeru došlo, zamestnanec nemá možnosť zistiť dôvod takéhoto konania zamestnávateľa.
- 2. Podpora štátu na vytvorenie vhodného chráneného pracoviska alebo vytvorenie a zabezpečenie vhodného pracovného prostredia.** Ak zamestnávateľ zamestná osobu so zdravotným postihnutím, môže požiadať o dotáciu na vytvorenie chráneného pracoviska. Tiež má možnosť požiadať úrad práce, sociálnych vecí a rodiny o príspevok na činnosť pracovného asistenta podľa Zákona o službách zamestnanosti¹⁸. Podávateľia podnetov upozornili na to, že zo strany viacerých úradov práce došlo k neodôvodnenému kráteniu hodín pracovnej asistencie, a teda kráteniu týchto príspevkov. Na základe podaných odvolaní boli tieto príspevky priznané v plnej výške.
- 3. Problémy osôb so zdravotným postihnutím v oblasti zamestnania a vhodnej pracovnej pozície, ako aj v oblasti diskriminácie na pracovisku, šikany a mobbingu, nerovnakého zaobchádzania so zamestnancami alebo postupu zamestnávateľa v rozpore s dobrými mravmi.** Zamestnávateľia vo svojich písomných stanoviskách naďalej výslovne **popierajú, že by z ich strany došlo k akejkoľvek forme diskriminácie** na základe zdravotného postihnutia. Ďalej poukazujú na to, že zamestnávateľ má právo na slobodný výber zamestnancov v potrebnom počte a štruktúre. Iba v niektorých prípadoch sa podarí jednoznačne preukázať, že konaním zamestnávateľa voči podávateľovi podnetu došlo k nerovnakému zaobchádzaniu, diskriminácii, šikane, mobbingu alebo bossingu. V uvedených prípadoch som po právnom posúdení dokumentácie odporúčala podávateľom podnetov obrátiť sa na súd, pričom som im k tomu poskytla komplexné právne poradenstvo.
- 4. Zamestnanci dlhé mesiace čakajú na vyplatenie svojej mzdy.** Z takýchto podnetov je zrejmé, že zamestnanci, ktorých finančné nároky z pracovného pomeru

¹⁷ § 66 Zákonníka práce: Zamestnancovi so zdravotným postihnutím môže dať zamestnávateľ výpoveď len s predchádzajúcim súhlasom príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, inak je výpoveď neplatná. Tento súhlas sa nevyžaduje, ak ide o výpoveď dávanú zamestnancovi, ktorý dosiahol vek určený na nárok na starobný dôchodok, alebo z dôvodov ustanovených v § 63 ods. 1 písm. a) a e).

¹⁸ Zákon č. 5/2004 Z. z.

neboli uspokojené, nemajú informácie o tom, ako je potrebné / možné postupovať vo veci vymáhania týchto neuspokojených nárokov od zamestnávateľa. Môže ísť o nevyplatenú mzdu, náhradu mzdy, cestovné náhrady, náhradu za pracovnú pohotovosť, náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca alebo ich časť. Podnety vybavujem poučením o správnom postupe, pričom ak zamestnávateľ nie je ochotný / schopný dobrovoľne zaplatiť dlžné čiastky, podávateľ podnetu môže vyriešiť túto situáciu písomnou výzvou adresovanou zamestnávateľovi s určením lehoty na vyplatenie dlžných súm; následne podaním návrhu na súd na vydanie platobného rozkazu a podaním oznámenia o podozrení zo spáchania trestného činu nevyplatenia mzdy a odstúpného podľa Trestného zákona¹⁹. Zamestnanec môže tiež pracovný pomer okamžite ukončiť, ak mu zamestnávateľ nevyplatil mzdu, náhradu mzdy, cestovné náhrady, náhradu za pracovnú pohotovosť, náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca alebo ich časť do 15 dní po uplynutí ich splatnosti²⁰. Zamestnanec, ktorý okamžite skončil pracovný pomer, má nárok na náhradu mzdy v sume svojho priemerného mesačného zárobku za výpovednú dobu dvoch mesiacov.

5. **Výpoveď z pracovného pomeru zo strany zamestnávateľa bez právoplatného rozhodnutia o predchádzajúcom súhlase úradu práce so skončením pracovného pomeru**, ak sa k rozviazaniu pracovného pomeru vyžaduje. Takéto konanie zamestnávateľa má za následok neplatnosť výpovede.²¹ V jednom z posudzovaných podnetov zamestnávateľ obhajoval svoje konanie tým, že pre zamestnankyňu nemal vhodné pracovné zaradenie, vzhľadom na jej dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav.

B. KOMPENZÁCIE

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Hlavné zistenia pri posudzovaní podnetov v súvislosti s poskytovaním peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia alebo vydaných rozhodnutí a odkázanosti na vyhotovenie parkovacieho preukazu, odkázanosti na vyhotovenie preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím so sprievodom a rozhodnutiach pri určení statusu fyzickej osoby so zdravotným postihnutím, boli nasledovné:

1. **Podávatelia podnetov ma informujú o tom, že sú zo strany zamestnancov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny odrádzaní od podávania nových žiadostí o priznanie peňažných príspevkov na kompenzáciu, s odôvodnením, že im pri novom posudzovaní odnímu aj doteraz priznané príspevky, čo podávatelia podnetov vnímajú ako zastrašovanie.**
2. **Pri výkone mojej činnosti spojenej s posudzovaním individuálnych podnetov opakovane zisťujem, že úrady práce, sociálnych vecí a rodiny často nedodržia pri rozhodnutiach princípy „dobrej verejnej správy“.** Účastníkom konania neposkytujú poradenstvo, pričom táto povinnosť im vyplýva zo Zákona o peňažných príspevkoch, ale ich len stroho informujú o tom, že nemajú nárok na kompenzácie. Podávatelia podnetov problém zaznamenávajú aj vtedy, ak zamestnanci úradu práce, sociálnych vecí a rodiny šetria sociálne dôsledky

¹⁹ § 214 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v znení neskorších predpisov.

²⁰ § 69 ods. 1 písm. b) Zákonníka práce.

²¹ § 66 Zákonníka práce - Zamestnancovi so zdravotným postihnutím môže dať zamestnávateľ výpoveď len s predchádzajúcim súhlasom príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, inak je výpoveď neplatná. Tento súhlas sa nevyžaduje, ak ide o výpoveď dávanú zamestnancovi, ktorý dosiahol vek určený na nárok na starobný dôchodok, alebo z dôvodov ustanovených v § 63 ods. 1 písm. a) a e).

v domácnosti, kde by úrad práce mal prihliadať a mohol vyhodnotiť zistené závažné skutočnosti, ktoré majú priamy dosah na posudzovanie samotnej situácie osoby so zdravotným postihnutím. To sa, žiaľ, z dôvodu mimoriadnej situácie v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 posunulo do roviny iba telefonického šetrenia sociálnych dôsledkov, čím nebolo možné reálne posúdenie zo strany úradu práce, a tak vznikali nezrovnalosti v popisoch šetrení sociálnych dôsledkov vo vydaných komplexných posudkoch. Tieto princípy, implicitne vyjadrené v Článku 1 ods. 1 Ústavy SR, predstavujú základné právne požiadavky vo vzťahu k verejnej správe, ktoré je Slovenská republika povinná garantovať nielen prostredníctvom právnej úpravy, ale aj prostredníctvom rozhodovacej činnosti verejnej správy a súdov. Uplatňovanie princípov dobrej verejnej správy a ich procesná aplikácia však v rámci postupu pri vydávaní individuálnych správnych aktov správnych orgánov často absentuje. Okrem Ústavy Slovenskej republiky, Listiny základných práv a slobôd, či Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd sú princípy tzv. „dobrej správy“ aj obsahom Správneho poriadku, ako elementárneho predpisu upravujúceho postup správnych orgánov v konaniach, v ktorých rozhodujú o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzických osôb. Problém s riadnym poučením podávateľov, vyplývajúci už zo zákonnej povinnosti zamestnancov úradov práce, sa stále javí ako pomerne náročný. Podávatelia podnetov sa na mňa často obracajú s otázkami v súvislosti s nárokom na priznanie peňažných príspevkov a informujú sa ohľadom povinností, ktoré im vyplývajú zo zákona.

3. **Stále opakujúcim sa problémom sú nízke sumy pri určovaní cien materiálov pri úprave interiérov a exteriérov, ktoré sa týkajú úprav na debarierizáciu.** Dlhodobým problémom sú nezmenené ceny v tabuľkách materiálov a prác, ktoré sa používajú pri schvaľovaní výšky peňažného príspevku na úpravu bytu alebo rodinného domu. Sumy materiálov a stavebných prác boli stanovené v minulosti, a tak nekorešpondujú so súčasnými cenami.
4. **Opakovane sa na mňa obracajú osoby so zdravotným postihnutím s návrhmi,** ktoré sú vyhodnotené ako vhodné na úpravu legislatívy. Ide napríklad o odstránenie podmienok, ktoré sa im javia ako diskriminačné, a ktorými je tiež podmienené poskytovanie peňažných príspevkov, najmä z pohľadu hranice dvoj - a trojnásobku sumy životného minima. Podnety smerujú aj k legislatívnej úprave nároku na poskytnutie peňažných príspevkov na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia, na diétne stravovanie, na prevádzku osobného motorového vozidla a na kúpu pomôcky, keďže ich poskytnutie je obmedzené príjmom fyzickej osoby.

Príbeh prvý

OSAMELÁ MATKA S DVOMI ŤAŽKO CHORÝMI SYNMI NEMÁ PODĽA ÚRADU PRÁCE NÁROK NA PRÍSPEVOK NA OPATROVANIE

Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny sa z našich poznatkov a z podnetov od ľudí, ktorí sa na nás obracajú, niekedy javia ako úrady, ktoré namiesto pomoci ľuďom s ťažkým zdravotným postihnutím, im pomoc odopierajú, napriek zjavným ťažkým zdravotným stavom odkázaných. Nasledujúci príbeh matky, ktorý sme začali riešiť už v roku 2020, by dohnal do zúfalstva nejedného rodiča. Síce sa jej v roku 2021 dostalo akej-takej spravodlivosti, no s veľmi veľkou príchuťou trpkosti.

Naša značka: KZP/0020/2021/02R

Mladého muža s vážnym zdravotným postihnutím po operácii mozgu, ktorý nesmie ostať osamote, posúdil Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Banská Štiavnica ako osobu, ktorá nie je odkázaná na pomoc. **Jeho matke, ktorá sa oňho sama starala, nepriznal príspevok na opatrovanie.** Okrem tohto syna má pani aj druhého syna, ktorý trpí poruchami správania a tiež si vyžaduje nepretržitú starostlivosť, vzdeláva sa doma, lebo v dôsledku svojho zdravotného stavu nemôže chodiť do školy. Ani pri ňom však úrad práce matke nepriznal nárok na príspevok na opatrovanie. **O oboch sa tak starala sama, bez akejkoľvek pomoci štátu.**

Za rozhodujúce ochorenie pre určenie miery funkčnej poruchy staršieho syna bol určený stav po operácii zadnej jamy mozgu v roku 2013, odkedy je v sledovaní neurológa a neurochirurga. V roku 2014 mu operovali akútny hydrocefalus²² a zaviedli mu tzv. VP shunt²³. Tlak krvi na mozog sa tak zmierňuje, je to metóda, ktorou sa lieči hydrocefalus. Opätovnú operáciu zadnej jamy mozgu absolvoval v roku 2015. Počas šiestich mesiacov ho opakovane hospitalizovali na neurologickom oddelení pre zhoršenie závratov, dvojité videnie, nevoľnosť a zvracanie.

Prvostupňový Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Banská Štiavnica vydal rozhodnutie v neprospech podávateľky podnetu, teda jej zamietol príspevok na opatrovanie, a preto sa v 15-dňovej lehote odvolala. **Jej odvolanie však zamietol aj druhostupňový správny orgán - Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Banská Bystrica.**

Keďže podávateľka podnetu bola už z celej situácie zúfalá, požiadala som o súčinnosť Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. To sa koncom roka 2020 obrátilo na Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré však iba potvrdilo už raz vydané rozhodnutie o zamietnutí nároku na peňažný príspevok na opatrovanie.

Posúdením podnetu som konštatovala porušenie práva osoby so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň, garantované Článkom 28 Primeraná

²² Ochorenie charakterizované nadmerným hromadením veľkého množstva mozgovomiechového moku v komorách mozgu alebo v subarachnoidálnom priestore).

²³ katéter - hadičku, ktorá odvádza prebytočný mozgovomiechový mok z mozgu do brušnej dutiny, kde sa mok rýchlo vstrebáva do krvi - Zdroj: nchusti.kzcr.eu/pacienti/onemocneni-a-lecba/page/normotenzni-hydrocefalus

životná úroveň a sociálna ochrana Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Podávateľke podnetu som preto odporučila podať žalobu na krajský súd.

Medzitým nám podávateľka podnetu oznámila, že na jej list adresovaný Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, jej prišla odpoveď, aby podala novú žiadosť na úrad práce, hoci aj hneď, a to bez potreby čakania na uplynutie šesťmesačnej lehoty, ak prišlo k zmene zdravotného stavu u jej syna. Na základe tejto odpovede podávateľka podnetu podala novú žiadosť na základe nových lekárskeho nálezu s nádejou, že prístup posudkového lekára sa zmení a aj úradníci úradu práce zhodnotia závažnosť zdravotného stavu jej syna a jeho sociálne dôsledky na život mladého muža a celej rodiny, a to všetko na základe lekárskeho správ špecialistov z neurológie a neurochirurgie.

Tým, že podávateľka podnetu podala novú žiadosť o peňažný príspevok, však prišla o možnosť doplatenia príspevku na opatrovanie za rok 2020, keď sa viedlo správne konanie o prvej žiadosti. **Po podaní novej žiadosti bol podávateľke podnetu peňažný príspevok nakoniec schválený od 01.03.2021.**

Nič to však nemení na tom, že zdravotný stav jej syna bol vážny aj predtým, pri podaní prvej žiadosti, ani na tom, že o dvoch synov s vážnymi diagnózami sa musela starať sama, bez akéhokoľvek príspevku od štátu, ktorý by zohľadnil ich diagnózy, keď **pomoc štátu museli nahrádzať iba rodinní príslušníci, priatelia a dobrí ľudia.**

Ohľadom druhého syna som podávateľke odporučila požiadať o jeho diagnostiku, na základe ktorej by bolo možné žiadať o opatrovateľský príspevok. To sa počas roka 2021 vyriešiť nestihlo, prípad sledujem naďalej a som pripravená osudom ťažko skúšanú matku sprevádzať aj pri tomto boji.

Príbeh druhý

PLATÍ PRI PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOCH NA BEZBARIÉROVÚ ÚPRAVU BYTU ZDRAVÝ ROZUM ALEBO „HLAVA 22“?

Ľudia so zdravotným postihnutím majú nárok na peňažný príspevok na bezbariérovú prerábku domu, bytu alebo jeho časti. Keďže však zákon upravoval výšku príspevkov naposledy v roku 2009 a medzitým ceny stavebných prác vzrástli, ľudia si musia veľkú časť prerábky uhradiť zo svojho vlastného rozpočtu. No zastaraný zákon je len jedna časť problému. Tou druhou je nepochopiteľná prax pracovníkov úradov práce, ktorí neschvália príspevok za takú stavebnú úpravu, ktorá na faktúre nie je napísaná presne podľa nimi používaného pomenovania. Aj toto je smutný príklad toho, že úrady, ktoré majú ľuďom pomáhať, sa javia opačne: že ľuďom sa snažia pomoc odoprieť.

Naša značka: KZP/0506/2021/02R

Výška peňažného príspevku na prerábku kúpeľne sa určuje percentuálnou sadzbou v závislosti od ceny potrebnej úpravy bytu a príjmu fyzickej osoby s ťažkým

zdravotným postihnutím²⁴. Zohľadňuje sa aj cena stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení, no legislatíva určuje aj strop možnej poskytnutej sumy²⁵.

Imobilnému pánovi úrady priznali peňažný príspevok na úpravu kúpeľne, ale žiaľ, v takej výške, ktorá mu nepokryla ani polovicu nákladov na úpravu podľa rozpočtu vyhotoveného dodávateľom prác. Podávateľ podal odvolanie proti vydanému rozhodnutiu a žiadal navýšenie priznanej sumy príspevku.

Vo všetkých obdobných prípadoch ľudia, ktorým bol priznaný peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu či garáže, sú konfrontovaní s nedostatočným financovaním zo strany štátu, pretože rozhodnutie o priznaní tohto príspevku vychádza zo zastaraného cenníka stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení, ktoré sú špecifikované v internom predpise Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR z roku 2009²⁶. **Toto opatrenie už roky nezodpovedá reálnym cenám stavebných materiálov na trhu, používaným technológiám a cenám stavebných prác.**

Podávateľovi podnetu som odporučila, aby sa na úrade práce domáhal osobného nahliadnutia do svojho spisu, aby zistil, ktoré položky podľa ním predloženej kalkulácie úrad práce zohľadnil a v akej výške, a aby sa k nim mohol vyjadriť.

Podávateľ podnetu zistil, že zamestnankyňa úradu práce vyškrtla z jeho požiadavky na úhradu z peňažného príspevku rôzne položky z dôvodu, že **uvedená špecifikácia nebola nazvaná presne tak, ako je to uvedené v opatrení ministerstva**, čo je absurdné, keďže je nepravdepodobné, že stavebné firmy budú špecifikovať položky podľa inej špecifikácie, než ako podľa oficiálne používaných certifikovaných rozpočtových programov stavebných prác a materiálov.

Na osobných stretnutiach na úrade práce podávateľ podnetu preto následne poupravoval špecifikáciu jednotlivých prác tak, aby ich formulácia bola totožná s textom uvedeným v opatrení ministerstva, pretože **problém bol v tom, že spoločnosť vykonávajúca úpravy neuviedla na predfaktúre presný názov prác podľa toho, ako bola úprava pomenovaná v cenníku stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení podľa uvedeného opatrenia ministerstva**. Následne dal podávateľ podnetu preformulovať všetky názvy úprav a prác aj dodávateľovi na predfaktúru, aby korešpondovali s názvami v uvedenom opatrení ministerstva. Takto dosiahol navýšenie sumy priznanej na úpravu svojej kúpeľne s primeraným doplatkom.

Ľudia so zdravotným postihnutím často prichádzajú o peňažný príspevok, resp. o možnosť vybudovať v nehnuteľnosti bezbariérový priestor, pretože príspevok je oproti vystavenej faktúre taký nízky, že nemajú financie na doplatok. **Takúto nepriaznivú situáciu, v ktorej sa nachádzajú ľudia so zdravotným postihnutím, je potrebné vyriešiť zo strany štátu**, a to novelou Opatrenia č. 6/2009, ako aj obsadením úradov práce odborným personálom, ktorý je spôsobilý posúdiť reálny

²⁴ § 37 peňažný príspevok na úpravu bytu, rodinného domu, garáže zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

²⁵ Opatrenie č. 6/2009 Z. z. MPSVR, ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadnené sumy z ich ceny.

²⁶ Opatrenie č. 6/2009.

obsah stavebných prác a materiálov. Na **potrebu novely tohto opatrenia ukladám odporúčania vláde Slovenskej republiky v každej správe o činnosti už od roku 2018. Ale** už dnes má každý zamestnanec úradu práce vybavujúci agendu peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia **možnosť ľudsky poradiť žiadateľom, ako môžu predloženú špecifikáciu v rozpočte upraviť tak, aby peňažný príspevok naplnil svoj účel pomoci**, a aby znenie faktúr predkladaných na úhradu bolo v súlade s existujúcou špecifikáciou uvedenou v opatrení. Toto je už však len, žiaľ, na dobrej vôli každého jedného štátneho úradníka.

Príbeh tretí

KEĎ MANŽELKA PODĽA ÚRADU NIE JE SPÔSOBILÁ OPATROVAŤ MANŽELA, HOČI HO OPATRUJE

Nie vždy môže rodinný príslušník opatrovať osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, a zároveň za to aj poberať peňažný príspevok na opatrovanie - aspoň takto si vykladal zákon Úrad práce sociálnych vecí a rodiny Prievidza. Zamietol totiž žiadosť o priznanie peňažného príspevku na opatrovanie z dôvodu, že žiadateľka podľa neho nebola schopná psychicky ani fyzicky opatrovať svojho manžela, ktorého pritom v praxi dlhodobo opatruje.

Naša značka: KZP/0074/2021/02R

Manžel podávateľky podnetu má status fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a je odkázaný aj na sprievodcu. Posudkový lekár zhodnotil a posúdil jeho zdravotný stav, jeho zmeny a poruchy, ktoré podmieňujú zdravotné postihnutie a určil mieru jeho funkčnej poruchy na 70 % podľa prílohy č. 3 k Zákonu o peňažných príspevkoch²⁷.

Podávateľka podnetu uviedla, že o manžela sa riadne stará, a preto v januári 2019 požiadala príslušný úrad práce o priznanie nároku na poskytovanie peňažného príspevku na opatrovanie. **Peňažný príspevok jej v apríli 2019 príslušný úrad práce zamietol, a to napriek tomu, že zákonné podmienky na poberanie príspevku podávateľka podnetu aj jej manžel spĺňali.** Pracovníčka príslušného úradu práce sa však rozhodla spochybniť status podávateľky podnetu ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. **Spochybnila jej psychickú a fyzickú schopnosť opatrovať manžela.**

Na základe podaného odvolania ústredie práce znovu posudzovalo psychickú a fyzickú schopnosť podávateľky podnetu vykonávať opatrovanie. Podľa názoru posudkového lekára, vzhľadom na jej zdravotný stav, nebola schopná ani psychicky, ani fyzicky opatrovať svojho manžela. **Ústredie práce vyslovilo predpoklad, že pri jej ochoreniach by nemohla zvládať fyzicky náročné úlohy, s ktorými je spojené celodenné opatrovanie chorého manžela s vyššou hmotnosťou.** Rozhodnutie prvostupňového správneho orgánu bolo v odvolacom konaní potvrdené.

²⁷ § 12 zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

V decembri 2020 podávateľka podala novú žiadosť o peňažný príspevok na opatrovanie manžela, keďže ho v praxi aj naďalej nepretržite opatrovala. 26. januára 2021 jej žiadosť príslušný úrad práce opäť zamietol z dôvodu, že podľa potvrdenia posudkového lekára úradu práce podávateľka podnetu nemá fyzickú a psychickú schopnosť opatrovať fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a úrad práce opäť vyslovil predpoklad, že vzhľadom na svoj zdravotný stav by nemohla zvládať fyzicky náročné úlohy, s ktorými je spojené celodenné opatrovanie chorého manžela.

Podávateľku podnetu som sprevádzala týmto konaním a pomohla som jej s argumentáciou v odvolaní. Podávateľka podnetu v ňom poukázala na nesprávne závery pri posúdení jej aktuálneho zdravotného stavu, a z toho vyplývajúcich fyzických a psychických schopností jej osoby vykonávať opatrovanie chorého manžela, ktoré pritom aj tak v praxi dlhodobo sama robí. **O manžela sa riadne stará aj napriek jeho zhoršujúcemu sa zdravotnému stavu (pridruženému ďalšiemu ochoreniu) a starostlivosť zvládala aj predtým.** Chce, aby manžel zostal v domácom prostredí. **Každodennú celodennú starostlivosť mu poskytuje len ona, preto je toho názoru, že jej schopnosti opatrovať už život potvrdil.**

V októbri 2021 mi podávateľka podnetu oznámila, že v **odvolacom konaní napokon uspela a peňažný príspevok jej priznali.** Poďakovala sa za empatiu, vypočutie, pomoc a súčinnosť pri vyhotovení odvolania.

Aj týmto prípadom sa potvrdzuje naozaj zložitá a dlhá cesta ľudí odkázaných na pomoc štátu k tomu, aby im štát skutočne pomohol.

Príbeh štvrtý

ÚRADY PRÁCE MAJÚ POSKYTOVAŤ OBČANOM AJ ZÁKLADNÉ SOCIÁLNE PORADENSTVO

Z podaných podnetov v oblasti peňažných príspevkov na kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia som odsledovala, že úrady práce, sociálnych vecí a rodiny často nepomôžu žiadateľom alebo poberateľom peňažných príspevkov - nevysvetlia im, v čom sa ich postavenie mení, aké sú nové a veľakrát pre osobu so zdravotným postihnutím priaznivejšie podmienky poberania príspevkov. Takéto situácie sa objavili aj v období pandémie ochorenia COVID-19, keď sa zmenil rozsah vykonávania osobnej asistencie pre rodinných príslušníkov zo 4 na 10 hodín denne.

Naša značka: KZP/0228/2021/02R

Obrátila sa na mňa matka syna so zdravotným postihnutím, ktorá žiadala o prešetrovanie zákonnosti postupu pracovníkov Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Prievidza, týkajúceho sa poučenia o možnosti poskytovania peňažného príspevku na osobnú asistenciu v čase mimoriadnej situácie alebo núdzového stavu počas pandémie ochorenia COVID-19.

Podávateľka podnetu uviedla, že **pracovníčka príslušného pracoviska úradu práce ju napriek jej žiadostiam riadne nepoučila o novele Zákona o peňažných**

príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, aktuálne riešiacej odlišnosti doterajších ustanovení tohto zákona v čase núdzového stavu. Novela zmenila a rozšírila možnosti poberania príspevku na osobnú asistenciu.

Peňažný príspevok na osobnú asistenciu upravuje Zákon o peňažných príspevkoch²⁸. V čase trvania mimoriadnej situácie alebo núdzového stavu vyhláseného v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 sa upravili podmienky poskytovania tohto príspevku²⁹: **rozšíril sa okruh osôb, ktoré mohli vykonávať osobnú asistenciu a rozšíril sa aj rozsah výkonu osobnej asistencie, a to najviac na 10 hodín denne a na všetky druhy činnosti upravené v zákone.**

Podávateľka podnetu uviedla, že má vedomosť o tom, že existujú dve skupiny rodičov: prvej skupine počas mimoriadnej situácie vyplácali upravený - vyšší príspevok na osobnú asistenciu podľa novely Zákona o peňažných príspevkoch. Druhej skupine, v ktorej sa ocitla aj podávateľka podnetu, zvýšený príspevok nevyplátili. Podávateľka podnetu aj jej manžel sa popri opatere dvoch synov s ťažkým zdravotným postihnutím intenzívne zaujímali o možnosti a podmienky poskytovania peňažného príspevku v čase pandémie a podľa vyjadrenia podávateľky podnetu pravidelne telefonicky kontaktovali pracovisko úradu práce. Podľa všetkého im však **príslušný úrad práce potrebné informácie neposkytol**. Podávateľka podnetu sa cítila byť znevýhodnená a uvedomila si, že nemôže a nechce byť diskriminovaná konaním pracovníkov príslušného úradu práce. **Cítila sa bezmocná už pri komunikácii s nimi, domáhala sa preto prešetrenia zákonnosti ich postupu.**

Podľa stanoviska úradu práce podávateľka podnetu žiadala späť vyplatiť peňažný príspevok na osobnú asistenciu za obdobie od vyhlásenia núdzového stavu, t. j. od 27.03.2020 do 28.02.2021, no až 07.04.2021 doručila úradu práce Dodatok č. 1 k zmluve o výkone osobnej asistencie z roku 2017, ktorým jej bol navýšený rozsah hodín osobnej asistencie na 8 hodín denne. Podľa § 22 ods. 13 Zákona o peňažných príspevkoch, nevyčerpaný počet hodín osobnej asistencie určený na obdobie kalendárneho roka nemožno uplatniť v nasledujúcom kalendárnom roku. **V zmysle Zákona o peňažných príspevkoch teda nebolo možné vyhovieť žiadosti podávateľky podnetu a späť jej vyplatiť peňažný príspevok**, keďže za uvedené obdobie jej už peňažný príspevok vyplátili podľa vtedy predložených výkazov o počte hodín vykonanej asistencie. **Dodatočné predloženie nových výkazov za obdobie, za ktoré už výkazy boli predložené na vyúčtovanie, Zákon o peňažných príspevkoch nepripúšťa.**

Zo stanoviska úradu práce vyplynulo, že postup príslušného úradu práce vo veci poskytovania informácií a poučenia pre poberateľku peňažného príspevku na osobnú asistenciu bol v súlade s platnými právnymi predpismi a nezistil žiadne porušenie. **Uvedené tvrdenie však príslušný úrad nepreukázal a nebolo zdokumentované žiadnou listinou (úradným záznamom).**

²⁸ § 20 a nasl. zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

²⁹ zákon č. 63/2020 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, účinný od 27.3.2020, a ktorý počas trvania mimoriadnej situácie alebo núdzového stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19 v Čl. IV upravil aj zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podľa predložených listín a písomného stanoviska sa mi **postup príslušného úradu práce javil ako nedôsledný**, najmä pokiaľ išlo o poskytovanie poradenstva a poučenia klientov, teda aj poberateľov príspevkov v sociálnych veciach, a to najmä v období krízovej situácie vyhlásenej v súvislosti s ochorením COVID-19. **Podľa môjho vyhodnotenia bol postup príslušného úradu práce v rozpore s § 52 písm. f) Zákona o peňažných príspevkoch³⁰ aj v rozpore s Článkami 19 a 20 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.**

Podávateľku podnetu som informovala o výsledku posúdenia podnetu a poučila som ju o aktuálne platných predpisoch v súvislosti s poskytovaním peňažného príspevku počas obdobia pandémie. Poučila som ju, že ak sa domnieva, že jej vznikla škoda pri výkone verejnej moci príslušným úradom práce, môže si uplatniť nárok na náhradu škody v zmysle zákona č. 514/2003 Z. z. o zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone verejnej moci a o zmene niektorých zákonov alebo sa domáhať náhrady škody prostredníctvom súdu.

OPATRENIA NA NÁPRAVU:

Vydané dňa 15. júna 2021

1. Bezodkladne zabezpečiť a vyškoliť zamestnancov príslušného úradu práce, oddelenia peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP o povinnostiach, ktoré im vyplývajú zo zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov vo vzťahu k žiadateľom a poberateľom peňažných príspevkov.
2. Spracovať internú smernicu o povinnosti zamestnanca oddelenia peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia poučiť poberateľa peňažného príspevku o právach a povinnostiach vyplývajúcich zo zákona, najmä pri aktuálnych zmenách, o povinnosti vyhotovovať o poradenstve úradný záznam podpísaný aj poberateľom príspevku.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ:

K 31. decembru 2021

Dňa 23.07.2021 Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Prievidza oznámil splnenie uložených opatrení.

Príbeh piaty

NIE KAŽDÝ SO ZLÝM ZDRAVOTNÝM STAVOM JE AJ OSOBOU S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Podávateľka podnetu namietala rozhodnutie Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Nové Zámky, ktorý nevyhovel jej žiadosti o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Odôvodnil to tým, že miera jej funkčnej poruchy bola stanovená na 40 % podľa prílohy č. 3 Zákona

³⁰ § 52 písm. f) úrad práce poskytuje fyzickej osobe základné sociálne poradenstvo podľa osobitného predpisu a poradenstvo vo veciach kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu.

o peňažných príspevkoch³¹, a teda nebola posúdená ako fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím.

Naša značka: KZP/0371/2021/02R, KZP/0497/2021/02R

Obrátila sa na mňa matka syna so zdravotným postihnutím, ktorá žiadala o prešetrenie zákonnosti postupu pracovníkov úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Podľa ustanovenia § 2 ods. 3 zákona o peňažných príspevkoch ťažké zdravotné postihnutie je zdravotné postihnutie s mierou funkčnej poruchy najmenej 50 %. **V prípade, ak by bola miera funkčnej poruchy určená menej ako 50 %, nie je možné priznať fyzickej osobe status fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím** a nie je možné do jej foriem kompenzácie navrhnúť ani žiaden peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Podľa názoru podávateľky podnetu však posúdenie jej zdravotného stavu nebolo v súlade s predloženými lekárskymi správami a nestotožnila sa ani s rozhodnutím príslušného úradu práce. Preto bola odhodlaná bojovať ďalej a proti rozhodnutiu príslušného úradu práce podať odvolanie. Obrátila sa preto na mňa so žiadosťou o posúdenie rozhodnutia prvostupňového orgánu a pomoc pri odvolaní. Svoje tvrdenia o zdravotnom stave mala preukázané aj lekárskymi nálezmi. **Podľa predložených lekárskeho správ od príslušných lekárov - špecialistov išlo o stav trvalý**, so sklonom k progresii a zhoršovaniu subjektívnych a objektívnych ťažkostí. Z lekárskej správy bolo tiež zrejmé, že ide aj o postihnutie váhonosných kĺbov s obmedzením hybnosti, že používa francúzske barly a má odporúčanú a navrhnutú individuálnu dopravu. Ďalej upozornila na stredne ťažké psychiatrické postihnutie, ktoré sa vyvinulo a súvisí s polytraumou, na základe prežitej autohavárie a iných vážnych rodinných udalostí. Ďalej poukázala na skutočnosť, že je znevýhodnená už len samotným zdravotným postihnutím. Tým, že v dôsledku svojho zdravotného postihnutia dlhšie nemôže vykonávať žiadne rodinné ani iné aktivity, neustálym obmedzovaním týchto aktivít dochádza len k ďalšiemu zhoršeniu jej zdravotného stavu. Aj napriek všetkým ochoreniam sa snaží žiť plnohodnotne v rámci svojich možností a preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím by podľa nej zmiernil znevýhodnenie, s ktorým sa ako osoba so zdravotným postihnutím často stretáva.

Proti rozhodnutiu príslušného úradu práce podala odvolanie. Pri vyhotovení odvolania som jej poskytla poradenstvo aj súčinnosť.

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava, odbor peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a posudkových činností v rámci odvolacieho konania síce vyhotovil nový komplexný posudok, ale **podávateľke podnetu určil mieru funkčnej poruchy dokonca ešte nižšiu ako príslušný úrad práce - a znížil jej ju až na 30 %. Opäť teda nebolo možné priznať jej status fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.** Zníženie miery funkčnej poruchy mienila podávateľka napadnúť správnu žalobou na príslušnom krajskom súde.

³¹ § 12 zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Z titulu mojej kompetencie som podávateľku podnetu komplexne poučila o správnom postupe, pričom som ju poučila aj o tom, že môže podať žalobu na správnom súde prostredníctvom správnej žaloby v sociálnych veciach, a to do 2 mesiacov od oznámenia (doručenia) rozhodnutia odvolacieho orgánu.

Podávateľku podnetu som poučila aj o tom, že ak nepodá žalobu na príslušný krajský súd, môže po doložení nových lekárskeho správ, ktoré objektivizujú zmenu jej zdravotného stavu, resp. jeho zhoršenie, opätovne požiadať príslušný úrad práce o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Žiadosť možno podať najskôr po uplynutí 6 mesiacov od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia ústredia práce. Súčasne môže požiadať o osobné posúdenie zdravotného stavu, podľa možnosti s prihliadnutím na súčasnú situáciu v súvislosti s pandémiou, ale najmä s poukázaním na nové, aktuálne lekárske nálezy odborných lekárov. Opäť však platí, že musí vedieť predložiť a poukázať na nové, aktuálne lekárske nálezy.

Podávateľka podnetu vyjadrila spokojnosť s právnym výkladom na priznanie nároku na vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ako aj s poučením o správnom postupe a o možnosti podania novej žiadosti v prípade zhoršenia jej zdravotného stavu a zabezpečení aktuálnych lekárskeho náleзов.

2.1.3 Príklady dobrej praxe

Aj v roku 2021 bolo na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím doručených množstvo podnetov, v ktorých podávatelia žiadali o akútnu pomoc, niekedy len pár dní pred uplynutím lehoty na podanie odvolania alebo správnej žaloby.

Vďaka odbornej pomoci a spísaniu návrhov uvedených podaní podávatelia podnetov veľakrát uspeli už v odvolacom konaní na Ústredí práce, sociálnych vecí a rodiny.

Počty podnetov týkajúce sa nespokojnosti osôb so zdravotným postihnutím s rozhodnutiami vydanými úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny každoročne prevyšujú počty podnetov v iných agendách pôsobnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

V súvislosti s posudzovaním tohto veľkého počtu podnetov je namieste hovoriť aj o dobrej spolupráci a vzájomnej komunikácii s úradmi práce. V zásade môžem konštatovať, že súčinnosť pri vybavovaní podnetov je nastavená korektne, úrady práce vybavujú naše dožiadania včas a komplexne.

Napriek tomu, že z príbehov, ktoré sú súčasťou predkladanej správy, sa môže zdať, že ľudia so zdravotným postihnutím majú s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny iba negatívne skúsenosti, považujem za veľmi dôležité na tomto mieste vyzdvihnúť spoluprácu s niektorými z nich, ktoré pri riešení daného individuálneho podnetu vynaložili maximálne úsilie všestranne pomôcť dotknutej osobe so zdravotným postihnutím.

V tejto kapitole majú dôležité miesto individuálne prípady, ktoré si vyžiadali osobitný prístup zamestnancov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, ako aj miestnych samospráv niektorých miest a obcí. Vážim si, že na Slovensku sú aj zamestnanci orgánov verejnej správy, ktorí svojou ľudskosťou a individuálnym prístupom pomohli aj nad rámec svojich štandardných pracovných postupov

Naša značka: KZP/0408/2021/02R

Za príkladný môžem považovať prístup a postup Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava, ktorý sa uplynulý rok zaoberal, okrem iných, aj podnetom osoby so zdravotným postihnutím, ktorá opakovane žiadala o navýšenie rozsahu hodín osobnej asistencie. Úrad práce napriek mimoriadnej situácii a opatreniam z dôvodu pandémie niekoľkokrát vykonal sociálne šetrenie, pričom podávateľa podnetu viackrát upozornil, že v prípade ďalších požiadaviek o navýšenie príspevku na osobnú asistenciu, mu vzhľadom na účel osobnej asistencie a samotné aktivity podávateľa podnetu, môže byť tento aj odňatý.

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava reagoval veľmi citlivo na požiadavky podávateľa podnetu, hoci jeho konanie bolo sťažené neustálymi sťažnosťami a odvolaniami proti každému písomne vyhotovenému rozhodnutiu. Zamestnanci úradu práce sa zachovali voči podávateľovi podnetu korektne a peňažný príspevok na osobnú asistenciu mu do konca roka 2021 ponechali.

V uvedenom prípade som sa stretla s veľkou ústretovosťou aj zamestnancov Miestneho úradu Bratislava-Rača, ktorí boli ochotní okamžite spolupracovať pri riešení podnetu osoby so zdravotným postihnutím a šetrenie v domácnosti podávateľa podnetu.

Naša značka: KZP/0074/2021/02R

Naša značka: KZP/0140/2021/02R

Za príklad dobrej praxe považujem aj úspešnosť podávateľov podnetov v odvolacom konaní, najmä na základe poskytnutého poradenstva a súčinnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v odvolacom konaní, ako napríklad v prípadoch zamietnutých žiadostí o vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, parkovacieho preukazu alebo zamietnutia žiadostí o príspevok na opatrovanie blízkej osoby.

Naša značka: KZP/0382/2021/02R

Promptne reagoval aj Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Bardejov, ktorý okrem písomného vyjadrenia k mojej žiadosti o poskytnutie stanoviska, poskytoval aj permanentnú súčinnosť pri mojich dožiadaniach zameraných na hľadanie pomoci pre podávateľa podnetu, predovšetkým týkajúcich sa riešenia dlhov podávateľa podnetu a riešenia jeho osobného bankrotu.

2.1.4 Návrhy a odporúčania vláde SR

(Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)

V oblasti zamestnanosti v súvislosti s odporúčaniami z roku 2017 opätovne navrhujem ponechať v platnosti odporúčania:

1. Kontrolovať chránené dielne a chránené pracoviská pri dodržiavaní povinnosti vytvorenia vhodných podmienok práce a primeranej záťaže pre osoby so zdravotným postihnutím. Podľa zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti § 55 Chránená dielňa a chránené pracovisko. Ďalej podľa zákona č. 5/2004 o službách zamestnanosti § 63 ods 1 bod a) Povinnosti zamestnávateľa pri zamestnaní občanov so zdravotným postihnutím.

V oblasti ťažkého zdravotného postihnutia v súvislosti s odporúčaniami z roku 2016, 2017, 2018, 2019 a 2020 opätovne navrhujem ponechať v platnosti tieto odporúčania:

2. V správe o činnosti za rok 2016 som navrhla vytvoriť účinný kontrolný mechanizmus činnosti posudkových lekárov. Činnosť posudkových lekárov úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny nie je toho času možné účinne namietat' a spochybniť. Jediným prostriedkom je vypracovanie odborného znaleckého posudku znalcom zapísaným v zozname znalcov a tlmočníkov vedenom na Ministerstve spravodlivosti Slovenskej republiky, ktorý je však pre mnohé osoby s ťažkým zdravotným postihnutím finančne náročný a tým nedostupný. V tejto súvislosti poukazujem na Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na roky 2016-2020, pričom takéto zjednotenie sa nepodarilo schváliť. V Programovom vyhlásení vlády Slovenskej republiky na roky 2020 až 2024 sa vláda zaviazala vyriešiť dlhoročný problém s posudkovou činnosťou ťažkého zdravotného postihnutia. Vzhľadom na potreby zefektívnenia systému kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia a zjednotenia posudkovej činnosti v oblasti kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia v sociálnych službách a v štátnych sociálnych dávkach, vítame úlohu uvedenú v Pláne legislatívnych úloh vlády SR na rok 2021, podľa ktorého má vláda SR v marci 2021 predložiť v tomto rozsahu novelu zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.³²
3. V správe o činnosti za rok 2017 som v rámci zjednodušenia prístupnosti do spoločenského života ako aj uľahčenia cestovania v krajinách Európskej únie osobám so zdravotným postihnutím odporučila preveriť a pripraviť možnosti zapojenia sa do projektu vydávania jednotného Európskeho preukazu zdravotného postihnutia, ktorý by umožnil osobám s ťažkým zdravotným postihnutím využívať výhody aj v iných krajinách Európskej únie v oblasti kultúry, športu, cestovného ruchu a verejnej dopravy, alebo inej vhodnej spolupráce s krajinami Európskej únie, aby aj občania Slovenskej republiky mali nárok na využívanie zliav a iných výhod v zahraničí.
4. V správe o činnosti za rok 2018 som navrhla vypustiť § 38 ods. 17 (od. 1.7.2020 prečíslovaný ako ods. 18) zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (vo veci peňažných príspevkov na diétne stravovanie, výdavky spojené s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia, so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla, so starostlivosťou

³² www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2020/622

o psa so špeciálnym výcvikom), podľa ktorého je poskytnutie tohto príspevku obmedzené príjmom fyzickej osoby, ktorý nemôže byť vyšší ako „trojnásobok sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom“. Podávateľia podnetov upozorňujú na to, že táto suma je veľmi nízka, navyše, aj keď ich nízky príjem prekračuje o pár eur, na tento príspevok nemajú nárok. V tejto súvislosti poznamenávam, že príjem sa pre účely príspevkov podľa § 18 zákona o kompenzáciách posudzuje ako celkový príjem žiadateľa o príspevok a započítajú sa k tomu príjmy v širokom spektre spoluposudzovaných osôb (napr. manžel/manželka, rodičov nezaopatreného dieťaťa).

5. V správe o činnosti za rok 2018 som navrhla novelizovať Opatrenie č. 6/2009 Z. z. MPSVR SR, ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny, pretože toto opatrenie je z roku 2009, nezodpovedá cenám práce, ani stavebným technológiám, materiálom, ani postupom zo súčasnosti.
6. V správe o činnosti za rok 2019 som navrhovala aj zvýšenie peňažného príspevku na kúpu pomôcky druhého mechanického vozíka, kde je suma peňažného príspevku najviac 1.659,70 EUR, druhého elektrického vozíka 4.979,09 EUR a druhého načúvacieho aparátu, kde je suma peňažného príspevku najviac 331,94 EUR. Poukazujem najmä na neprimerane nízku sumu poskytnutého peňažného príspevku na kúpu druhého načúvacieho aparátu, pričom suma tejto pomôcky začína od cca 650 EUR (podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia § 26 ods. 3, peňažný príspevok na kúpu pomôcky, peňažný príspevok na výcvik používania pomôcky a peňažný príspevok na úpravu pomôcky, kategorizácia pomôcok a zoznam pomôcok).
7. K návrhu novely zákona č. 447/2008 Z. z. som navrhla schválenie opatrovateľského príspevku pre deti s autizmom a Aspergerovým syndrómom, na ktoré som poukazovala už vo svojej správe z roku 2019, keďže uvedené bolo zohľadnené iba pri vyhotovení parkovacieho preukazu, pričom väčšina týchto detí potrebuje mať dohľad dospeléj osoby.
8. K návrhu novely zákona č. 447/2008 Z. z., v súvislosti s rozvojom medicíny a medicínskych postupov, uvedeným ako dôvod pre zúženie chorôb v tabuľkách zdravotného postihnutia jednotlivých systémov, som poukázala na skutočnosť, že v danom prípade pribudli aj choroby, ktoré v uvedenej tabuľke chýbajú, preto by ju bolo potrebné rozšíriť, a nie krátiť. Ďalej som apelovala na možnosti obyvateľov dostať sa k liečebným procesom, ktoré z pohľadu rozvoja medicíny prepláca poisťovňa, a ku ktorým sa pacient bez finančnej zbierky nevie adekvátne dopracovať. Navrhla som rozšírenie súčasnej tabuľky zdravotného postihnutia jednotlivých systémov z roku 1998 a doplniť ju o nové ochorenia.
9. K predloženému návrhu novely zákona som v roku 2020 aj v roku 2021 požiadala o percentuálne navýšenie príspevkov vo vzťahu k príjmu fyzickej osoby so zdravotným postihnutím. Navrhla som zmenu v prílohách č. 10, č. 10a a č. 13, kde som žiadala výšku príspevku pri príjme do 2-násobku životného minima zvýšiť na 98 %, a následne zvýšiť aj percentuálny podiel aj pre ostatné príjmové hranice. Ide o príspevky pri kúpe zdvíhacích zariadení, pri cenách, úpravách, výcviku pomôcky a pri kúpe osobného motorového vozidla. V prípade zohľadnenia mojich návrhov by bolo možné spojiť v tabuľke navrhovanú skupinu s príjmom 1- a 2-násobku sumy životného minima, pričom miera percentuálnej podpory by bola z ceny pomôcky stanovená na 98 %.

2.1.5 Východisková právna úprava

A. ZAMESTNANOSŤ

Pre účely vyhodnotenia poznatkov z činnosti sú východiskové najmä Článok 5 Rovnosť a nediskriminácia a Článok 27 Práca a zamestnávanie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, a Článok 35 ods. 3 Ústavy SR, ktorý ustanovuje: „Občania majú právo na prácu. Štát v primeranom rozsahu hmotne zabezpečuje občanov, ktorí nie z vlastnej viny nemôžu toto právo vykonávať,“ ako aj právne predpisy účinné v Slovenskej republike:

Podľa článku 1 základných zásad zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce (ďalej len „Zákonník práce“), fyzické osoby majú právo na prácu a na slobodnú voľbu zamestnania, na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a na ochranu proti svojvoľnému prepusteniu zo zamestnania v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania, ustanovenou pre oblasť pracovnoprávných vzťahov osobitným zákonom o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tieto práva patria fyzickým osobám bez akýchkoľvek obmedzení a diskriminácie z dôvodu pohlavia, manželského stavu, rodinného stavu, sexuálnej orientácie, rasy, farby pleti, jazyka, veku, nepriaznivého zdravotného stavu alebo zdravotného postihnutia, genetických vlastností, viery, náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, odborovej činnosti, národného alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia.

Podľa článku 8 základných zásad Zákonníka práce, **zamestnávateľ zabezpečuje zamestnancom so zdravotným postihnutím pracovné podmienky umožňujúce im uplatniť a rozvíjať ich schopnosti na prácu s ohľadom na ich zdravotný stav.**

Podľa § 40 ods. 8 Zákonníka práce sa za zamestnanca so zdravotným postihnutím pre účely Zákonníka práce považuje zamestnanec uznaný za invalidného podľa osobitného predpisu, ktorý svojmu zamestnávateľovi predloží rozhodnutie o invalidnom dôchodku.

Podľa § 55 ods. 1 Zákonníka práce, vykonávať prácu iného druhu alebo na inom mieste, ako boli dohodnuté v pracovnej zmluve, je zamestnanec povinný len výnimočne, a to v prípadoch ustanovených v odsekoch 2 a 4.

Podľa § 55 ods. 2 písm. a) Zákonníka práce, zamestnávateľ je povinný preradiť zamestnanca na inú prácu, ak zamestnanec, vzhľadom na svoj zdravotný stav podľa lekárskeho posudku dlhodobo stratil spôsobilosť naďalej vykonávať doterajšiu prácu, alebo ak ju nesmie vykonávať pre chorobu z povolania alebo pre ohrozenie touto chorobou, alebo ak na pracovisku dosiahol najvyššiu prípustnú expozíciu určenú rozhodnutím príslušného orgánu verejného zdravotníctva.

Ak nemožno dosiahnuť účel preradenia podľa odseku 2 preradením zamestnanca v rámci pracovnej zmluvy, môže zamestnávateľ preradiť zamestnanca v týchto prípadoch po dohode aj na prácu iného druhu, ako bol dohodnutý v pracovnej zmluve podľa § 55 ods. 3 Zákonníka práce.

Podľa § 55 ods. 3 Zákonníka práce, práca, na ktorú zamestnávateľ preraduje zamestnanca podľa odseku 3, musí zodpovedať zdravotnej spôsobilosti zamestnanca na prácu. Zamestnávateľ je povinný prihliadnuť aj na to, aby táto práca bola pre zamestnanca vhodná vzhľadom na jeho schopnosti a kvalifikáciu.

Podrobnejšie podmienky zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím a všetky právne vzťahy pri poskytovaní služieb zamestnanosti upravuje **zákon č. 5/2004 Z. z.**

o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „zákon o službách zamestnanosti“), ktorého cieľom je zlepšiť podmienky pre zamestnávanie a celkovú zamestnanosť občanov Slovenskej republiky.

Cieľom zákona o službách zamestnanosti je najmä určiť právny rámec pre poskytovanie služieb zamestnanosti, ich štruktúru a obsah činnosti jednotlivých súčastí štruktúry, zjednodušiť administratívu, skvalitniť a spružniť výkon poskytovaných služieb zamestnanosti, a tým prispieť k zvýšeniu pružnosti trhu práce, k zvýšeniu efektivity a k sprehľadneniu využitia verejných prostriedkov a prostriedkov zo zdrojov Európskej únie.

Zákon o službách zamestnanosti definuje v ustanovení § 9 pojem občana so zdravotným postihnutím, podľa ktorého vychádza definícia občana so zdravotným postihnutím z nariadenia komisie Európskeho spoločenstva (ES) č. 2204/2002 z 12. decembra 2002 o uplatňovaní článkov 87 a 88 Zmluvy ES o štátnej pomoci pre zamestnanosť, a je v súlade s návrhom zákona o sociálnom poistení. Za osobu so zdravotným postihnutím sa na účely tohto zákona, okrem invalidných občanov, považuje aj občan s vážnou telesnou, duševnou poruchou, poruchou správania z dôvodu poklesu jeho schopností vykonávať zárobkovú činnosť.

Dňa 25.3.2020 bola schválená novela zákona o sociálnom poistení (63/2020 Z. z.), ktorou sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Zaviedla tzv. pandemické ošetrovné, nemocenské pri karanténe a umožnilo sa aj vyplácanie príspevkov na udržanie pracovných miest.

Novelou zákona o sociálnom poistení sa novelizoval aj zákon o službách zamestnanosti. Príspevkom na udržanie pracovných miest z titulu výpadku tržieb, by zamestnávateľom mal štát preplatiť 80 % mzdy zamestnanca. Nárok na príspevok by mal mať zamestnávateľ, ktorý musel uzatvoriť prevádzku po rozhodnutí Úradu verejného zdravotníctva. Nárok mal mať počas obdobia mimoriadnej situácie v súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 a určitý počet mesiacov po jej skončení.

V roku 2021 v agende zamestnávania boli prijaté významné zákony reagujúce na aktuálnu pandemickú situáciu:

- č. 9/2021 Z. z., ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti s druhou vlnou pandémie ochorenia COVID-19,
- č. 76/2021 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov, a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (doplnenie § 72 a v čase trvania mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19, sa vykonávanie práce z domácnosti občana so zdravotným postihnutím, ktorý je zamestnaný v chránenej dielni alebo na chránenom pracovisku, považuje za vykonávanie práce na pracovisku, ktoré je chránenou dielňou alebo chráneným pracoviskom, ak vykonávanie práce z domácnosti občana so zdravotným postihnutím dohodnutý druh práce umožňuje.),
- č. 215/2021 Z. z. o podpore v čase skrátenej práce,
- č. 310/2021 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 177/2018 Z. z. o niektorých opatreniach na znižovanie administratívnej záťaže využívaním informačných systémov verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon proti byrokracii) v znení zákona č. 221/2019 Z. z., ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

V období pretrvávajúceho núdzového stavu a mimoriadnej situácie z dôvodu pandémie ochorenia COVID-19 boli podľa aktuálnej potreby upravované, dopĺňané a korigované všetky súvisiace právne predpisy tak, **aby sa pomohlo zmierniť plnenia niektorých povinností vyplývajúcich z niektorých zákonov, aby sa pomohlo preklenúť aktuálnu situáciu a zmiernil sa dopad ekonomickej krízy spôsobenej pandemiou ochorenia COVID-19 na občanov a zamestnávateľov.**

Dňa 4. apríla 2020 nadobudla účinnosť novela Zákonníka práce (č. 66/2020 Z. z.), ktorá zavádza niekoľko zmien v súvislosti s koronavírusom, ktoré v pracovnom práve zavádzajú určité odchýlky. Tieto odchýlky budú platiť nielen v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu, ale aj počas dvoch mesiacov po ich odvolaní. Novela upravovala oznamovanie pracovných zmien zamestnancom vopred, **právo zamestnávateľa nariadiť zamestnancovi prácu z domu zamestnanca**, za predpokladu, že práca vykonávaná zamestnancom to umožňuje, práca na pracovisku nie je nevyhnutná, prípadne je riziková z dôvodu šírenia prenosnej choroby. Zároveň sa ustanovilo právo zamestnanca na výkon práce z domácnosti, a to za podmienky, že to povaha práce umožňuje, a že tomu nebránia vážne prevádzkové dôvody (napr. potreba prítomnosti časti zamestnancov na pracovisku, ak by bolo potrebné vykonať zásah na technickom zariadení, preberať písomnosti, prípadne osobitné predpisy, napr. uložená pracovná povinnosť a pod.). Novela Zákonníka práce zaviedla tiež, že zatvorenie prevádzky zamestnávateľa z dôvodu **rozhodnutia štátneho orgánu, resp. vyhlásenia núdzového stavu, znamená prekážku v práci na strane zamestnávateľa**. V takomto prípade patrí zamestnancovi, ktorý nemôže vykonávať z týchto dôvodov prácu, **náhrada mzdy vo výške 80 % jeho priemerného mesačného zárobku**, najmenej však vo výške minimálnej mzdy.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR pripravilo v súvislosti so zlepšovaním podnikateľského prostredia na Slovensku a tzv. „koronakrízou“ novelu Zákonníka práce s účinnosťou od 1. 3. 2021, ktorá mala riešiť otázky osobitosti výkonu práce z domácnosti zamestnanca, upraviť možnosť zamestnanca vybrať si medzi stravovacími poukázkami a finančným príspevkom na stravovanie, upraviť možnosť dočasného prideľovania zamestnancov medzi materskými a dcérskymi spoločnosťami, zohľadniť kritérium reprezentatívnosti pri pôsobení zástupcov zamestnancov u zamestnávateľa.

Zákonom č. 76/ 2021 zo 4. februára 2021, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov, a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, sa okrem iného upravil § 52 Domácka práca a telepráca, § 89 pružný pracovný čas a § 152 týkajúci sa poskytnutia finančného príspevku zamestnancovi na stravovanie, ďalej nový § 230a, ktorý upravuje spor o pôsobenie odborovej organizácie u zamestnávateľa.

Dňa 15. novembra 2021 nadobudol účinnosť zákon č. 412/2021 Z. z., ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti s treťou vlnou pandémie ochorenia COVID-19. Zákonník práce bol doplnený o nové ustanovenia (odseky 6 a 7) § 250b, ktorý sa uplatňuje v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu a počas dvoch mesiacov po ich odvolaní. Odsekom 6 bolo doplnené, že ak počas účinnosti opatrenia na predchádzanie vzniku a šíreniu prenosných ochorení alebo opatrenia pri ohrození verejného zdravia nariadených príslušným orgánom verejného zdravotníctva vydaných na základe osobitného predpisu, ktorým sa pre zamestnávateľa upravuje dočasné podmieňovanie vstupu na pracovisko príslušným

dokladom, zamestnanec nepredložil zamestnávateľovi príslušný doklad preukazujúci skutočnosť podľa osobitného predpisu alebo zamestnanec, ktorý nepredložil tento doklad, odmietol možnosť bezplatného otestovania ponúknutú zamestnávateľom, a zamestnávateľ mu z tohto dôvodu neumožnil vstup na pracovisko a výkon práce, ide o prekážku v práci na strane zamestnanca bez náhrady mzdy, ak sa zamestnávateľ nedohodne so zamestnancom inak. Ďalšie doplnené ustanovenie sa vzťahuje na skutočnosť, ak nebol vydaný osobitný predpis (vyhláška Úradu verejného zdravotníctva), zamestnávateľ môže postupovať podľa odseku 6, ak je to nevyhnutné na účely zabezpečenia ochrany zdravia pri práci podľa osobitných predpisov vrátane takého spôsobu organizácie práce, ktorý vylúči alebo zníži nebezpečenstvo šírenia prenosného ochorenia; v tomto prípade nejde o prekážku v práci na strane zamestnanca.

Počas obdobia mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu a počas dvoch mesiacov po ich odvolaní, v ktorom nie je účinné opatrenie vydané príslušným orgánom verejného zdravotníctva na predchádzanie vzniku a šíreniu prenosných ochorení alebo opatrení pri ohrození verejného zdravia, ktoré umožní zamestnávateľovi dočasne podmieňovať vstup na pracovisko, bola daná zamestnávateľom možnosť ponúknuť zamestnancom bezplatné testovanie na COVID-19 a možnosť vyžadovať od zamestnancov preukázanie sa príslušným dokladom (napr. COVID pass, lekárske potvrdenie). Uplatnenie týchto možností bolo nevyhnutné na účely zabezpečenia ochrany zdravia pri práci podľa osobitných predpisov. Ak sa v tomto období zamestnanec nepreukázal príslušným dokladom alebo ak odmietol testovanie, nešlo o prekážku v práci na strane zamestnanca. Z uvedeného možno usudzovať, že rozhodnutím zamestnávateľa o neumožnení vstupu na pracovisko a výkonu práce vznikla prekážka v práci na strane zamestnávateľa v zmysle § 142 ods. 3 Zákonníka práce. Zákonník práce bol zároveň doplnený o ustanovenie § 250ba, ktoré uvádza, že podmienky bezplatného dodania testov na umožnenie ponuky testovania na COVID-19 zo strany zamestnávateľov určí vláda Slovenskej republiky.

Tieto nové ustanovenia sa budú v praxi aplikovať až do 30. apríla 2022.

Zmena Zákonníka práce sa uplatňuje na všetkých zamestnávateľov a zamestnancov, ktorí majú založené pracovnoprávne vzťahy na základe Zákonníka práce a na služobné úrady a štátnych zamestnancov, na prokurátorov a právnych čakaťov prokuratúry, na príslušníkov Hasičského a záchranného zboru.

Dňa 1. mája 2018 nadobudol účinnosť zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorým sa vymedzuje sektor sociálnej ekonomiky, definujú subjekty sociálnej ekonomiky, sociálny podnik, znevýhodnené osoby a zraniteľné osoby, ako aj ďalšie pojmy z oblasti sociálnej ekonomiky, pričom tieto definície vychádzajú z európskeho vnímania problematiky sociálnej ekonomiky so zohľadnením slovenských špecifik a potrieb. Zákon ustanovuje podmienky priznania štatútu registrovaného sociálneho podniku, vymedzuje jednotlivé druhy registrovaných sociálnych podnikov, upravuje možnosť podpory podnikov v širšom priestore sociálnej ekonomiky, upravuje správu v oblasti sociálnej ekonomiky zo strany štátu, upravuje organizácie sektora sociálnej ekonomiky. Taktiež upravuje aj nástroje, ktoré majú slúžiť na zamedzenie zneužívania verejnej podpory. Jasný súbor pravidiel a nástrojov na podporu sociálnych podnikov napomáha

POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

- Služby zamestnanosti a kompenzácie -

k vzniku a rozvoju sociálnych podnikov a podnecuje príležitosti v oblasti sociálneho podnikania.

Zákonom č. 94/2020 Z. z. sa dopĺňa zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 374/2019 Z. z. tak, že upravil **§ 32 Prechodné ustanovenia počas trvania mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19.**

Od 01.01.2021 platila časová verzia zákona č. 118/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinná od 01.01.2021.

B. KOMPENZÁCIE

Pre účely vyhodnotenia poznatkov z činnosti sú východiskové najmä články Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím: Článok 5 Rovnosť a nediskriminácia, Článok 7 Deti so zdravotným postihnutím, Článok 9 Prístupnosť, Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti a Článok 20 Osobná mobilita. Ďalej Článok 19 ods. 1 Ústavy SR, podľa ktorého „Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena“, Článok 46 ods. 1 Ústavy SR, ktorý ustanovuje že „Každý sa môže domáhať zákonom ustanoveným postupom svojho práva na nezávislom a nestrannom súde a v prípadoch ustanovených zákonom na inom orgáne Slovenskej republiky.“, Článok 48 ods. 2 Ústavy SR, podľa ktorého „Každý má právo, aby sa jeho vec verejne prerokovala bez zbytočných prieťahov a v jeho prítomnosti a aby sa mohol vyjadriť ku všetkým vykonávaným dôkazom. Verejnosť možno vylúčiť len v prípadoch ustanovených zákonom.“

Právnym predpisom, ktorý v podmienkach Slovenskej republiky upravuje oblasť peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, je zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čiastočne aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Poslanci Národnej rady Slovenskej republiky prijali dňa 18. októbra 2019 zákon č. 391/2019 Z. z. (ďalej len „novela“), ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Účelom novely bolo odstránenie znevýhodnení, s ktorými sa stretávajú fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, prípadne rodičia týchto osôb, najmä fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím trpiace autizmom alebo Aspergerovým syndrómom. Uvedená novela zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia nadobudla účinnosť dňa 01.07. 2020. Zákonom č. 63/2020 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť dňa 27. 03. 2020, sa počas trvania mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19 v Čl. IV upravil aj zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

PRI POSKYTOVANÍ PEŇAŽNÉHO PRÍSPEVKU NA OPATROVANIE

Nadalej platila predĺžená lehota z **30 dní na 150 dní**, počas ktorých sa **neznižovala výška priznaného peňažného príspevku na opatrovanie**, keď bol **opatrovateľ** hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej

starostlivosti alebo z iných vážnych dôvodov nemohol vykonávať opatrovanie, napr. z dôvodu vlastného ochorenia. V danom čase ale musí byť zabezpečené opatrovanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím inou osobou.

PRI POSKYTOVANÍ PEŇAŽNÉHO PRÍSPEVKU NA OSOBNÚ ASISTENCIU

Nadalej môže v čase trvania mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s pandémiou ochorenia **COVID-19** osobnú asistenciu vykonávať aj: manžel, manželka, rodičia alebo fyzická osoba, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu, alebo fyzická osoba, ktorú súd ustanovil za opatrovníka fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, deti, starí rodičia, vnuci, súrodenci, nevesta, zať, svokor, svokra a profesionálny náhradný rodič, a to **najviac desať hodín denne a na všetky druhy činností zo zákonom ustanoveného zoznamu činností.**

Uvedené zákonné podmienky/zmeny zostali aj v roku 2021 naďalej zachované za platnosti aj ostatných zákonných podmienok.

Dňom 01.11.2021 nadobudla účinnosť časová verzia predpisu č. 374/2021, ktorým sa doplnil zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch, a ktorou boli upravené a doplnené ustanovenia §18 ods. 18 a §18 ods. 19, ako aj § 67j, za ktorý sa vložili § 67k a 67l, ktoré upravujú **Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. novembra 2021.** Cieľom tohto zákona bolo odstránenie nespravodlivosti v oblasti poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v prípade, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím vlastní okrem majetku, ktorý sa na účely zákona č. 447/2008 Z. z. nepovažuje za majetok (napr. nehnuteľnosť, v ktorej býva) aj ďalší majetok, s ktorým nemôže samostatne nakladať.

Dňa 28.04.2020 vláda Slovenskej republiky schválila **nariadenie o niektorých opatreniach v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19.** Týmto nariadením boli prijaté aj nasledovné zmeny v oblasti kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu pri peňažnom príspevku na opatrovanie, a tiež v postupoch a povinnostiach v konaniach o poskytovaní peňažných príspevkov ako takých.

Dňa 30.04.2020 nadobudla účinnosť Informácia o zmenách prijatých nariadením vlády SR č. 102/2020 Z. z. o niektorých opatreniach v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19 pre oblasť kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia.

Nadobudnutím účinnosti nariadenia vlády SR č. 302/2020 Z. z., ktorým sa menilo a dopĺňalo nariadenie vlády SR č. 102/2020 Z. z. o niektorých opatreniach v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19 v znení neskorších predpisov, sa opäť upravilo aj **poskytovanie peňažného príspevku na prepravu počas mimoriadnej situácie vyhlásenej v súvislosti s ochorením**

COVID-19 - od 1. novembra 2020, keďže od 1. júla 2020 sa poskytoval peňažný príspevok na prepravu opäť výlučne za podmienok ustanovených zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. To znamená, že príspevok už nebolo možné poskytovať v paušálnej výške bez predkladania dokladov.

V súvislosti so zhoršenou epidemiologickou situáciou však vláda SR nariadením opäť zaviedla možnosť poskytovať peňažný príspevok na prepravu aj vtedy, keď sa fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím osobne neprepravujú na svoje pracovné, vzdelávacie, rodinné alebo občianske aktivity, ale za účelom zabezpečenia si potravín a ďalších životných potrieb využívajú doručovaciu službu. Opäť sa poskytoval peňažný príspevok na prepravu v paušálnej výške bez povinnosti poberateľa predkladať doklady o výdavkoch na prepravu, čo prispelo k zníženiu osobného kontaktu na strane fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ako aj na strane zamestnancov úradov. Uvedené platilo aj počas roka 2021.

Nariadenie vlády SR č. 102/2020 Z. z. bolo v roku 2021 dotknuté niekoľkými novelami, a to novelou č. 15/2021 Z. z., č. 155/2021 Z. z. s účinnosťou od 01.05.2021, č. 245/2021 Z. z. účinnou od 24.06.2021 a novelou č. 336/2021 účinnou od 10.09.2021, ako aj novelou č. 482/2021 Z. z., ktorá je účinná až od 01.01.2022.

Od 10.09.2021 do 31.12.2021 platila časová verzia Nariadenia vlády SR č. 102/2020 o niektorých opatreniach v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti v čase mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19, ktorou boli v §§ 1a, 1b upravené Opatrenia na úseku štátnych sociálnych dávok.

Čo sa týka životného minima, je upravené zákonom o životnom minime č. 601/2003 Z. z. a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a Opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 244/2021 Z. z. o úprave súm životného minima.

Životné minimum je spoločensky uznaná minimálna hranica príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav hmotnej núdze. Sumy životného minima sa upravujú vždy k 01.07. bežného kalendárneho roka na základe koeficientu rastu čistých peňažných príjmov na osobu a koeficientu rastu životných nákladov nízkopríjmových domácností. Aj k **01.07. 2021** boli ustanovené sumy životného minima Opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 244/2021 Z. z. o úprave súm životného minima.

Právne vzťahy pri poskytovaní pomoci v hmotnej núdzi, osobitného príspevku a jednorazovej dávky sú na území Slovenskej republiky upravené zákonom č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi v znení neskorších predpisov.

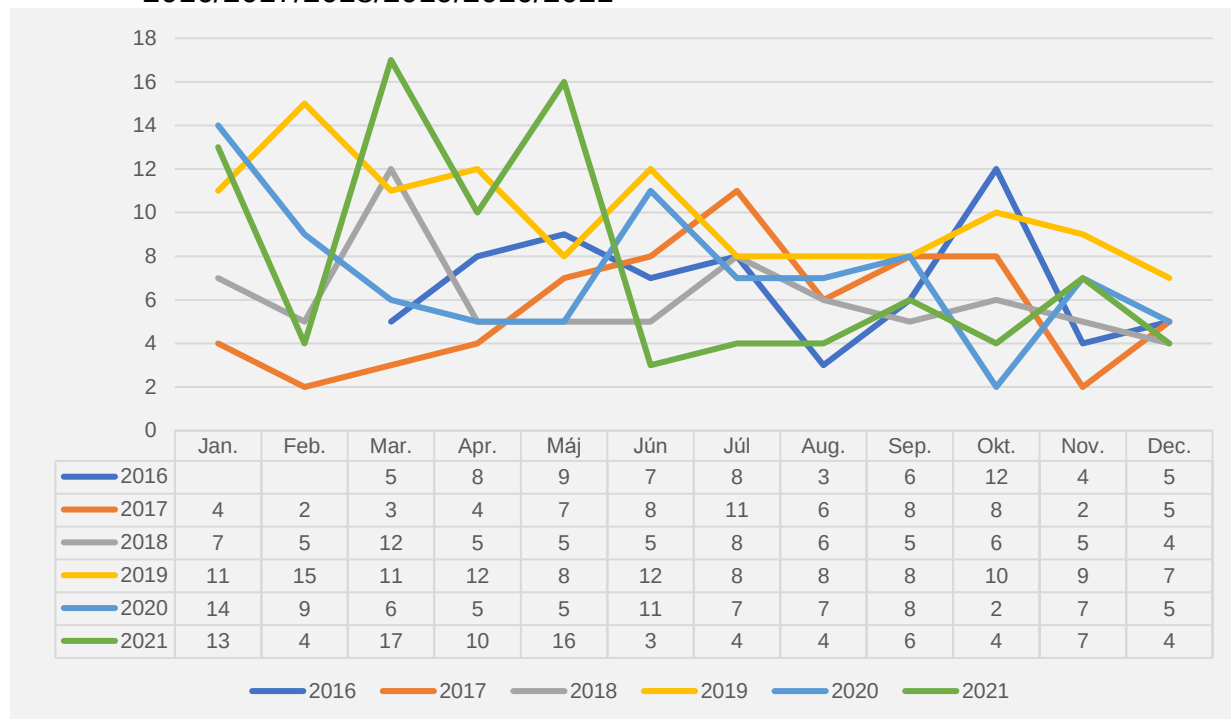
S účinnosťou od 01.01.2021 do 31.12.2021 platilo Opatrenie Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 384/2020 o úprave súm v hmotnej núdzi.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR predložilo do medzirezortného pripomienkového konania návrh na zvyšovanie pomoci v hmotnej núdzi. Ide o viaceré dávky, ktoré by mohli byť od nasledujúceho roka vyššie, pretože rástla aj suma životného minima, od ktorého sa tieto sumy odvíjajú.

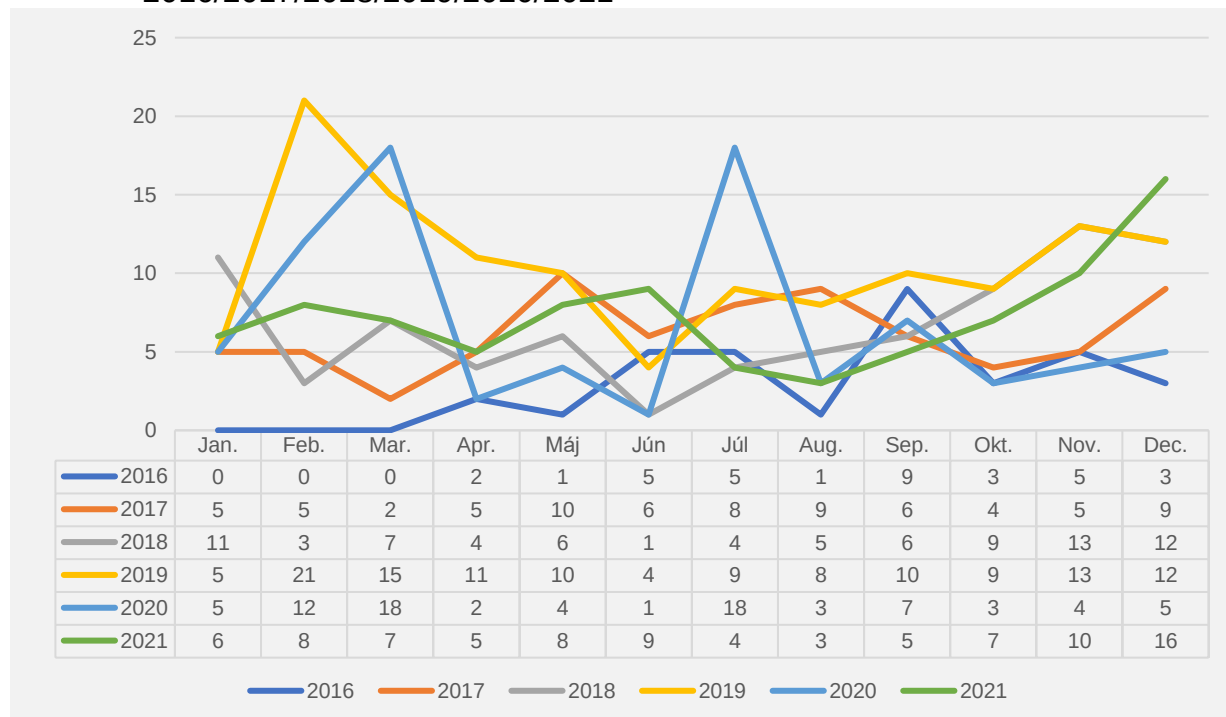
2.2 Občianskoprávna a rodinná agenda

2.2.1 Štatistické informácie o činnosti

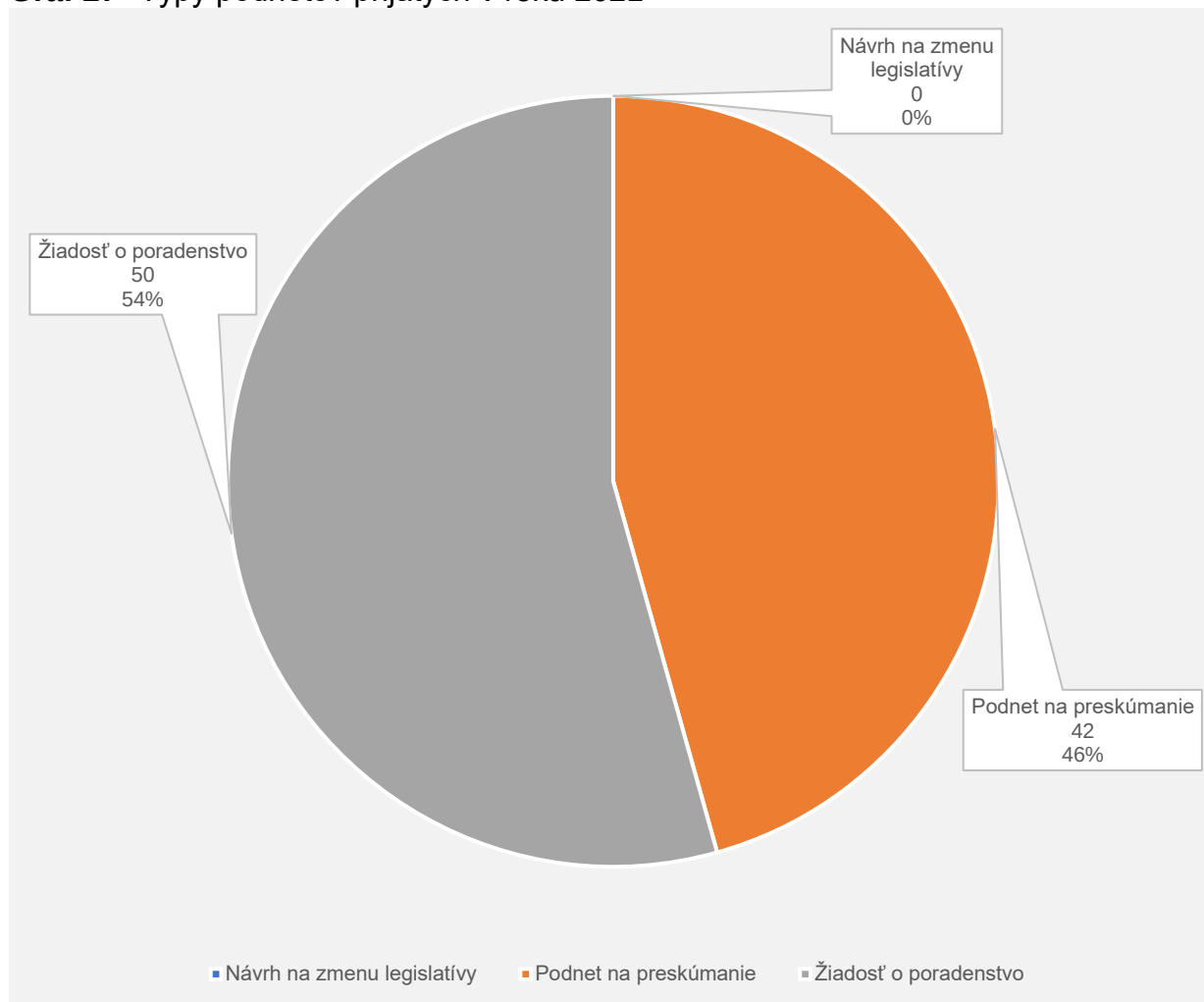
Graf 25 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



Graf 26 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



Graf 27 Typy podnetov prijatých v roku 2021

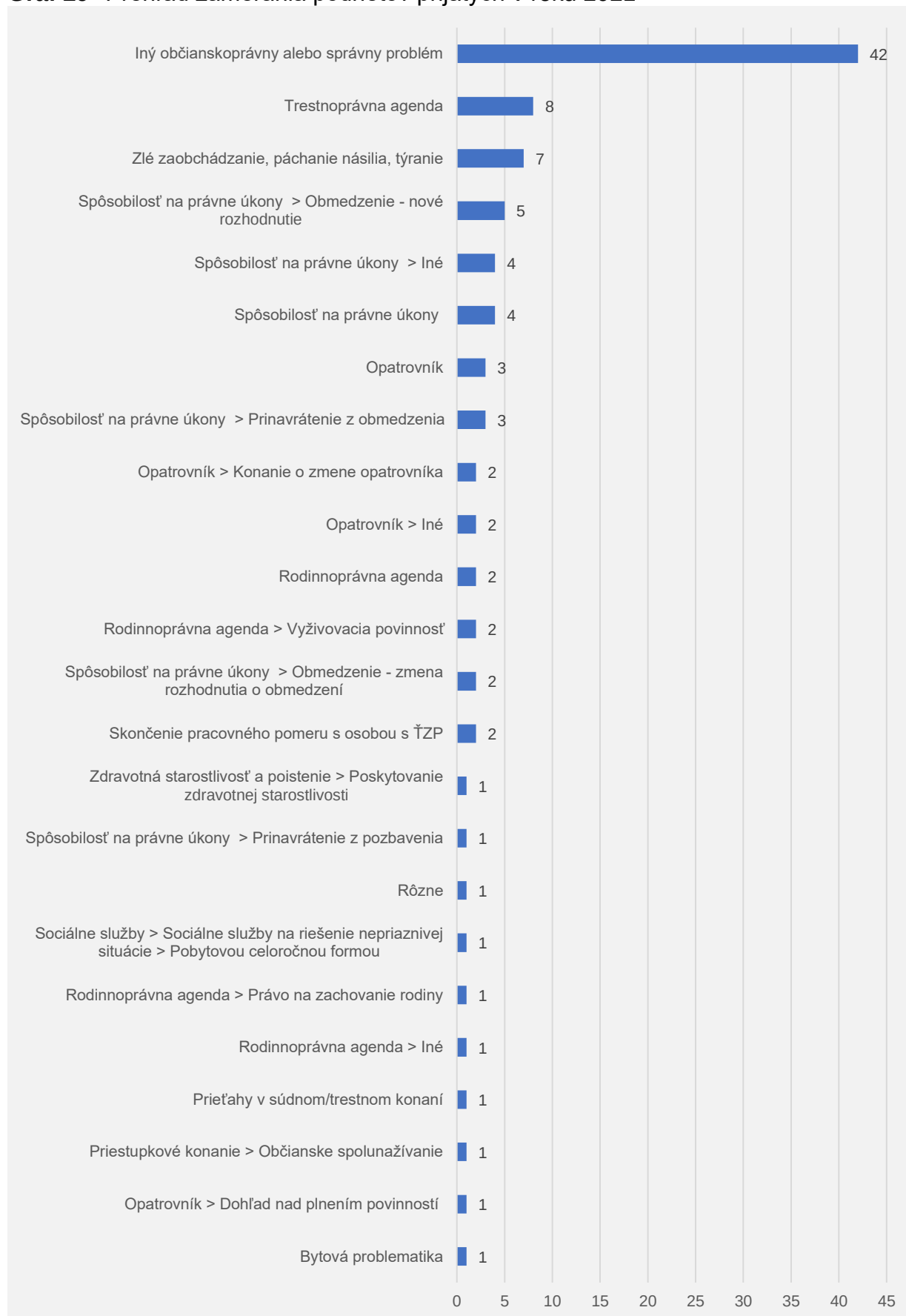


Graf 28 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021



POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV
- Občianskoprávna a rodinná agenda -

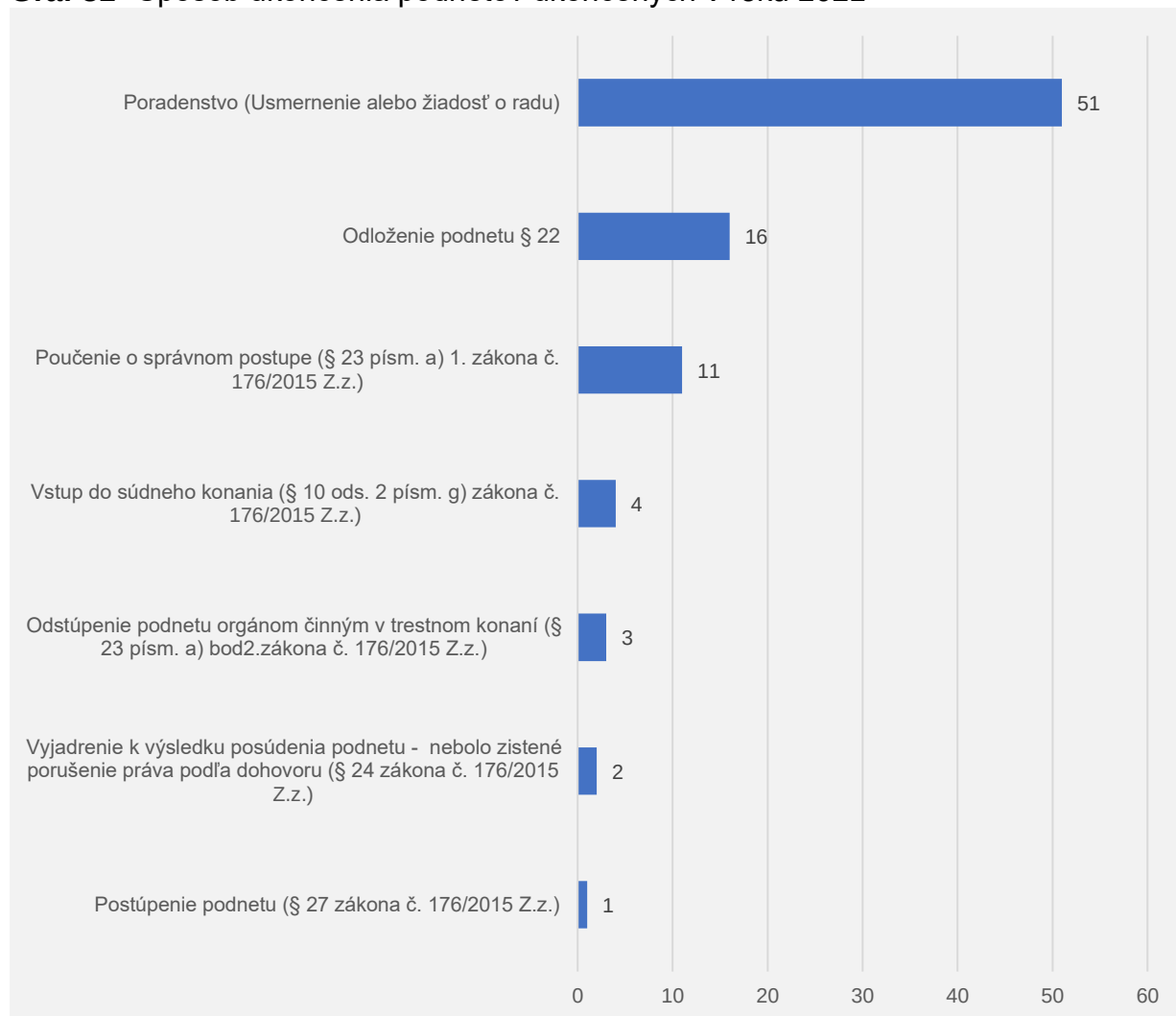
Graf 29 Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021



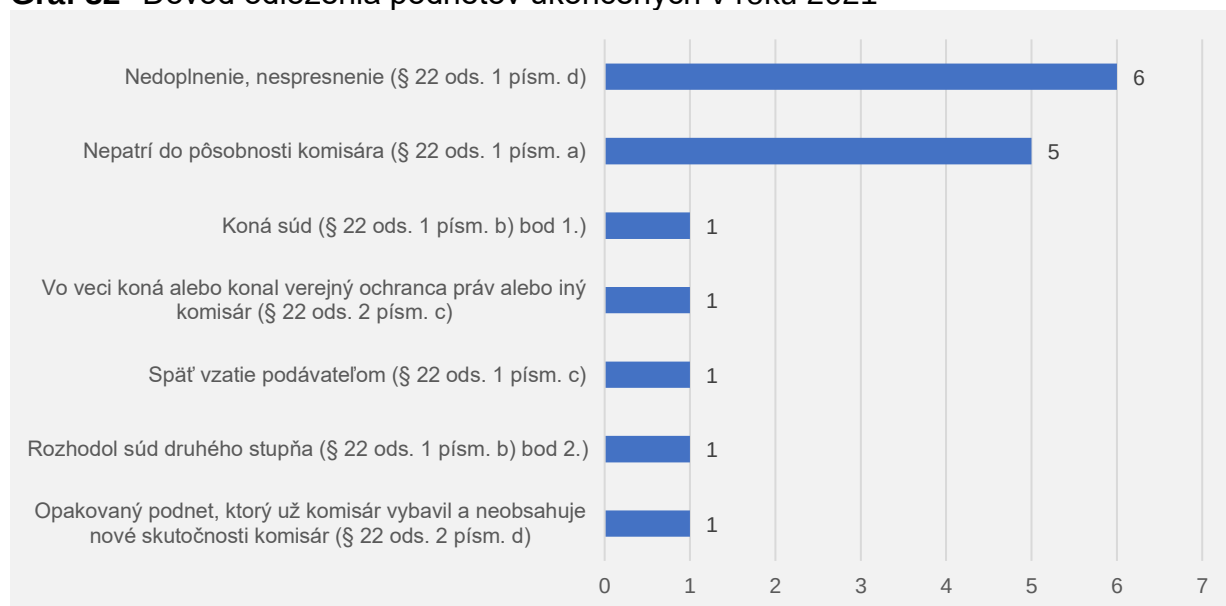
Graf 30 Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb



Graf 31 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021



Graf 32 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021



2.2.2 Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov

Snaha o scitlivovanie verejnosti voči ľuďom so zdravotným postihnutím má svoje miesto aj v činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a celého tímu zamestnancov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Prax nám však stále potvrdzuje, že vo veľa prípadoch sa práve ľudia so zdravotným postihnutím stávajú obeťami podvodov svojich rodinných príslušníkov. Pri úvahách nad pôvodom takýchto konaní sa stretávame s bezcitnosťou, chamtivosťou a ignoráciou základných ľudských hodnôt. Takéto konania vo väčšej miere pozorujeme v uplynulých dvoch rokoch, t. j. v rokoch pandémie ochorenia COVID-19. Môže to súvisieť so stratou zamestnania alebo s odcudzením sa princípom úcty ku každému človeku? Určite je veľa dôvodov na takéto konanie, ale ani jeden sa nedá ospravedlniť. S podnetmi, v ktorých nám podávateľia opisujú svoje tragické situácie, to, že sú oklamaní, podvedení, bezmajetní a nešťastní, sa „roztrhlo vrece“. Prevažná väčšina z nich má až trestnoprávny charakter. Čiže medzi kľúčové činnosti za posledné obdobie roku 2021 pribudli zisťovania rozhodujúcich skutočností k podaniu oznámení o podozrení zo spáchania trestného činu.

Ľudia so zdravotným postihnutím, predovšetkým s mentálnym postihnutím alebo duševnými poruchami, sa stávajú častým subjektom podvodov aj v dedičských konaniach. Po rokoch zisťujú, že z dedičstva nezískali žiaden majetok.

Ďalšou rozsiahlou agendou naďalej zostáva konanie o spôsobilosti na právne úkony. Príbehy zverejnené v tejto správe odhaľujú ľudskú krutosť a neúctu k človeku, ktorý v živote niečo dokázal, bol plnohodnotnou súčasťou rodiny a spoločnosti. Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony sa stalo nástrojom na „odloženie“ až „uväznenie“ človeka do zariadení sociálnych služieb bez jeho súhlasu. Pričom v žiadnom prípade nespochybňujem potrebu riešenia starostlivosti o človeka v zariadení sociálnych služieb, keď už je rodina v koncoch. Ide však o spôsob využitia súdneho rozhodnutia o obmedzení spôsobilosti na právne úkony absolútne neetickým spôsobom. Zodpovednosť za takéto konania nenesú len samotní navrhovatelia, ale predovšetkým súdy svojimi rozhodnutiami o obmedzení spôsobilosti na právne úkony vo veciach rozhodovania o zdravotnej starostlivosti, potreby sociálnych služieb a rozhodovania o trvalom pobyte. Tieto tri výroky v rozsudku súdu postačujú k získaniu úplnej nadvlády nad existenciou človeka.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vstupuje do súdnych konaní, aby poskytol pomoc a podporu človeku, o spôsobilosti ktorého sa koná. Našou víziou je meniť právne úvahy súdu a dbať na dodržiavanie procesných postupov pri rozhodovaní o spôsobilosti na právne úkony tak, aby bol dôsledne aplikovaný Článok 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Poukazujem na to, že obmedzenie spôsobilosti na právne úkony je vždy závažným zásahom do osobnostnej integrity. Je potrebné sa na to pozeráť z pohľadu potenciálnych zásahov do základných práv človeka garantovaných mnohými ľudskoprávnymi dokumentmi a z pohľadu obmedzenia najmä ľudskej dôstojnosti. Občania sa obracajú na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím so žiadosťou, aby sme im pomohli úspešne sa brániť a dosiahnuť úplné navrátenie spôsobilosti na právne úkony. V konaniach, v ktorých rozhoduje súd o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, „strážime“, aby k obmedzeniu došlo iba v nevyhnutnej miere, a aby bol rozsah obmedzenia primeraný. Nie som zástancom obmedzovania

spôsobilosti na právne úkony, najmä vtedy, keď existuje aj miernejšia forma, akou je postup o ustanovenie opatrovníka podľa stanovenia § 29 Občianskeho zákonníka. **Zásah do spôsobilosti na právne úkony fyzickej osoby považujem až za krajný prostriedok, keď niet iného spôsobu riešenia situácie ochrany osoby, ktorá je v dôsledku duševnej choroby ohrozená - či už zo strany tretích osôb alebo samej seba.**

1. Napriek tomu, že od ratifikácie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím³³ uplynulo jedenásť rokov, náš Občiansky zákonník z roku 1964 obsahuje v § 10 jediný nástroj na ochranu zraniteľných osôb, ktoré majú oslabené schopnosti v rozhodovaní, a tým je pozbavenie spôsobilosti na právne úkony³⁴ alebo jej obmedzenie. Rozsudky súdov o obmedzení spôsobilosti na právne úkony sú aj pod drobnohľadom Európskeho súdu pre ľudské práva, ktorý ostro kritizuje nadužívanie inštitútu obmedzenia spôsobilosti na právne úkony a samotný priebeh súdneho konania, ktorý sme opísali aj v našich zisteniach z absolvovaných súdnych konaní. **Na rozdiel od okolitých štátov, v Slovenskej republike nebola ani po jedenástich rokoch od ratifikácie dohovoru prijatá žiadna iná právna úprava na ochranu zraniteľných ľudí, k prijatiu ktorej nás zaväzuje Článok 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím³⁵.**
2. **Súdy naďalej rozhodujú o spôsobilosti na právne úkony svojimi štandardnými postupmi, a to napriek tomu, že Civilný mimosporový poriadok³⁶ platí už skoro šesť rokov.** Opakovane sa stáva, že súd účastníka konania, o spôsobilosti ktorého rozhoduje, na pojednávanie nepredvolá, nevypočuje ho, necestuje za ním, aby zistil jeho aktuálny zdravotný stav, napr. ani do zariadenia, v ktorom sa práve nachádza (pozn. pričom tento postup súdu nie je vyvolaný pandemiou COVID-19.).
3. **Aktívnou účasťou v súdnych konaniach dokážeme dosiahnuť lepší výsledok súdneho konania.** Štandardne vstup Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím prebieha tak, že nás o pomoc a o vstup do súdneho konania žiadajú samotní ľudia so zdravotným postihnutím - účastníci súdneho konania. Rovnako sa stáva, že o vstup do súdneho konania žiadame po tom, keď ma o umiestnení osoby so zdravotným postihnutím proti jej vôli do zariadenia sociálnych služieb informuje aj iný subjekt, napr. občianske združenie. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím má v tomto smere veľmi dobrú spoluprácu s občianskym združením Fórum na pomoc starším, ktoré nám poskytuje informácie o násilí páchanom na senioroch, ktorí sú často vzhľadom na svoj vysoký vek aj osobami so zdravotným postihnutím.
4. V týchto veciach musíme čeliť rôznym postupom súdov. Niektoré súdy nás oslovia a z vlastnej iniciatívy nám píšú žiadosti, aby Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vstúpil do súdneho konania na obhajobu práv účastníka konania, ktorý je osobou so zdravotným postihnutím pred konaním protistrany. **Naša pomoc a komunikácia so súdom by bola oveľa efektívnejšia, ak by sme**

³³ Dohovor bol ratifikovaný a nadobudol záväznosť pre Slovenskú republiku dňom 25.6.2010.

³⁴ Od 1.7.2016 nadobudnutím účinnosti zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok, je vylúčené, aby súdy rozhodli o pozbavení spôsobilosti na právne úkony.

³⁵ Článok 12 odsek 3. Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony.

Odsek 4. Zmluvné strany zabezpečia, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby, aby zabráňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôsobené situácii danej osoby, aby sa uplatňovali čo najkratšie a aby podliehali pravidelnej kontrole zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu. Tieto záruky musia byť primerané tomu, do akej miery uvedené opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby.

³⁶ Zákon č. 161/2015 Z. z.

nemuseli čakať na doručenie uznesenia súdu, že povoľuje vstup Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do súdneho konania, ale len by sme písomne oznámili súdu, že z dôvodu ochrany účastníka konania, ktorý je osobou so zdravotným postihnutím, vstupujeme do súdneho konania.

5. **Pretrvávajúca rozhodovacia prax súdov v rozhodovaní o úkonoch obmedzenia spôsobilosti na právne úkony v neprimerane rozsiahlom vymedzení.** V zásade dochádza k obmedzeniu spôsobilosti na právne úkony na všetky rôzne situácie, okrem disponovania sumou napr. 25 EUR týždenne, čo považujem za rozhodovanie súdov v absolútnom rozpore s Článkom 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a s § 231 Civilného mimosporového poriadku. Navyše, výroky rozsudkov obsahujú aj také úkony, ktoré nie sú právnymi úkonmi, ako je napr. právo rozhodovať o tom, kto môže navštevovať osobu obmedzenú v spôsobilosti na právne úkony alebo rozhodovanie o tom, kde bude uvedená osoba bývať, alebo s kým sa ne/môže stretávať. Od účinnosti Civilného mimosporového poriadku sa v konaní o obmedzení spôsobilosti na právne úkony rozhoduje o obmedzení spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony, o zmene obmedzenia spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony a o navrátení spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony. Podľa platnej zákonnej úpravy už nie je možné, aby súd fyzickú osobu úplne pozbavil spôsobilosti na právne úkony. **Súdy, aby dodržali literu zákona, síce nepristupujú k úplnému pozbaveniu fyzickej osoby na právne úkony, ale rozsah obmedzení je často taký široký, že de facto ide o úplné pozbavenie spôsobilosti fyzickej osoby na právne úkony.**
6. **V súdnych konaniach pretrvávajú nekritické preberanie záverov znaleckých posudkov zo strany súdov.** Z prípadov posudzovaných v Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím naďalej zaznamenávame, že znalci pri vypracovaní znaleckých posudkov často vychádzajú len z predložených lekárskeho záverov a osobná komunikácia s dotknutými osobami obvykle trvá len pár minút. Samotný zdravotný stav nie je rozhodujúci, ak človek žije plnohodnotný život a sám si zabezpečuje okolo seba samoobslužné úkony, hospodári so svojimi finančnými prostriedkami, chodí na nákupy a iné. **Nie je ničím výnimočným, ale z môjho pohľadu neprijateľným, že znalec posudzuje zdravotný stav osoby so zdravotným postihnutím za prítomnosti tej istej osoby, ktorá podáva návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.** Problémom znaleckých posudkov v praxi je posúdenie, kedy ide o právne otázky, ku ktorým by sa znalec nemal vyjadrovať, a kedy ide o otázky medicínske, pri ktorých je možné využiť odborné znalosti súdneho znalca/psychiatra. Súdy by nemali nekriticky prijímať závery znaleckých posudkov ako jediný relevantný dôkaz, ale mali by vychádzať najmä z výsluchu dotknutého človeka a vykonať aj ďalšie dokazovania smerujúce k posúdeniu jeho rozmanitých sociálnych a právnych vzťahov. Často sa objavuje postoj súdu „znalecký posudok je postačujúci“, alebo „znalecký posudok ma presvedčil“. Zo znaleckého posudku musí byť jasné, z ktorých zistení znalec vychádzal, ako k týmto zisteniam dospel, a na základe akých úvah. Vstupom do súdnych konaní mám za cieľ nielen ochraňovať osobu so zdravotným postihnutím, ale aj meniť zaužívané paradigma postoja súdnych znalcov, ako aj samotných súdov k ľuďom s duševným a mentálnym postihnutím.
7. **Ustanovenie opatrovníka formou súdneho rozhodnutia o neodkladnom opatrení by nemalo byť vydané v takom rozsahu, ako keby išlo o rozhodnutie vo veci samej, t. j. po dôkladne vykonanom dokazovaní.** Stretla som sa s rozhodnutím súdu, v ktorom súd vo výroku uznesenia o neodkladnom

- opatrení priznal opatrovníčke taký **rozsah oprávnení**, ako keby išlo fakticky o pozbavenie spôsobilosti na právne úkony. V danom prípade posudzovaná osoba **nemá žiadne oprávnenia rozhodovať o spôsobe svojho života, dokonca ani o tom, kde a s kým bude žiť**, čo je v absolútnom rozpore s Článkom 12 a Článkom 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a s § 231 Civilného mimosporového poriadku.
8. **V oblasti súdnej kontroly opatrovníkov určených osobám bez plnej spôsobilosti na právne úkony stále pretrváva formalizmus.** Nie všetky sudy žiadajú od opatrovníkov správy o tom, ako sa opatrovancovi darí, v akých podmienkach žije alebo ako je o neho postarané.
 9. **Naša spoločnosť pristupuje veľakrát k osobám so zdravotným postihnutím, ktoré trpia niektorou formou duševnej choroby, neprimerane ochránarsky.** Je neakceptovateľné, keď v prítomnosti týchto osôb o nich ľudia hovoria v tretej osobe. Je bežné, že sa títo ľudia nemôžu vyjadriť k hocijakej téme, a to ani k tej, ktorá sa ich priamo dotýka. Nikto sa nepýta na ich názor.
 10. Rodinných príslušníkov vedie k rozhodovaniu o podaní návrhu na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony svojho dospelého dieťaťa **strach pred možným zneužitím. V štádiu podávania návrhov uvažujú veľakrát len „hypoteticky“ o ohrození.**
 11. Sudy v snahe chrániť účastníka konania, ktorý podal návrh na vrátenie spôsobilosti na právne úkony, napriek preukázaniu jeho schopností a zručností existovať samostatne, rozhodujú veľmi opatrne a nemajú dôveru v schopnosti tohto človeka, ktorý je motivovaný a sprevádzaný túžbou existovať ako plnohodnotná osoba. **Sudy veľakrát nepristupujú k navráteniu spôsobilosti na právne úkony preto, lebo dajú na „hypotetický“ názor znalca - psychiatra.** Ten napríklad uvedie, že obmedzenie v spôsobilosti na právne úkony je potrebné, lebo inak je predpoklad, že daná osoba prestane navštevovať psychiatra, prípadne riadne užívať medikamentóznú liečbu. A to aj v prípadoch, ak pacient už je dlhodobo stabilizovaný a pravidelne navštevuje svojho psychiatra a v skutočnosti je možné predpokladať skôr opak - teda to, že s liečbou ani návštevami psychiatra neprestane.
 12. **V niektorých prípadoch sa stáva, že v súdnom konaní osoba, o ktorej spôsobilosti sa koná, nie je poučená o tom, že môže požiadať, aby sa na konaní zúčastňoval jej dôverník, ktorý nie je jej zástupcom.** Takáto zákonná poučovací povinnosť pre sudy vyplýva z § 242 Civilného mimosporového poriadku. **Takéto pochybenie zo strany súdu považujem za porušenie práva na spravodlivý súdny proces.** V prípade, že súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces, je to dôvod na podanie odvolania.³⁷
 13. **Osoby so zdravotným postihnutím často „spadnú“ do finančnej tiesne a neschopnosti splácať úvery či dlhy, aj následkom neprimeranej dôveryhodnosti voči rôznym „podvodníkom“.** Veľkú skupinu podnetov tvoria podnety osôb so zdravotným postihnutím, ktoré nie sú schopné splácať svoje pôžičky. **Následkom neschopnosti splácania svojich záväzkov prichádzajú prostredníctvom exekúcie o jediná strechu nad hlavou. Aj keď nedochádza k porušeniu povinnosti bankovým subjektom, osoby so zdravotným postihnutím sú v týchto prípadoch slabšou stranou a je nevyhnutné prijať kroky k ich zvýšenej ochrane.**

³⁷ § 365 ods. 1 písm. b) zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok

14. Vo viacerých prípadoch som zistila, že **súd neskúmal procesnú spôsobilosť osoby, ktorá bola účastníkom občianskeho súdneho konania, napriek tomu, že o jeho procesnej spôsobilosti boli jasné pochybnosti aj dôkazy.** Išlo napríklad o prípad dôchodcu, ktorý napriek tomu, že súdu oznámil, že utrpel cievnú mozgovú príhodu, nemal v súdnom konaní ustanoveného opatrovníka. Keď som sa súdu pýtala, z akého dôvodu neskúmal procesnú spôsobilosť tejto osoby, bolo mi oznámené, že som prekročila svoju pôsobnosť a súd prípad predložil na Najvyšší súd Slovenskej republiky ako kompetenčný spor. Rovnako iný súd neskúmal procesnú spôsobilosť v dedičskom konaní u dediča, ktorý napriek tomu, že trpí duševnou chorobou, sa ako zákonný dedič vzdal svojho dedičstva. Pritom aj po niekoľkých rokoch si tento človek myslel, že zdedil po matke majetok. V tomto prípade som v poslednej chvíli podala žalobu na obnovu konania. Rovnako sa mi dostal do pozornosti prípad podvodného konania, keď vyšetrovateľ Policajného zboru pred desiatimi rokmi odmietol trestné oznámenie s odôvodnením, že poškodený svoj majetok previedol na inú osobu dobrovoľne. U poškodenej osoby bolo pritom znaleckým skúmaním zistené, že trpí duševnou poruchou, pričom táto porucha s najväčšou pravdepodobnosťou mohla mať vplyv na vnímanie okolností týkajúcich sa uzatvorenia scudzovacích zmlúv. Z tohto dôvodu som opätovne podala trestné oznámenie pre podozrenie z trestného činu podvodu. Vzhľadom k výmere trestu, ktorá páchatelovi pre takéto konanie hrozí, trestnosť činu uplynutím premlčacej doby ešte nezanikla.
15. **Pre osoby so zdravotným postihnutím je nedostupné právne poradenstvo v občianskoprávnej oblasti.** Na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa väčšinou obracajú osoby s nízkym príjmom, prípadne také, ktoré si z dôvodu svojej diagnózy nevedia zabezpečiť právnu pomoc. Ak ide o psychiatrických pacientov, ich najbližší ich často chcú umiestniť mimo domova z dôvodu, že sa o nich nedokážu alebo nechcú starať. Nemajú preto záujem na získanie adekvátnej právnej pomoci pre takéhoto príbuzného, ale naopak, snažia sa dokázať, že tento príbuzný sa o seba nevie postarať, a to aj v oblasti právnych úkonov. **Zo značného počtu podaní tohto typu usudzujem, že prístup k právnej pomoci a podpore ľuďom, ktorým je alebo bude zasiahnuté do spôsobilosti na právne úkony, nie je v rámci Slovenskej republiky dostatočný.**³⁸
16. Podávateľom podnetov, ktorých sprevádzame v súdnom konaní krok za krokom, po tom, keď súd rozhodne v prvom aj druhom stupni (odvolacom), viac nemám možnosť pomôcť, pretože nemám pôsobnosť pre ďalšie pokračovanie v súdnom konaní formou podania mimoriadneho opravného prostriedku (dovolania)³⁹ alebo podania ústavnej sťažnosti na Ústavný súd Slovenskej republiky⁴⁰. Takúto pomoc môže poskytnúť len advokát. Pričom, ako uvádzam vyššie, táto právna pomoc je pre nášho klienta veľakrát nedostupná. Preto som odporúčala vláde Slovenskej republiky, aby v tomto smere pripravila novelu uvedených zákonov. **Mojim zámerom je rozšíriť rozsah pôsobnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím aj na pokračovanie pomoci v súdnom konaní v rámci podávania mimoriadnych opravných prostriedkov (dovolania) a v možnosti podávania ústavnej sťažnosti na Ústavný súd Slovenskej republiky.**

³⁸ Článok 12 ods. 3 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím ustanovuje „Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony.“

³⁹ § 429 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok

⁴⁰ § 34 ods. 1 zákona č. 314/2018 Z. z. o Ústavnom súde Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov

17. **Často sa na mňa obracajú podávateľia, ktorí nemajú dostatok financií na to, aby si na právny problém a pomoc najali advokáta.** Práve nedostatok finančných prostriedkov či nedostatok právneho vedomia, ako aj nedostatočné základy finančnej gramotnosti, vedú ľudí k neprimeraným rizikám a následne do ťažkých životných situácií. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa aj v takýchto situáciách snaží v čo najväčšej miere pomôcť a nasmerovať podávateľov tak, aby mali čo najviac informácií o štátnych inštitúciách, na ktoré sa môžu v prípade problému obrátiť. Či už je to Centrum právnej pomoci alebo Centrum pre medzinárodnoprávnu ochranu detí a mládeže, či iné štátne úrady. Väčšia osвета zo strany štátu, ako aj vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím by prispeli k zníženiu počtu problémov, ktorým musia v súčasnosti čeliť.
18. **Podávateľia podnetov sa na mňa obracajú s rôznymi žiadosťami o poskytnutie základných informácií k súdnemu konaniu, k spísaniu rôznych návrhov do rôznych typov súdnych konaní, k odvolaniam proti rozhodnutiam súdov, žiadajú pomoc pri ustanovovaní opatrovníka a iné.** Vtedy poskytujem podávateľom podnetov základné informácie, vzory návrhov, či už ide o prinavrátanie spôsobilosti na právne úkony, alebo základné, procesné alebo iné informácie ohľadom samotného súdneho konania. Vo viacerých prípadoch, následne po podaní návrhu na prinavrátanie spôsobilosti na právne úkony, žiadam príslušný súd o pribratie do súdneho konania za účelom obhajovania a podpory práv osôb so zdravotným postihnutím.
19. **Prehĺbila sa sociálna odlúčenosť a dala priestor rôznym druhom násilia „za zatvorenými dverami“.** Ako som upozorňovala už v minulosti, Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa stal akýmsi kontaktným miestom, na ktoré sa obracajú či už osamelé osoby alebo osoby, ktoré sú z dôvodu svojho zdravotného postihnutia izolované od sociálnych kontaktov s okolím. Rok 2021 bol sprevádzaný pandemickou situáciou spôsobenou ochorením COVID-19 a mal dopad na všetky oblasti spoločenského života, navyše však vo veľkej miere izoloval množstvo ľudí so zdravotným postihnutím (ako aj seniorov) od prístupu k potrebnej pomoci.
20. **Osamelosť a izolácia vytvorila priestor pre podvody na ľuďoch so zdravotným postihnutím a senioroch.** Stávali sa terčom a predmetom rôznych praktík podvodníkov - od požičania drobnej sumy až po prevod vlastníctva nehnuteľnosti. Do obydlija seniorov sa podvodníci väčšinou dostanú pod zámienkou ponuky rôznych služieb či zabezpečenia ich základných potrieb. Väčšina týchto ľudí žije osamelo, často nemá žiadnu rodinu ani prístup k potrebným informáciám, či potrebnej pomoci. **Osamelo žijúci ľudia patria medzi najzraniteľnejšiu skupinu, a preto je potrebné im venovať zvýšenú pozornosť.** Najmä v uplynulom čase sa veľmi často stáva, že podvodníci oberajú staršie osoby so zdravotným postihnutím o celoživotne nadobudnutý majetok. Zameriavajú sa na osoby, ktoré nemajú príbuzných, alebo ktoré nie sú so svojimi príbuznými v kontakte. Dnes je veľmi jednoduché cez verejne prístupný register zistiť, kto vlastní akú nehnuteľnosť. Potom už len stačí, aby sa podvodníci nakontaktovali na takúto osamelú osobu a na základe darovacej zmluvy alebo za podhodnotenú cenu získali jej nehnuteľnosť. Nejde pritom o osoby, ktoré majú obmedzenú spôsobilosť na právne úkony. V takom prípade by právny úkon nebolo možné zrealizovať pre záznam takejto osoby v jeho občianskom preukaze. Aj keď je právny úkon osoby konajúcej v duševnej poruche neplatný, niet osoby, ktorá by takýto právny úkon napadla na súde. V prospech podvodníkov hrá čas, prípadne skorá smrť podvedenej osoby. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v súlade so Zákonom

o komisároch⁴¹ aj v tomto roku podal viacero trestných oznámení pre podozrenie z trestného činu podvodu.

21. **Vznikla potreba chrániť ďalšie zraniteľné osoby - seniorov.** Zneužívanie a týranie starších osôb sa čoraz častejšie objavuje v rodinách, ale aj v zariadeniach sociálnych služieb. Obava seniorov o svoj život im nedovoľuje otvorene hovoriť o ich nepriaznivých životných podmienkach. Pozorujeme, že starí ľudia sa hanbia hovoriť o tom, že ich vlastné deti s nimi zaobchádzajú zle, až kruto. Takíto seniori sú veľakrát zlomení a sklamaní z konania svojich detí, ktoré im prisľúbia (no potom nezabezpečia) doživotnú starostlivosť, ak na nich prepíšu nehnuteľnosť. Nie je žiadnou výnimkou, že takéto podnety prichádzajú anonymne alebo s prosbou o utajenie totožnosti podávateľa podnetu a dotknutej osoby - seniora. Aj v roku 2021 som riešila podobný prípad. Seniorka previedla svoj byt na dcéru. Krátko na to táto dcéra podala návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony svojej matky. Súd jej vyhovel a dcéru ustanovil za matkinu opatrovníčku. Dcéra následne umiestnila svoju matku do zariadenia sociálnych služieb. Do prípadu som vstúpila, keď prvostupňový súd nenavrátil tejto seniorke spôsobilosť na právne úkony. Podala som riadny opravný prostriedok proti rozhodnutiu súdu. Dcéra argumentovala duševnou chorobou svojej matky. To, že mala matka duševnú chorobu, však dcére očividne nebránilo uzatvoriť s ňou zmluvu o prepise nehnuteľnosti. Všetky okolnosti tohto prípadu jasne poukazujú na „učebnicový“ príklad zneužitia zdravotného postihnutia rodiča vlastným dieťaťom, konania z vypočítavosti, chamtivosti a v neposlednom rade nevďačnosti a neúcte voči vlastnému rodičovi.

⁴¹ § 23 Ak komisár zistí, že

a) podnet je podľa svojho obsahu

1. podaním podľa predpisov upravujúcich správne konanie alebo súdne konanie, alebo ústavnou sťažnosťou, bezodkladne podávateľa podnetu poučí o správnom postupe,
2. oznámením o skutočnostiach, že bol spáchaný trestný čin, alebo ak obsah podnetu nasvedčuje tomu, že mal byť spáchaný trestný čin, bezodkladne odstúpi podnet alebo jeho časť príslušnému orgánu a o tomto postupe informuje podávateľa podnetu.

Príbeh šiesty

ZANEDBANIE POVINNOSTÍ OPATROVNÍKA - NEĽUDSKÉ PODMIENKY ŽIVOTA
PANI TEREZY

Pani Tereze (meno sme zmenili) ustanovil súd za opatrovníka obec, v ktorej bývala.⁴² Obec ju mala zastupovať pred orgánmi štátnej správy a samosprávy. Napriek tomu, že opatrovník vedel, že pani Tereza žije v neľudských, hygienicky nevyhovujúcich, život a zdravie ohrozujúcich podmienkach, bez elektrickej energie, dodávky tepla, teplej a studenej vody, a to aj počas zimných mesiacov, neposkytol jej žiadnu pomoc na zlepšenie životných podmienok, napr. finančnú výpomoc na opravu elektriny a neurobil nič preto, aby ju neodkladne umiestnil do zariadenia sociálnych služieb.

Naša značka: KZP/0059/2021/03R

Začiatkom februára sme sa vďaka aktivistom z danej obce dozvedeli o prípade zlého zaobchádzania a zanedbania starostlivosti o zverenú osobu, ktorá bola z dôvodu duševnej choroby trvalého charakteru obmedzená v spôsobilosti na právne úkony a jej opatrovníkom bola obec.

Bezodkladne som preto osobne navštívila pani Terezu na adrese jej trvalého bydliska. Otvorila nám drobná seniorka s veľmi príjemným vystupovaním a ochotne mňa aj hovorkyňu úradu vpustila do svojho obydľia. Pani Tereza bola oblečená v špinavom zimnom kabáte, vo vlasoch mala vši. Žila naozaj v neľudských, skutočne absolútne hygienicky nevyhovujúcich a život a zdravie ohrozujúcich podmienkach, **v dome sa nedalo zasvietiť, prívod elektrickej energie bol z dôvodu nebezpečného technického stavu roky odpojený, v dome nebolo možné kúriť,** pani Tereza si ohrievala vodu na plynovom variči napojenom na plynovú bombu, vodu čerpala z vodovodu z vonkajšieho kohútika napojeného na studňu. **Voda bola hrdzavá** a vodovodný kohútik si obalila starými vetrovkami, aby v ňom nezamrzla voda. Keďže okná na dome mali rozbité sklenené výplne, v dome bola rovnaká teplota ako vonku. Napriek tomu, že v dome sa tým pádom permanentne vetrало, **bol tam príšerný smrad, až taký, že v ňom cudzí človek nezotrvá ani minútu.** Napriek tomu, že sme mali respirátor na tvári, sme museli z domu rýchlo vybehnúť. **Podlaha v dome bola posiatá psími výkalmi, všade samá pleseň** - na nábytku, knihách, posteli a hnilé bolo aj oblečenie.

Na dvore pri dome sa nachádzalo množstvo odpadu. V takýchto podmienkach žila aj počas zimných mesiacov už druhý rok, čo pani Tereze už dlhší čas spôsobovalo nesmierne fyzické aj psychické utrpenie a traumy.

⁴² Toto meno je zmenené a z dôvodu ochrany uvedenej osoby neuvádzame ani názov obce, v ktorej pani Tereza žila. Prípád bol pomerne intenzívne medializovaný.

Obrázok 3 Interiér domu



Obrázok 4 Interiér domu



Pani Tereza uviedla, že žiadosť o posúdenie jej odkázanosti na sociálnu službu podala na obec takmer pred rokom a **poprosila ma, aby som jej pomohla riešiť jej nepriaznivú životnú situáciu, ktorá je pre ňu neznesiteľná.** Uviedla, že nemá žiadnych príbuzných a v dome žije sama.

Na obecnom úrade mi oznámili, že posudok o odkázanosti na sociálnu službu obec vydala na základe žiadosti pani Terezy ešte pred deviatimi mesiacmi. V **posudku sa okrem iného uvádza, že pani Tereza bola na základe posúdenia odkázanosti na sociálnu službu zaradená do VI. stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby⁴³ a je odkázaná na poskytnutie sociálnej služby v zariadení pre seniorov⁴⁴.** V závere posudku sa uvádzalo, že je v plnej miere odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, a že vzhľadom na svoje psychické ochorenia sa o seba sama nedokáže postarať. Posudok bol podpísaný štatutom obce, t.j. starostom.

Pani Tereze sme okamžite poskytli pomoc. Priamo z dvora rodinného domu som telefonovala na sociálny odbor Bratislavského samosprávneho kraja, že potrebujeme akútne zabezpečiť sociálnu službu pre pani Terezu⁴⁵. **Bratislavský samosprávny kraj zabezpečil neodkladné umiestnenie pani Terezy, na druhý**

⁴³ Podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

⁴⁴ Podľa § 35 zákona č. 448/2008 Z. z.

⁴⁵ Podľa § 8 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti poskytne alebo zabezpečí poskytovanie sociálnej služby fyzickej osobe bezodkladne, ak je jej život alebo zdravie vážne ohrozené, ak fyzická osoba nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb, alebo ak fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby skončila pobyt v zariadení podľa osobitného predpisu a nemá zabezpečené podmienky na bývanie v prirodzenom rodinnom prostredí.

deň už bola v teple, v čistom prostredí a tešila sa z knihy, ktorú si v knižnici zariadenia sociálnych služieb vybrala na čítanie. Vonku vtedy udreli mínus 13-stupňové mrazy.

Opatrovník bol s následkami katastrofálnych životných podmienok svojho opatrovanca - pani Terezy, uzrozumený. Vedel, že svojou nečinnosťou a nezabezpečením riadnych životných podmienok jej dlhší čas spôsobuje fyzické utrpenie. Takmer rok neurobil smerom k štátnym orgánom potrebné opatrenia, aby pre ňu zabezpečil adekvátne životné podmienky.

Všetky tieto skutočnosti nasvedčovali tomu, že skutok, ktorý bol spáchaný, môže napĺňať znaky skutkovej podstaty trestného činu týrania blízkej a zverenej osoby⁴⁶. Mal sa ho dopustiť štatutárny orgán obce, ustanovený za opatrovníka osobe nespôsobilej na právne úkony: tým, že nekonal vo veci jej umiestnenia do zariadenia sociálnych služieb, napriek tomu, že následkom absencie rozumovej a vôľovej vyspelosti sama nemohla a ani nebola schopná vystupovať pred štátnymi orgánmi a orgánmi územnej samosprávy, aby si zabezpečila nevyhnutné podmienky na uspokojovanie svojich základných životných potrieb a s vedomím svojho opatrovníka dlhší čas žila vo svojom rodinnom dome v neľudských, hygienicky nevyhovujúcich a život a zdravie ohrozujúcich podmienkach. **Preto som v danej veci podala trestné oznámenie.**

Vyšetrovateľ Policajného zboru vec trestného oznámenia odmietol⁴⁷ s odôvodnením, že nie je dôvod na začatie trestného stíhania. Proti tomuto uzneseniu som v zákonnej lehote podala sťažnosť, ktorú prokurátor ako nedôvodnú zamietol.

Bola som toho názoru, že právoplatným rozhodnutím vyšetrovateľa Policajného zboru bol porušený zákon. **Preto som s poukazom na § 363 ods. 1 Trestného poriadku podala podnet generálnemu prokurátorovi, aby preskúmal, či bol právoplatným rozhodnutím vyšetrovateľa Policajného zboru porušený zákon.** Poukázala som najmä na to, že vyšetrovateľ Policajného zboru nevypočul podávateľov podnetu ani mňa ako priameho svedka, ani samotnú pani Terezu, aktivistov z obce - podávateľov podnetu, rovnako nevykonali žiadny z mnou navrhovaných dôkazov, čo som považovala za konanie v rozpore so zásadou náležitého zistenia skutkového stavu.

Po zrušení uznesenia o odmietnutí trestného oznámenia vyšetrovateľ Policajného zboru začal trestné stíhanie vo veci zločinu týrania blízkej osoby a zverenej osoby podľa § 208 ods. 1 písm. a) Trestného zákona a pokračujú procesné úkony za účelom náležitého zistenia skutkového stavu. V danej veci ma už aj vypočuli v procesnom postavení svedka. Vo veci sa ďalej koná.

⁴⁶ § 208 ods. 1 písm. a) Trestného zákona.

⁴⁷ § 197 ods. 1 písm. d) Trestného poriadku.

Príbeh siedmy

NOVÝ „TREND“ RODÍN, KEĎ SA CHCÚ ZBAVIŤ PRÍBUZNÉHO: OBMEDZIA HO V SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY

V konaní o spôsobilosti na právne úkony sa zasahuje do samotného statusu a právnej sféry človeka. Zdravotné postihnutie aj práva ľudí so zdravotným postihnutím už v súčasnosti odborná verejnosť vníma inak ako v minulosti. K zdravotnému postihnutiu sa dnes nepristupuje už iba z hľadiska medicíny, ale dostáva nový rozmer: do popredia vystupuje povinnosť zachovať dôstojnosť každého ľudského života, vrátane slobody rozhodovať sa. O to nepochopiteľnejšie sa javí, keď návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony podá najbližší príbuzný.

Naša značka: KZP/0285/2021/03R

O prípade pána Dušana (meno sme zmenili), ktorý sa ocitol v zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou proti svojej vôli, informovalo Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím občianske združenie Fórum na pomoc starším. Kontaktoval ho priateľ pána Dušana s tým, že jeho vlastná manželka a vlastný syn ho postavili pred takúto voľbu: buď pôjde do zariadenia sociálnych služieb, alebo, ak ostane s nimi doma, nebudú sa oňho starať. Zároveň s tým podali návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, argumentujúc tým, že sa uňho „začínajú objavovať príznaky duševného ochorenia“. Pán Dušan síce nie je úplne odkázaný na starostlivosť iných, no má ochrnutú ruku po zlomenine a potrebuje pomoc napríklad pri obúvaní - činnosti, s ktorými si členovia rodiny bežne vypomáhajú, v tomto prípade to však tak, žiaľ, nebolo.

Pán Dušan uviedol, že v zariadení sociálnych služieb sa mu nepáči, chcel by žiť ďalej vo vlastnom byte. Jeho manželka ho však pri sebe odmietala, tvrdila, že je alkoholik, no o rozvod doteraz nepožiadala. Namiesto toho však jej **syn podal návrh o čiastočné obmedzenie spôsobilosti na právne úkony pána Dušana - aby nemohol sám rozhodovať o mieste svojho pobytu, ani o tom, kto, kde a ako mu bude poskytovať zdravotnú starostlivosť a sociálne služby.**

V telefóne bol pán Dušan veľmi zúfalý a prosil ma o pomoc. Uviedol, že nie je duševne chorý a jeho zdravotný stav si nevyžaduje celodennú starostlivosť. Požiadala som preto súd, aby ma pribral do súdneho konania.

Za zmienku stojí fakt, že mesto, v ktorom pán Dušan býval, vydalo na žiadosť jeho manželky posudok o odkázanosti na sociálnu službu, v ktorom sa uvádza, že je po cievnej mozgovej príhode a je u neho prítomný ťažký kognitívny deficit, následkom čoho nie je sebestačný a jeho zdravotný stav si vyžaduje trvalý dohľad inej osoby. **Počas rozprávania s pánom Dušanom som však nepozorovala žiadny kognitívny deficit.** Veľmi dobre si pamätal dátumy, adresy, mená, a dokonca aj telefónne čísla. Uviedol, že je držiteľom vodičského oprávnenia, a v tejto súvislosti jeho duševnú schopnosť posudzoval lekár, pričom mu vydal doklad o zdravotnej spôsobilosti vodiča. Pán Dušan mi povedal, že cievnu mozgovú príhodu utrpel už pred desiatimi rokmi. K odkázanosti na sociálnu službu dodal, že keďže pred rokom utrpel zlomeninu ramena, nie je úplne pohybovo sebestačný. **Keďže mu však jeho manželka nevie (alebo nechce) poskytnúť adekvátnu starostlivosť, súhlasil by s poskytovaním opatrovateľskej služby v rozsahu niekoľkých hodín, v domácom prostredí.**

Od ošetrojúceho lekára som zistila, že pán Dušan je schopný chôdza bez cudzej pomoci a nie je trvalo pripútaný na posteľ. Aj ošetrovateľ zo zariadenia sociálnych služieb potvrdil, že pán Dušan sa v zariadení pohybuje samostatne a väčšinu vecí zvládne sám (obliekanie, hygienu, jedenie), pomoc potrebuje iba pri natiahnutí ponožiek, keďže mal zlomené rameno. Presvedčili sme sa o tom aj osobne počas návštevy pána Dušana v zariadení sociálnych služieb.

Pán Dušan na súdnom pojednávaní o obmedzení spôsobilosti na právne úkony uviedol, že aj **pracovníci zariadenia sociálnych služieb sami skonštatovali, že jeho stav si nevyžaduje celoročnú pobytovú starostlivosť** a ponúkli sa mu aj dve opatrovatelky, ktoré by sa o neho vedeli starať v domácom prostredí. K zmluve o poskytovaní sociálnych služieb uviedol, že ju nepodpísal. Z **podpisu na tejto zmluve je zrejmé, že ju podpísal jeho syn**. Podpis bol totiž identický s podpisom navrhovateľa na zmluve o doplatení úhrady za sociálnu službu a s podpisom na plnomocenstve na jeho právne zastupovanie a na návrhu na súd na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.

Aj na základe týchto skutočností som si vyžiadala z mesta správu o tom, akým spôsobom vykonávali u tohto pána sociálnu posudkovú činnosť. Vo svojej písomnej odpovedi mesto uviedlo, že vzhľadom na prijaté opatrenia súvisiace s pandémiou ochorenia COVID-19 urobili sociálnu posudkovú činnosť len telefonicky v spolupráci s manželkou pána Dušana, ktorá bola uvedená v žiadosti o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu ako kontaktná osoba. Posudzovaný, ako bolo zistené aj na súdnom pojednávaní, má sluchové postihnutie a slabo počuje.

Konanie súdu o spôsobilosti na právne úkony, ktorý za procesnú opatrovníčku ustanovil manželku posudzovaného, bolo podľa môjho názoru v rozpore s právnymi predpismi. V prípade procesného opatrovníka ide o procesné zastupovanie, a preto by mal ustanovený opatrovník chrániť záujmy účastníka. Pri výbere opatrovníka pre konanie o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony je nevhodné ustanoviť blízkeho príbuzného, ktorý sám podal návrh na začatie konania. Môže totiž nastať konflikt záujmov.

Pán Dušan počas pojednávania s plačom prosil sudkyňu, aby neobmedzovala jeho spôsobilosť na právne úkony. Sudkyňa sa však v celom rozsahu pridržovala znaleckého posudku, ktorý vypracoval znalec z odvetvia psychiatrie. Ten uviedol, že duševná porucha pána Dušana je takého charakteru, že potrebuje mať zabezpečenú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb.

Súd prvej inštancie síce neobmedzil spôsobilosť pána Dušana nakladať s finančnými prostriedkami a uzatvárať právne úkony, ale **obmedzil jeho spôsobilosť rozhodovať o jeho umiestnení do zariadenia sociálnych služieb, resp. o mieste jeho prechodného či trvalého pobytu.**

Podľa môjho zhodnotenia sa však nepreukázala opodstatnenosť jeho umiestnenia v zariadení sociálnych služieb. Nevidela som ani dôvod na obmedzenie spôsobilosti rozhodovať o mieste svojho prechodného či trvalého pobytu a o svojom zdravotnom stave. Ihneď po pojednávaní sme na chodbe súdu pred pojednávacou miestnosťou hovorili s pánom Dušanom o tom, že podáme proti rozsudku odvolanie.

Krátko na to sa mi telefonicky ozval syn pána Dušana a veľmi ostrým, neprijemným tónom ma upozornil na to, že ak budeme pokračovať v súdnom konaní a podáme proti rozsudku odvolanie, nikdy viac sa o otca nebude zaujímať a navždy ho vymaže zo svojho života.

Napriek vyhrážkam sme proti uvedenému rozsudku spoločne s pánom Dušanom podali odvolanie. Podľa môjho názoru súd nesprávne a neúplne zistil skutočný stav veci a nepostupoval v súlade s Článkom 6 Civilného mimosporového poriadku, podľa ktorého súd postupuje v súčinnosti s účastníkmi konania tak, aby zistil skutočný stav veci.

Keďže však pán Dušan zobral späť svoje odvolanie, odvolací súd potvrdil rozsudok súdu prvej inštancie.

Chceli sme konať ďalej a využiť ešte mimoriadny opravný prostriedok - dovolanie alebo podať podnet na Ústavný súd SR z dôvodu rozporu uvedeného súdneho rozhodnutia s Ústavou Slovenskej republiky a medzinárodnou zmluvou, ktorou je Slovenská republika viazaná. K takýmto ďalším krokom sme potrebovali súhlas pána Dušana. Ten ma však v telefonickom rozhovore požiadal, aby som už vo veci ďalej nekonala. **Uviedol, že rodina ho doslova „zlomila“, a že radšej strpí aj to, že je obmedzený v spôsobilosti na právne úkony.** Povedal mi, že teraz sa o neho rodina stará a zaujíma a vždy na jeden týždeň v mesiaci ho berie domov. Povedala som mu, že to môže byť len dočasné, pokiaľ neuplynie lehota na podanie mimoriadneho opravného prostriedku. Opýtala som sa ho, či by predsa len nebolo dobré podať mimoriadny opravný prostriedok, vysvetlila som mu, že súd sa podrobne nevysporiadal s našimi odvolacími dôvodmi. Napriek tomu povedal, aby sme to už nechali tak.

V uplynulom období sme zaznamenali stále častejšie prípady návrhov na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony ako prostriedku na „zbavenie sa človeka a jeho umiestnenie do celoročného zariadenia“. Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony má pritom slúžiť zásadne na ochranu samotného človeka a má byť vždy proporcionálne jeho zdravotnému stavu a úkonom, ktorými ohrozuje svoju osobu či svoj majetok. Takéto právne názory potvrdzujú aj rozsudky Európskeho súdu pre ľudské práva a aj nálezy ústavných súdov.

Príbeh ôsmy

SÚDY MAJÚ PREVEROVAŤ, ČI SÚ ÚČASTNÍCI SPORU SPÔSOBILÍ NA PRÁVNE ÚKONY

V niektorých súdnych konaniach dochádza k popieraniu práva na spravodlivý súdny proces a súdnu ochranu osôb so zdravotným postihnutím. A to napriek tomu, že k zabezpečeniu prístupu k spravodlivosti zaväzuje Slovenskú republiku aj Článok 13 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Navyše, ak má tento človek oslabené kognitívne schopnosti, ani netuší, ako a či sa proti rozhodnutiu súdu môže brániť. V takýchto konaniach by mal štát zabezpečiť advokáta ex offio (z úradnej povinnosti). Hoci súd má povinnosť poučiť účastníka konania o možnosti obrátiť sa na Centrum právnej pomoci,

ktoré mu môže poskytnúť zastúpenie advokátom, súdy viac-menej túto poučovaciu povinnosť ignorujú.

Naša značka: KZP/0174/2021/03R

Obrátil sa na mňa onkologický pacient, ktorý utrpel cievnu mozgovú príhodu, a ktorý sa ocitol v súdnom konaní o určenie vlastníckeho práva k nehnuteľnosti na strane žalovaných. Uviedol, že následkom svojej diagnózy, cievnej mozgovej príhody, nevedel, o čo presne v súdnom konaní išlo. Keď mu Okresný súd Čadca doručil žalobu, do šiestich dní mu tento pán poslal list napísaný rukou a roztráseným písmom, že mu zomrela manželka, ostal sám, je po operácii v súvislosti s onkologickým ochorením, utrpel cievnu mozgovú príhodu a takmer nemôže chodiť, **žiada preto súd zrušiť**. Súd si jeho vyjadrenie vysvetlil tak, že na pojednávanie sa nedostaví a nerobí si nárok na spornú nehnuteľnosť. Na tento list podľa jeho vyjadrenia súd nereagoval.

Oboznámila som sa s výzvou súdu. Žiadal strany konania, **aby sa, vzhľadom k núdzovému stavu v súvislosti s pandémiou COVID-19, vyjadrili do troch dní, či žiadajú pojednávanie odročiť, alebo či súhlasia s tým, aby súd vec rozhodol v neprítomnosti všetkých účastníkov konania a ich zástupcov**. Súčasťou tejto žiadosti bolo aj poučenie, že pokiaľ sa žalovaný nevyjadrí vôbec alebo sa nevyjadrí v stanovenej lehote, súd bude vychádzať z domnienky, že nemá námietky, aby rozhodol v neprítomnosti účastníkov konania. Podávateľ podnetu uvedenej výzve súdu neporozumel.

Predmetom súdneho sporu boli nehnuteľnosti - pozemky, o ktorých súd neskôr rozhodol tak, že patria do výlučného vlastníctva žalobcu. V odôvodnení rozsudku sa okrem iného uvádza, že súd konal a rozhodol v neprítomnosti viacerých žalovaných, ktorých už buď vypočul alebo sa písomne vyjadrili, alebo takých, ktorých súd predvolal, no ani sa nevyjadrili, neospravedlnili a ani sa nedostavili na pojednávanie.

Keďže spôsobilosť samostatne konať pred súdom mohla byť pre zdravotné diagnózy podávateľa podnetu obmedzená, požiadala som súd o informáciu, či skúmal rozsah procesnej spôsobilosti účastníka konania a či rozhodol o jeho zastúpení v konaní. Súd mi oznámil, že podávateľ podnetu si prevzal žalobu s podrobným poučením, vrátane poučenia dať sa zastúpiť v konaní advokátom alebo bezplatne centrom právnej pomoci. Súd na moju otázku odpovedal, že z vyjadrenia žalovaného o tom, že mal cievnu mozgovú príhodu a rakovinu, pričom neuviedol kedy a nepredložil dôkaz, nebolo možné zistiť, či ide o aktuálny zdravotný stav alebo z dávnej minulosti, keďže nepožiadal o odročenie pojednávania. Jeho vyjadrenie, že sa **nejde súdiť, resp. že žiada súd zrušiť**, súd vyhodnotil tak, že sa nedostaví na pojednávanie a nerobí si nárok na spornú nehnuteľnosť. Z jeho tvrdení podľa súdu nevyplývalo, že by bol obmedzený v spôsobilosti na právne úkony.

Okresného súdu Čadca som sa preto spýtala, či vôbec skúmal procesnú spôsobilosť účastníka konania, aby uviedol, či žalovaného vyzval o poskytnutie bližších informácií o jeho zdravotnom stave alebo či to súd prešetril z vlastnej iniciatívy.

Procesná podmienka, aby bol účastník konania spôsobilý na právne úkony alebo aby mu bolo umožnené zastupovanie advokátom ex offio (z úradnej moci), je totiž základom pre reálne uplatnenie práva na súdnu ochranu. Povinnosťou súdu je skúmať splnenie procesných podmienok ex offio, nečakajúc na návrhy účastníkov.

Ak súd nezisťoval, či bol podávateľ podnetu ako účastník konania spôsobilý na právne úkony, musím konštatovať, že **podľa môjho názoru došlo týmto nekonaním súdu k popretiu práva podávateľa podnetu na spravodlivé súdne konanie a súdnu ochranu.**

Na moje ďalšie otázky mi už Okresný súd Čadca neodpovedal, ale **doručil mi oznámenie o kompetenčnom spore o právomoc medzi súdom a komisárom pre osoby so zdravotným postihnutím.** Oznámenie adresoval kompetenčnému senátu Najvyššieho súdu Slovenskej republiky. Okrem iného okresný súd v oznámení uvádza, že som mu nedoručila žiadne vyjadrenie ani rozhodnutie, že žalovaný je osobou s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony a moja pôsobnosť sa podľa neho nevzťahuje na výkon právomoci súdu. Podľa názoru okresného súdu len súd má právomoc posúdiť všetky hmotnoprávne a procesnoprávne otázky toho-ktorého súdneho konania, vrátane otázky procesnej spôsobilosti strán konania. Podľa názoru súdu túto právomoc nemá komisár pre osoby so zdravotným postihnutím a ide o neprimerané zasahovanie do právomoci súdu, do samostatnosti a nezávislosti rozhodovania súdu.

Mojou kompetenciou zo zákona⁴⁸ je preverovať podnety občanov so zdravotným postihnutím, ktorí sa domnievajú, že boli poškodení konaním autorít a subjektov Slovenskej republiky. Zisťovanie informácií od týchto subjektov, a teda aj od súdov, je súčasťou mojej práce. V čase uzávierky Správy o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021 platilo, že Najvyšší súd Slovenskej republiky v spomínanom kompetenčnom spore zatiaľ nerozhodol.

Od začiatku činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v r. 2016 sa mi podarilo postupne získať si rešpekt pred autoritami a subjektmi Slovenskej republiky. Napriek tomu, ako ukazuje aj tento príbeh, je úloha Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorou je presadzovať ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím, často ťažká a komplikovaná, voči ktorej plneniu sa dokonca niektoré orgány Slovenskej republiky ohradzujú a vymedzujú. To však mňa ani môj tím neodradí od vynaloženej energie, práve naopak, dáva nám to signál, že v prípade ochrany práv ľudí so zdravotným postihnutím nás ešte čaká veľa práce.

⁴⁸ § 10 zákona č. 176/2015 Z. z.

Príbeh deviaty

AK DOSPELÝ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM NIE JE SCHOPNÝ SA UŽIVIŤ, VÝŽIVNÉ PLATIA JEHO RODIČIA

Povinnosť platiť tzv. výživné vyplýva zo Zákona o rodine⁴⁹, a platí aj vtedy, ak o výživnom nerozhodol súd. Plnenie vyživovacej povinnosti nie je ohrozené vekom. V prípade vyživovacej povinnosti rodičov k deťom trvá dovtedy, kým dieťa nie je schopné samo sa živiť⁵⁰. Ako je to však v prípade dospelých ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí nie sú schopní živiť sa sami a zarobiť si na svoje výdavky? Vyživovacia povinnosť ich rodičov trvá celý život.

Naša značka: KZP/0049/2021/03R

Rodičia detí s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom sa o svoje deti neraz starajú celý život. V prípadoch, keď s takýmto dieťaťom ostane len jeden rodič, môže nastať situácia, že sa ocitnú vo veľmi zlej finančnej situácii. Bolo to tak aj v nasledujúcom prípade: o syna s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom, ktorého schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť bola o viac ako 45 % nižšia ako u zdravej fyzickej osoby, sa starala iba jeho mama. S otcom syna sa rozviedla. Syn poberal príspevok v hmotnej núdzi 125 EUR mesačne. Matka - podávateľka podnetu požiadala bývalého manžela, aby na syna prispieval, pretože sama to nie je schopná finančne zvládnuť. Jej exmanžel to však odmietol. Rozhodnutím súdu výživné nikdy určené nebolo.

Je potrebné uviesť, že vyživovacia povinnosť rodičov platí aj vtedy, keď sa rodičom narodilo zdravé dieťa, ktoré bolo neskôr schopné samostatne sa živiť, no v dôsledku neskoršieho zhoršenia zdravotného stavu sa uňho situácia zmenila, a nie je už viac schopné zabezpečovať si živobytie samo. Vtedy je potrebné obnoviť vyživovaciu povinnosť zo strany rodičov.

V žiadosti o právnu pomoc podávateľka podnetu uviedla, že otec dieťaťa je majiteľom dvoch obytných domov, nemá inú vyživovaciu povinnosť a o syna sa od rozvodu vôbec nestará. Súd pri určovaní výšky výživného okrem príjmu rodiča, ktorý je povinný ho platiť, skúmajú i hodnotu jeho majetku, či s niekým žije, či má ďalšie vyživovacie povinnosti a v akej miere poskytuje oprávnenému dieťaťu starostlivosť. Zákon o rodine predpokladá, že rodičia budú plniť svoju vyživovaciu povinnosť v rozsahu zodpovedajúcom jeho potrebám, a zároveň vlastným schopnostiam, možnostiam a majetkovým pomerom. Dieťa má právo podieľať sa na životnej úrovni svojich rodičov⁵¹. To znamená, že životná úroveň dieťaťa a jeho rodičov musí byť približne rovnaká. Ak má rodič, s ktorým dieťa nežije v spoločnej domácnosti, vyššiu životnú úroveň, odrazí sa to aj na rozsahu jeho vyživovacej povinnosti. **Súd spravidla zaviaže tohto rodiča plniť všetky odôvodnené potreby dieťaťa, najmä ak rodič, s ktorým dieťa žije v spoločnej domácnosti, má životnú úroveň oveľa nižšiu.** Súd tiež prihliada na skutočnosť, ktorý z rodičov sa o dieťa osobne stará a v akej miere⁵².

Podávateľka podnetu v žiadosti o právnu pomoc uviedla, že jej bývalý manžel odmieta plniť svoju vyživovaciu povinnosť a nedá sa predpokladať, že si ju

⁴⁹ Zákon č. 36/2005 Z. z. Zákon o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

⁵⁰ § 62 ods. 1 Zákona o rodine.

⁵¹ § 65 ods. 2 Zákona o rodine.

⁵² § 75 a nasl. Zákona o rodine.

dobrovoľne začne plniť. Odporučila som jej, aby najskôr písomne vyzvala otca na platenie výživného, a aby vo výzve uviedla všetky odôvodnené synove výdavky a jeho príjmy.

V prípade, že sa ten, kto je povinný platiť výživné, dostane do omeškania s úhradou, a to aj keby išlo o časť výživného v úhrne (celkom) po dobu dvoch mesiacov, toto konanie povinného rodiča je hodnotené ako trestný čin zanedbania povinnej výživy⁵³.

Pokiaľ výška výživného nie je určená súdnym rozhodnutím, určenie jej výšky bude predbežnou otázkou, ktorú orgán činný v trestnom konaní posúdi podľa § 7 ods. 1 Trestného poriadku samostatne.

Podávateľke podnetu som odporučila, že ak otec nebude ochotný začať platiť na syna výživné dobrovoľne, aby sa obrátila na súd s návrhom na určenie vyživovacej povinnosti. Ale ak sa rozhodne podať trestné oznámenie, je potrebné, aby uviedla, že jej bývalý manžel ako otec si neplní svoju zákonnú vyživovaciu povinnosť voči svojmu synovi so zdravotným postihnutím, ktorý aj napriek tomu, že je dospelý, nie je schopný samostatne si zabezpečiť prostriedky na svoj život. V obidvoch podaniach je potrebné, aby uviedla, aké sú schopnosti, možnosti a majetkové pomery otca, ako aj odôvodnené potreby dieťaťa. K výške výživného je možné sa dopracovať aplikáciou všeobecných pravidiel uvedených v § 62 Zákona o rodine v spojení s § 75 ods. 1 Zákona o rodine⁵⁴.

Podávateľka podnetu mi následne oznámila, že sa snažila s otcom dohodnúť, **otec však bol ochotný platiť výživné maximálne 100 EUR mesačne**. Toto výživné aj uhrádza. Je to však veľmi nízka suma, ktorá nepokryje ani nevyhnutné výdavky syna. V ďalšom období podávateľka podnetu zvažuje predsa len podanie návrhu na súd, aby po posúdení všetkých majetkových pomerov otca určil výšku výživného.

⁵³ § 207 ods. 1 Trestného zákona. Trestného činu zanedbania povinnej výživy sa dopustí ten, kto najmenej dva mesiace v období dvoch rokov neplní, čo aj z nebanlivosti, zákonnú povinnosť vyživovať alebo zaopatrovávať iného.

⁵⁴ www.epi.sk/zz/2005-36

Príbeh desiaty

ZNEUŽITIE OSOBY S DUŠEVNOU CHOROBOU PODVODNÍKOM

Ľudia s duševnými chorobami sú, žiaľ, neraz obeťami rôznych podvodníkov a špekulantov. Aj Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je toho svedkom. Osobu, ktorá trpí závažným duševným ochorením, zneužil podvodník tým, že po jej prepustení zo psychiatrickej liečebne ju prehovoril, aby mu darovala viacero nehnuteľností. Okrem toho, že právny úkon osoby s duševnou poruchou spôsobuje absolútnu neplatnosť právneho úkonu, takéto konanie môže napíňať aj znaky trestného činu podvodu.

Naša značka: KZP/0338/2021/03R

O probléme ženy so závažným psychiatrickým ochorením sme sa na Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím dozvedeli prostredníctvom jej dcéry. Uviedla, že jej matka darovala celý svoj majetok v hodnote 260 000 EUR cudziemu človeku. **Darovaciu zmluvu však uzatvorila v čase, keď sa už viedlo súdne konanie vo veci obmedzenia jej spôsobilosti na právne úkony.** Keď súd následne obmedzil jej spôsobilosť na právne úkony a za opatrovníka ustanovil jej dcéru, bol už celý majetok prepísaný na cudziu osobu. Podávateľka podnetu uviedla, že podala žalobu na určenie neplatnosti právneho úkonu - darovacej zmluvy a podala aj trestné oznámenie pre podozrenie z trestného činu podvodu.

Ak osoba, ktorej spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená rozhodnutím súdu, urobí právny úkon, na ktorý nebola spôsobilá, tento právny úkon sa považuje za neplatný. Rovnako neplatným bude aj právny úkon osoby, ktorá síce nebola pozbavená spôsobilosti na právne úkony súdnym rozhodnutím, ale trpela duševnou poruchou, ktorá ju robí na tento právny úkon nespôsobilou⁵⁵. V danom prípade ide o tzv. absolútnu neplatnosť, ktorá nastáva priamo zo zákona (ex lege) a pôsobí voči každému. Predaj nehnuteľností v tomto prípade by sa tak mal považovať za neplatný.

Podávateľka podnetu uviedla, že aj keď vyšetrovateľ Policajného zboru začal trestné stíhanie vo veci obzvlášť závažného zločinu podvodu podľa § 221 ods. 1, ods. 4 písm. a) Trestného zákona a do konania pribral znalca - psychiatra na zodpovedanie otázok, či jej matka v čase podpísania darovacej zmluvy bola schopná správne vnímať okolnosti týkajúce sa uzatvorenia darovacej zmluvy aj jej dôsledky, a či bolo na nej pozorovateľné pre iné osoby, že trpí psychiatrickým ochorením, počas viac ako dvoch rokov ju orgán činný v trestnom konaní nevypočul a o prípade neinformoval. Rovnako jej neodpovedal na e-mail ani nedvíhal telefón.

Opatrovníčke som poradila, aby sa osobne dostavila za vyšetrovateľom Policajného zboru a v zmysle § 69 ods. 1 Trestného poriadku požiadala o nazretie do vyšetrovacieho spisu⁵⁶.

⁵⁵ § 38 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

⁵⁶ § 69 ods. 1 Trestného poriadku: Obvinený, obhajca, poškodený, oznamovateľ, ak nie je zároveň poškodeným a zúčastnená osoba, splnomocnenec, ustanovený opatrovník a v konaní pred súdom prokurátor, probačný a mediačný úradník, vyšší súdny úradník, súdny tajomník a asistent prokurátora majú právo nazeráť do spisov, robiť si z nich výpisky a poznámky a obstarávať si na svoje trovy kópie spisov a ich častí. Také isté právo má aj zákonný zástupca obvineného, poškodeného a zúčastnenej osoby, ak tieto osoby sú pozbavené spôsobilosti na právne úkony alebo ich spôsobilosť na právne úkony je obmedzená. Iné

Podľa § 48 ods. 1 Trestného poriadku, ak je poškodená osoba pozbavená v spôsobilosti na právne úkony, alebo **ak je jej spôsobilosť na právne úkony obmedzená, vykonáva jej práva podľa Trestného poriadku jej zákonný zástupca**, ktorý môže splnomocniť zastupovaním aj organizáciu na pomoc poškodeným.

V prípade, že psychiatrické ochorenie poškodenej osoby nebráni tomu, aby bola v trestnom konaní vypočutá, má právo, aby ju na úkony trestného konania podľa § 48a ods. 1 Trestného poriadku sprevádzal dôverník. Dôverníkom má byť taká fyzická osoba, ktorej poškodený dôveruje, a ktorá poskytne poškodenému počas úkonov trestného konania potrebnú, najmä psychickú pomoc a podporu. Sprievod a pomoc zo strany dôverníka v rámci jednotlivých úkonov trestného konania má za cieľ neprehľbovať negatívne následky trestného činu a vedenia trestného konania na poškodenom, vrátane sekundárnej viktimizácie poškodeného. Dôverník ale nemôže zasahovať do priebehu úkonu trestného konania.

Dôverník môže byť zároveň aj splnomocnencom poškodeného, ktorý je oprávnený robiť za poškodeného návrhy na vykonanie dôkazov, podávať žiadosti a opravné prostriedky; je tiež oprávnený zúčastniť sa všetkých úkonov, na ktorých sa môže zúčastniť zúčastnená osoba alebo poškodený. Splnomocnenec poškodeného má právo uplatňovať konkrétne návrhy na účely uzavretia zmieru alebo dohody s obvineným o náhrade škody; tieto návrhy môže uplatňovať aj prostredníctvom probačného a mediačného úradníka⁵⁷.

Opatrovníčka si následne uplatnila svoje práva, ktoré jej prináležia podľa Trestného poriadku. Vo veci bola vypočutá v procesnom postavení poškodenej a podľa jej vyjadrenia v krátkej dobe má byť vyšetrovanie ukončené.

V čase uzávierky Správy o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021 prípad zo strany polície nebol ukončený. Naďalej ho budem sledovať a poskytovať podávateľke podnetu pomoc a poradenstvo.

osoby tak môžu urobiť so súhlasom predsedu senátu a v prípravnom konaní so súhlasom orgánu činného v trestnom konaní, len ak je to potrebné na uplatnenie ich práv.

⁵⁷ § 54 ods. 1 Trestného poriadku

2.2.3 Príklady dobrej praxe

A. KONANIE O VRÁTENIE SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY

V tejto časti by som veľmi rada vyzdvihla súdne konania o vrátenie spôsobilosti na právne úkony na Krajskom súde v Bratislave, v ktorých takpovediac „osvietený“ senát vrátil navrhovateľkám plnú spôsobilosť na právne úkony. Teším sa z toho, že Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím bol pri tom.

Ako uvádzam v hlavných zisteniach z vybavovania tejto agendy v úvode tejto kapitoly, súdy v rozhodovaní o vrátení spôsobilosti na právne úkony veľmi často pristupujú k účastníkom konania neprimerane ochranný, a preto sa vrátenie spôsobilosti na právne úkony javí viac ako nemožné.

V rozsudku, ktorým súd vráti navrhovateľovi spôsobilosť na právne úkony v celom rozsahu, súd vyjadruje dôveru v tohto človeka, že zvládol náročnú cestu, aby dokázal, že je schopný sám vo všetkých veciach konať, a že pominuli dôvody, pre ktoré ho súd pozbavil v minulosti pozbavil alebo obmedzil v spôsobilosti na právne úkony. Vrátiť sa do života ako „plnohodnotný“ človek stojí tohto človeka veľakrát veľké úsilie, akceptáciu liečby a disciplínu v dodržiavaní liečebných postupov.

Súdne rozhodnutia o vrátení spôsobilosti na právne úkony sa už stávajú väčšou realitou v porovnaní s minulosťou.

Príbeh jedenásty

SPÔSOBILOSŤ NA PRÁVNE ÚKONY JE ĽAHŠIE STRATIŤ, AKO ZÍSKAŤ SPÄŤ

Nie každému návrhu o navrátenie spôsobilosti na právne úkony súd vyhovie. Okrem toho, že navrátenie spôsobilosti na právne úkony si vyžaduje enormné úsilie zo strany osoby, ktorá o to žiada, takéto konanie môže trvať aj niekoľko rokov. Bol to aj prípad pani Evy (meno sme zmenili), ženy v stredných rokoch, ktorú súd obmedzil v spôsobilosti na právne úkony v roku 2014. Dôvodom bola trvalá duševná choroba - schizofrénia, ktorá bola skomplikovaná aj jej závislosťou od alkoholu. Okrem duševného ochorenia sa musela popasovať aj s obmedzenou mobilitou a odkázanosťou na invalidný vozík. Zo závislosti od alkoholu sa však dostala a nastavením vhodnej liečby sa stabilizoval aj jej psychický stav. Trvalo však štyri roky, kým jej súd spôsobilosť na právne úkony vrátil. Návrh podala ešte v roku 2017.

Naša značka: KZP/0487/2021/03R

S osudom pani Evy som sa oboznámila v roku 2017. Vyhľadala ma s tým, že aj keď trpí trvalým závažným psychiatrickým ochorením, zmenou jej prístupu k liečbe sa cíti oveľa lepšie, pravidelne navštevuje lekára a užíva predpísané lieky. Úplne vylúčila alkohol. Nazdáva sa, že už nie je dôvod, aby bola naďalej obmedzená jej spôsobilosť na právne úkony, ktorá ju výrazne obmedzuje v súkromnom živote: chcela by sa zamestnať, nájsť si bývanie a začleniť sa do spoločnosti. Uviedla, že pri **hľadaní zamestnania jej situáciu sťažuje zápis v občianskom preukaze o obmedzenej spôsobilosti na právne úkony**.

Počas osobného rozhovoru s pani Evou som nadobudla dojem, že v jej prípade skutočne pominuli dôvody na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony. Nezistila

som žiadne nezodpovedné správanie z jej strany vo vzťahu k jej zdravotnému stavu, práve naopak, plne si uvedomovala svoj zdravotný stav a najmä to, že predpísanú liečbu bude dodržiavať celý život. Uvedomovala si, že jej súčasný zdravotný stav je stabilizovaný, najmä v dôsledku pravidelného užívania liekov.

Tieto skutočnosti som preverila aj u jej ošetrojúceho psychiatra, ktorý ich potvrdil. Uviedol, že pani Eva je uňho evidovaná od roku 2017 a odvtedy predpísanú liečbu riadne dodržiava. Rovnako aj podľa vyjadrenia jej opatrovníka - zariadenia sociálnych služieb, v ktorom bývala, zvládala sebaobslužné činnosti, prepravovanie sa MHD, ako aj vybavovanie písomností na úradoch. Zariadenie potvrdilo, že pravidelne užíva lieky a navštevuje svojho psychiatra, následkom čoho pôsobí vyrovnane, zapája sa do aktivít a veľmi dobre vychádza aj s klientmi v zariadení sociálnych služieb. Jej silnou motiváciou je predaj časopisu a kontakt s ľuďmi.

Na základe týchto skutočností som požiadala súd o pribratie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do súdneho konania⁵⁸.

Prvostupňový súd však v roku 2019 návrh zamietol s odôvodnením, že **znaleckým posudkom bolo preukázané, že ochorenie navrhovateľky má trvalý charakter s možnosťou opakovaných dekompenzácií. Súd uznal závery znaleckého posudku za absolútnu pravdu.**

Z pomerne častej komunikácie s pani Evou sme pritom mohli deklarovať, že jej liečba skutočne pozitívne vplývala na stabilizáciu jej stavu. Z tohto pohľadu sme považovali za opodstatnené rešpektovať požiadavku podávateľky podnetu na zmenu jej spôsobilosti na právne úkony a voči uvedenému rozsudku prvostupňového súdu sme sa odvolali⁵⁹.

Odvolací súd v odvolacom konaní doplnil dokazovanie výsluchom ošetrojúceho lekára pani Evy. Poukázal na to, že **samotná existencia duševnej poruchy nemôže byť dôvodom na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.** Odvolací súd venoval osobitnú pozornosť skutočnostiam, že **pani Eva si dostatočne uvedomuje svoj zdravotný stav, dobrovoľne a pravidelne dodržiava liečbu, že je vo svojom živote, napriek psychickému ochoreniu, samostatná a schopná sa o svoje bežné potreby postarať.** Odvolací súd preto skonštatoval, že dôvody, pre ktoré bola pani Eva obmedzená v spôsobilosti na právne úkony, pominuli.

Od júna 2021 už môže pani Eva existovať plnohodnotne, ľahšie si nájde prácu, a uvedomuje si, že nesie plnú zodpovednosť za všetky svoje právne úkony.

⁵⁸ Podľa § 10 ods. 2 písm. g) zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v spojení s § 12 ods. 2 zákona č. 161/2015 Z. z. Civilného mimosporového poriadku

⁵⁹ Podľa § 8 ods. 1 zákona o komisároch sa komisár pre osoby so zdravotným postihnutím podieľa na ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím podporou a presadzovaním práv priznaných osobe so zdravotným postihnutím medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná. Ak je osobe so zdravotným postihnutím zasiahnuté do spôsobilosti na právne úkony, hrozí ohrozenie jeho práv, ktoré vyplývajú z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, najmä Článku 12. V súlade s ustanoveniami tohto článku zmluvné strany prijmu všetky primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím vlastníť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania a zabezpečenia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.

B. SPOLUPRÁCA PRI ZABEZPEČOVANÍ OCHRANY SENIOROV A INÝCH ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Príbehy zverejnené v tejto správe dokumentujú veľmi nepriaznivé životné situácie, v ktorých sa ocitli seniori. Týranie⁶⁰, zneužívanie či zanedbávanie seniorov, žiaľ, nie je ničím výnimočným. Ochrane tejto skupiny ľudí sa venujeme aj v Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Mnohé podnety upozorňujúce na takéto konanie nám doručilo Fórum na pomoc starším. Spolupráca s mimovládnymi organizáciami pri ochrane ľudských práv má pre nás veľký význam. Predovšetkým vďaka spolupráci s mimovládnymi organizáciami obhajujúcimi práva svojich členov a pomáhajúcimi riešiť ich akútne situácie, máme možnosť získať informácie, ktoré ďalej spracúvame, aby sme našimi legislatívnymi návrhmi zmenili podmienky života ľudí so zdravotným postihnutím⁶¹. Následne, ak je nevyhnutné zasiahnuť zo strany Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a poskytnúť pomoc v širšom rozsahu, vítam túto spoluprácu, ktorá má spoločný cieľ nájsť riešenie v ťažkej situácii človeka.

Seniori sú aj v záujme pozorovania Svetovej zdravotníckej organizácie. Podľa jej zistení je v Európe okolo 5 % starých ľudí nad 65 rokov a 15 % osôb vo veku nad 75 rokov obeťou násilného správania. Zlé zaobchádzanie so staršími ľuďmi má veľa podob: od psychického násillia, ku ktorému sa spravidla postupne pridávajú aj ďalšie formy útlaku, a to násillie fyzické, ale aj ekonomické (finančná závislosť), emocionálne (napr. citové vydieranie) alebo sociálne (cieľom je izolácia). Takýto prístup môže mať rôzne dôsledky, ktoré seniori zažívajú, od pocitov opustenosti, depresii, cez vytváranie pocitov viny, strachu a degradáciu zdravotného a psychického stavu, až po samovraždy.

Aj pri riešení akútnej pomoci rôznym ľuďom (podobné situácie uvádzame aj v príbehoch v tejto správe) sme zaznamenali ochotu pomôcť zo strany samosprávnych krajov, miest a obcí. Príklady takejto dobrej praxe sú opísané v jednotlivých častiach tejto správy.

V prípade ochrany záujmov seniorov ide o závažný spoločenský problém, ktorý naberá na akútnosti, a preto je z pohľadu úradov, inštitúcií a všetkých povinných organizácií nevyhnutné nastaviť podmienky na ochranu záujmov seniorov tak, aby im bolo dopriate ich seniorský vek prežiť dôstojne, pokojne a s úctou, ktorú im okolie bude prejavovať.

⁶⁰ Týraním sa rozumie predovšetkým zlé zaobchádzanie so zverenou osobou vyznačujúce sa vyšším stupňom hrubosti a bezcitnosti, neúcty až ponižovania, ktoré poškodená osoba pociťuje ako ťažké príkorie.

⁶¹ Informácie o aktivitách spolupráce sú uvedené v Kapitole 6 Spolupráca tejto správy.

2.2.4 Návrhy a odporúčania vláde SR

(Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)

V pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím je presadzovanie záujmov osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti a podporovanie zvyšovania povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti⁶². Mojm cieľom je, aby sa Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím čím skôr prejavil v bežnom živote ľudí so zdravotným postihnutím, aby sa už nikto nezaoberal tým, či človek so zdravotným postihnutím má právo žiť rovnoprávne a na rovnakej úrovni ako ostatní ľudia.

Spracovávaním vyjadrenia do každého súdneho konania vo veciach našich podávateľov podnetov upozorňujem na súvislosti a garancie zakotvené v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím spolu s rôznou judikatúrou súdov Slovenskej republiky a ESLP. Mojm cieľom je umožniť osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, aby si mohli v plnej miere uplatniť svoje telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť ich plné začlenenie a zapojenie sa do všetkých oblastí života. Dosiahnuť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými osobami.

Koncepcia práva na rovnosť pred zákonom, zakotvená v **Článku 12** Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, znamená jasný záväzok k prechodu od klasických opatrovníckych systémov, teda od „náhradného rozhodovania“, k modelu rozhodovania s podporou. V zmysle novej filozofie má zásah do spôsobilosti na právne úkony predstavovať princíp **ultima ratio**⁶³, aby sa predchádzalo diskriminácii z dôvodu zdravotného postihnutia. Ako som už uviedla v minulých správach o činnosti, zakotvenie nových právnych inštitútov v slovenskom právnom poriadku, ako je **podporované rozhodovanie či opatrovníctvo bez obmedzenia spôsobilosti na právne úkony**, je potrebné, aby sa obmedzenie spôsobilosti na právne úkony stalo **najkrajnejším prostriedkom zásahu do spôsobilosti na právne úkony**.

Z mojej praxe vyplynulo, že je potrebné nutne zabezpečiť **účinný prístup k spravodlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím**.

V oblasti Občianskoprávnej a rodinnej agendy navrhujem tieto odporúčania vláde SR v každej správe od roku 2016. Keďže tieto odporúčania neboli prijaté, vzhľadom na ich závažnosť, ale aj vzhľadom na potrebu rozsiahlejšej legislatívnej zmeny ich uvádzam aj v tejto správe:

- 1. Slovenský právny poriadok pozná prípady, v ktorých samotný zákon vyžaduje tzv. povinnú obhajobu účastníka konania** (napr. povinná obhajoba podľa Trestného poriadku). Takisto ľudia v tzv. „zlej sociálnej situácii“ majú prístup k bezplatnej právnej pomoci prostredníctvom Centra právnej pomoci. Vychádzajúc zo súdnych konaní, ktorých priebeh mi je z činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím známy, zastávam stanovisko, že aj ľudia, ktorým je zasiahnuté do spôsobilosti na právne úkony, by mali byť povinne zastúpení s nárokom na bezplatnú právnu pomoc a podporu v konaniach o spôsobilosti

⁶² § 10 ods. 1 písm. c) a písm. d) Zákona o komisároch

⁶³ Princíp ultima ratio predstavuje zásadu subsidiarity represie, čo znamená, že prostriedky trestného práva sa majú použiť až ako krajný prostriedok štátu na ochranu určitým, trestným zákonom taxatívne vymedzeným spoločenským vzťahom, v prípade, že prostriedky iných právnych odvetví sú neúčinné, na ochranu takýchto vzťahov.

na právne úkony⁶⁴, v konaniach o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení⁶⁵ a v konaniach o ustanovení opatrovníka⁶⁶. Pre človeka, ktorý trpí mentálnym postihnutím alebo duševnou chorobou, je náročné aktívne si vyhľadať advokáta, aj v prípade, ak je dostatočne finančne zabezpečený. Ako sa ukázalo, takýto občan veľakrát ani nemá tušenie, aké práva podľa procesných zákonov má, nie je možné ani reálne posúdiť, či poučeniu súdu porozumel, a či bol vôbec informovaný a poučený o právach účastníka konania. Takisto je preňho zložitá prejsť procesom schvaľovania bezplatnej právnej pomoci v Centre právnej pomoci. Navyše, takíto ľudia si vyžadujú osobitný prístup a podporu. Je pravdepodobné, že objektívne nedokážu relevantne a komplexne opísať situáciu, v ktorej sa ocitli, prípadne nevedia doložiť všetky doklady, ktoré sú potrebné na ich podporu v súdnom konaní. **Aj z týchto dôvodov je dôležité, aby aktivita zameraná na ochranu ich práv v rámci súdnych konaní bola zastrešená komisárom pre osoby so zdravotným postihnutím.**

2. **Ďalším problémom v oblasti rozhodovania súdov v konaniach o spôsobilosti na právne úkony je nedostatok sudcov, sudcovského aparátu a súdnych znalcov**, ktorí by sa týmto typom konaní mohli hlbkovo a precízne venovať. Po doručení návrhu na prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony som zaznamenala relatívne dlhú lehotu, keď je zo strany súdu určené prvé pojednávanie. V rámci prvého pojednávania súd vo väčšine prípadov vydá uznesenia o ustanovení znalca z odboru psychiatrie bez toho, aby sa presvedčil, či nebude postačujúci záver ošetrojúceho lekára. Následne sa dlhý čas čaká na vypracovanie znaleckého posudku. Najmä konania o prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony trvajú neprimerane dlhé obdobie. **Navrhujem personálne posilniť poručenské súdy v rámci celého Slovenska tak, aby sa dosiahlo efektívnejšie a rýchlejšie rozhodovanie vo veci spôsobilosti na právne úkony. Súčasne navrhujem a odporúčam, aby boli sudcovia vykonávajúci poručenskú agendu permanentne vzdelávaní a špecializovaní.**
3. **Odporúčam riešiť otázku spôsobu finančného zabezpečenia povinnosti obcí a miest pri výkone funkcie opatrovníctva osobám s obmedzenou alebo s pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony, vrátane funkcie procesného (kolízneho) opatrovníka**, s postupným celkovým prevzatím funkcií opatrovníctva osobám s pozbavenou alebo obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. Poukazujem na to, že funkcia „tzv. verejného opatrovníka“, ktorým je buď zariadenie sociálnych služieb, štatutár tohto zariadenia, či zamestnanec zariadenia, je v konflikte záujmov vo vzťahu k záujmom prijímateľov sociálnych služieb.
4. **Navrhujem vykonávať dôslednú a efektívnu kontrolu najmä tzv. „verejných opatrovníkov“, sprísniť a jednoznačne definovať obsahové náležitosti správy opatrovníka zasielanej príslušnému súdu, s povinnosťou oznamovať súdu konkrétne úkony súvisiace s majetkovou činnosťou (uzavretie zmlúv, zadanie trvalých príkazov, plnenie poisťných splátok a i.), pričom táto správa by mala byť podložená čestným vyhlásením opatrovníka, že všetky údaje uvedené v správe sú pravdivé a úplné, a to pod hrozbou trestnoprávnej zodpovednosti. V súvislosti s uvedenými zisteniami v tejto správe odporúčam zabezpečiť dôsledné a komplexné právne vzdelávanie verejných opatrovníkov, vrátane obcí a miest.**

⁶⁴ § 231 a nasl. Civilného mimosporového poriadku

⁶⁵ § 252 a nasl. Civilného mimosporového poriadku

⁶⁶ § 272 a nasl. Civilného mimosporového poriadku

Vzdelávanie je potrebné sprístupniť aj opatrovníkom z okruhu príbuzných a známych opatrovanca.

5. **Navrhujem zabezpečiť vzdelávanie sudcov konajúcich v občianskoprávných veciach, vrátane notárov konajúcich v dedičských veciach, zamerané na dôslednejšie skúmanie procesnej spôsobilosti účastníka konania so zdravotným postihnutím.** Procesná podmienka spôsobilosti - byť účastníkom konania - je základom pre reálne uplatnenie práva na súdnu ochranu. Súd v zmysle ustanovenia § 161 ods. 1 Civilného sporového poriadku je povinný skúmať splnenie procesných podmienok z úradnej povinnosti (ex offi), nečakajúc na návrhy účastníkov, a sám rozhoduje aj o ďalšom postupe pri odstraňovaní zistených nedostatkov.
6. **Odporúčam aplikovať Článok 12 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím do nášho právneho poriadku a zrušiť ustanovenie § 10 Občianskeho zákonníka, tento nahradiť novým prístupom k právnemu chápaniu rovnosti pred zákonom pre všetkých ľudí so zdravotným postihnutím.** Podľa znenia bodu 38. Záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím⁶⁷, „**Výbor je znepokojený tým, že napriek nedávnym právnym a procesným reformám, sa nedostáva rovnosti pred zákonom všetkým osobám so zdravotným postihnutím a odopiera sa im právo voliť, právo uzavrieť manželstvo a založiť rodinu, právo užívať majetok a právo zachovať si plodnosť.**“ V bode 39 týchto odporúčaní, „výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil § 10 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje pozbavenie spôsobilosti na právne úkony a § 10 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje obmedzenie spôsobilosti na právne úkony a zaviedol podporované rozhodovanie, ktoré rešpektuje autonómiu, vôľu a preferencie jednotlivca.

⁶⁷ Záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k východiskovej správe Slovenskej republiky zo dňa 18. apríla 2016.

2.2.5 Východisková právna úprava

Pre účely vyhodnotenia poznatkov z občianskoprávnej a rodinnej oblasti je východisková najmä nižšie uvedená právna úprava a tiež články Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Pod pojmom občianske právo sa rozumie právne odvetvie, ktoré upravuje majetkové vzťahy a s nimi súvisiace osobné a osobnomajetkové vzťahy, pričom subjekty týchto vzťahov majú v právnej rovine rovnaké postavenie a dispozičnú autonómiu. Občianske právo upravuje aj rýdzo osobné, resp. osobnostné vzťahy, ktoré vznikajú v súvislosti s ochranou určitých aspektov ľudskej osobnosti. Základným prameňom občianskeho práva vo formálnom zmysle v podmienkach existencie samostatného slovenského štátu je Ústava SR, ktorá priamo obsahuje niektoré základné ustanovenia občianskeho práva. Sú to najmä ustanovenia o hospodárskom zriadení (Článok 55), o vlastníckom práve (Článok 20), o výlučnosti vlastníctva Slovenskej republiky (Článok 4) a ustanovenia druhej hlavy o základných právach a slobodách občanov.

Prameňom vnútroštátneho práva vrátane občianskeho práva sú aj medzinárodné zmluvy. Podľa Článku 7 ods. 5 Ústavy SR ide o medzinárodné zmluvy o ľudských právach a základných slobodách, o medzinárodné zmluvy, na vykonanie ktorých nie je potrebný zákon a o medzinárodné zmluvy zakladajúce priamo práva a povinnosti subjektom slovenského práva za predpokladu, že boli ratifikované a vyhlásené spôsobom ustanoveným zákonom. **Medzinárodné zmluvy majú prednosť pred zákonmi Národnej rady Slovenskej republiky.** Občianske právo hmotné úzko súvisí s občianskym procesným právom. Prostriedkami a formami občianskeho práva procesného sa totiž zabezpečuje realizácia občianskeho práva hmotného, pokiaľ nedôjde k mimosúdnej realizácii.

Základným prameňom občianskoprávnej agendy je zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov. Občiansky zákonník bol od roku 1964 viackrát zmenený a doplnený. V roku 1990 sa začali práce na rekodifikácii súkromného práva, ktoré však doposiaľ neboli úspešne zavŕšené. Zákon č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok v znení neskorších predpisov, ktorý upravuje postup súdu, strán sporu a osôb zúčastnených na konaní pri prejednávaní a rozhodovaní sporov. Podľa tohto zákona sa postupuje, ak je daná právomoc súdu, pokiaľ zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok a zákon č. 162/2015 Z. z. Správny súdny poriadok alebo iný zákon neustanovuje inak.

Pre mimosúdne riešenie sporov môžu strany sporu využiť napr. mediáciu (Zákon č. 420/2004 o mediácii a doplnení niektorých zákonov) alebo alternatívne riešenie sporov podľa Zákona č. 391/2015 Z. z. Zákon o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Občianskoprávne normy obsahujú aj ďalšie predpisy. Za účelom ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím treba uviesť najmä zákony:

- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 182/1993 Z. z. o vlastníctve bytov a nebytových priestorov v znení neskorších predpisov,
- Zákon Slovenskej národnej rady č. 189/1992 Zb. o úprave niektorých pomerov súvisiacich s nájmom bytov a s bytovými náhradami v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 514/2003 Z. z. o zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone verejnej moci a o zmene niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

- Zákon č. 250/2007 Z. z. o ochrane spotrebiteľa a o zmene zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. v znení neskorších predpisov znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 129/2010 Z. z. o spotrebiteľských úveroch a o iných úveroch a pôžičkách pre spotrebiteľov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 162/1995 Z. z. o katastri nehnuteľností a o zápise vlastníckych a iných práv k nehnuteľnostiam (katastrálny zákon) v znení neskorších predpisov.

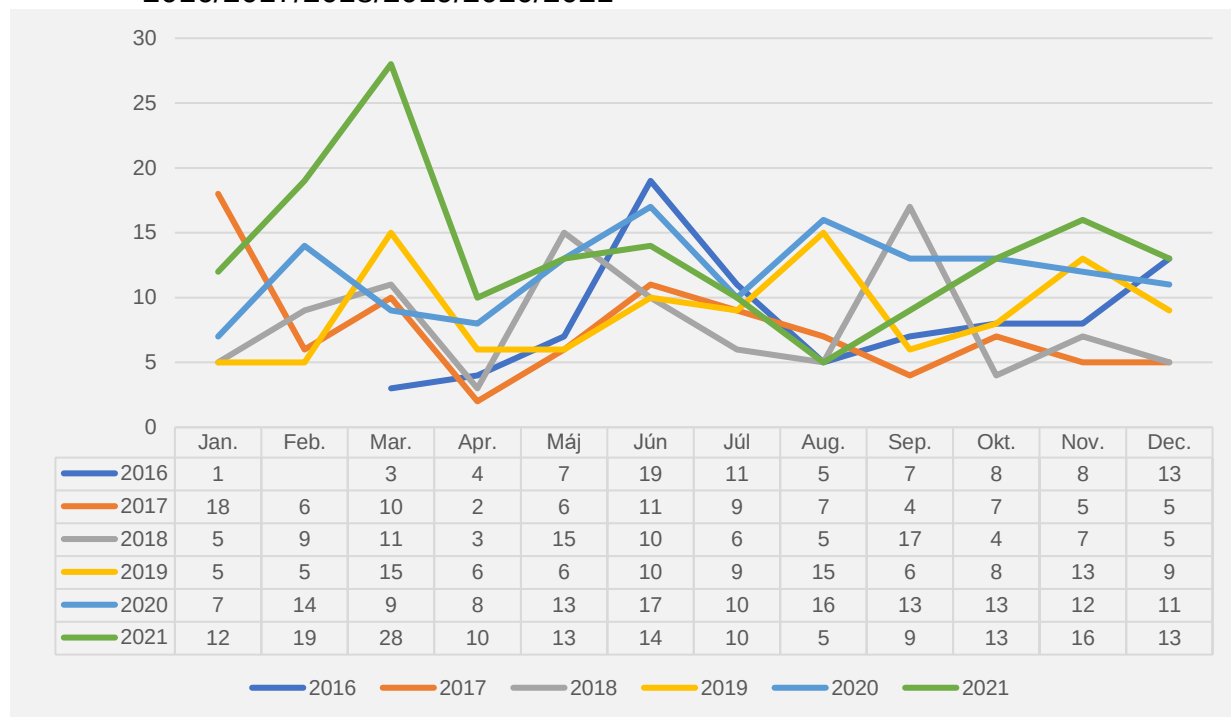
K prameňom občianskeho práva zaradujeme aj viaceré právne predpisy, ktoré súvisia s Občianskym zákonníkom alebo s ďalšími typickými občianskoprávnymi predpismi. K nim predovšetkým patria:

- Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon Slovenskej národnej rady č. 323/1992 Zb. o notároch a notárskej činnosti (Notársky poriadok) v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 7/2005 Z. z. o konkurze a reštrukturalizácii a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

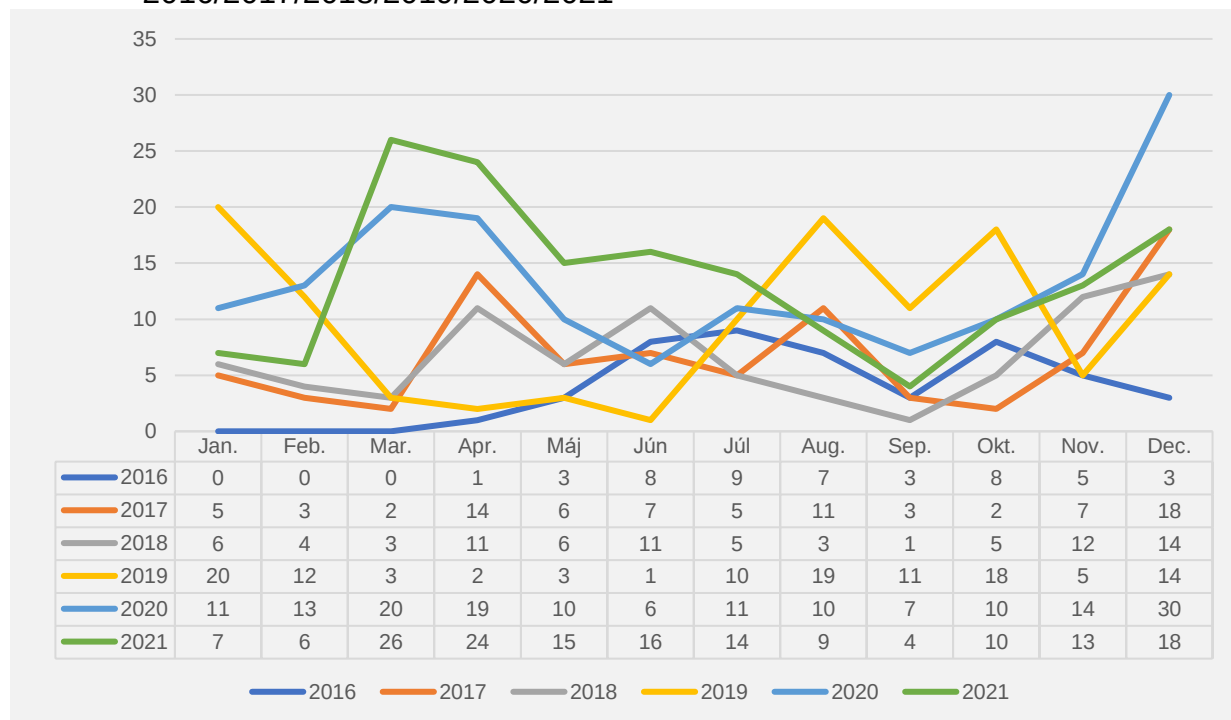
2.3 Zdravotníctvo a sociálne poistenie

2.3.1 Štatistické informácie o činnosti

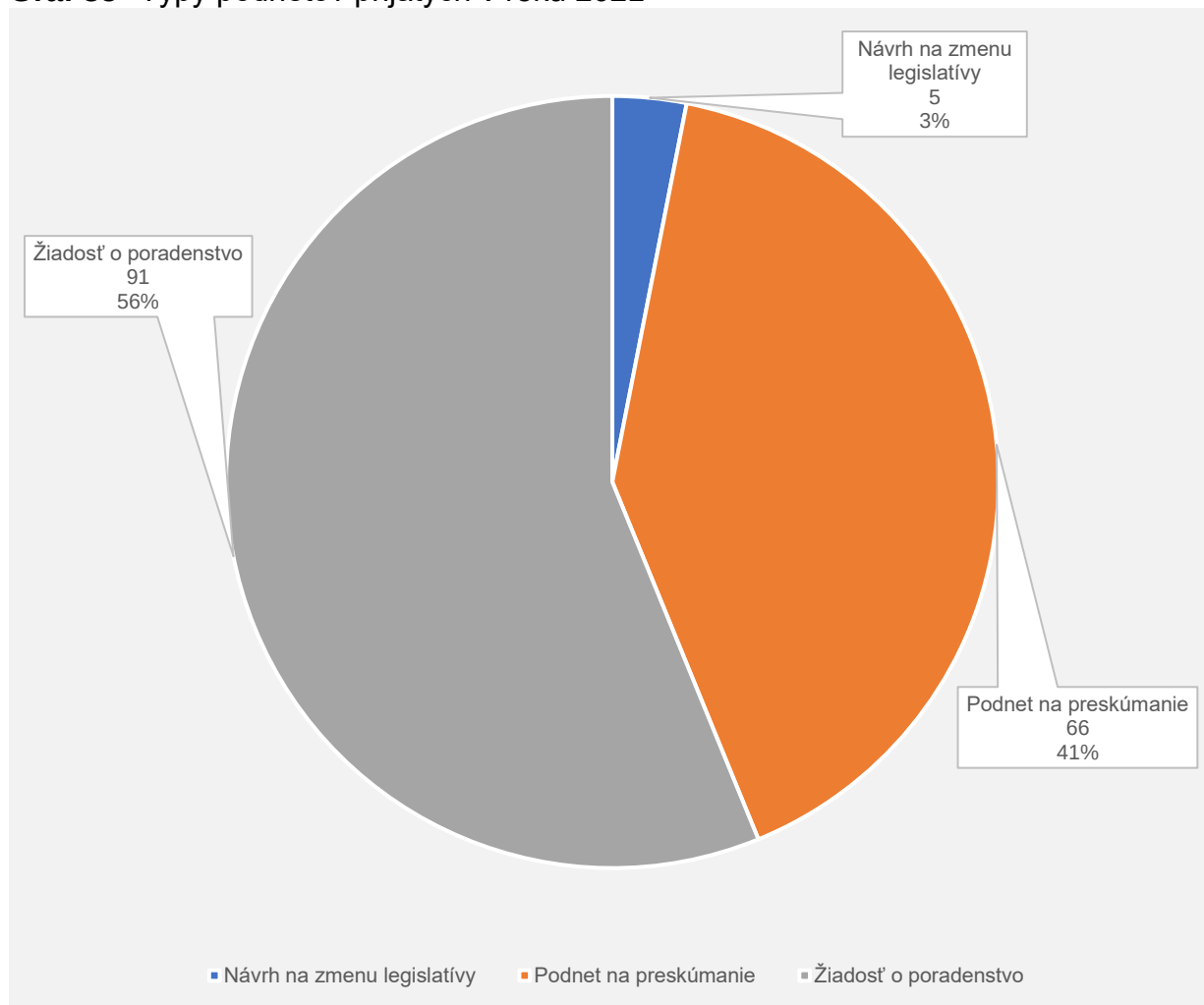
Graf 33 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



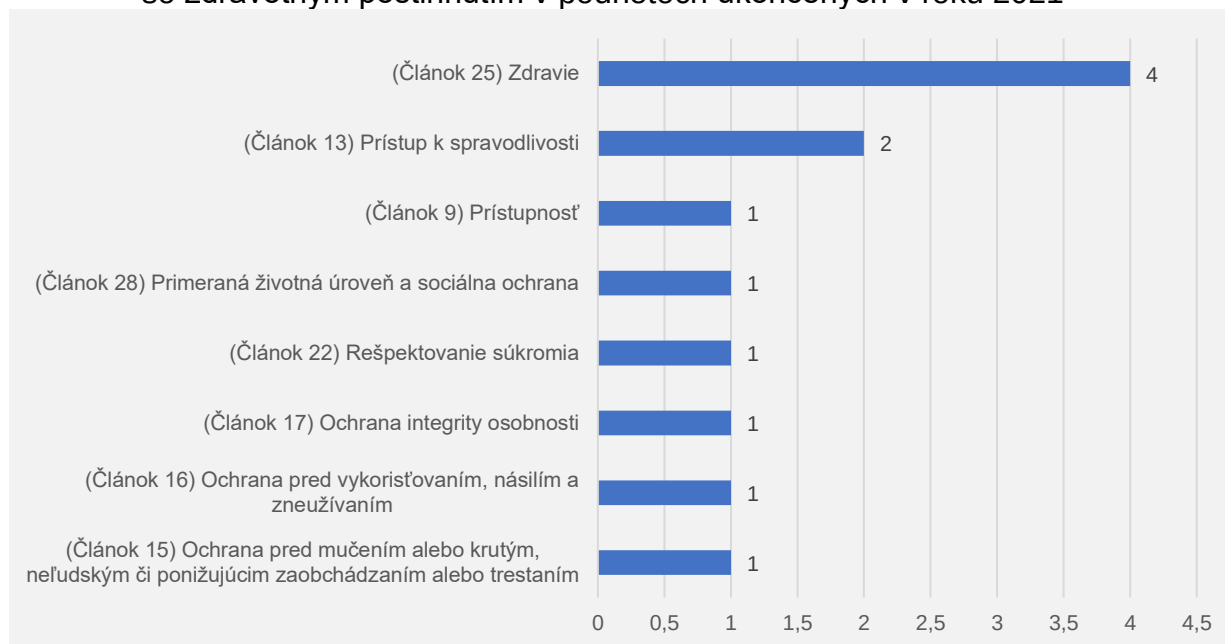
Graf 34 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



Graf 35 Typy podnetov prijatých v roku 2021



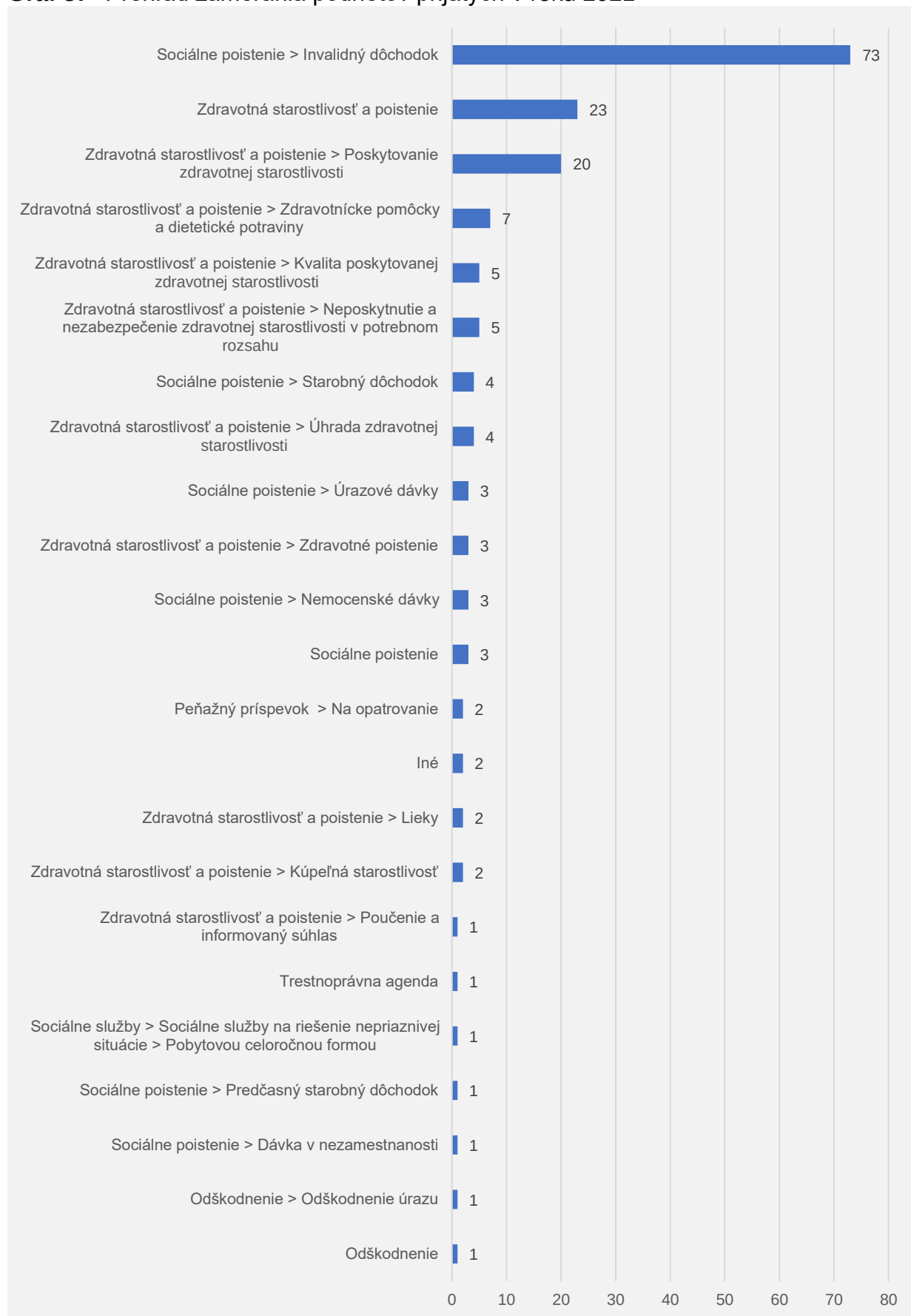
Graf 36 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021



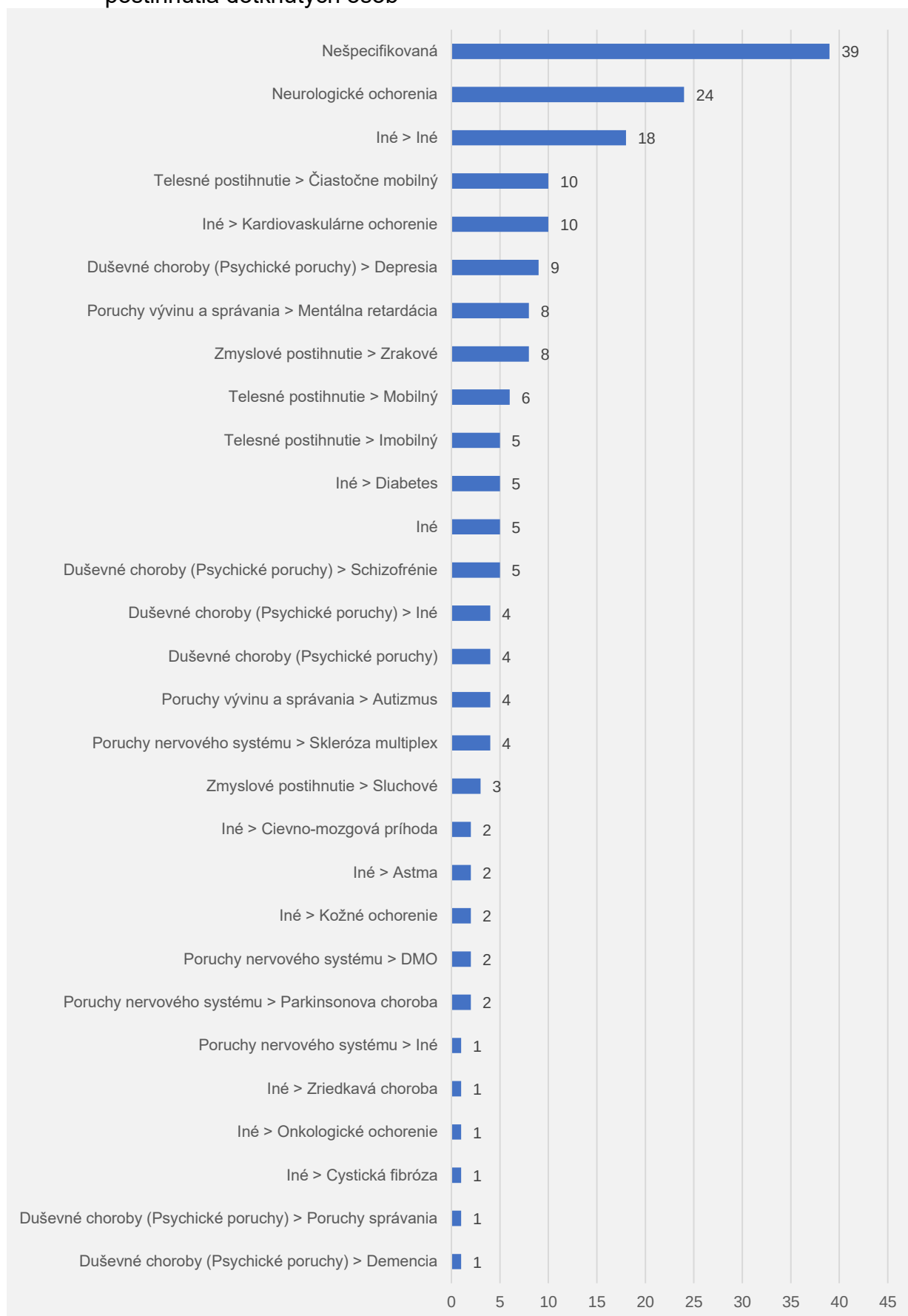
POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

- Zdravotníctvo a sociálne poistenie -

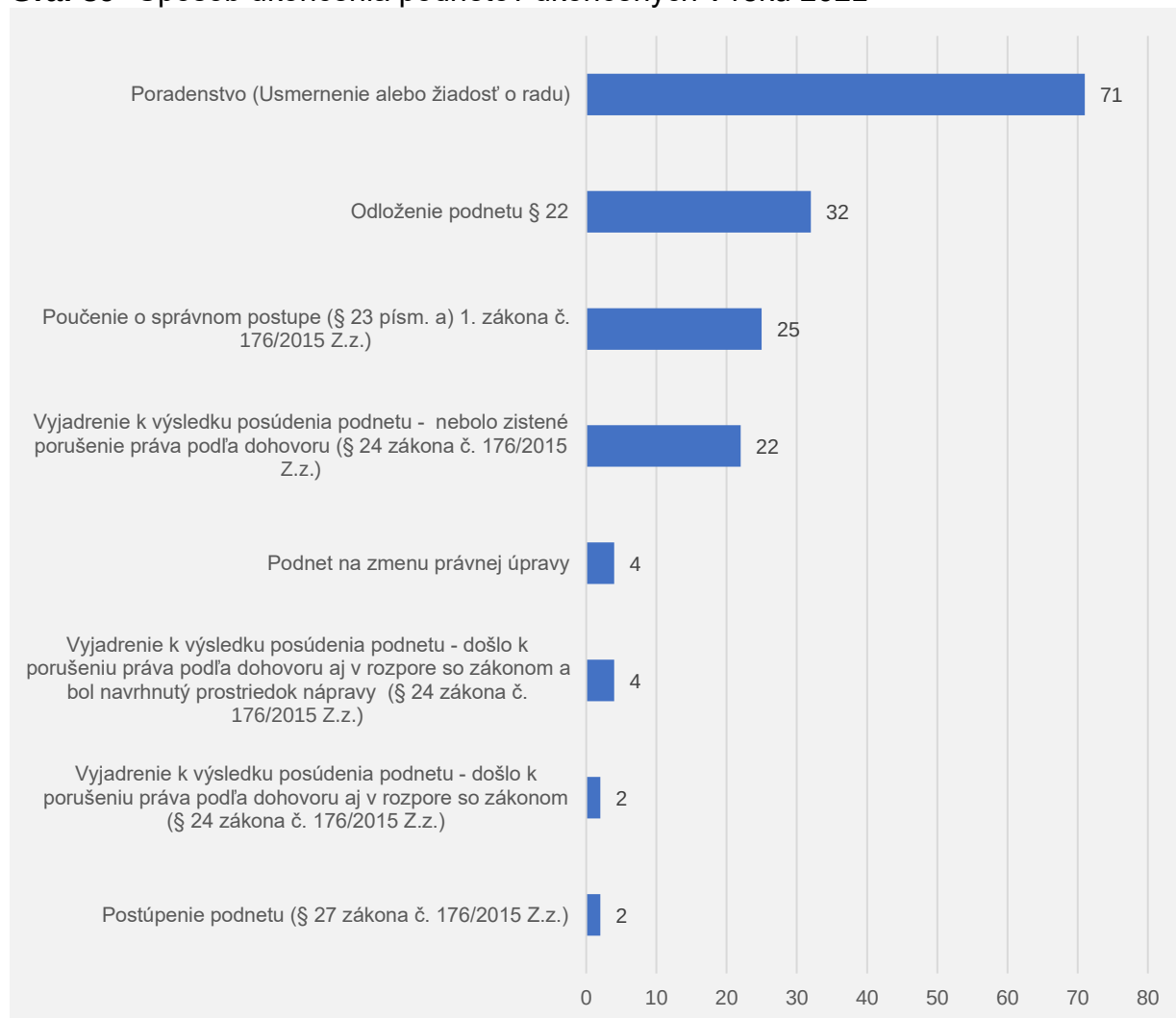
Graf 37 Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021



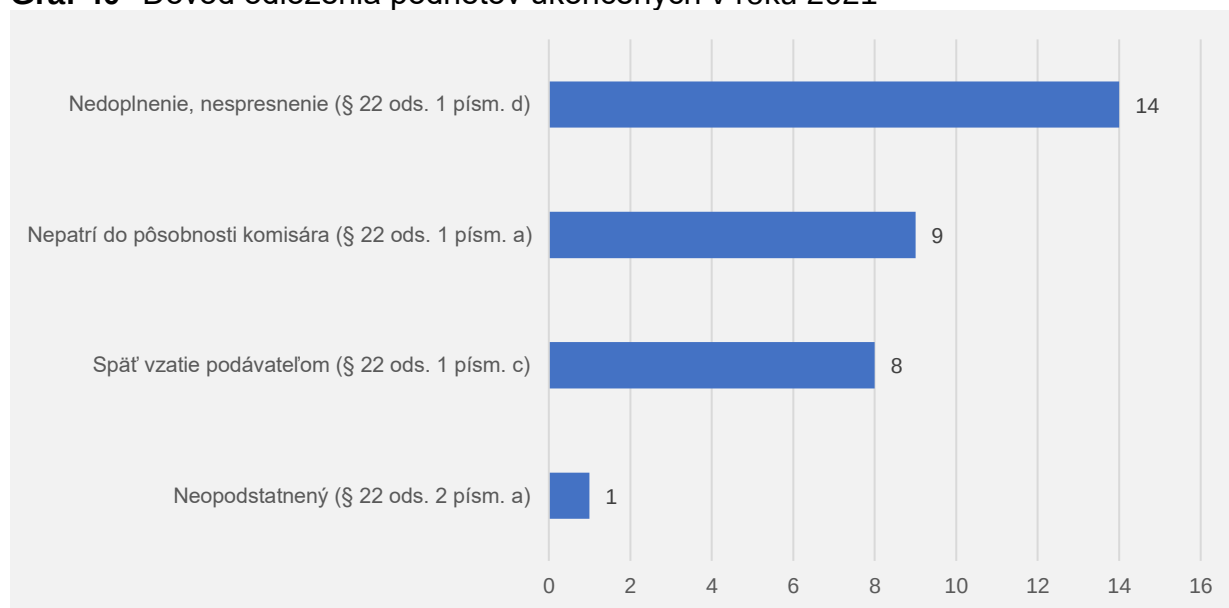
Graf 38 Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb



Graf 39 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021



Graf 40 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021



2.3.2 Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov

Počet podnetov, ktoré boli doručené v roku 2021 v oblasti zabezpečenia zdravotnej starostlivosti a sociálneho poistenia, oproti roku 2020 mierne narástol. Z obsahu podnetov môžeme vyvodiť, že tento stav vyvolalo pretrvávajúce pandemickej situácie v súvislosti s ochorením COVID-19, v dôsledku ktorej došlo nielen k výraznému preťaženiu systému zdravotníctva na Slovensku, ale mala aj podstatné dopady na životnú a finančnú situáciu množstva ľudí. Nárast počtu podnetov môže súvisieť aj s väčšou mediálnou odozvou a výstupmi v médiách, vďaka čomu sa informácie o pôsobnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím dostali väčšiemu množstvu ľudí.

Osoby so zdravotným postihnutím sú čoraz viac konfrontovaní s nedostatkom voľných pracovných miest. Zabezpečenie ich materiálnej existencie len z dôchodkových dávok (najmä z invalidného dôchodku), sa ukazuje ako čoraz problematickejšie. To malo za následok aj veľké kapacitné vyťaženie Sociálnej poisťovne spojené s výrazne predĺženou dobou trvania vybavovania jednotlivých žiadostí. Podávateľia podnetov doručených na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v roku 2021 upozorňovali aj na sťažený prístup k zdravotnej starostlivosti vo všetkých jej formách.

A. ZDRAVOTNÍCTVO

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Pri prešetrovaní podnetov v oblasti zdravotníctva som zaznamenala najmä tieto problémy:

1. **Podávateľia podnetov upozornili na to, že v čase pandemickej situácie sa sťažil, až znemožnil prístup k zdravotnej starostlivosti a jej kvalita značne poklesla.**
2. **Opatrovatelia, ktorí sa starajú o svojho príbuzného v domácom prostredí nepretržite, upozorňovali na nedostatočnú finančnú podporu a absenciu zdravotníckej (ošetrovateľskej) odľahčovacej služby pre osamelých opatrovateľov.**
3. **Nadalej pretrváva nedostupnosť zubno-lekárskeho ošetrovania pre osoby so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii.** Tento lekársky zákrok má dlhé, niekoľkokomesačné až ročné čakacie lehoty.
4. **Používanie a kombinovanie viacerých obmedzovacích prostriedkov bez kontroly v zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú liečbu aj napriek tomu, že používanie obmedzovacích prostriedkov nie je liečebným postupom, ale je použitím sily, a teda ide o bezpečnostné opatrenie, ktoré nemá terapeutické zdôvodnenie.** Toto je sprevádzané nedostatočnou a netransparentnou evidenciou.
5. **Rôznorodé (neštandarizované) postupy pri prijímaní pacientov na hospitalizáciu v psychiatrických zariadeniach,** pričom pri prijímaní pacienta prijímajúci lekár neprispôsobí poučenie o právach pacienta danému zdravotnému stavu pacienta alebo ho vôbec nepoučí o týchto právach. Zaznamenali sme aj podpis súhlasu s hospitalizáciou pod nátlakom, za prítomnosti rodinného príslušníka alebo príslušníka Policajného zboru. Bližšie informácie sú uvedené v samostatnej kapitole **4.2 Monitoringy v ústavných psychiatrických zariadeniach.**

Podávateľia podnetov sa na mňa každoročne obracajú so žiadosťami o preskúmanie „kvality“ poskytnutej zdravotnej starostlivosti, tzn. konkrétnych úkonov vykonaných lekárom, ako napríklad stanovenie diagnózy, stanovenie liečby, predpísanie konkrétneho lieku a pod. V týchto prípadoch však môžem podávateľov podnetov iba poučiť, že podnety, v ktorých podávateľia namietajú tzv. „kvalitu“ poskytovanej zdravotnej starostlivosti, nie som z pozície komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím oprávnená posudzovať. Tieto podnety je oprávnený posudzovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý je vecne príslušným úradom na preskúmanie správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti, a preto buď podávateľa podnetu o tomto poučím, alebo po dohode s ním jeho podnet postúpim tomuto príslušnému úradu.

V súlade s pôsobnosťou komisára pre osoby so zdravotným postihnutím som oprávnená poskytnúť podávateľom podnetov pomoc pri posúdení prístupu k zdravotnej starostlivosti a podmienok jej poskytovania z hľadiska jej tzv. „kvantity“. V rámci takýchto podnetov sa na mňa najčastejšie obracajú ľudia nespokojní s prístupom k určitému lieku, prístupom k určitému typu zdravotnej starostlivosti, nútenou hospitalizáciou pacienta (t. j. bez jeho súhlasu), podmienkami v zariadení, kde bola osobe poskytnutá zdravotná starostlivosť a pod.

Ako veľmi pozitívny krok hodnotím rozšírenie mojej kompetencie v prospech ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím v oblasti nahliadania do zdravotnej dokumentácie klientov, ktorí ma o to požiadali. Najprv by som si dovoľila krátku historickú genézu k tejto legislatívnej zmene, a potom vysvetlím, čo je podstatou nahliadania komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do zdravotnej dokumentácie.

Do 31. marca 2021 nebola komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím zahrnutá do okruhu osôb, ktorým sú sprístupňované údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa § 25 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

Zmena nastala vďaka poslanckej iniciatíve veľkej skupiny poslancov Národnej rady Slovenskej republiky smerujúcej k novele zákona, ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. **Zákon č. 82/2021 Z. z., ktorým sa novelizuje zákon č. 576/2004 Z. z. schválili 5. februára 2021 poslanci NR SR 92 hlasmi. Účinnosť nadobudol 1. apríla 2021.**

Podstatou prístupu nahliadania do zdravotnej dokumentácie osôb so zdravotným postihnutím je overenie toho, či u osoby so zdravotným postihnutím nedochádza k porušovaniu jej práv, a to nielen v prípade posudzovania podnetov, ale aj v prípade monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím.

Prax ukazuje, že kompetencia nahliadať do zdravotnej dokumentácie osôb so zdravotným postihnutím je nevyhnutná pre kvalifikovaný výkon posudzovania podnetov a monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím, predovšetkým z pohľadu ochrany osôb so zdravotným postihnutím pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním, zakotveným v Článku 15 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a z pohľadu zabezpečenia využívania práva na slobodu a bezpečnosť osôb so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými, zakotveného v Článku 14 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Konkrétnym účelom oprávnenia komisára nie je právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie dotknutých osôb za účelom posudzovania správnosti postupu lekára

pri stanovení liečby, ale z dôvodu, že **zdravotná dokumentácia obsahuje aj všetky údaje relevantné pre posudzovanie podnetov týkajúcich sa „kvantity“ poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú právneho charakteru**, napríklad:

- súhlas osoby s hospitalizáciou,
- súhlas osoby s liečbou,
- záznamy o použití obmedzovacích prostriedkov,
- záznamy o evidencii pádov, úrazov, pitného režimu klientov,
- prístup k určitému lieku, prístup k určitému typu zdravotnej starostlivosti,
- nútená hospitalizácia osoby,
- podmienky v zariadení, kde bola osobe poskytnutá zdravotná starostlivosť,
- podmienky v zariadení, kde je osobe poskytovaná sociálna služba a pod.

Osobám so zdravotným postihnutím ako tzv. “zraniteľným osobám” patrí z hľadiska práva a ochrany základných ľudských práv zvýšená pozornosť, pretože prevažne nie sú schopné chrániť sa samy. **Akýkoľvek zásah do práv osôb so zdravotným postihnutím si vyžaduje prísnu kontrolu zo strany štátu, povinnosť prijať primerané opatrenia a povinnosť štátu preukázať, že za účelom prijatia primeraných opatrení vynaložil všetky dostupné prostriedky.**

V priebehu roka 2021 Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím opäť zaznamenal podnety, v ktorých podávateľia namietali nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorej dôsledkom malo byť zhoršenie ich zdravotného stavu. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v rámci svojich kompetencií predmetné podnety postúpil na prešetrenie orgánu kompetentnému na posudzovanie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorým je Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Od roku 2020 naďalej **pokračujem aj v riešení témy nedostupnosti zubno-lekárskeho ošetrenia pre osoby so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii**, pri ktorej je ochota zo strany štátu podieľať sa na zlepšení situácie podávateľov týchto podnetov esenciálnou zložkou ich riešenia. V tejto veci sme začali konať na základe individuálneho podnetu.

Zo správy o činnosti za rok 2020 vyplynulo, že Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má záujem tento problém riešiť, ale naráža na nedostatok zdravotníckych zamestnancov, lekárov, ktorí môžu a chcú urobiť lekársky zákrok v celkovej anestézii. V poslednom štvrtroku 2020 sme tento problém otvorili na spoločnom stretnutí zo zástupcami zubných lekárov, zdravotných poisťovní a patientskych organizácií, na ktorom sa dohodli zástupcovia zubných lekárov a zdravotných poisťovní definovať predpokladaný počet takýchto pacientov a aj vyčíslenie reálnej potreby a geografického rozmiestnenia špecializovaných pracovísk, ktoré zároveň budú slúžiť aj ako podklad k finančnej náročnosti pripravovaných opatrení. Spracované dáta mali slúžiť ako podklad na stretnutie (plánované na október), na ktorom bude rozobratá možná koncepcia na riešenie problému. Do konca roka 2020 mala byť spracovaná koncepcia riešenia tejto problematiky.

Ministerstvo zdravotníctva SR mi v liste v júni 2021 oznámilo, že komunikovalo s jednotlivými zdravotnými poisťovňami a informovalo ma o číslach vykonaných lekárskeho zákrokov. V materiáli odznali tiež dve zásadné informácie:

1. Od 18. decembra 2020 bola opätovne otvorená ambulancia zubného lekárstva v DFNSP v Banskej Bystrici, čo považuje za pozitívum.
2. Čakacie doby na ošetrenie v celkovej anestézii sa zásadne nezmenili, čím považuje problém za nevyriešený.

Práve to, že za dva roky sa v problematike ošetrovania zubov v celkovej anestézii neudialo prakticky nič zásadné, bol dôvod na opätovné zaradenie bodu do programu na rokovanie Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím⁶⁸. Výbor sa touto témou opätovne zaoberal na svojom zasadnutí dňa 28. septembra 2021, na ktorom zástupca Ministerstva zdravotníctva SR prezentoval závery doterajšieho riešenia problému:

1. MZ SR postupne prerokuje s jednotlivými nemocnicami možnosti rozšírenia činnosti existujúcich ambulancií a vybudovanie nových zubných ambulancií na zabezpečenie zubno-lekárskej starostlivosti zdravotne znevýhodnených pacientov v celkovej anestézii.
2. MZ SR v spolupráci s hlavnou odborníčkou MZ SR pre zubné lekárstvo požiada všetky zdravotné poisťovne o prehodnotenie platieb poskytovateľom za zdravotné výkony v zubnom lekárstve zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.
3. Hlavný odborník MZ SR pre odbor anesteziológia a intenzívna medicína vypracuje odborné usmernenie o ošetrovaní detí v celkovej anestézii lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína. Uvedenú problematiku prekonzultuje s odborom ďalšieho vzdelávania a odborom kategorizácie zdravotných výkonov a cenotvorby MZ SR.
4. Za posledné dve pracovné stretnutia uviedol, že MZ SR sa v spolupráci s vybranými ústavnými zdravotníckymi zariadeniami v pôsobnosti MZ SR a to Národným ústavom detských chorôb v Bratislave, Fakultnou nemocnicou s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Detskou fakultnou nemocnicou Košice, Univerzitnou nemocnicou L. Pasteura Košice sa pripravuje na zlepšenie dostupnosti a prístupu zdravotne postihnutých osôb k zubno-lekárskemu ošetrovaniu detí a dospelých osôb v celkovej anestézii v zmysle aktuálne platného Programového vyhlásenia vlády SR, a to zlepšením materiálno - technického vybavenia a personálneho zabezpečenia zubných pracovísk tak, aby sa v čo najkratšom možnom čase znížili čakacie lehoty na zubno-lekárske ošetrovanie osôb v celkovej anestézii v Slovenskej republike.

Súčasne bolo vedenie vyššie uvedených nemocníc požiadané, aby na MZ SR zaslali žiadosti na obstaranie a zakúpenie potrebného prístrojového a materiálno - technického vybavenia zubných pracovísk na ošetrovanie zdravotne postihnutých pacientov v celkovej anestézii.

Práce pokračujú v tom, že MZ SR súčasne pripravuje v spolupráci s hlavným odborníkom MZ SR pre zubné lekárstvo, Slovenskou komorou zubných lekárov a vybranými odborníkmi v oblasti zubného lekárstva a anesteziológie a intenzívnej medicíny pracovnú skupinu na zadefinovanie zdravotných výkonov a zubno-lekárskeho materiálu, ktoré by mali byť plne a čiastočne uhrádzané zo zdrojov verejného zdravotného poistenia pri ošetrovaní - celkovej sanácii zubov zdravotne postihnutých pacientov v celkovej anestézii.

Ku dňu zasadnutia výboru Národný ústav detských chorôb Bratislava požiadal MZ SR o obstaranie a zakúpenie potrebného minimálneho materiálno-technického vybavenia zubno-lekárskeho pracoviska, ktoré by požadované výkony realizovalo.

Rovnako tak bude postupovať aj Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, Detská fakultná nemocnica Košice a Fakultná nemocnica F. D. Roosevelta Banská Bystrica.

⁶⁸ Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím je poradným orgánom Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť.

MZ SR bude zverejňovať zoznam pracovísk aj s čakacími lehotami, ktorým MZ SR aktuálne disponuje, na základe informácií poskytnutých poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

V záujme zvýšenia dostupnosti zubno-lekárskoho ošetrovania na odporúčenie MZ SR prijal Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím uznesenie č. 93 z 18. novembra 2021, v ktorom výbor odporúča vláde Slovenskej republiky dofinancovať mzdy zubných lekárov pracujúcich v ústavných zdravotníckych zariadeniach na oddeleniach alebo klinikách zubného lekárstva formou zvýšenia koeficientu pre zdravotníckych pracovníkov - zubných lekárov v zákone č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Výbor zároveň poveril tajomníčku výboru, aby predložila odboru zdravotnej starostlivosti Ministerstva zdravotníctva SR zoznam záujemcov z oblasti výboru o členstvo v pracovnej skupine pre zadefinovanie zdravotných výkonov a zubno-lekárskych materiálov s cieľom zlepšenia dostupnosti a čakacích lehôt pre zdravotne postihnutých pacientov na zubno-lekárské ošetrovanie v celkovej anestézii. Ako komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím som členkou tejto pracovnej skupiny.

Teší ma, že na základe mojej požiadavky adresovanej MZ SR sa podarilo dostať do Programového vyhlásenia vlády SR na obdobie rokov 2021-2024 úlohu na „zlepšenie prístupu ošetrovania pacientov so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii“.

Za všetkých pacientov, ktorí v bolestiach čakajú dlhé mesiace na ošetrovanie svojich zubov v anestézii, zverejňujeme jeden príbeh:

Príbeh dvanásty

ĽUDIA S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM ZNÁŠAJÚ BOLEŠŤ ZUBOV AJ DVA ROKY, KÝM ICH OŠETRIA

Dospelý syn s mentálnym postihnutím potrebuje pri zubnom ošetrovaní celkovú anestéziu, uviedla podávateľka podnetu - jeho mama. Od roku 2019 jej syn čakal na termín zubného ošetrovania v Univerzitnej nemocnici Martin, ktorý mal mať v apríli 2021, no v marci 2021 mu poskytovateľ zdravotnej starostlivosti termín preložil až na február 2023. Dôvodom mala byť pandemická situácia v súvislosti s ochorením COVID-19, v dôsledku ktorej nebol k dispozícii anesteziológ. Podávateľka podnetu uviedla, že jej syn trpí bolesťami zubov, no aj napriek tomu ho odmietli ošetriť. Uviedla, že nezabezpečením poskytnutia zdravotnej starostlivosti pre jej syna bol podľa jej názoru zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti porušený článok 40 Ústavy SR⁶⁹.

Ďalšou problematikou je pritom aj samotné riešenie zubných problémov osôb so zdravotným postihnutím. Často sa stáva, že namiesto ošetrovania zubných kazov, zubári týmto pacientom zuby rovno vytrhnú, pretože čakacia doba na extrakciu zubu je kratšia ako čakacia doba na zákrok v celkovej anestézii. Mnohí podávateľia podnetov namietajú okrem dlhých čakacích dôb na ošetrovanie aj práve takúto automatickú extrakciu zubov.

Naša značka: KZP/0215/2021/04R

⁶⁹ Podľa Čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky má každý právo na ochranu zdravia a na základe zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky.

Požiadala som o stanovisko poskytovateľa zdravotnej starostlivosti - Univerzitnú nemocnicu Martin, ktorý uviedol, že **bolesť zubov nespadá pod neodkladnú zdravotnú starostlivosť**. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa však po mojom zainteresovaní rozhodol, že tomuto pacientovi dá predsa len skorší termín: v júni 2021.

Na jednej strane oceňujem, že pacientovi vyšiel v ústrety, no na druhej strane mu skorší termín zabezpečil na úkor oprávnených nárokov iných pacientov, resp. osôb so zdravotným postihnutím na včasné zubno-lekárske ošetrenie, a preto nemôžem tento postup vnímať ako správne riešenie z pohľadu ochrany práv všetkých pacientov, resp. osôb so zdravotným postihnutím.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ma tiež informoval, že zubno-lekárske ošetrenie dospelých pacientov so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii realizuje aj mimo pandemickej situácie z kapacitných dôvodov len raz za dva týždne. Strieda ich s ošetreniami detí so zdravotným postihnutím.

Spresnil, že čakacia lehota na sanáciu chrupu v celkovej anestézii pre osoby so zdravotným postihnutím je na Klinike stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Univerzitnej nemocnice Martin a Jeséniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského až 25 mesiacov. Informoval ma tiež o tom, že v rámci Slovenskej republiky sa **plánované sanácie chrupu v celkovej anestézii realizujú iba na troch klinikách** stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie, a to v **univerzitných nemocniciach v Bratislave, Martine a v Košiciach**, čo je podľa neho jednoznačne absolútne nedostatočné. Ako zdôraznil, na túto skutočnosť spoločne s vedením Univerzitnej nemocnice Martin upozornili Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky aj s návrhom plošného riešenia - vytvoriť aj v ďalších piatich krajoch podmienky na poskytovanie takejto starostlivosti.

Keďže v predložennom stanovisku chýbali informácie ohľadom konkrétnych krokov, ktoré Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na riešenie predmetnej situácie podniklo a uvedenie krokov, ktoré plánuje podniknúť v budúcnosti, som ministerstvo opakovane požiadala o predloženie a doplnenie svojho stanoviska.

Vo svojom druhom predložennom písomnom stanovisku z 31.01.2020 Ministerstvo zdravotníctva SR uviedlo, že sa touto problematikou od zaslania môjho prvého listu (zo začiatku roka 2019) intenzívne zaoberá, a že vyvinulo kroky smerujúce k napraveniu vzniknutej situácie s nedostupnosťou ambulancií zubného lekárstva, ktoré by poskytovali zubnú starostlivosť pre pacientov s rôznym druhom postihnutia v celkovej anestézii.

Ministerstvo tiež uviedlo, že nemá kompetenciu zvýšiť počty zubných lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť pacientom v celkovej anestézii, a preto požiadalo zdravotné poisťovne o zazmluvnenie ďalších pracovísk - neštátnych ambulancií zubného lekárstva v každom kraji, a o to, aby umožnili ošetrenie pacientov so zdravotným postihnutím a preplatili poskytnuté zdravotné výkony v základnom prevedení aj nezazmluvnenému poskytovateľovi zubno-lekárskej starostlivosti bez potrebného schválenia žiadosti o zákrok vopred pred ošetrením u zubného lekára a bez podmienky absolvovania preventívnej prehliadky. Na to

však zdravotné poisťovne uviedli, že tejto požiadavke vyhovieť nemôžu, pretože by tým vedome porušovali platnú legislatívu. Poisťovne ale uviedli, že zazmluvneniu ďalších pracovísk sa nebránia, práve naopak, no stretávajú sa s nezaujmom zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Ministerstvo mi ďalej poskytlo stanovisko hlavnej odborníčky pre zubné lekárstvo, podľa ktorej ošetrovanie pacientov v celkovej anestézii je potrebné realizovať bezodkladne, t. j. bez predchádzajúceho schválenia zdravotnou poisťovňou. S jej názorom sa plne stotožňujem. Ministerstvo ma ale ďalej informovalo, že v súčasnosti nemá legislatívnu možnosť zabezpečiť vyšší počet poskytovateľov zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti, a že v najbližšom programovom vyhlásení vlády SR bude potrebné pripraviť a prijať také legislatívne opatrenia, ktoré tento stav zlepšia.

Snažila som sa preto sama iniciovať legislatívnu zmenu a vyvolať odbornú diskusiu medzi zástupcami ministerstva, zdravotných poisťovní poskytovateľov zubno-lekárskeho ošetrovania a zástupcov organizácií venujúcich sa ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím.

Ministerstvo zriadilo pracovnú skupinu, ktorej som členkou. Na prvom stretnutí pracovnej skupiny v septembri 2020 sa podarilo stanoviť ďalšie kroky. Konkrétne sa malo pracovať na stanovení rozsahu diagnóz osôb so zdravotným postihnutím, na ktoré sa bude osobitný režim zubno-lekárskeho ošetrovania vzťahovať a na stanovení zdravotných výkonov, ktoré by mali byť pacientom plne hrazené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia všetkými zdravotnými poisťovňami. Ďalšie stretnutie pracovnej skupiny sa malo uskutočniť s ohľadom na epidemiologickú situáciu v súvislosti s ochorením COVID-19 počas roka 2021, no nestalo sa tak.

Medzitým som preto požiadala ministerstvo o informácie o aktuálnom stave. Z jeho odpovede z júna 2021 vyplynulo, že posun nastal v tom, že odbor zdravotnej starostlivosti v spolupráci s hlavnou odborníčkou pre zubné lekárstvo pripravil vecný návrh zákona na úpravu zubno-lekárskeho ošetrovania pacientov so zdravotným znevýhodnením: definoval sa zoznam diagnóz, pri ktorých má poistenec nárok na zubno-lekárске ošetrovanie v celkovej anestézii v zákone č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Započatú iniciatívu zo strany Ministerstva zdravotníctva SR hodnotím pozitívne a považujem ju za príklad dobrej praxe. Za pozitívny považujem aj fakt, že od 18. decembra 2020 bola opätovne otvorená ambulancia zubného lekárstva v DFNSP v Banskej Bystrici. Čakacie doby na ošetrovanie v celkovej anestézii sa však zásadne nezmenili.

Osoby so zdravotným postihnutím patria z hľadiska práva a ochrany základných ľudských práv do skupiny tzv. „zraniteľných osôb“, ktorých ochrane práv je potrebné venovať zvýšenú pozornosť, a pri ktorých si akýkoľvek zásah do ich základných práv vyžaduje prísnu kontrolu zo strany štátu, povinnosť

prijat' primerané opatrenia a povinnosť štátu preukázať, že za účelom prijatia primeraných opatrení vynaložil všetky dostupné prostriedky.

Medzinárodný pakt OSN o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach v Článku 12 ustanovuje záväzok členských štátov paktu vytvoriť podmienky, ktoré každému zabezpečia lekársku pomoc a starostlivosť v prípade choroby.

Listina základných práv a slobôd v Článku 31 ustanovuje, že každý má právo na ochranu zdravia. Občania majú na základe verejného poistenia právo na bezplatnú zdravotnícku starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Charta základných práv Európskej únie v Článku 35 ustanovuje, že každý má právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou. Pri tvorbe a uskutočňovaní všetkých politík a činností Európskej únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia.

Podľa Článku 4 ods. 1 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa zmluvné strany zaväzujú zabezpečiť a podporovať plné uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím bez akéhokoľvek diskriminovania na základe zdravotného postihnutia⁷⁰.

Podľa Článku 25 Dohovoru zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti⁷¹.

Dospela som k záveru, že **súčasnú zabezpečenie poskytovania zubno-lekárskoho ošetrovania pacientom so zdravotným postihnutím je v rozpore s Článkom 25 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a Článkom 40 Ústavy SR, a že zo strany štátu napriek započatým krokom nedošlo k prijatiu takých opatrení, ktoré by osobám so zdravotným postihnutím zabezpečili včasný prístup k zubno-lekárskej starostlivosti na území celej Slovenskej republiky.**

⁷⁰ Zmluvné strany zaväzujú

- a) prijat' všetky príslušné legislatívne, správne a iné opatrenia na uplatňovanie práv uznávaných v tomto dohovore;
- b) prijat' všetky príslušné opatrenia vrátane zákonodarstva na úpravu alebo zrušenie existujúcich zákonov, predpisov, zvykov a praktík, ktoré predstavujú diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím;
- c) zohľadniť ochranu a podporu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím v každej politike a v každom programe;
- d) zdržať sa akéhokoľvek konania alebo praktík, ktoré sú v rozpore s týmto dohovorom, a zabezpečiť, aby verejné orgány a inštitúcie konali v súlade s týmto dohovorom;
- e) prijat' všetky primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie na základe zdravotného postihnutia zo strany akejkoľvek osoby, organizácie alebo súkromného podniku.

⁷¹ Zmluvné strany musia najmä:

- a) poskytovať osobám so zdravotným postihnutím rovnaký rozsah, kvalitu a štandard bezplatnej alebo cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a programov, ktoré sa poskytujú ostatným osobám, a to aj v oblasti zdravotníckych programov zameraných na sexuálne a reprodukčné zdravie a programov v oblasti verejného zdravia určených pre celú populáciu;
- b) poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím vrátane detí a starších osôb špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia, a to vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie a služby určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia;
- c) poskytovať túto zdravotnú starostlivosť čo najbližšie k miestu bydliska danej osoby vrátane vidieckych oblastí;
- d) vyžadovať od zdravotníckych pracovníkov, aby osobám so zdravotným postihnutím poskytovali starostlivosť v tej istej kvalite ako ostatným osobám, a to aj na základe slobodného a informácií podloženého súhlasu, okrem iného aj zvyšovaním povedomia o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a o potrebách osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom odborného vzdelávania a zverejňovania etických noriem pre verejnú aj súkromnú zdravotnú starostlivosť;
- e) zakázať diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní zdravotného poistenia a životného poistenia, ak toto poistenie povoľuje vnútroštátne právo, a toto poistenie sa musí poskytovať spravodlivým a primeraným spôsobom;
- f) zamedziť diskriminačné odopretie zdravotnej starostlivosti alebo zdravotníckych služieb alebo jedla a tekutín na základe zdravotného postihnutia.

Konštatujem teda, že **naďalej dochádza k porušovaniu ich základných ľudských práv a slobôd.**

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 31. augusta 2021

V zmysle ustanovenia § 10 ods. 2 písm. f) v spojení s ustanovením § 26 ods. 1 písm. a) bod 3. Zákona o komisároch som uložila Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky:

- prijatie opatrení, ktoré do času zvýšenia počtu zubných ambulancií zjednodušia prístup osôb so zdravotným postihnutím k zubno-lekárskemu ošetrovaniu, a následne iniciovanie legislatívnej zmeny,
- bezodkladne podniknúť kroky za účelom skrátenia dvojročnej čakacej doby na zubno-lekárske ošetrovanie osôb so zdravotným postihnutím v celkovej anestézii na Klinike stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie Univerzitnej nemocnice Martin,
- podniknúť kroky za účelom zabezpečenia včasného prístupu osôb so zdravotným postihnutím k zubno-lekárskemu ošetrovaniu v celkovej anestézii na území celej Slovenskej republiky.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

Ako bolo uvedené vyššie, dňa 28.9.2021 prerokoval problematiku Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má podľa zápisnice z tohto rokovania rozšíriť zoznam pracovísk, ktoré v zmysle Programového vyhlásenia vlády SR na obdobie rokov 2021 - 2024 zabezpečia skrátenie čakacích lehôt pre pacientov so zdravotným postihnutím na zubno-lekárske ošetrovanie v celkovej anestézii.

Príbeh trinásty

BARIÉRY A NEDOSTATOČNÁ HYGIENA VO VÄZNICI

Obrátil sa na mňa väzeň so zdravotným postihnutím odpykávajúci si trest v Ústave na výkon trestu odňatia slobody a Ústave na výkon väzby v Leopoldove. Bol nespokojný s podmienkami vo väznici, a to najmä z hľadiska jeho zdravotných ťažkostí a diagnóz - znížená schopnosť pohybu, zlyhávanie srdca a používanie kardiostimulátora, cukrovka, neuropatia a neurologické ochorenia.

Naša značka: KZP/0304/2020/04R

Podávateľ podnetu uviedol, že nastúpil do väzby s odreninami na nohách, pretože ho príslušníci Policajného zboru niesli a jeho nohy v šľapkách ťahali po zemi, keďže nevedel sám chodiť. Uviedol, že nikto z Ústavu na výkon trestu odňatia slobody a Ústavu na výkon väzby Leopoldov (ďalej len „ÚVTOS“ a „ÚVV“), to neriešil. Ďalej namietal, že po nástupe do výkonu väzby mal problém so zabezpečením liekov, ktoré bežne užíva. V súvislosti s cukrovkou podávateľ namietal, že vo výkone väzby mu nezabezpečili potrebné podmienky, pretože večierka je už o 21:30 hod., on si

však musí pichať inzulín o 22:00 hod., a teda po tme (keďže svetlo v cele na noc zhasínajú). Vo svojom podnete namietal aj prístup ÚVTOS a ÚVV k jeho osobe ako osobe so zdravotným postihnutím, keďže musel napriek ťažkostiam s chôdzou sám chodiť na zdravotné oddelenie, ktoré je na inom poschodí ako jeho cela. Celý ústav, ako uviedol, nie je bezbariérový. Uviedol, že jeho cela je posledná na rade pri hygiene, sprcha je veľmi špinavá a sú v nej šváby.

Za účelom objektívneho preskúmania podnetu podávateľa uskutočnili poverené zamestnankyne Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím osobnú návštevu ÚVTOS a ÚVV. Rozprávali sa s podávateľom podnetu aj personálom ÚVTOS a ÚVV, obhliadli si priestory a nahliadli aj do jeho zdravotnej dokumentácie. V rámci pôsobnosti mi danej zákonom o komisároch nie som oprávnená posudzovať podnety, v ktorých podávatelia namietajú tzv. „kvalitu“ poskytovanej zdravotnej starostlivosti, tzn. konkrétne úkony vykonané lekárom. Z tohto dôvodu v podnetoch, v ktorých podávatelia namietajú tzv. „kvalitu“ poskytnutej zdravotnej starostlivosti, odporúčam podávateľom, aby sa obrátili na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Podávateľa sme o tom informovali aj počas osobného stretnutia. V rámci výkonu mojej funkcie sa zaoberám posudzovaním podnetov, v ktorých podávatelia namietajú tzv. „kvantitu“ poskytovanej zdravotnej starostlivosti, tzn. prístup a podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako napr. prístup k určitému lieku, zdravotnej starostlivosti, nútenú hospitalizáciu osoby, podmienky v zariadení, a pod.

Preskúmaním podnetu som zistila, že pri vstupnej lekárskej prehliadke podávateľa podnetu **do výkonu väzby prevzali bez známk fyzického násilia** a podávateľ podnetu žiadne zranenia personálu ÚVTOS a ÚVV nehlásil. V podávateľovej zdravotnej dokumentácii a ani v dokumentácii vedenej Policajným zborom sa nenachádzali žiadne dokumenty preukazujúce podávateľom namietané zranenia, musela som preto konštatovať, že **nebolo možné objektívne preukázať, že zo strany príslušníkov Policajného zboru došlo k zlému zaobchádzaniu s jeho osobou.**

Zistila som, že podávateľ pri vstupnej lekárskej prehliadke **odovzdal ÚVTOS a ÚVV niektoré svoje lekárske správy a potrebné lieky mu obratom predpísali.** Išlo o 13 liekov, ktoré podávateľ pravidelne užíva, vrátane inzulínu. Preukázala to podávateľova zdravotná dokumentácia.

V súvislosti s podávateľovou námietkou, že si musí večer inzulín pichať po tme, ÚVTOS a ÚVV uviedli, že podávateľ má nonstop prístupné svetlo na toalete v cele, čiže si môže o 22:00 hod. pichať inzulín aj so zasvieteným svetlom. Posúdením tejto časti podávateľovho podnetu som dospela k záveru, že ÚVTOS a ÚVV mu **zabezpečili prístup k zdravotnej starostlivosti v súlade so zákonom o výkone väzby.** Postupom ÚVTOS a ÚVV **nedošlo k porušeniu jeho základných práv a slobôd.**

Časť podávateľovho podnetu, ktorá sa týkala nezabezpečenia bezbariérovosti, preskúmali poverené zamestnankyne Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím priamo v ÚVTOS a ÚVV. Potvrdili, že v budove výkonu väzby ÚVTOS a ÚVV **nebola zabezpečená bezbariérovosť. Budova nebola prispôbena ani**

pre osoby, ktoré majú zníženú mobilitu. Podávateľova cela sa nachádzala na poschodí a aj na osobné stretnutie so zamestnankyňami Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím musel podávateľ prejsť po schodoch s očividnými ťažkosťami.

Prehliadkou cely zistili, že cela zodpovedala štandardom stanoveným v zákone o výkone väzby, bola čistá, s dostatočným prirodzeným svetlom a zabezpečeným vetraním. V cele bolo umývadlo s prístupom k čistej vode a na toalete fungovalo svetlo. Sprchy sa nachádzali na opačnej strane chodby ako podávateľova cela. Zamestnankyne Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím ich bez ohlásenia obhliadli. **Sprchy neboli prispôsobené pre osoby so zníženou mobilitou - neboli v nich namontované madlá ani odstránené bariéry (schodík pri vstupe).** Zamestnankyne videli pri dverách sprchy na zemi dva veľké hnedé chrobáky. Spreádzajúci personál ÚVTOS a ÚVV sa vyjadril, že nejde o šváby, ale o hmyz, ktorý vletel dovnútra cez otvorené okno. Ďalej uviedol, že pravidelne budovu kontrolujú a dávajú pozor, aby spĺňala hygienické požiadavky (a teda, aby tam neboli šváby). K neprispôsobeniu budovy osobám so zníženou mobilitou a bezbariérovosti ÚVTOS a ÚVV uviedli, že podávateľovi sa snažili vyjsť v ústrety, a že na súdne pojednávania zabezpečili podávateľovi presun na invalidnom vozíku.

Z ustálenej judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva vyplýva, že **štát je zodpovedný za to, že osobu zadržávajú v podmienkach, ktoré sú kompatibilné s požiadavkou rešpektu k jeho ľudskej dôstojnosti**, že spôsob a metóda realizácie opatrení ho nevystavujú úzkosti a ťažkostiam prekračujúcim stupeň obmedzenia, ktorý je nevyhnutný pre obmedzenie osobnej slobody, a že za predpokladu, že jeho zdravie a blaho sú adekvátne zabezpečené, mu poskytujú požadovanú zdravotnú starostlivosť.

Dospela som k záveru, že **nemôžem konštatovať, že by došlo zo strany ÚVTOS a ÚVV k porušeniu Európskeho dohovoru o ľudských právach**, keďže ÚVTOS a ÚVV sa podávateľovi nesporne snažili vyjsť v ústrety aspoň individuálnym spôsobom vo vzťahu k jeho zníženej mobilite.

Zamestnankyne Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím osobne zistili **nedostatky (okrem zabezpečenia bezbariérovosti) len vo vzťahu k výkonu hygieny v sprchách.**

Analýzou právnej úpravy a doterajších poznatkov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v oblasti podmienok výkonu väzby a podmienok výkonu trestu odňatia slobody som však dospela k záveru, že **hoci právna úprava myslí na osoby, ktorých zdravotný stav si vyžaduje výkon väzby v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, nemyslí na všetky osoby so zdravotným postihnutím, ktorých zdravotný stav je síce stabilizovaný, ale ich zdravotné postihnutie si vyžaduje napr. väčšie úpravy priestoru za účelom zabezpečenia čo najvyššieho možného stupňa prístupnosti pre tieto osoby.**

Zabezpečenie prístupnosti fyzického prostredia je pre osoby so zdravotným postihnutím jedným z ich základných ľudských práv. Požiadavka prístupnosti a zabezpečenia architektonicky bezbariérového prístupu pre osoby so zdravotným

postihnutím vyplýva z ustanovenia Článku 9⁷² Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Slovenská legislatíva ukladá povinnosť bezbariérového riešenia stavieb⁷³ a určuje technické parametre. Konkrétne všeobecné technické požiadavky zabezpečujúce užívanie stavieb osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie upravuje štvrtá časť vyhlášky a jej príloha⁷⁴. Z uvedeného teda vyplýva, že **štát má povinnosť zabezpečiť bezbariérovosť, resp. prístupnosť budov, vrátane ústavov na výkon trestu odňatia slobody a ústavov na výkon väzby.**

Považujem za pozitívne, že v prípade podávateľa podnetu sa mu ÚVTOS a ÚVV snažili vyjsť v ústrety individuálnym prístupom s ohľadom na jeho zníženú mobilitu, ale **individuálny prístup k obvineným osobám nemôže byť dlhodobým riešením odstránenia bariér vo výkone väzby pre osoby so zdravotným postihnutím.** Preskúmaním tejto časti podávateľovho podnetu som preto konštatovala, že v **budove na výkon väzby Ústavu na výkon trestu odňatia slobody a Ústavu na výkon väzby Leopoldov v súčasnosti nie je dostatočným spôsobom vyriešená a zabezpečená bezbariérovosť** pre osoby vykonávajúce väzbu, ktorých zdravotné postihnutie spôsobuje ich zníženú mobilitu, **čím dochádza k porušeniu základného práva na prístupnosť** zaručeného Článkom 9 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 19. apríla 2021

1. ÚVTOS a ÚVV je povinné prijať opatrenia, ktoré povedú k zabezpečeniu bezbariérovosti pre osoby so zníženou mobilitou vykonávajúce väzbu v ústave.
2. Aj napriek tomu, že zistené nedostatky vo veci podmienok výkonu väzby podávateľovej osoby celkovo nedosahovali intenzitu nevyhnutnú pre konštatovanie porušenia článku 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach, uložila som ÚVTOS a ÚVV opatrenie na prijatie opatrení súvisiacich so zvýšenou kontrolou a dodržiavaním hygieny v sprchách.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

ÚVTOS a ÚVV sa s navrhnutými opatreniami stotožnili a aktívne začali vykonávať kroky smerujúce k napraveniu zistených nedostatkov.

⁷² Tento článok zaväzuje zmluvné strany (teda aj Slovenskú republiku) prijať príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii, vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti. Uvedené opatrenia zahŕňajú identifikáciu a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti a vzťahujú sa, okrem iného, na budovy, cesty, dopravné a iné vnútorné a vonkajšie zariadenia, vrátane škôl, obytných budov, zdravotníckych zariadení a pracovísk, ako aj na informačné, komunikačné a iné služby, vrátane elektronických a pohotovostných služieb. Ich cieľom je umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života.

⁷³ Zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (stavebný zákon) v znení neskorších predpisov.

⁷⁴ Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532/2002 Z. z., ktorá stanovuje podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

Príbeh štrnásty

KEĎ ODBORNÁ LEKÁRKA NEPOZNÁ AKTUÁLNE ZÁKONY

Všetky osoby, ktoré to potrebujú, majú mať prístup k zdravotníckym pomôckam, resp. k ich úhrade zo zdravotného poistenia. Vyplýva to z práva na zdravie a na adekvátnu zdravotnú starostlivosť. Nesmie pritom dochádzať k diskriminácii či nerovnakému prístupu k bezplatnému poskytnutiu takýchto pomôcok. V nasledujúcom príbehu sa to však nedodržalo. Obmedzením prístupu k zdravotníckej pomôcke, ktorá umožňuje alebo uľahčuje mobilitu osôb odkázaných na určitý druh zdravotnej starostlivosti, môže dochádzať aj k faktickému obmedzeniu alebo úplnému znemožneniu nielen slobody pohybu týchto osôb, ale aj prístupu k pracovným príležitostiam, vzdelávaniu či spoločenskému a kultúrnemu životu, a tým aj k celkovému zníženiu kvality života osôb so zdravotným postihnutím.

Naša značka: KZP/0276/2021/04R

Podávateľkou podnetu bola dcéra staršieho pána trpiaceho pľúcnou fibrózou, ktorého zdravotný stav si preto vyžadoval dlhodobú domácu oxygenoterapiu (podávanú mobilnými koncentrátormi kyslíka). Podávateľka podnetu uviedla, že jej otec spĺňa kritériá schválenia mobilného koncentratora kyslíka zdravotnou poisťovňou, ale **jeho odborná lekárka jej povedala, že mobilné koncentrátory kyslíka schvaľuje zdravotná poisťovňa iba pacientom s trvalým pracovným pomerom**, a že je to tak v zmysle usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. Podávateľka podnetu uviedla, že jej otec je v súčasnosti na dôchodku. Dodala, že zistila, že Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa v roku 2019 zaoberal posudzovaním obdobného prípadu, preto sa na ňu obrátila so žiadosťou o poradenstvo.

V roku 2019 som sa zaoberala posudzovaním podnetu, ktorého predmetom bolo zamietnutie žiadosti o úhradu zdravotníckej pomôcky - prenosného koncentratora kyslíka⁷⁵. Schválili ho len tým pacientom, ktorí mali súčasne stacionárny koncentrátor kyslíka v domácom prostredí a spĺňali podmienky pre jeho pridelenie. **V uvedenom prípade som konštatovala, že Čl. IX ods. 2 uvedeného odborného usmernenia bol diskriminačný, pretože podmieňoval nárok na zdravotnícku pomôcku - prenosný kyslíkový koncentrátor, existenciou trvalého pracovného pomeru. Uvedený článok bol v rozpore s viacerými právami osôb so zdravotným postihnutím garantovanými v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím⁷⁶.**

⁷⁵ čl. IX ods. 2 odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 12. decembra 2008 na poskytovanie dlhodobej domácej oxygenoterapie uverejneného vo Vestníku MZ SR pod č. 58/2008, podľa ktorého prenosný kyslíkový koncentrátor bol poskytovaný pacientom s chronickou respiračnou insuficienciou, s nozologickými jednotkami, ktoré sú uvedené v Čl. II pre dlhodobú domácu kyslíkovú liečbu, ktorí museli byť v trvalom pracovnom pomere (nezáleží na výške pracovného úväzku).

⁷⁶ Podľa Čl. 5 Dohovoru zmluvné strany uznávajú, že všetky osoby sú si rovné pred zákonom a podľa zákona a majú nárok na rovnakú ochranu a na rovnaký úžitok zo zákona bez akejkoľvek diskriminácie. Podľa Čl. 10 Dohovoru zmluvné strany prijímú všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie účinného využívania práva na život osobami so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými, pričom pojem život je potrebné vnímať v širšom slova zmysle, to je vrátane určitej kvality života. Podľa Čl. 19 Dohovoru zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby o. i. osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí.

Prístup k úhrade zdravotnej pomôcky bol aj v prípade odkázanosti na ňu bezdôvodne obmedzený len pre vybranú skupinu osôb, a teda pre osoby s trvalým pracovným pomerom.

Následne, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prijalo ešte v roku 2019 mnou uložené opatrenie na nápravu o bezodkladné odstránenie podmienky trvalého pracovného pomeru⁷⁷. Odborné usmernenie nahradilo novým. V súčasnosti tak už neplatí podmienka, že osoba, ktorá žiada o poskytnutie prenosného kyslíkového koncentrátora, musí mať trvalý pracovný pomer. Rozhodujúcimi skutočnosťami pri schvaľovaní zdravotníckej pomôcky - mobilného kyslíkového koncentrátora sú jedine zdravotný stav pacienta a indikácia pomôcky pacientovi odborným lekárom. Zdravotná poisťovňa preto nesmie otcovi podávateľky podnetu zamietnuť priznanie tejto zdravotníckej pomôcky z dôvodu, že je dôchodcom.

Podávateľku podnetu som informovala o aktuálnych podmienkach na schválenie mobilného kyslíkového koncentrátora. Tiež som ju poučila o tom, že **v prípade, ak by zo strany zdravotnej poisťovne predsa len došlo k odmietnutiu priznania tejto zdravotníckej pomôcky jej otcovi, môže sa na mňa opätovne obrátiť**. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím by v takom prípade preskúmal postup zdravotnej poisťovne.

Podľa Čl. 20 Dohovoru zmluvné strany prijímú účinné opatrenia na zabezpečenie osobnej mobility s najväčšou možnou nezávislosťou pre osoby so zdravotným postihnutím, a to aj tým, že uľahčia prístup osôb so zdravotným postihnutím ku kvalitným pomôckam na mobilitu, k zariadeniam, k podporným technológiám, k rôznym formám živej asistencie a k sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti.

Podľa Čl. 25 Dohovoru zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti, pričom zmluvné strany musia najmä poskytovať osobám so zdravotným postihnutím rovnaký rozsah, kvalitu a štandard bezplatnej alebo cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a programov, a tiež zamedziť diskriminačné odopretie zdravotnej starostlivosti alebo zdravotníckych služieb na základe zdravotného postihnutia.

Podľa Čl. 27 Dohovoru zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom základe s ostatnými; čo zahŕňa aj právo na možnosť živiť sa slobodne zvolenou prácou alebo prácou prijatou na trhu práce.

Podľa Čl. 30 Dohovoru zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na kultúrnom živote a prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k miestam určeným na kultúrne predstavenia alebo služby.

⁷⁷ MZ SR ma listom zo dňa 03.07.2019 informovalo o tom, že vtedajšej gremiálnej porade ministerky zdravotníctva Slovenskej republiky bol predložený Návrh Odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa zrušuje Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie dlhodobej domácej oxygenoterapie zo dňa 12. decembra 2008.

B. SOCIÁLNE POISTENIE

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Pri prešetrovaní podnetov v oblasti sociálneho poistenia som zaznamenala najmä tieto problémy:

1. **Zvýšenie počtu podnetov, v ktorých podávatelia žiadajú o pomoc pri prehodnotení výšky priznaného invalidného dôchodku.**
2. **Zníženie životnej úrovne ľudí so zdravotným postihnutím v čase pandémie COVID-19.** Podávatelia podnetov, ktorí poberajú tzv. čiastočné invalidné dôchodky, hľadajú rôzne možnosti, ako si zvýšiť príjem, najmä s poukazom na možnosť zvýšenia nízkych invalidných dôchodkov.
3. **Zdlhavé až neprimerane dlhé lehoty na vybavenie žiadostí o priznanie invalidného dôchodku a negatívny dopad takéhoto konania na účastníkov konania.** Sociálna poisťovňa argumentuje extrémnym výpadkom odborne kvalifikovaných zamestnancov v období pandemickej situácie, ktorí rozhodujú, a zároveň zodpovedajú za výplatu dávok financovaných z verejných finančných prostriedkov.
4. **Nejednotnosť lekárskej posudkovej činnosti, ako aj rozdielnosti kritérií pre posudzovanie zdravotného stavu poistencov,** čo potvrdzuje dôvodnosť požiadavky na prijatie legislatívnej úpravy s cieľom zjednotenia lekárskej posudkovej činnosti.
5. **Nesúhlas osôb so zdravotným postihnutím s rozhodnutím Sociálnej poisťovne vo veci uplatnenia nároku na invalidný dôchodok z dôvodu nesprávneho postupu posudkových lekárov sociálneho poistenia** Sociálnej poisťovne pri posudzovaní miery schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Podávatelia namietali najmä podhodnocovanie miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou osobou a určenie choroby s menším percentuálnym ohodnotením poklesu vykonávať zárobkovú činnosť za rozhodujúcu chorobu. Podávatelia podnetov považujú postup posudkových lekárov za nesprávny.
6. **Tvrdosť Zákona o sociálnom poistení v prípadoch, v ktorých poistenci splnili medicínsku podmienku pre priznanie invalidity, ale nespĺnili podmienku potrebného obdobia dôchodkového poistenia, a z tohto dôvodu im nebol priznaný invalidný dôchodok.** Vo väčšine týchto prípadov podávateľom chýbala iba časť potrebnej doby dôchodkového poistenia. Podľa môjho názoru je súčasný právny stav v rozpore s ústavným právom občanov na primerané hmotné zabezpečenie pri nespôsobilosti na prácu a je **nanajvýš potrebné tento stav riešiť legislatívnou úpravou.**
7. **Absencia informácií o tom, ako si uplatniť nárok na invalidný dôchodok zo zahraničia.**
8. **Posudzovanie zdravotného stavu poistencov na účely rozhodnutia o nároku na invalidný dôchodok bez ich osobnej účasti a nezohľadnenie skutočného zhoršeného zdravotného stavu.**
9. **Tzv. invalidní dôchodcovia z mladosti nemajú možnosť dobrovoľne sa pripoistiť** a dodatočným spätným zaplatením poistného ovplyvniť výšku svojho dôchodku.
10. **Neinformovanosť poistencov o tom, ako sa môžu brániť v konaniach o vrátenie neoprávnene vyplatených dávok dôchodkov, príp. ako sa brániť pri vymáhaní dlžného poistného.**

Ako je zdokumentované v príbehoch podávateľov podnetov a vo výsledkoch našej pomoci, riešime problémy týkajúce sa postupov Sociálnej poisťovne. Zameriavame sa na posudzovanie postupu Sociálnej poisťovne z procesného hľadiska. Z hodnotenia postupov sme vysledovali, že zo **strany Sociálnej poisťovne absentuje poskytovanie poradenstva a poučenia o správnom postupe osobám so zdravotným postihnutím.**

Podávatelia podnetov ma žiadajú o prehodnotenie invalidného dôchodku a o vyjadrenie sa k správnosti rozhodnutia posudkového lekára, žiaľ, toto nemám v pôsobnosti.

Počas roka 2021 sme z posudzovaných podnetov a z poznatkov získaných na stretnutiach s osobami so zdravotným postihnutím a s ich zákonnými zástupcami opäť zistili, že **zamestnanci pobočiek Sociálnej poisťovne neposkytujú poistencom ľahko zrozumiteľné informácie, vysvetlenia primerané ich zdravotnému stavu a ani aktívne osobné poradenstvo** v záujme riešenia sociálnej situácie poistencov so zdravotným postihnutím, **prípadne im informácie potrebné k získaniu invalidného dôchodku zamlčávajú.** Z tohto dôvodu sme aj v roku 2021 zaznamenali veľký počet podnetov, v ktorých ma podávatelia žiadali o poradenstvo vo veci priebehu konania Sociálnej poisťovne o žiadosti o invalidný dôchodok a o spôsobe uplatnenia opravných prostriedkov proti rozhodnutiam Sociálnej poisťovne o nároku na invalidný dôchodok.

Podávatelia podnetov taktiež opakovane uvádzali obavy z využitia opravných prostriedkov v prípadoch, pri ktorých neboli spokojní s posúdením svojho zdravotného stavu posudkovým lekárom sociálneho poistenia, najmä vtedy, keď im bol invalidný dôchodok Sociálnou poisťovňou priznaný, avšak sa domnievali, že ich zdravotný stav zodpovedá vyššej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, než bola tá, ktorú im stanovil posudkový lekár. **Vyjadрили obavu, že v prípade, ak využijú dostupné opravné prostriedky, prídu o invalidný dôchodok.**

V roku 2021 sme taktiež zaznamenali podnety, v ktorých ma podávatelia žiadali o poradenstvo vo veci uplatnenia nároku na invalidný dôchodok zo zahraničia a podnetov, v ktorých podávatelia namietali procesný postup Sociálnej poisťovne v konaní o priznaní nároku na invalidný dôchodok zo zahraničia. **Nešlo pritom iba o namietané priet'ahy v konaní Sociálnej poisťovne, resp. zasielanie relevantnej dokumentácie do zahraničia, ale aj o neinformovanosť poistencov o priebehu tohto konania a neochotu doplatiť sumu invalidného dôchodku za dobu od vzniku nároku na jeho vyplatenie.**

Počas roka 2021 sa naďalej opakovali aj podnety, v ktorých podávatelia nespĺňali podmienky zákonom stanovenej doby dôchodkového poistenia pre priznanie nároku na dávku sociálneho poistenia a podnety, v ktorých podávatelia namietali stanovenú výšku sumy tzv. invalidného dôchodku z mladosti.

Príbeh pätnásty

KEĎ ŽIVOT ŤAŽKO CHORÉHO ČLOVEKA EŠTE VIAC ZHORŠÍ NEKOMPETENTNÝ PRÍSTUP SOCIÁLNEJ POISŤOVNE

Mýliť sa je ľudské a všetci robíme chyby. Nesmie sa to však diať v štátnych inštitúciách, ktoré majú pomáhať odkázaným a zraniteľným, a to dokonca opakovane. Ako je možné, že nikto z nadriadených nenariadil príslušnému zamestnancovi Sociálnej poisťovne vyriešiť prípad ťažko chorej pani, ale opakovane jej spôsobil zbytočné prietahy, čím sa jej zhoršili životné podmienky? Argument, že bola pandémia ochorenia COVID-19, neobstojí.

Naša značka: KZP/0331/2021/04R

Pani trpiaca rakovinou pľúc namietala, že Sociálna poisťovňa jej znížila starobný dôchodok, respektíve, že jej 5 mesiacov bude z dôchodku strhávať tretinu zo sumy dôchodku, lebo jej ho súhrou viacerých udalostí a okolností, nezapríčených podávateľkou podnetu, vyplácala v nesprávnej výške. Sociálna poisťovňa jej to oznámila 7. mája 2021 a strhávať sumu z dôchodku jej začala 10. mája 2021. Došlo k tomu takto:

Podávateľka podnetu poberala starobný dôchodok už od roku 2010, no od roku 2017 pracovala v Rakúsku, aby si, ako sama uviedla, zvýšila životný štandard. V roku 2019 si preto podala žiadosť o dôchodok z Rakúska cez slovenskú Sociálnu poisťovňu (štandardný postup). Ako uviedla podávateľka podnetu, **Sociálna poisťovňa však neodoslala túto žiadosť nositeľovi poistenia Rakúskej republiky v riadnom termíne, ale až po jej osobnej urgencii po štyroch mesiacoch.** Sociálna poisťovňa sa za to podávateľke podnetu ospravedlnila. V roku 2020 jej teda začala vyplácať už navýšený dôchodok o príslušnú sumu dôchodku z Rakúskej republiky, a to aj spätne za omeškané mesiace. Zdalo by sa, že všetko je v poriadku. Príbeh však pokračoval.

Po roku (v roku 2021) totiž Sociálna poisťovňa zistila, že - zjednodušene povedané - po navýšení celkovej sumy dôchodku podávateľka podnetu už nespĺňala zákonom stanovené podmienky, podľa ktorých mala nárok na sumu tzv. minimálneho dôchodku. Preto jej **Sociálna poisťovňa výšku dôchodku prepočítala tak, že jej priznala nižšiu sumu dôchodku, než jej vyplácala dovtedy.** Ťažko chorej pani teda oznámila, že **je potrebné, aby jej päť mesiacov strhávala z dôchodku sumu vyplatenú navyše. Toto neskoré zistenie (až po roku, odkedy jej priznali dôchodok z Rakúskej republiky) mal opäť na svedomí ten istý zamestnanec Sociálnej poisťovne,** ktorý nekonal ani v roku 2020, keď mal odoslať žiadosť o dôchodok nositeľovi poistenia Rakúskej republiky.

Podávateľka podnetu namietala, že aj napriek tomu, že to nebola jej chyba, jej **Sociálna poisťovňa znižuje starobný dôchodok o 134,36 EUR mesačne, čo jej spôsobuje vážne existenčné problémy.** Žiadala, aby Sociálna poisťovňa pri vyčíslení zrážky zo sumy jej starobného dôchodku zohľadnila jej životnú situáciu - ťažkú chorobu a nákladnú liečbu - a predovšetkým fakt, že k tejto situácii, resp. k tomu, že jej vyplácala vyššiu sumu starobného dôchodku než mala, nedošlo jej zavinením.

Sociálna poisťovňa priznala, že pochybil jej zamestnanec. Priznala aj to, že to zistila skutočne až na základe urgencie podávateľky podnetu, ale že nápravu urobila hneď

po zistení nedostatku, 20. januára 2020 a starobný dôchodok z Rakúskej republiky jej priznala spätne od 1. augusta 2019. Tým sa Sociálna poisťovňa akoby chcela zbaviť viny zo svojho prvého pochybenia. Sociálna poisťovňa sa ďalej snažila „vyvinúť“ tvrdením, že ani vzniknuté nedostatky na strane Sociálnej poisťovne neovplyvnia skutočnosť, že podávateľke podnetu bola skutočne vyplácaná vyššia suma dôchodku, než mala byť, a to od 1. januára 2020 do 9. apríla 2021. A preto **Sociálna poisťovňa, keďže sa na vec pozerala čisto z matematického hľadiska, „nechápala“ alebo nechcela pochopiť, v čom je problém.** Sociálna poisťovňa totiž nevedela ľudsky pochopiť, že podávateľke podnetu spôsobila ujmu, a to tým, že sa po roku rozhodla o tretinu znížiť jej už vyplatený dôchodok. **Ťažko chorá pani sa tak ocitla v ešte horšej finančnej situácii, ako keby jej boli dôchodok vypočítali správne hneď na začiatku.**

Ak by zamestnanec Sociálnej poisťovne nebol pochybil a nedošlo by k neodôvodneným prietiahom zo strany Sociálnej poisťovne, mohlo sa skrátiť obdobie, za ktoré bola podávateľke podnetu vyplácaná vyššia suma dôchodku. Tým pádom by jej nepriaznivá životná a finančná situácia, na ktorú však Sociálna poisťovňa v zmysle platnej právnej úpravy prihliadať nemôže, nemusela byť až taká vážna. **Sociálna poisťovňa sa snažila zlyhanie zamestnanca obhájiť tvrdením, že od novembra 2020 zápasila s dlhodobou neprítomnosťou odborných zamestnancov z dôvodu pandémie ochorenia COVID-19. Prietahy konania v prípade podávateľky podnetu sa však začali dávno pred novembrom 2020, z tohto dôvodu nemôžem uvedenú skutočnosť akceptovať ako dostatočné odôvodnenie prietahov Sociálnej poisťovne.**

Podľa Článku 13 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, zmluvné strany (štáty, medzi ktorými je aj Slovenská republika) zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými, a to aj poskytnutím procesných a veku primeraných úprav s cieľom uľahčiť im účinné plnenie ich úlohy priamych a nepriamych účastníkov vrátane úlohy svedkov, vo všetkých súdnych konaniach, a to aj vo fáze vyšetrovania a predbežného konania. Podľa Článku 6 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, má každý právo na to, aby jeho vec bola spravodlivo, verejne a v primeranej lehote prerokovaná nezávislým a nestranným súdom zriadeným zákonom, ktorý rozhodne o jeho občianskych právach alebo záväzkoch alebo o akomkoľvek trestnom čine, z ktorého je obvinený.

Podľa Článku 48 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky⁷⁸ má každý právo, aby sa jeho vec verejne prerokovala bez zbytočných prietahov a v jeho prítomnosti, a aby sa mohol vyjadriť ku všetkým vykonávaným dôkazom. Oprávnená osoba má právo na taký postup štátneho orgánu (napr. súdu), ktorý je zbavený zbytočných prietahov. Preto je nevyhnutné posúdiť, ako sa v okolnostiach konkrétneho prípadu rešpektuje účel práva na prerokovanie veci bez zbytočných prietahov.

Podľa Zákona o sociálnom poistení⁷⁹ sú Organizačné zložky Sociálnej poisťovne povinné rozhodnúť vo veciach dôchodkových dávok najneskôr do 60 dní od začatia konania, v mimoriadne zložitých prípadoch možno túto lehotu predĺžiť najviac o 60 dní.

⁷⁸ Ústavný zákon č. 460/1992 Zb.

⁷⁹ § 210 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Vzhľadom na to, že posudzovanie dĺžky konania orgánu môže byť subjektívne, vytvoril Európsky súd pre ľudské práva kritériá hodnotenia, ktoré si osvojil aj Ústavný súd Slovenskej republiky. Všeobecnými kritériami, ktoré treba brať do úvahy pri posudzovaní plynulosti konania, sú: skutková a právna zložitosť vecí, správanie subjektov (účastníkov) konania a postup orgánov verejnej správy. Prihliada sa aj na predmet sporu (povahu vecí) v posudzovanom konaní a jeho význam pre účastníka konania. Vysloviť porušenie práva na prerokovanie vecí bez zbytočných prieťahov je možné za predpokladu, že v konaní došlo k zbytočným, ničím neodôvodneným prieťahom, ktoré svojou nečinnosťou spôsobil súd, resp. dotknutý orgán.

Sociálna poisťovňa vedela o zmene skutočností rozhodujúcich pre posúdenie nároku podávateľky na zvýšenie starobného dôchodku na sumu minimálneho dôchodku už 5. februára 2020, a následne 8. júna 2020, ale z dôvodu, že dotknutý zamestnanec Sociálnej poisťovne vo veci opätovne nekonal, došlo k posúdeniu sumy dôchodku podávateľky oneskorene, a to až vo februári 2021, čo predstavuje **obdobie nečinnosti Sociálnej poisťovne cca 11 - 12 mesiacov**.

Dospela som preto k záveru, že konaním Sociálnej poisťovne, resp. nečinnosťou dotknutého zamestnanca Sociálnej poisťovne a vo veci posúdenia nároku podávateľky na zvýšenie starobného dôchodku **došlo k zbytočným, ničím neodôvodneným prieťahom v predmetnom konaní, a teda k porušeniu Článku 48 ods. 2 Ústavy SR aj Článku 13 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a Článku 6 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd**.

Hoci v predmetnej veci už došlo k náprave, resp. rozhodnutiu v predmetných konaniach, cieľom mojej činnosti je pôsobiť aj preventívne pri ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím.

Z tohto dôvodu, v rámci prevencie vzniku prieťahov v konaní v obdobných veciach, som požiadala Sociálnu poisťovňu podľa Zákona o komisároch⁸⁰ o oznámenie:

- či prijali opatrenia, ktoré by predchádzali vzniku prieťahov v konaniach týkajúcich sa prehodnocovania, resp. zásahov do výšky dôchodkových dávok;
- či prijali opatrenia v nadväznosti na pandemickú situáciu, ktorá spôsobila omeškania na strane SP pri riešení dôchodkových dávok;

a v prípade, ak nie, som Sociálnej poisťovni uložila nasledovné opatrenia::

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 16. septembra 2021

1. Bezodkladne podniknúť kroky za účelom odstránenia prieťahov v konaniach týkajúcich sa prehodnocovania, resp. zásahov do výšky dôchodkových dávok.
2. Podniknúť kroky za účelom predchádzania obdobným situáciám u iných poistencov, u ktorých je predpoklad, že môže dôjsť k vyplateniu sumy dôchodku naviac.

⁸⁰ § 10 ods. 2 písm. f) v spojení s ustanovením § 26 ods. 1 písm. a) bod 3. zákona č. 176/2015 Z. z.

3. Informovať Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím o prijatých opatreniach, resp. podniknutých krokoch.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

Sociálna poisťovňa listom zo dňa 14. októbra 2021 oznámila,

K opatreniu 1:

Sociálna poisťovňa oboznámila vecne príslušných zamestnancov s negatívnymi dopadmi ich konania a opakovane usmernila ich činnosť, zároveň zvýšila internú kontrolu svojich zamestnancov.

Sociálna poisťovňa dlhodobo pracuje na príprave európskeho informačného systému za účelom urýchlenia výmeny dát nevyhnutne potrebných na rozhodovanie o nároku na dôchodok s medzinárodným prvkom. Vzhľadom však na rozsah údajov a počet štátov, ktorých právne predpisy musia byť zohľadnené pri tejto medzištátnej výmene údajov, členské štáty Európskej únie (EÚ) pri zavádzaní informatizácie postupujú priebežne, po dôslednom preverení bezpečnosti a korektnosti vymieňaných údajov. V súčasnosti Sociálna poisťovňa ukončuje práce na jednej z častí informatickej podpory, ktorá urýchli prípravu dát potrebných na uplatnenie nároku na dôchodok v inom členskom štáte EÚ.

K opatreniu č. 1 a 2:

Extrémny výpadok odborne kvalifikovaných zamestnancov, ktorí rozhodujú, a zároveň aj zodpovedajú za výplatu dávok financovaných z verejných finančných prostriedkov, nemožno eliminovať prijatím brigádnikom, príp. zamestnancov na dohodu. Obzvlášť to platí vo vzťahu k zamestnancom, ktorí vedú konania o dôchodku so zahraničným prvkom, ako to bolo v konkrétnom konaní. Odborná príprava zamestnanca kvalifikovaného na konanie o nároku na dôchodok výlučne s použitím vnútroštátnych právnych predpisov trvá rok. Sociálna poisťovňa na plnenie svojich zákonných povinností a elimináciu nepriaznivého vplyvu pandémie vykonáva nadčasové práce.

Aj v nadväznosti na tento prípad sa ďalej zaoberám zmenou platnej právnej úpravy, ktorá v súčasnosti neumožňuje Sociálnej poisťovni prihliadať na životnú situáciu poistencov v obdobných prípadoch.

Príbeh šestnásty

PERIPETIE S TZV. „INVALIDNÝM DÔCHODKOM Z MLADOSTI“

Osamelý žijúci občan so zrakovým postihnutím upozornil, že výška jeho invalidného dôchodku - 318 EUR je príliš nízka, pričom sa odvolával na to, že má odpracovaných viac ako 20 rokov. Tzv. invaliditu z mladosti mu priznali krátko pred rokom 1990. Uviedol, že ľudia s totožným zdravotným postihnutím, aké má on, ale ktorým bola priznaná invalidita z mladosti až neskôr, majú invalidné dôchodky vyššie, nad 400 EUR.

Naša značka: KZP/0056/2021/04R

Takzvaný „invalidný dôchodok z mladosti“ je „ľudový pojem“, ktorým pomenúvame atypickú dávku sociálneho poistenia. Poberajú ho tí ľudia s trvalým pobytom na území Slovenskej republiky, ktorí sa stali invalidnými v detskom veku, resp. v období, keď boli nezaopatrenými deťmi, teda do 18-teho roku veku. **Ide o nepríspevkovú dôchodkovú dávku**, ktorá sa poskytuje fyzickej osobe z invalidného poistenia v zmysle Zákona o sociálnom poistení. **Vypláca ju Sociálna poisťovňa bez ohľadu na to, či táto osoba platila poistné na dôchodkové poistenie.**

Výška sumy tzv. invalidného dôchodku z mladosti sa určuje súčinom troch hodnôt. Takýto vzorec výpočtu výšky invalidného dôchodku sa zaviedol v roku 2004. Dovedy platili iné predpisy. Problém podávateľa podnetu však spočíval v tom, že zrejme nevedel o tom, že od roku 2004 začal platiť nový spôsob výpočtu invalidného dôchodku, o ktorý mohol požiadať, aj keď mal svoj dôchodok priznaný ešte podľa starých predpisov. **Sociálna poisťovňa totiž ľuďom automaticky neprepočítava výšku invalidného dôchodku, ale urobí tak až vtedy, ak si o ňu požiadajú alebo ak dôjde k plánovanej lekárskej prehliadke, z ktorej vyplynie potreba prepočítania výšky invalidného dôchodku.**

Prepočet výšky invalidného dôchodku sa posudzuje tak, že sa porovná výška tzv. invalidného dôchodku z mladosti, ktorý bol poistencovi vypočítaný podľa starých predpisov platných do 31.12.2003 - Zákona o sociálnom zabezpečení⁸¹ a výška nového invalidného dôchodku, ktorá by mu vyšla podľa nového predpisu platného od 1.1.2004 - Zákona o sociálnom poistení⁸². Sociálna poisťovňa potom porovná výsledok oboch výpočtov, a prizná mu tú sumu, ktorá je vyššia.

Podávateľovi podnetu som preto odporučila, aby sa obrátil na príslušnú pobočku Sociálnej poisťovne v mieste svojho trvalého bydliska a požiadal ju o prehodnotenie svojho invalidného dôchodku v zmysle § 263a a 263b Zákona o sociálnom poistení. Urobil tak a Sociálna poisťovňa mu jeho invalidný dôchodok napokon zvýšila.

Tento prípad **poukazuje na nedostatočnú informačnú povinnosť Sociálnej poisťovne voči jej klientom.** Mnohí ľudia so zdravotným postihnutím nemajú možnosť neustále si študovať nové právne úpravy a nemusia sa tak dozvedieť, že majú možnosť požiadať o prepočítanie výšky invalidného dôchodku a dôchodok

⁸¹ Zákon č. 100/1988 Z. z. o sociálnom zabezpečení v znení neskorších predpisov.

⁸² Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

si zvýšiť. Plne rešpektujem zásadu „neznalosť zákona neospravedlňuje“, **treba však v prípade osôb so zdravotným postihnutím zvážiť ich obmedzený prístup k takýmto informáciám, u ktorých z nevedomosti (ako to bolo aj v tomto prípade) dochádza k zbytočnému finančnému poškodzovaniu.**

V súvislosti s invalidnými dôchodkami z mladosti však upozorňujem ešte aj na iný problém: **Niektoré ustanovenia Zákona o sociálnom poistení týkajúce sa samotného výpočtu tzv. invalidného dôchodku z mladosti považujem naďalej za diskriminačné, na čo upozorňujem už od začiatku výkonu mojej činnosti.**

Zákon o sociálnom poistení totiž umožňuje dodatočne zaplatiť dôchodkové poistenie fyzickej osobe počas období taxatívne vymenovaných v § 142 ods. 3 tohto zákona. Takto dodatočne zaplatené poistné však môže mať vplyv na sumu invalidného dôchodku jedine vtedy, ak bolo zaplatené za obdobie spadajúce do obdobia pred vznikom invalidity.

Ale v prípade, že fyzickej osobe bola priznaná invalidita v čase nezaopatrenosti, t. j. v období, keď pre nepriaznivý zdravotný stav nemohla byť vôbec dôchodkovo poistená, táto osoba takúto možnosť dodatočného spätného zaplatenia poistného nemá. **To v praxi znamená, že nemá žiadne možnosti ovplyvniť výšku svojho dôchodku, napr. dodatočným zaplatením poistného. Takto sa invalid z mladosti dostáva do zjavnej nerovnosti voči tzv. klasickému invalidovi, ktorý toto právo má a môže si dodatočne späťne doplatiť poistné za obdobie pred vznikom invalidity, aby splnil podmienku potrebnej doby dôchodkového poistenia. Vylúčenie fyzických osôb (tzv. invalidov z mladosti) - nepoistencov z možnosti sa dobrovoľne dôchodkovo pripoistiť, tak, ako to zákon o sociálnom poistení umožňuje iným fyzickým osobám - poistencom, považujem za zjavne diskriminačné ustanovenie voči osobám s ťažkým zdravotným postihnutím od narodenia, ktoré sa v konečnom dôsledku prejaví znížením ich životnej úrovne z titulu nízkej sumy invalidného dôchodku.**

Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím neobsahuje priamo aplikovateľné subjektívne práva fyzických osôb, ale je pozitívnym záväzkom štátu, resp. upravuje zásady, ktoré je zmluvný štát povinný inkorporovať do svojho právneho poriadku a orgány aplikácie práva sú povinné tieto zásady zohľadňovať pri aplikácii príslušných vnútroštátnych normatívnych právnych aktov. A jednou z nich je aj **zásada, aby osobám so zdravotným postihnutím bol zabezpečený rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.** Z uvedeného dôvodu, v predchádzajúcom období v rámci mojich legislatívnych aktivít som niekoľkokrát odporučila novelizovať Zákon o sociálnom poistení a v rámci medzirezortného pripomienkového konania **som niekoľkokrát upozorňovala na to, že invalidné dôchodky v nastavenom režime možno považovať za neprimerané zabezpečenie a v porovnaní s inými invalidnými dôchodkami za nepomerne rozdielne.**

V súvislosti s týmto právnym záverom odporúčam Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR, aby iniciovalo novelu na zmenu Zákona

o sociálnom poistení o dobrovoľné dôchodkové pripoistenie a právo na dodatočné spätné zaplatenie poistného, ktorým môžu ovplyvniť výšku svojho dôchodku.

Príbeh sedemnásty

KTO MÁ NÁROK NA INVALIDNÝ DOCHODOK

Ľudia trpiaci rôznymi chorobami veľakrát nevedia, či majú nárok na invalidný dôchodok, nevyznajú sa v spleti zákonov. Pomoc Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v takých prípadoch spočíva najmä vo vysvetlení príslušnej legislatívy a poradenstve.

Naša značka: KZP/0326/2021/04R

Vodičovi kamiónu diagnostikovali sklerózu multiplex. Požiadal ma o radu, či má nárok na invalidný dôchodok. Upriamila som jeho pozornosť na zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Ak zhrnieme ustanovenia zákona, na invalidný dôchodok majú nárok ľudia s dlhodobým nepriaznivým zdravotným stavom, ktorí nepoberajú starobný dôchodok (ani predčasný), a ktorí získali potrebný počet rokov obdobia dôchodkového poistenia. Nárok na invalidný dôchodok majú aj tí, ktorí sa stali invalidnými ešte v detskom veku, ak majú trvalý pobyt na Slovensku, no invalidný dôchodok môžu začať poberať až od 18-teho roku veku; a invalidný dôchodok môže poberať aj študent, ktorý nedovršil 26 rokov veku, s trvalým pobytom na Slovensku.

Čo presne znamená „dlhodobý nepriaznivý stav“? Legislatíva tento stav definuje ako taký zdravotný **stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, a ktorý trvá dlhšie ako jeden rok.**

Ako sa definuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť? Posudzuje sa to na základe lekárskeho správ a údajov zo zdravotnej dokumentácie. **Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa určuje v percentách podľa druhu zdravotného postihnutia** (druhy zdravotného postihnutia sú vymenované v zákone, a ak tam niektoré zdravotné postihnutie chýba, porovnáva sa s podobným zdravotným postihnutím). Skutočnosťami rozhodujúcimi pri posudzovaní nároku na invalidný dôchodok sú teda vo všeobecnosti **klinické nálezy a výsledky odborných lekárskeho a funkčných vyšetrení**, ktoré sú tiež dôležitým podkladom pri podávaní odvolania proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne, ak zamietla žiadosť o invalidný dôchodok.

Skleróza multiplex sa takisto nachádza v zozname zdravotných postihnutí, pri ktorých zákon priznáva nárok na invalidný dôchodok, čo som aj podávateľovi podnetu oznámila. Zákon však rozlišuje rôzne formy ochorenia skleróza multiplex: ľahké formy bez výraznejšej poruchy funkcie (vtedy je pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 10 % - 20 %); ľahké formy obmedzujúce výkonnosť organizmu (pokles schopnosti pracovať 30 % - 50 %); stredne ťažké formy s poruchou motoriky a zníženou výkonnosťou organizmu (pokles schopnosti pracovať 50 % - 60 %) a ťažké formy s poruchami motoriky (pokles schopnosti pracovať 70 % - 80 %).

Podľa § 72 zákona o sociálnom poistení sa **počet rokov dôchodkového poistenia na vznik nároku na invalidný dôchodok zisťuje z obdobia pred vznikom invalidity**. Zákon stanovuje počet rokov dôchodkového poistenia na vznik nároku na invalidný dôchodok nasledovne: tomu, kto má do 20 rokov veku, stačí byť dôchodkovo poistený menej ako jeden rok. Ľudia od 20 do 24 rokov veku potrebujú byť dôchodkovo poistení najmenej jeden rok a ľudia od 24 do 28 rokov veku najmenej dva roky. Takto je to postupne odstupňované až po ľudí nad 45 rokov veku, ktorí musia byť najmenej 15 rokov dôchodkovo poistení.

V prípade poistenca, ktorý sa stal invalidným v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania, ako aj v prípade fyzickej osoby, ktorá sa stala invalidná v období, keď bola nezaopatreným dieťaťom alebo študentom a nedovršila 26 rokov veku, sa podmienka počtu rokov dôchodkového poistenia považuje za splnenú.

Sociálnej poisťovni je možné zaplatiť poistné na dôchodkové poistenie aj dodatočne, ale len za obdobie od 01.01.2004 a len v striktne vymedzených prípadoch. Doplatiť si poistné na nemocenské poistenie alebo na poistenie v nezamestnanosti pre získanie potrebného obdobia pre získanie nároku na príslušné dávky však zákon neumožňuje.

Podávateľovi som odporučila podať žiadosť o uplatnenie nároku na invalidný dôchodok v miestne príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Poradila som mu, aby k žiadosti priložil aj všetky požadované dokumenty, aby sa vyhol predĺženiu vybavovania svojej žiadosti. Osoby so zdravotným postihnutím môžu mať s ohľadom na svoj zdravotný stav a konkrétne postihnutie taktiež nárok na rôzne peňažné príspevky zo strany štátu (napr. príspevok na bývanie, príspevok na stravu, a pod.). Podávateľa som poučila, že v prípade, ak by mal záujem o poradenstvo aj ohľadom nároku na peňažné príspevky zo strany štátu, môže sa na mňa opätovne obrátiť.

Príbeh osemnásty

KEDY PLATÍ PREMLČANIE DLŽNÉHO POISTNÉHO VOČI SOCIÁLNEJ POISŤOVNI?

Výzvy od štátnych orgánov nie sú vždy pre všetkých ľudí zrozumiteľné a jasné. Napríklad, ak si niektorý poistenec nesplnil oznamovacie povinnosti voči Sociálnej poisťovni ešte pred dvanástimi rokmi, môže ho vyzvať na doplnenie dokumentov, aj keď je to už premlčané. Na to, aby sa to však skutočne mohlo považovať za premlčané, je potrebné splniť si, hoci aj dodatočne, oznamovaciu povinnosť. To sa môže poistencom javiť minimálne ako zbytočná byrokracia alebo ako podozrivý krok, ktorým od nich chce poisťovňa vymôcť dodatočné platby. S podobným nedôverčivým postojom voči výzvam zo Sociálnej poisťovne sa na mňa obrátila živnostníčka so zdravotným postihnutím, ktorú som ubezpečila, že Sociálna poisťovňa postupuje v súlade so zákonom a poradila som jej, ako postupovať, aby si mohla uplatniť premlčanie dlhu.

Naša značka: KZP/0279/2021/04R

Podávateľku podnetu Sociálna poisťovňa v roku 2021 vyzvala, aby jej doručila doklady k povinnému poisteniu samostatne zárobkovo činnnej osoby na základe daňového priznania za rok 2008. Podľa Sociálnej poisťovne jej totiž podávateľka podnetu nepredložila výpis z daňového priznania za rok 2008. Sociálna poisťovňa podávateľku podnetu vyzvala, aby jej doručila registračný list fyzickej osoby - prihlášku k 1.7.2009 a registračný list fyzickej osoby - odhlášku k 30.6.2010 aj kópiu jej živnostenského oprávnenia.

Podávateľka podnetu uviedla, že v roku 2008 nemala žiadne príjmy z podnikania, jej jediným príjmom bol príspevok z príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na zriadenie chránenej dielne a na zakúpenie potrebného materiálneho vybavenia, ktorý v daňovom priznaní za rok 2008 uviedla. Podávateľka podnetu našla všetky svoje doklady vrátane výpisu z daňového priznania za rok 2008 a zistila, že ten bol opatrený pečiatkou Sociálnej poisťovne s dátumom prevzatia 30.06.2009. **Poslala preto požadované dokumenty Sociálnej poisťovni a domnievala sa, že záležitosť týmto vybavila. Sociálna poisťovňa od nej však opätovne žiadala prihlášku aj odhlášku. Sociálna poisťovňa ju poučila, že následne jej vyrúbi poplatok s úrokom z omeškania, potom sa však podávateľka podnetu bude môcť odvolať a podať námietku premlčania, pretože už odvtedy uplynulo viac ako desať rokov.** Podľa zákona sa totiž po desiatich rokoch právo predpísať poistné premlčuje⁸³. Ak požadované dokumenty nedoručí, Sociálna poisťovňa vystaví rozhodnutie, voči ktorému sa síce bude môcť tiež odvolať, ale úroky z omeškania za dvanásť rokov bude musieť napriek tomu uhradiť. Podávateľka podnetu namietala, že si svoje povinnosti voči Sociálnej poisťovni splnila a nerozumie, z akého dôvodu jej Sociálna poisťovňa chce vyrubiť úroky z omeškania.

Od Sociálnej poisťovne som si preto vyžiadala vyjadrenie a dospela som k nasledovným záverom:

⁸³ V zmysle § 147 zákona o sociálnom poistení sa právo predpísať poistné premlčí za desať rokov odo dňa jeho splatnosti. Právo predpísať poistné sa nepremlčuje, ak nebola splnená povinnosť samostatne zárobkovo činnnej osoby prihlásiť sa na nemocenské poistenie a dôchodkové poistenie najneskôr do ôsmich dní od vzniku týchto povinností a odhlásiť sa z týchto poistení do ôsmich dní od ich zániku.

Zákon o sociálnom poistení vymedzuje povinnosti samostatne zárobkovo činné osoby, medzi ktoré patrí povinnosť predložiť príslušnej pobočke do 30. júna kalendárneho roka výpis z daňového priznania a povinnosť prihlásiť sa na nemocenské poistenie a dôchodkové poistenie najneskôr do ôsmich dní od vzniku týchto poistení a odhlásiť sa z týchto poistení do ôsmich dní od ich zániku.

Z dôvodu, že podávateľka podnetu dosiahla za rok 2008 príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti v sume vyššej ako je zákonom stanovená hranica, vznikla jej aj povinnosť platiť sociálne poistenie.

Hoci si podávateľka splnila povinnosť predložiť príslušnej pobočke do 30. júna kalendárneho roka výpis z daňového priznania, zákonom stanovenú povinnosť prihlásiť sa na sociálne poistenie a odhlásiť sa z tohto poistenia nespĺnila.

Z telefonickej komunikácie zamestnankyne Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím s manželom podávateľky podnetu vyplynulo, že vo **veci podania prihlášky a odhlášky na sociálne poistenie podávateľka podnetu váhala z dôvodu, že sa obávala toho, že by Sociálna poisťovňa nemusela jej námietku premlčania uznať.**

V tejto súvislosti som upriamila pozornosť podávateľky podnetu na uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky z roku 2011 v obdobnej veci týkajúcej sa premlčania práva predpísať poistné zo strany Sociálnej poisťovne za obdobie máj 1998 až november 1999, ktoré možno analogicky aplikovať na jej situáciu, a ktoré hrá v jej prospech.

Dospela som preto k záveru, že zo **strany Sociálnej poisťovne nedošlo k porušeniu základných práv a slobôd podávateľky podnetu, ale naopak, podávateľka podnetu si nespĺnila svoju povinnosť.** Odporučila som jej, aby dodatočne podala prihlášku na sociálne poistenie aj odhlášku zo sociálneho poistenia s požadovanými dátumami, a následne si po obdržaní výzvy na zaplatenie dlžného poistného zo strany Sociálnej poisťovne uplatnila námietku premlčania. Sociálna poisťovňa je povinná oprávnenú námietku premlčania uznať a konanie v predmetnej veci zastaviť. Námietku premlčania si následne podávateľka uplatní aj v súvislosti s vydaním rozhodnutia na penále.

Podávateľka podnetu postupovala podľa mojich odporúčaní, jej dlžné poistné sa uznalo za premlčané a podávateľka nemusela nič platiť.

Príbeh devätnásty

AKO SA DÁ BRÁNIŤ PROTI ODŇATIU INVALIDNÉHO DÔCHODKU

Podávateľka podnetu uviedla, že Sociálna poisťovňa jej odobrala invalidný dôchodok bezdôvodne, pretože jej zdravotný stav sa nezlepšil. Požiadala ma preto o radu, ako postupovať, ak si chce uplatniť opravné prostriedky proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne.

Naša značka: KZP/0217/2021/04R

Keďže pri posudzovaní nároku na invalidný dôchodok sú rozhodujúcimi najmä lekárske správy a klinické nálezy, podávateľke podnetu **som odporučila, aby sa opätovne obrátila na svojich odborných lekárov a vyžiadala si od nich lekárske správy, v ktorých sa jej odborní lekári vyjadria k schopnosti, resp. poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.**

Podávateľke podnetu som odporučila, tak, ako **odporúčam v podobných prípadoch, využiť v konaní o invalidnom dôchodku všetky dostupné opravné prostriedky.** To znamená odvolanie aj správnu žalobu.

V zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov má podávateľka podnetu možnosť podať odvolanie proti rozhodnutiu príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne, v lehote do 30 dní odo dňa doručenia rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku. Odvolanie sa podáva písomne ústrediu Sociálnej poisťovne alebo jej pobočke. Sociálna poisťovňa - ústredie opätovne posúdi zdravotný stav a rozhodne o percentuálnej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

V prípade, ak účastníkovi konania nie je jasné, na základe čoho Sociálna poisťovňa rozhodla, a teda si nie je istý tým, čo má v odvolaní proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne namietat', má možnosť ešte pred podaním odvolania požiadať ústredie Sociálnej poisťovne o vysvetlenie. To je vhodné urobiť ešte pred uplynutím 30-dňovej lehoty na podanie odvolania. Po doručení žiadosti o vysvetlenie plynie totiž nová lehota na podanie odvolania.

Ak sa s vysvetlením Sociálnej poisťovne podávateľka podnetu nestotožní, môže podať odvolanie proti rozhodnutiu príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne. Odvolanie sa podáva písomne ústrediu Sociálnej poisťovne alebo príslušnej pobočke, ktorá vydala prvostupňové rozhodnutie. Ak podávateľka podnetu nebude spokojná s rozhodnutím Sociálnej poisťovne, môže požiadať o preskúmanie rozhodnutia o odvolaní príslušný krajský súd. Právoplatné rozhodnutia organizačných zložiek Sociálnej poisťovne preskúmava správny súd, ktorým je krajský súd príslušný podľa miesta trvalého bydliska osoby, ktorá podáva správnu žalobu.

Správna žaloba v sociálnych veciach sa podáva na príslušný krajský súd do 2 mesiacov odo dňa doručenia rozhodnutia organizačnej zložky Sociálnej poisťovne v poslednom stupni. Keďže v tomto prípade by išlo o správnu žalobu v sociálnych veciach, konanie bude pre podávateľku bezplatné. V konaní o žalobe v sociálnych veciach nemusí byť žalobca (teda podávateľka podnetu) zastúpený advokátom,

môže sa domáhať súdnej ochrany v sociálnych veciach aj bez právneho zastúpenia.

Podávateľke podnetu som zdôraznila, že **je potrebné, aby súdu jasne vysvetlila, prečo považuje posúdenie zdravotného stavu posudkovým lekárom sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne za nesprávne**. Odporučila som jej tiež, aby súd **požiadala o vykonanie (prípadne nariadenie) nezávislého znaleckého dokazovania**, teda o to, aby jej zdravotný stav posúdil súdny znalec. Ten určí stav veci, teda odstráni rozpor medzi znaleckým posudkom posudkového lekára sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne a znaleckým posudkom jej odborného lekára. Zároveň je potrebné, aby podávateľka podnetu **predložila súdu lekárske správy**, z ktorých vchádzala Sociálna poisťovňa pri posudzovaní jej zdravotného stavu, a tiež aktuálne lekárske správy od jej odborných lekárov, ktoré nie sú totožné so znaleckým posudkom posudkového lekára sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne.

Podávateľka má tiež možnosť zadovážiť si vlastný znalecký posudok na vlastné náklady, a to od odborného znalca v lekárskom odbore, ktorý zodpovedá jej zdravotnému postihnutiu. Zoznam znalcov vedie Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky a je zverejnený na jeho webovej stránke.

Príbeh dvadsiaty

AKO ŽIADAŤ INVALIDNÝ DÔCHODOK ZO ZAHRANIČIA

Občanovi Slovenskej republiky bol priznaný invalidný dôchodok Slovenskou republikou, ale nepriznala mu ho Rakúska republika, v ktorej odpracoval 27 rokov. Požiadal ma o radu, ako má postupovať, ak chce opätovne požiadať o invalidný dôchodok z Rakúskej republiky.

Naša značka: KZP/0650/2020/04R

Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa vzťahuje na orgány verejnej správy, ktorými na účely zákona sú orgány štátnej správy, orgány územnej samosprávy, právnické osoby a fyzické osoby, ktoré podľa osobitného predpisu zasahujú do práv a povinností fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy, ako aj právnické osoby a fyzické osoby - podnikateľov. **Výkon mojej pôsobnosti je však limitovaný len na územie Slovenskej republiky, resp. len na orgány verejnej správy zriadené Slovenskou republikou.**

Vo všeobecnosti však platí, že **nárok na dôchodok si žiadatelia uplatňujú zásadne podľa toho, v ktorom zmluvnom štáte majú bydlisko** (osoby, ktoré majú bydlisko v Slovenskej republike v Sociálnej poisťovni a osoby, ktoré majú bydlisko v Rakúskej republike u miestne a vecne príslušnej dôchodkovej poisťovne Rakúskej republiky). **Nárok na dôchodok z Rakúskej republiky si osoba žijúca v Slovenskej republike môže uplatniť buď súčasne s uplatnením nároku na dôchodok zo Slovenskej republiky, čiže podaním žiadosti o dôchodok z dôchodkového zabezpečenia Slovenskej republiky, v ktorej uvedie doby poistenia získané v Rakúskej republike, alebo samostatne, čiže podaním žiadosti o dávku výlučne z Rakúskej republiky.** Podávateľovi podnetu som odporučila prvú možnosť.

Celé konanie by tak pre neho mohlo prebehnúť transparentnejšie než v prípade, ak by sa so žiadosťou obrátil priamo na nositeľa sociálneho poistenia v Rakúskej republike.

Sociálna poisťovňa v rámci tohto konania zašle žiadosť o invalidný dôchodok z poistenia Rakúskej republiky zašle príslušným nositeľom poistenia spoločne so všetkými podkladmi potrebnými na rozhodnutie o nároku na invalidný dôchodok podľa právnych predpisov Rakúskej republiky. O tomto kroku žiadateľa informuje. Konanie o nároku na invalidný dôchodok z dôchodkového poistenia Rakúskej republiky ďalej prebieha podľa právnych predpisov Rakúskej republiky a o ukončení konania o nároku na dôchodok informuje Rakúska republika účastníka konania, ako aj Sociálnu poisťovňu.

Na základe koordináčnych nariadení, každý nositeľ poistenia priznáva dôchodok za svoje doby poistenia podľa právnych predpisov, ktoré uplatňuje. Nositelia poistenia nie sú povinní uplatňovať právne predpisy iných členských štátov, nedisponujú informáciami o podmienkach nároku na dôchodkové dávky iných členských štátov uplatňujúcich koordináčne nariadenia, a z tohto dôvodu vo väčšine prípadov, s ktorými som sa stretla, mi ani Sociálna poisťovňa nevedela poskytnúť informácie o podmienkach nároku na invalidný dôchodok v Rakúskej republike.

Na internete je však voľne dostupný dokument, vypracovaný Európskou komisiou v roku 2012, o právach sociálneho zabezpečenia v Rakúsku, ktorý som podávateľovi pre získanie lepšieho prehľadu zaslala. Taktiež som podávateľa podnetu poučila, že v podmienkach Rakúskej republiky vykonáva dohľad nad dodržiavaním základných ľudských práv a slobôd všetkých osôb (a teda aj osôb so zdravotným postihnutím) rakúsky ombudsman, tzv. Volksanwaltschaft, na ktorého sa tiež môže obrátiť.

Príbeh dvadsiaty prvý

PLNÝ INVALIDNÝ DÔCHODCA NEMÁ NÁROK NA DÁVKU V NEZAMESTNANOSTI, AK STRATÍ PRÁCU

Slovenská legislatíva nepočíta s tým, že by poberateľ plného invalidného dôchodku pracoval. Preto mu ani negarantuje dávku v nezamestnanosti, ak o prácu príde, a to napriek tomu, že odvádza poistné do Sociálnej poisťovne. Dávku v nezamestnanosti môže poberať iba taký invalidný dôchodca, ktorý poberá len čiastočný invalidný dôchodok.

Naša značka: KZP/0407/2020/04R

Podávateľom podnetu poberal tzv. plný invalidný dôchodok, ktorého mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť Sociálna poisťovňa stanovila nad 70 %, napriek tomu však od roku 2010 nepretržite pracuje. Plní tak aj podmienku odpracovania a platenia poistného do Sociálnej poisťovne (fonde nezamestnanosti). V podnete namietal, že **ak by o prácu prišiel, nemal by nárok na dávku v nezamestnanosti, keďže to zákon poberateľom plného invalidného dôchodku neumožňuje.** Takéto nastavenie sociálneho systému považuje podávateľ podnetu za diskriminačné, pretože **ak by bol poberateľom tzv. čiastočného invalidného dôchodku, na dávku v nezamestnanosti by mu po strate zamestnania podľa zákona nárok vznikol.** Uviedol, že ako plný

invalidný dôchodca tak požíva nižšiu právnu ochranu v porovnaní s čiastočným invalidným dôchodcom.

Najskôr som o stanovisko požiada Sociálnu poisťovňu - ústredie. Sociálna poisťovňa uviedla, že podmienky nároku na jednotlivé dávky sociálneho poistenia ustanovuje výlučne zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, pričom Sociálna poisťovňa ako verejnoprávna inštitúcia je povinná pri svojej činnosti postupovať v súlade s právnymi predpismi Slovenskej republiky a Európskej únie. Sociálna poisťovňa nie je tvorcom zákona o sociálnom poistení, ale zákon vykonáva.

Vysvetlila, že invalidný dôchodok je dôchodková dávka, ktorá sa za podmienok ustanovených zákonom poskytuje z invalidného poistenia. **Účelom invalidného dôchodku je zabezpečiť poistencovi príjem v prípade poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu poistenca.**

V zmysle zákona je poistenec invalidný, ak pre dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou, pričom zákon pozná maximálnu možnú hranicu miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 70 % a viac. Dlhodobo nepriaznivý zdravotný stav je taký zdravotný stav, ktorý spôsobuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, a ktorý má podľa poznatkov lekárskej vedy trvať dlhšie ako jeden rok. Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom a telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti zdravej fyzickej osoby.

Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 70 % a viac zodpovedá tzv. plnému invalidnému dôchodku, pri ktorej zákon nepredpokladá, že by bol poistenec schopný zabezpečiť si príjem nejakou zárobkovou činnosťou.

Sociálna poisťovňa ďalej spresnila, že dávka v nezamestnanosti je dávka, ktorá je po splnení zákonných podmienok vyplácaná zo základného fondu poistenia v nezamestnanosti, a ktorá slúži na zabezpečenie príjmu poistenca v dôsledku nezamestnanosti.

K priamej diskriminácii dochádza, keď sa s jednou osobou zaobchádza nepriaznivo v porovnaní so spôsobom, akým sa zaobchádzalo alebo by sa zaobchádzalo s ostatnými, ktorí sú v podobnej situácii, pričom dôvodom je, že konkrétna charakteristika, ktorej sú nositeľom, spadá do tzv. „chránených dôvodov“. Inými slovami, musí existovať rozdiel v zaobchádzaní s osobami v obdobných alebo relevantne podobných situáciách, ktoré sú založené na identifikovateľnej charakteristike.

Podávateľ podnetu namieta, že zákon je nastavený diskriminačne, keďže osobám, ktoré majú mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť medzi 40 % - 70 % (teda poberatelia čiastočného invalidného dôchodku), a ktorí zároveň vykonávajú zárobkovú činnosť, je umožnené vyplácanie dávky v nezamestnanosti,

no osobám, ktoré majú mieru schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 70 % a viac (teda poberatelia plného invalidného dôchodku), to umožnené nie je.

Poberatelia plného invalidného dôchodku požívajú v zmysle zákona o sociálnom poistení najvyššiu možnú právnu ochranu, ktorú predstavuje práve plný invalidný dôchodok. Účelom invalidného dôchodku je zabezpečiť poistencovi príjem, ktorý má slúžiť na pokrytie jeho životných nákladov vo všetkých ohľadoch. (Mojej pozornosti však neušlo, že sumy vyplácaných invalidných dôchodkov v súčasnosti nie vždy odrážajú reálne náklady na život. Sociálna poisťovňa na svojej webovej stránke zverejňuje priemernú výšku vyplácaných dôchodkov, ktorá bola k 31. marcu 2021 v prípade invalidných dôchodkov do 70 % = 223,95 EUR a v prípade invalidných dôchodkov nad 70 % = 405,50 EUR).

Je pozitívne, že sa podávateľovi podarilo nájsť si zamestnanie, príjmom z ktorého si zvyšuje svoj životný štandard, ale väčšina poberateľov plných invalidných dôchodkov reálne nie je schopná vykonávať zárobkovú činnosť. Na druhej strane, pri poberateľoch čiastočných invalidných dôchodkov zákon predpokladá, že do určitej miery sú schopní vykonávať zárobkovú činnosť, čomu zodpovedá aj vyplácaná suma čiastočného invalidného dôchodku, ktorá má slúžiť ako akási „kompenzácia“ stanovenej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Keďže od poberateľov čiastočných invalidných dôchodkov sa očakáva vykonávanie zárobkovej činnosti (bez vykonávania zárobkovej činnosti by reálne z vyplácanej sumy čiastočného invalidného dôchodku mnohí z nich nedokázali pokryť svoje životné náklady), zákon im poskytuje aj primeranú ochranu v podobe vyplácania dávky v nezamestnanosti.

Dospela som k záveru, že **nastavenie právnej úpravy vzťahujúcej sa na vyplácanie dávok v nezamestnanosti vo vzťahu k poberateľom plného invalidného dôchodku nie je diskriminačné.**

2.3.3 Príklady dobrej praxe

Ako príklad dobrej praxe by som v tohtoročnej správe chcela vyzdvihnúť **spoluprácu s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky**. Vítam snahu ministerstva riešiť nedostupnosť zubno-lekárskej starostlivosti v celkovej anestézii, ako už bolo na niekoľkých miestach spomenuté v tejto kapitole.

Vážim si, že sa ministerstvo začalo zaoberať dlho očakávanou tvorbou koncepcie humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria. V tejto oblasti máme z osobne vykonaných monitorovacích návštev v roku 2019 ako aj v roku 2021 rozsiahle skúsenosti. Bližšie sa zisteniam z monitoringov v ústavných psychiatrických zariadeniach v tomto roku venujeme v kapitole 4.2 tejto správy. Ako sa uvádza v materiáli Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria, humanizácia v sebe zahŕňa také nastavenie systému a spôsobu poskytovania zdravotnej starostlivosti a prostredia, ktoré bude uspokojovať potreby pacientov, a zároveň dodržiavať ich základné ľudské práva. Tento proces upravuje nielen podmienky samotnej hospitalizácie pacienta, ale predovšetkým smeruje k prevencii hospitalizácií, ich skráteniu a tiež k deinštitucionalizácii.

Ústavná psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike nebola systémovo niekoľko desaťročí modernizovaná a neboli pre ňu vypracované presnejšie štandardné postupy, ktoré definujú pravidlá jej poskytovania. V súlade s najnovšími trendmi, odporúčaniami odbornej spoločnosti a požiadavkami Európskej únie je v súčasnosti potrebné zvýšiť úroveň kvality poskytovanej ústavnej psychiatrickej starostlivosti vo viacerých jej aspektoch, ktoré opisuje táto koncepcia. Najvhodnejším spôsobom, ako to dosiahnuť, je realizovanie najmodernejšej diagnostiky a liečby vo vhodných priestoroch s moderným materiálno-technickým a prístrojovým vybavením a odborne spôsobilým personálom v súlade s platnými Štandardnými diagnostickými a terapeutickými postupmi, ktoré sú zárukou správne a kvalitne poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Pri psychiatrickej starostlivosti to predstavuje vytvorenie čo najprirodzenejšieho prostredia, v ktorom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti založené na vzájomnej dôvere, rešpekte, dôstojnosti a spolupráci medzi pacientom (v prípade nepľnoletého pacienta aj jeho zákonným zástupcom alebo blízkou osobou) a zdravotníckym pracovníkom. **Najdôležitejším aspektom humanizácie je minimalizovať utrpenie pacienta a maximalizovať jeho pohodu počas hospitalizácie, čím sa optimalizujú podmienky pre jeho úspešnú liečbu⁸⁴.**

Z výsledkov monitorovacích návštev sme vysledovali, že **ústavné zdravotnícke zariadenia boli dlhé obdobie „na chvoste“ záujmu štátu, a preto je nevyhnutné investovať do materiálno-technického vybavenia, personálneho obsadenia, vzdelávania o nových prístupoch v psychiatrickej starostlivosti a rozvoja moderných terapeutických prístupov**, vrátane vytvárania dostatočnej komunitnej starostlivosti dostupnej každému pacientovi a vybudovania prístupnej, „ľudskej“ psychiatrie. Toto je len časť odporúčaní, ktoré prezentujeme v našich správach z monitoringov ústavných psychiatrických zariadení, ktoré našli realizáciu v uvedenej koncepcii.

O výsledkoch monitorovacej činnosti dodržiavania ľudských práv pacientov informujeme v tejto správe v kapitole 4.2 Monitoringy v ústavných psychiatrických zariadeniach.

⁸⁴ Bližšie informácie na www.psychiatry.sk v dokumente „Koncepciu humanizácie ústavných psychiatrických zariadení“

2.3.4 Návrhy a odporúčania vláde SR

(Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)

Konštatujem, že nie všetky odporúčania a návrhy zo správy za rok 2019 boli prijaté.

V oblasti zdravotníctva a sociálneho poistenia navrhujem a odporúčam v kontexte s odporúčaniami a návrhmi uvedenými v správe za rok 2018:

1. Novelizovať zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení a prílohu č. 4 - Percentuálna miera poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov k tomuto zákonu tak, aby bola v súlade s najnovšími poznatkami vedy a techniky a aby odzrkadľovala reálnu mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.
2. Novelizovať zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení tak, aby v prípade nesplnenia podmienky zákonom stanovenej doby dôchodkového poistenia pre priznanie nároku na dávku sociálneho poistenia, bola žiadateľovi priznaná alikvotná časť príslušnej dávky s prihliadnutím k dosiahnutej dobe dôchodkového poistenia v súlade s Článkom 39 Ústavy Slovenskej republiky. Podľa citovaného článku Ústavy SR občania majú právo na primerané hmotné zabezpečenie v starobe a pri nespôsobilosti na prácu, ako aj pri strate žiteľa.
3. Prijatť legislatívnu úpravu s cieľom zjednotenia lekárskej posudkovej činnosti.
4. Prijatť právnu úpravu, ktorá by zabezpečila kooperujúce zdravotnícke zariadenie pre pacienta odkázaného na 24 hodinovú najmä ošetrovateľskú starostlivosť v domácej starostlivosti, ak túto z objektívnych dôvodov nemôže zabezpečiť jeho opatrovateľ, ideálne prostredníctvom zariadenia "inštitútu zdravotníckej odľahčovacej služby".
5. Novelizovať zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov s cieľom odstrániť jeho diskriminačné ustanovenia, ktoré pri výpočte invalidného dôchodku zjavne znevýhodňujú invalidov z mladosti voči invalidom, ktorým bola invalidita priznaná v dospelom veku. Z dôvodu rovného prístupu k právam je nevyhnutné, aby aj invalidi z mladosti mali právo možnosti dobrovoľne sa pripoistiť a dodatočným spätným zaplatením poistného ovplyvniť výšku svojho dôchodku.
6. Novelizovať zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov v oblasti poskytovania krátkodobého ošetrovného tak, aby osoba nespĺňajúca podmienky na priznanie dlhodobého ošetrovného, mohla opakovane poberať ošetrovné na tú istú chorobu a pri tej istej ošetrovanej osobe v prípade priznania krátkodobého ošetrovného v prípadoch hodných osobitného zreteľa.
7. Novelizovať zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov v oblasti možnosti dobrovoľného platenia odvodov na nemocenské poistenie pre invalidných dôchodcov, ktorých miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je nad 70 %. Poberatelia invalidného dôchodku môžu vykonávať zárobkovú činnosť vrátane podnikania ako SZČO. Keďže štát finančne podporoval podnikateľov počas tzv. koronakrízy v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19, ktorí museli spĺňať okrem iného podmienku platenia odvodov na nemocenské poistenie, boli poberatelia týchto invalidných dôchodkov vykonávajúcich zárobkovú činnosť ako SZČO vylúčení z možnosti poberania štátnej podpory.
8. Novelizovať § 73 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z.z o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov tak, aby činiteľom výpočtu sumy invalidného dôchodku bolo obdobie dôchodkového poistenia ku dňu, ktorý je pre poberateľa invalidného dôchodku výhodnejší. Uvedené ustanovenie v súčasnosti ustanovuje, že jedným

z činiteľov, ktorým sa vypočítava suma invalidného dôchodku, je obdobie dôchodkového poistenia získaného ku dňu vzniku nároku na invalidný dôchodok.

9. Novelizovať § 10b a § 11 zákona č. 580/2004 Z.z o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. [95/2002 Z. z.](#) o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení n.p.p. za účelom, aby z úrazovej renty, keďže je zdaňovaná, jej poberatelia neplatili odvody do zdravotnej poisťovne a súčasne upraviť zdaňovanie úrazovej renty tak, aby poberateľ úrazovej renty nemusel podať daňové priznanie, pretože povinnosť podať daňové priznanie by bola prenesená na iný subjekt. Ide totiž vo veľa prípadoch o osoby, ktoré nie sú schopné podať daňové priznanie.

2.3.5 Východisková právna úprava

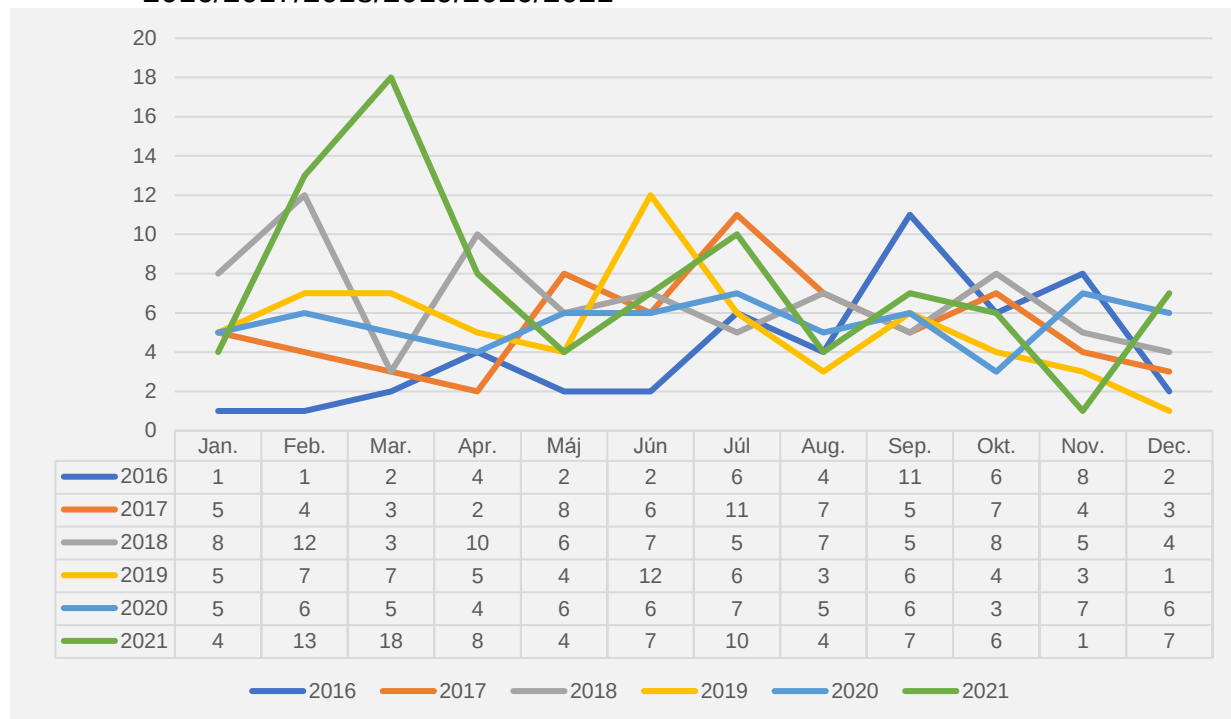
Pri riešení podnetov v tejto oblasti som posudzovala súlad najmä s nasledovnými zákonmi:

- zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej aj ako „Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia“),
- zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
- zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov,
- zákon č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov.

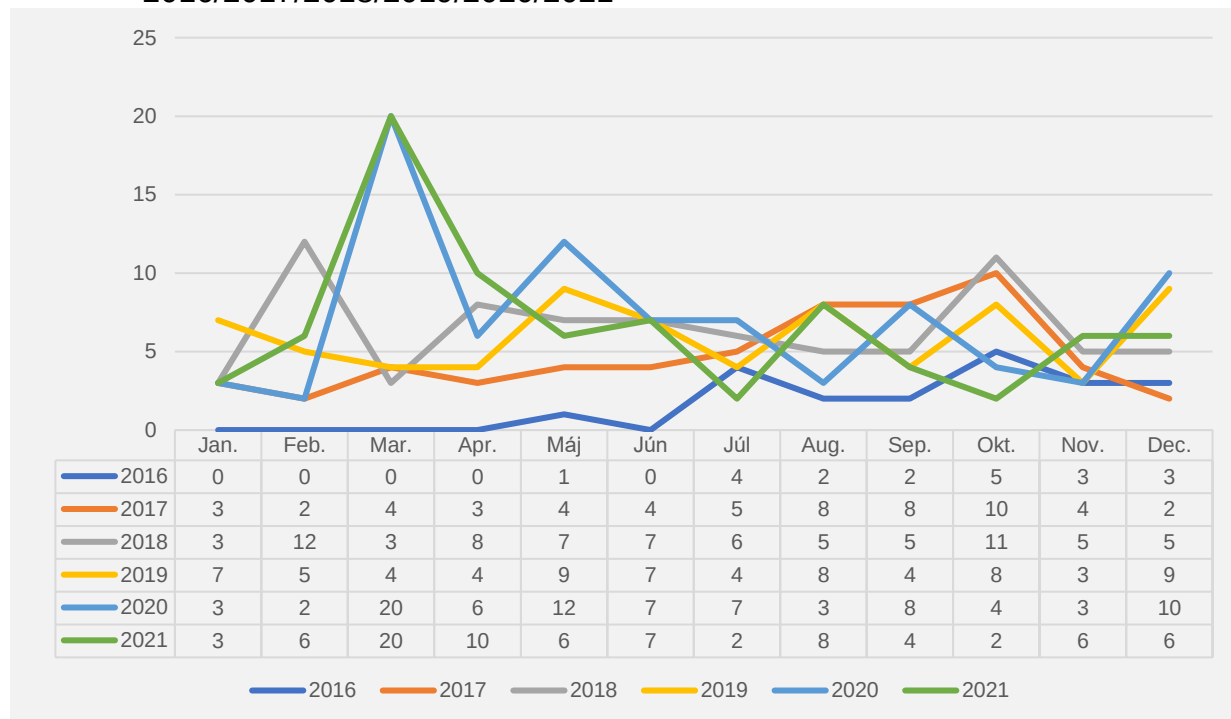
2.4 Bezbariérová prístupnosť

2.4.1 Štatistické informácie o činnosti

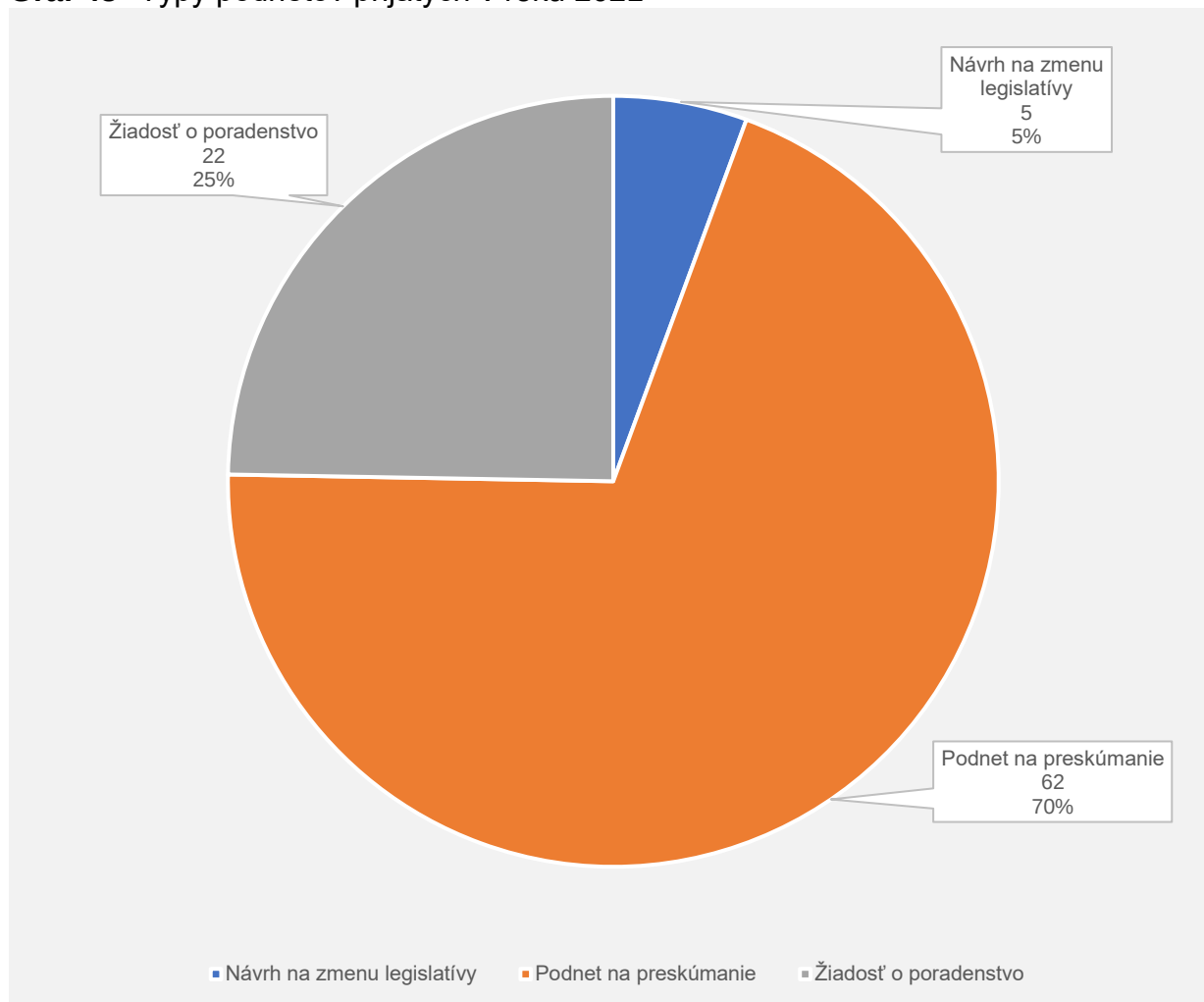
Graf 41 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



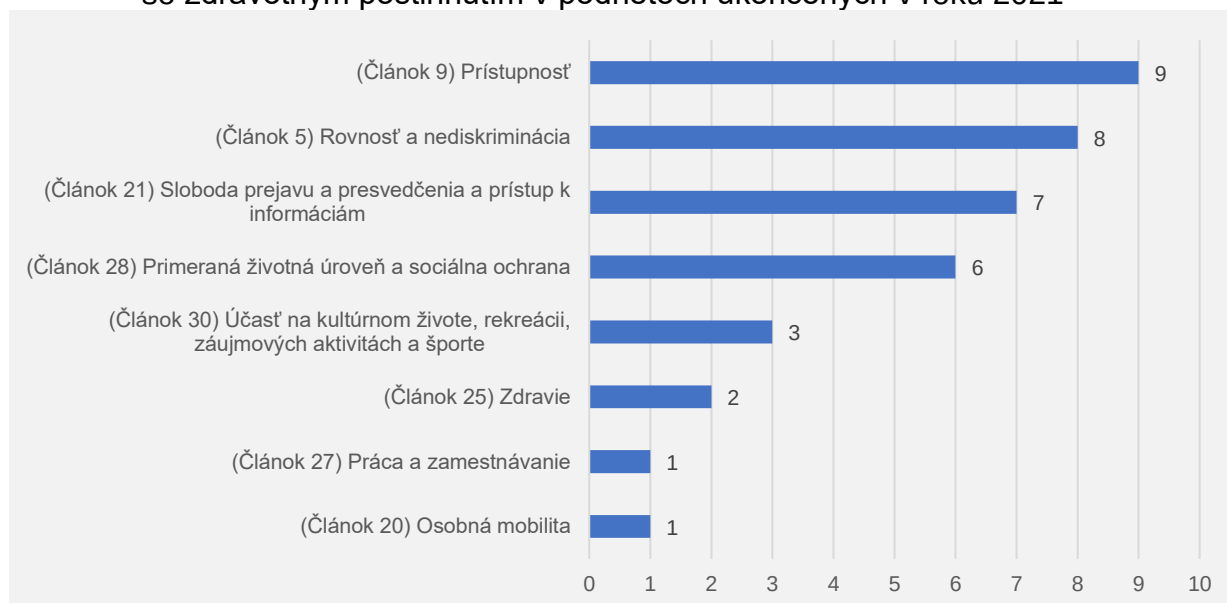
Graf 42 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



Graf 43 Typy podnetov prijatých v roku 2021

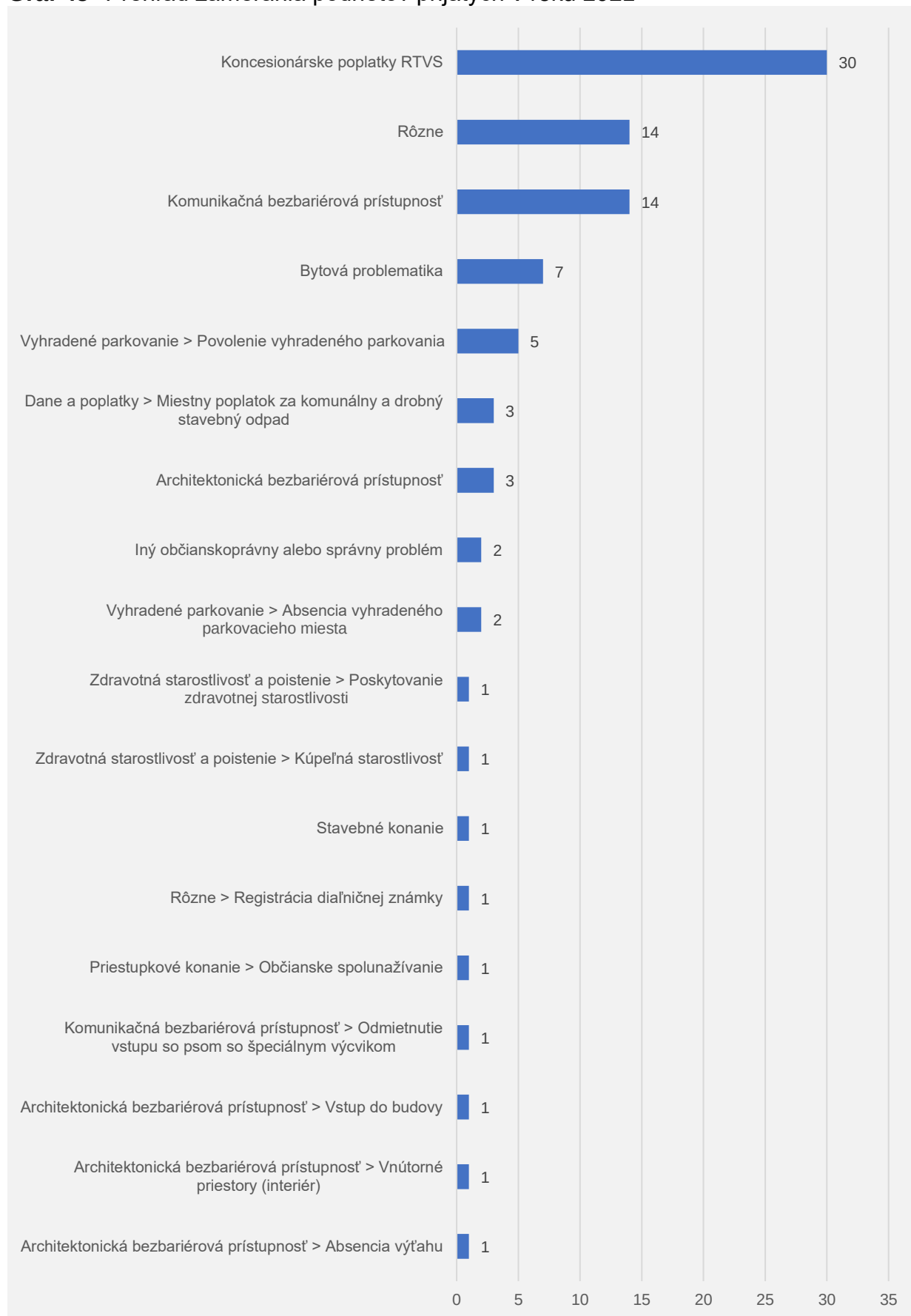


Graf 44 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021

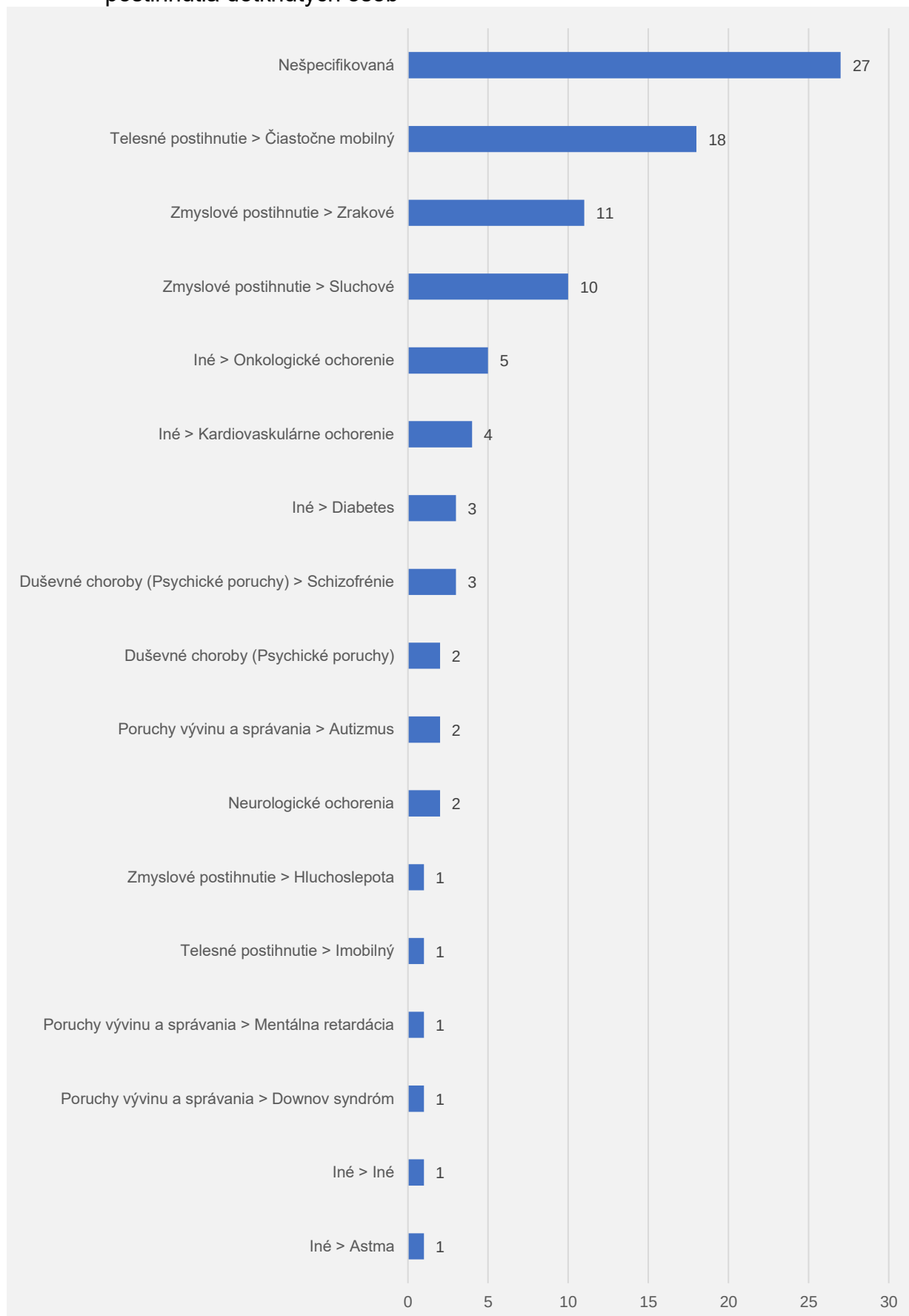


POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV
- Bezbariérová prístupnosť -

Graf 45 Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021

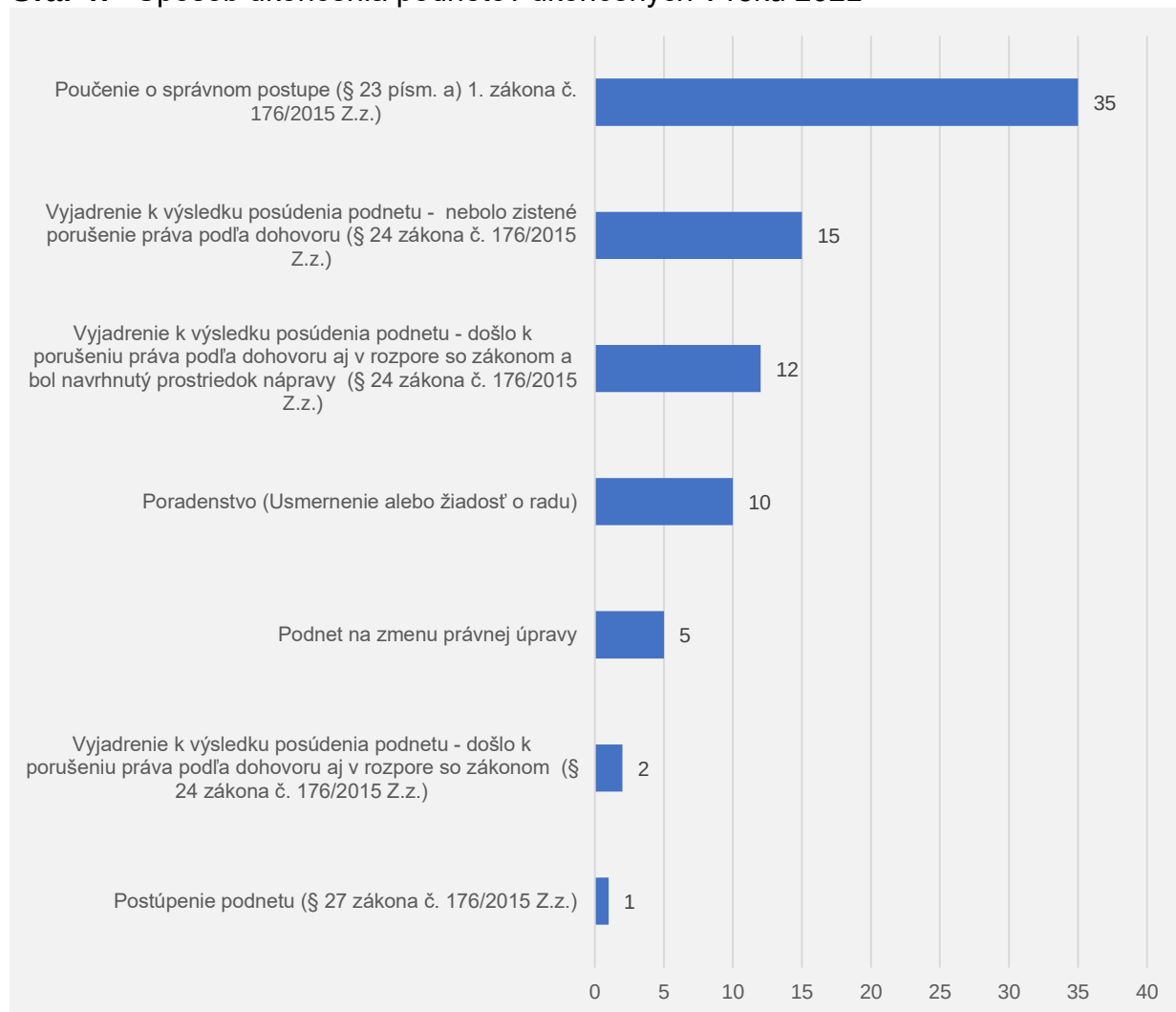


Graf 46 Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb

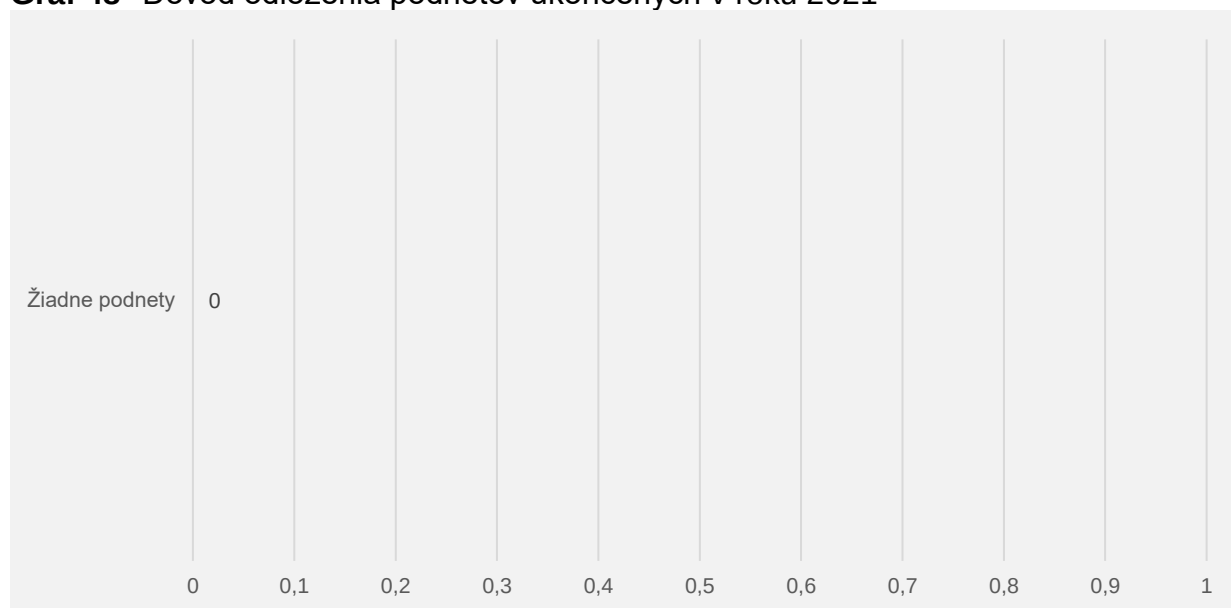


POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV
- Bezbariérová prístupnosť -

Graf 47 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021



Graf 48 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021



2.4.2 Poznatky z posudzovania individuálnych podnetov

V roku 2021 som posudzovala podnety týkajúce sa rôznych oblastí obmedzenia prístupnosti v živote ľudí so zdravotným postihnutím:

- A. architektonické bariéry,
- B. komunikačné bariéry,
- C. vyhradené parkovanie,
- D. obmedzenia v doprave a preprava osôb so zdravotným postihnutím,
- E. koncesionárske poplatky,
- F. poplatky za odpad,
- G. bytová situácia.

A. ARCHITEKTONICKÉ BARIÉRY

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

V oblasti architektonických bariér najčastejšie konštatujem tieto zistenia:

1. **Bariérové vstupy do bytových domov a verejných budov.**
2. **Chýbajúci výťah vo vnútorných priestoroch bytových domov a verejných budov.**
3. **Chýbajúce bezbariérové sociálne zariadenie vo verejných budovách.**

BYTOVÉ DOMY

Každoročne riešim podnety, v ktorých ma podávateľia upozorňujú na bariéry v bytových domoch a žiadajú o pomoc pri ich odstránení.

Príbeh dvadsiaty druhý

NAŤAHOVAČKY SO SUSEDMI ODMIETAJÚCIMI STOLIČKOVÉ VÝŤAHY POKRAČUJÚ

Od 1. februára 2020 je účinná novela zákona o vlastníctve bytov, podľa ktorej sa nevyžaduje súhlas vlastníkov bytov a nebytových priestorov v dome pri montáži zdvíhacieho zariadenia podľa osobitného zákona v spoločných častiach bytového domu. Imobilné osoby sa na mňa obrátili s podnetmi, v ktorých sa sťažujú na svojich susedov, pretože nerešpektujú zákon a bránia v montáži stoličkového výťahu, resp. iného zdvíhacieho zariadenia.

Naša značka: KZP/0599/2021/05R, KZP/0330/2021/05R, KZP/0125/2021/05R

Medzi takéto prípady patrí aj osud obyvateľky bytového domu v Ruskej Novej Vsi v okrese Prešov. Jej syn v podnete uviedol, že susedia v bytovom dome, ako aj predsedníčka Spoločenstva vlastníkov bytov JADLOVEC nesúhlasia s montážou stoličkového výťahu v bytovom dome. **Namietajú, že stoličkový výťah ich obmedzuje v pohybe po schodoch.** Podali podnet na príslušný stavebný úrad, aby vykonal kontrolu, ako bol stoličkový výťah namontovaný.

Vlastníkov bytov som písomne upozornila na zmenu zákona o vlastníctve bytov a na skutočnosť, že od 1. februára 2020 sa už na montáž zdvíhacieho zariadenia v spoločných častiach bytového domu súhlas vlastníkov bytov nevyžaduje. Ďalej boli upozornení, že v prípade, že v bytovom dome nie je zabezpečený bezbariérový prístup na jednotlivé poschodia, dochádza k porušeniu základného práva na prístupnosť zaručeného Článkom 9 Prístupnosť ods. 1

písm. a) ⁸⁵Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj k porušeniu vyhlášky.

Stavebný úrad mesta Prešov vykonal štátny stavebný dohľad. V súčasnosti očakávame vyjadrenie stavebného úradu a výsledky štátneho stavebného dohľadu. Podľa stanoviska stavebného úradu vyhodnotíme ďalší postup pri riešení uvedenej situácie. Doriešenie tohto prípadu očakávam v roku 2022.

Verím však, že v danom prípade nedôjde k demontáži stoličkového výťahu a imobilná staršia obyvateľka bude môcť stoličkový výťah používať naďalej. V opačnom prípade využijem svoje oprávnenie a uložíam opatrenia na nápravu.

Z uvedeného prípadu jasne vidieť, že **hoci sa nám podarilo zmeniť text zákona v prospech osôb so zdravotným postihnutím, nepodarilo sa nám, žiaľ, zmeniť myslenie niektorých obyvateľov bytových domov.**

B. KOMUNIKAČNÉ BARIÉRY

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

V oblasti komunikačných bariér opakovane upozorňujem na tieto hlavné zistenia:

1. **Odmietnutie vstupu osobe so zrakovým postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom do zariadení poskytujúcich služby (napr. cukrárne, kaviarne, reštaurácie, hotely, rôzne obchody a predajne).**
2. **Neprístupnosť televíznych programov pre osoby so sluchovým a zrakovým postihnutím.**
3. **Nedostupnosť informácií pre osoby so sluchovým postihnutím.**

Príbeh dvadsiaty tretí

MAJÚ NEVIDIACI ODKÁZANÍ NA POMOC VODIACEHO PSA PRÁVO NA KÚPEĽNÚ LIEČBU?

Ak sa nevidiaci človek chce zregenerovať a oddýchnuť si v kúpeľoch, môže sa stať, že mu odmietnu poskytnúť kúpeľnú liečbu z dôvodu, že príde spolu s vodiacim psom. Zákon pritom umožňuje vstup s vodiacim psom všade tam, kam má bežne prístup verejnosť.

Naša značka: KZP/0112/2021/05R

Občianske združenie Pes človeku ma upozornilo, že Liečebné termálne kúpele, a. s., Sklené Teplice odmietli poskytnúť kúpeľnú liečbu klientovi v sprievode vodiaceho psa.

⁸⁵ Článok 9 Prístupnosť: 1. S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života, zmluvné strany prijímajú príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach. Tieto opatrenia, ktoré budú zahŕňať identifikáciu a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti, budú sa vzťahovať okrem iného na

a) budovy, cesty, dopravné a iné vnútorné a vonkajšie zariadenia vrátane škôl, obytných budov, zdravotníckych zariadení a pracovísk;

Keďže nevidiaci klient nemohol v kúpeľoch v Sklených Tepliciach absolvovať kúpeľnú liečbu s vodiacim psom, musel si vybaviť iné kúpele. V kúpeľoch v Piešťanoch mu umožnili vstup aj s vodiacim psom.

Riaditeľka kúpeľov v Sklených Tepliciach som okamžite kontaktovala a upozornila, že vodiaceho psa je nevyhnutné vnímať ako rovnocennú kompenzačnú pomôcku ako napr. invalidný vozík. Osobe, ktorá má zrakové postihnutie, zabezpečuje pomoc pri každodenných činnostiach a umožňuje jej voľný pohyb, samostatnosť, nezávislosť, mobilitu a zapojenie do života.

Psy so špeciálnym výcvikom, teda vodiace, asistenčné a signálne psy, majú mať vstup všade, kam môžu vstúpiť aj bežní ľudia: do všetkých budov, kde pôsobia orgány verejnej správy a orgány verejnej moci - teda súdy, úrady a pod. Takisto do budov nemocníc, polikliník, zdravotníckych zariadení, zariadení sociálnych služieb, ako aj do škôl a školských zariadení. Takisto do všetkých prevádzok, ktoré poskytujú stravovanie - reštaurácie, teda do priestorov určených na konzumáciu pokrmov a nápojov, vrátane pokrmov rýchleho občerstvenia a cukrárskych výrobkov. Obmedzenie sa týka iba výrobných a skladovacích priestorov - čiže napr. do kuchyne reštaurácie - ale tam nemajú vstup ani bežní ľudia.

Tiež im má byť umožnený vstup do všetkých obchodov - predajne potravín, no aj iného rôzneho tovaru. Ďalej sú to kultúrne zariadenia - múzeá, galérie, divadlá, kiná, knižnice, koncertné sály, historické budovy. Vstup s vodiacim psom zákon umožňuje aj do ďalších zariadení, ktoré poskytujú nejaké služby - teda pošty, banky, poisťovne, ďalej do športových zariadení ako sú fitnesscentrá, kúpaliská. Takisto do hotelov, ubytovacích zariadení aj reštaurácií. Rovnako aj všetky ďalšie služby ako kaderníctvo, kozmetika, manikúra, pedikúra. Samozrejmosťou sú všetky exteriérové verejné priestranstvá, parky, vrátane detských ihrísk, ak je tam aj zákaz vstupu so psom, nevzťahuje sa na psov so špeciálnym výcvikom. Takisto majú mať prístup ku službám v doprave (železničná, cestná, letecká, vodná doprava).

Ak niekto trvá na tom, aby pes so špeciálnym výcvikom nemal nikde vstup, musí to byť len v odôvodnených nevyhnutných prípadoch a musí zabezpečiť danej osobe so zdravotným postihnutím asistenta - inú osobu.

V prípade odmietnutia vstupu osobe so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom, ktorý slúži ako kompenzačná pomôcka do verejných priestorov, vznikajú **neodôvodnené prekážky a môže dochádzať k neprijateľnému znevýhodneniu týchto osôb, ako aj k nepriamej diskriminácii z dôvodu ich zdravotného postihnutia.** Takýto postup je tiež v rozpore s medzinárodnými dohovormi, najmä s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím. Podľa Dohovoru sú zmluvné štáty povinné prijať príslušné opatrenia na poskytnutie rôznych foriem živej asistencie a sprostredkovania vrátane sprievodcov, predčítavateľov a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka, ktoré uľahčia prístup do budov a do iných verejne prístupných zariadení.

Skonštatovala som preto, že postupom vedenia kúpeľov v Sklených Tepliciach došlo k porušeniu Článku 9 ods. 1 Prístupnosť⁸⁶, ako aj k porušeniu Článku 25 Zdravie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím⁸⁷.

Požadovaním náhubku či vôdzky môže dôjsť k obmedzeniu asistenčných funkcií. To, že pes sprevádzajúci osobu so zdravotným postihnutím nemá náhubok, nesmie byť dôvodom na jeho vykázanie či už z dopravného prostriedku alebo iných verejných priestorov, prístupným bežným ľuďom.

Problémom je, že súkromné prevádzky nemajú nad sebou nadriadený orgán. Ak teda súkromná prevádzka po upozornení Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím neurobí nápravu, je možné sa ešte obrátiť na Slovenskú obchodnú inšpekciu, resp. na súd s diskriminačnou žalobou.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 16. marca 2021

Riaditeľ kúpeľov v Sklených Tepliciach som požiadala, aby v budúcnosti k obdobným situáciám nedochádzalo, a aby osobám so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom bolo umožnené absolvovať kúpeľnú liečbu.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

Po doručení mojej výzvy sme obdržali informáciu, že v kúpeľoch sa vymenilo vedenie. Nové vedenie už je voči psom so špeciálnym výcvikom ústretové.

V tomto konkrétnom prípade sa prístup k ľuďom so zdravotným postihnutím po zmene vedenia kúpeľov zmenil, a kúpele tak môžu navštíviť aj nevidiaci a slabozrakí v doprovode vodiaceho psa. Hoci neustále upozorňujem na to, že vodiaci pes slúži ako kompenzačná pomôcka pre nevidiaceho človeka a pomáha mu prekonávať bariéry, aj tento príbeh potvrdil, že ešte stále existujú predsudky voči umožneniu vstupu vodiaceho psa do verejných priestorov. Zrejme nás čaká ešte náročná etapa odstraňovania predsudkov v myslení spoločnosti a scitlivovania postojov jednotlivcov k ľuďom so zdravotným postihnutím.

⁸⁶ Podľa Článku 9 Prístupnosť: S cieľom umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života, zmluvné strany prijímajú príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach.

⁸⁷ Podľa Článku 25 Zdravie: Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany prijímajú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt.

C. VYHRADENÉ PARKOVANIE

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Pri prešetrovaní podnetov týkajúcich sa vyhradeného parkovania som zaznamenala tieto hlavné problémy:

1. **Rušenie vyhradených parkovacích miest povolených na konkrétne evidenčné číslo motorového vozidla.**
2. **Nedostatočný počet vyhradených parkovacích miest pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím pred verejnými budovami.**

Príbeh dvadsiaty štvrtý

MESTO KOŠICE NEPRÁVOM RUŠÍ VYHRADENÉ PARKOVACIE MIESTA PRE ĽUDÍ SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Od 1. augusta 2021 platí v meste Košice všeobecne záväzné nariadenie, podľa ktorého sa už nové vyhradené parkovacie miesta budú povoľovať iba vo výnimočných prípadoch. Osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré majú vyhradené parkovacie miesto povolené na konkrétne evidenčné číslo motorového vozidla, dokonca o vyhradené parkovanie miesta prichádzajú.

Naša značka: KZP/0071/2021/05R, KZP/0313/2021/05R, KZP/0317/2021/05R

Začiatkom roka 2021 ma o pomoc požiadalo viacero obyvateľov Košíc, ktorí sa sťažovali, že mesto im oznámilo, že už nebude prideľovať nové vyhradené parkovacie miesta pre držiteľov preukazu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Občania mesta ma upozornili, že pred obytným blokom majú denne problém zaparkovať svoje auto. Ak sa im aj podarí zaparkovať, majú problém nastúpiť a vystúpiť z auta.

Mesto Košice na jar 2021 pripravilo zmenu Všeobecne záväzného nariadenia mesta Košice č. 5/1996 o státi, parkovaní a oznamovaní opustených vozidiel na území mesta Košice. Už počas prípravy všeobecne záväzného nariadenia som mesto Košice požiadala o stanovisko a súčinnosť.

Mesto Košice potrebu prijatia novej úpravy prideľovania vyhradených parkovacích miest odôvodnilo tým, že nie je možné uspokojiť všetkých držiteľov motorových vozidiel tak, aby mohli zaparkovať na ktoromkoľvek parkovacom mieste v meste Košice. Z rôznych koncepcií statickej dopravy mesto zistilo, že vyhradené parkovacie miesta sú často počas dňa prázdne. Na druhej strane však ostatní účastníci cestnej premávky majú veľký problém nájsť voľné parkovacie miesto.

Pri novej regulácii mesto vychádzalo z platnej právnej úpravy, a to z § 58 ods. 2 vyhlášky č. 532/2002 Z. z.⁸⁸, podľa ktorého na vyznačenej odstavnej a parkovacej ploche pre osobné motorové vozidlá musia byť vyhradené 4 % stojísk, najmenej však jedno stojisko pre vozidlo osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie a musí byť umiestnené najbližšie k vchodu do príslušnej stavby.

⁸⁸ Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

Mesto Košice sa v písomnom stanovisku vyjadrilo, že vyhradí parkovacie miesta každému žiadateľovi s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorý je odkázaný na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, je absolútne neudržateľné.

Z tohto dôvodu mesto za uplynulé roky zmrazilo povoľovanie nových vyhradených parkovacích miest a postupne dochádza aj k prehodnocovaniu a rušeniu starších vyhradených parkovacích miest. Keďže v súčasnosti na mnohých uliciach nie sú vyznačené 4 % všeobecne vyhradených parkovacích miest, mesto navrholo, aby sa namiesto vyhradenia parkovacích miest pre konkrétne osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, dôsledne dodržalo vyššie uvedené pravidlo stanovené vyhláškou č. 532/2002 Z. z..

Mesto Košice sa domnieva, že potreby osôb s ťažkým zdravotným postihnutím budú v značnej miere pokryté aj iba všeobecnými vyhradenými parkovacími miestami. V takomto duchu mesto pripravilo nové Všeobecne záväzné nariadenie o výkone správy pri osobitnom užívaní miestnych a účelových ciest (ďalej len „VZN“).

V ustanovení § 4 ods. 2 písm. b) VZN sa uvádza, že parkovacie miesta sa zásadne nevyhradujú s výnimkou vyhradenia parkovacích miest pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v rozsahu určenom podľa § 5 VZN.

Z ustanovenia § 4 ods. 3 VZN vyplýva, že z dôvodu hodného osobitného zreteľa môže správca výnimočne vydať súhlas s vyhradením parkovacieho miesta, pričom celkový počet vyhradených miest na danej ulici nemôže presiahnuť 10 % zo všetkých parkovacích miest.

Osobitné pravidlá pre vyhradzovanie parkovacích miest pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sú upravené v § 5 VZN. Podľa § 5 ods. 1 VZN správca dbá na to, aby s prihliadnutím na miestne pomery bol na vyznačenej odstavnej a parkovacej ploche pre osobné motorové vozidlá vyhradený primeraný počet vyhradených parkovacích miest pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v súlade s § 58 ods. 2 vyhlášky č. 532/2002 Z. z., ktoré nie sú vyhradené pre konkrétnu osobu. Podľa § 5 ods. 2 VZN vo výnimočných prípadoch možno vydať súhlas na vyhradenie parkovacieho miesta pre konkrétnu osobu so závažným ťažkým zdravotným postihnutím (oprávnenú osobu), ak sú splnené nasledovné podmienky:

- a) oprávnená osoba je osobou so závažným ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá
 1. je kvôli trvalému pohybovému postihnutiu odkázaná na pohyb pomocou invalidného vozíka,
 2. má obojstrannú amputáciu dolných končatín alebo paraplégiu dolných končatín, pre chôdzu používa protézy, prístroje alebo dve francúzske barle, alebo
 3. je dieťaťom s funkčnou poruchou dolných končatín, a to do dovŕšenia veku 16 rokov,
- b) oprávnená osoba je držiteľom parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím,

- c) vyhradené parkovacie miesto sa vzťahuje na trvalý pobyt oprávnenej osoby, ktorá nemá inú možnosť parkovania (napríklad garáž v mieste trvalého pobytu, odstavná plocha na pozemku vo vlastníctve oprávnenej osoby a pod.),
- d) vyhradené parkovacie miesto sa vzťahuje na konkrétne určené motorové vozidlo kategórie M1,
- e) oprávnená osoba alebo jej blízka osoba je vlastníkom alebo držiteľom motorového vozidla,
- f) oprávnená osoba alebo jej blízka osoba musí byť držiteľom platného vodičského preukazu s príslušným vodičským oprávnením.

Podľa § 5 ods. 6 VZN na vydanie súhlasu s vyhradením parkovacieho miesta nie je právny nárok. V prípade vydania nesúhlasu správca uvedie stručné odôvodnenie nesúhlasu.

Aj keď VZN pripúšťa výnimky z dôvodu hodného osobitného zreteľa, za takýto dôvod nie je možné považovať splnenie podmienky, že osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom. Ak by sa totiž pripustila takáto interpretácia, vzhľadom na vysoký počet ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím, by sa pri súbežnom vyhradení ďalších 4 % parkovacích miest obmedzili možnosti parkovania pre ostatných obyvateľov.

Z prechodných ustanovení (§ 12) VZN vyplýva, že správca do 24 mesiacov od účinnosti nariadenia, a ak ide o parkovacie miesta v zóne plateného parkovania ustanovenej osobitným všeobecne záväzným nariadením mesta, do šiestich mesiacov od účinnosti nariadenia, podá návrh príslušnému správnomu orgánu na zrušenie vyhradených parkovacích miest, ak nie sú splnené podmienky podľa tohto nariadenia. Návrh na zrušenie vyhradených parkovacích miest môže podať aj mestská časť.

Vítam, že mesto Košice chce urobiť kroky k tomu, aby dodržalo platnú vyhlášku a zrealizuje vyznačenie najmenej 4 % všeobecne vyhradených parkovacích miest pre ľudí so zdravotným postihnutím tak, ako je to stanovené vyhláškou č. 532/2002 Z. z.

Zásadne som však proti tomu, že mesto chce značne redukovať možnosti získania parkovacích miest určených pre konkrétneho človeka len na tých, ktorí majú - podľa individuálneho a subjektívneho posúdenia mesta - „závažné ťažké zdravotné postihnutie“.

Takýto postup mesta je **v rozpore so zákonom o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia** (a to aj vtedy, ak mesto argumentuje, že bude garantovať najmenej 4 % všeobecne vyhradených plôch na každom parkovisku pre ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím), pretože z hľadiska práv osôb so zdravotným postihnutím tým dochádza k zhoršeniu podmienok.

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorým je Slovenská republika viazaná od roku 2010, ustanovuje, že akákoľvek prijatá právna úprava nemôže byť menená prijatím horšej právnej úpravy - tou horšou právnou úpravou je

v danom prípade VZN mesta Košice platné od 1. augusta 2021. Môže totiž nastať situácia, keď človek s ťažkým zdravotným postihnutím a obmedzenou schopnosťou pohybu si nenájde pred svojím obytným domom miesto na parkovanie, pretože mu zablokuje miesto niekto iný - hoci rovnako odkázaná a oprávnená osoba ako on.

Upozorňujem, že potrebu vyhradeného parkovania nemajú iba ľudia s postihnutiami uvedenými v spomínanom VZN mesta Košice platnom od 1. augusta 2021, ale aj ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím uvedeným v prílohe č. 18 k zákonu o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (teda napríklad ľudia s Downovým syndrómom, s onkologickým ochorením a podobne).

O mojom stanovisku k novej úprave pridelovania vyhradených parkovacích miest v meste Košice som pred ukončením prác na tejto správe informovala primátora mesta Košice a požiadala som ho, aby v lehote do 31. marca 2022 platné VZN prehodnotil.

Verím, že mesto Košice reguláciu vyhradených parkovacích miest prehodnotí a spoločnými silami nájdeme riešenie, ktoré bude prospešné pre ľudí so zdravotným postihnutím.

D. OBMEDZENIA V DOPRAVE A PREPRAVA OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

V roku 2021 som tiež prešetrovala podnety, ktoré sa týkali obmedzení v doprave a prepravy osôb so zdravotným postihnutím, pričom som zistila tieto hlavné problémy:

1. **Odmietnutie prepravy osôb, ktoré používajú elektrický skúter.**
2. **Absencia zliav a bezplatnej prepravy pre občanov so zdravotným postihnutím s trvalým pobytom v inom meste, resp. samosprávnom kraji.**
3. **Nedostupnosť železničnej dopravy pre imobilné osoby.**

Príbeh dvadsiaty piaty

KEĎ JE ELEKTRICKÝ SKÚTER AKO NÁHRADA INVALIDNÉHO VOZÍKA VÄČŠÍ AKO VYHRADENÝ PRIESTOR V MHD

Osobnú mobilitu, teda to, aby sa ľudia so zdravotným postihnutím mohli slobodne dopravovať, kam potrebujú, im zaručuje Článok 20 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Podľa neho sú zmluvné strany - teda štáty, ktoré sú ním viazané, vrátane Slovenskej republiky, povinné uľahčiť im osobnú mobilitu takým spôsobom a v takom čase, aký si títo ľudia sami zvolia. Niekedy je však problémom to, že pomôcka, ktorú daný človek so zdravotným postihnutím používa, je väčšia, než povoľujú rozmery dané v prostriedkoch mestskej hromadnej dopravy.

Naša značka: KZP/0315/2020/05R

Občan so zdravotným postihnutím z Bratislavy sa sťažoval, že niektorí vodiči MHD ho odmietajú prepraviť v prostriedku mestskej hromadnej dopravy na štvorkolesovom elektrickom skútri. Poukázal na to, že umožnenie jeho nástupu

na štvorkolesovom elektrickom skútri do dopravného prostriedku MHD často závisí od ochoty vodiča autobusu, električky či trolejbusu bratislavskej mestskej hromadnej dopravy.

V písomnom stanovisku Dopravný podnik Bratislava, a. s. uviedol, že pri posudzovaní možnosti prepravy osôb na štvorkolesových elektrických skútroch vychádzal z parametrov (predovšetkým z rozmerov a hmotnosti), ktoré sú verejne dostupné na internetových stránkach predajcov skútrov.

Vo viacerých typoch vozidiel prevádzkovaných na linkách Integrovaného dopravného systému **je veľkosť vyhradeného priestoru pre invalidný vozík menšia, prípadne rovnaká ako bežná veľkosť skútra, čo fyzicky znemožňuje umiestnenie skútra do vyhradeného priestoru.** Ako príklad Dopravný podnik uviedol všetky nízkopodlažné trolejbusy, v ktorých je dĺžka vyhradeného priestoru 135 cm, čo automaticky vylučuje prepravu skútrov na akejkoľvek trolejbusovej linke.

Dĺžka zaistovacieho bezpečnostného pásu v mieste určenom na prepravu invalidných vozíkov je 140 cm, a teda nie je dostatočná pre zariadenia väčšie ako klasický invalidný vozík. V takomto prípade **nie sú splnené podmienky na bezpečnú prepravu.** Nové technické a prevádzkové štandardy Integrovaného dopravného systému požadujú minimálnu dĺžku priestoru pre kočík, ktorý je vyhradený aj pre prepravu invalidných vozíkov, 120 cm. Do tohto priestoru nie je podľa Dopravného podniku možné umiestniť skútre.

Dopravný podnik sa ďalej vyjadril, že **ak by aj bolo technicky možné prepravovať elektrické skútre, došlo by k znemožneniu súčasnej prepravy ďalších vozíkov a kočíkov.**

Podľa môjho názoru **skúter je ekvivalent pomôcky, podobne ako mechanické alebo elektrické vozíky.** Aj medzi vozíkmi existujú menšie a väčšie. Napríklad elektrické vozíky špeciálne určené do exteriéru na prekonanie náročnejšieho terénu môžu mať väčšie rozmery ako štandardné vozíky.

Po preskúmaní podnetu som zistila, že v súčasnosti nie sú dopravné prostriedky MHD určené na prepravu elektrických skútrov a v mnohých prípadoch nie je preprava elektrických skútrov v dopravných prostriedkoch MHD ani fyzicky možná.

Uvedená **minimálna dĺžka priestoru vyhradeného pre prepravu invalidných vozíkov (120 cm) v nových technických a prevádzkových štandardoch Integrovaného dopravného systému je značne poddimenzovaná a nedostatočná.**

Na základe zistených skutočností som skonštatovala, že odmietnutím prepravy osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu, ktoré používajú elektrický skúter bežných (štandardných) rozmerov v dopravných prostriedkoch MHD pri súčasnom nedodržaní základných požiadaviek (kritérií) určených príslušnou právnou úpravou, **dochádza k porušovaniu Článku 9 ods. 1 a Článku 20 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.**

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 19. mája 2021

Dopravný podnik Bratislava, a.s. som požiadala o prijatie opatrení, ktoré zabezpečia prepravu osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu, ktoré používajú elektrické skútre bežných (štandardných) rozmerov. Navrhla som, aby Dopravný podnik Bratislava v súčinnosti s ďalšími dopravcami v Integrovanom dopravnom systéme v termíne do 31. augusta 2021:

1. prehodnotil Prepravný poriadok, technické a prevádzkové štandardy a minimálnu dĺžku priestoru vyhradeného pre prepravu invalidných vozíkov (120 cm) tak, aby bolo možné zabezpečiť prepravu osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu, ktoré používajú elektrický skúter bežných (štandardných) rozmerov;
2. vyčlenil aspoň časť vozidiel, v ktorých sa budú môcť prepravovať osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu na elektrickom skútri bežných (štandardných) rozmerov.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

Dopravný podnik mi na moju výzvu oznámil, že v spolupráci so spoločnosťou Bratislavská integrovaná doprava, a. s., navrhne úpravu Prepravného poriadku a vymedzí druhy mobilných pomôcok, ktoré je možné prepraviť. Podľa navrhutej úpravy iné mobilné kompenzačné pomôcky sa považujú za invalidný vozík, ak sú svojimi rozmermi a hmotnosťou s nimi porovnateľné.

Preprava osôb na elektrickom skútri štandardných rozmerov v akomkoľvek druhu hromadnej prepravy by mala byť bežnou vecou. **Ak nie je možná preprava všetkými vozidlami, musia byť vyčlenené aspoň niektoré vozidlá prispôbené na prepravu imobilných občanov na elektrickom skútri.**

E. KONCESIONÁRSKE POPLATKY

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Začiatkom roka 2021 som zaznamenala nárast podnetov, v ktorých sa osoby so zdravotným postihnutím sťažovali na vymáhanie koncesionárskych poplatkov za obdobie viac ako troch rokov, pričom často išlo o nedoplatky koncesionárskych poplatkov od roku 2010. Opakovane som upozornila na tieto hlavné zistenia:

1. **Vymáhanie premlčaných pohľadávok koncesionárskych poplatkov zo strany RTVS.**
2. **Nevedomosť osôb s ťažkým zdravotným postihnutím o povinnosti oznámiť a preukázať nárok na oslobodenie od platenia koncesionárskych poplatkov v lehote do 30. júna 2013.**
3. **Nevedomosť osôb s ťažkým zdravotným postihnutím o nevyhnutnosti uplatniť námietku premlčania na pohľadávky staršie ako tri roky.**

Príbeh dvadsiaty šiesty

NOVÝ PRÍSTUP RTVS PRI VYMÁHANÍ KONCESIONÁRSKÝCH POPLATKOV

RTVS aj v roku 2021 zasielala ľuďom so zdravotným postihnutím výzvy na zaplatenie koncesionárskych poplatkov späť aj za niekoľko rokov, pričom značná časť týchto pohľadávok už bola premlčaná. Na postup RTVS upozorňujem v správach o činnosti opakovane. Niektorí ľudia so zdravotným postihnutím zo strachu alebo z nevedomosti zaplatia aj premlčané koncesionárske poplatky.

Naša značka: KZP/0061/2021/05R, KZP/0081/2021/05R, KZP/0108/2021/05R, KZP/0113/2021/05R, KZP/0117/2021/05R, KZP/0149/2021/05R, KZP/0153/2021/05R, KZP/0155/2021/05R, KZP/0166/2021/05R, KZP/0167/2021/05R, KZP/0177/2021/05R, KZP/0178/2021/05R, KZP/0179/2021/05R, KZP/0182/2021/05R, KZP/0183/2021/05R, KZP/0185/2021/05R, KZP/0191/2021/05R, KZP/0195/2021/05R, KZP/0206/2021/05R, KZP/0207/2021/05R, KZP/0216/2021/05R, KZP/0220/2021/05R, KZP/0231/2021/05R, KZP/0232/2021/05R, KZP/0265/2021/05R, KZP/0272/2021/05R, KZP/0323/2021/05R, KZP/0350/2021/05R, KZP/0495/2021/05R, KZP/0519/2021/05R, KZP/0525/2021/05R

RTVS najmä počas januára 2021 vyzývala ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím na zaplatenie nedoplatkov koncesionárskych poplatkov od roku 2010, pričom ich výška bola cca 500 - 700 EUR. **Podstatná časť týchto pohľadávok bola pritom premlčaná.** Nie každý občan sa na mňa ako na komisárku obrátil s podnetom. Z našich stretnutí s občanmi sme však mali informácie, že prípadov zasielania neoprávnených výziev je oveľa viac.

Z doručených podnetov som zistila, že osoby s ťažkým postihnutím RTVS zaslali fotokópiu preukazu ŤZP počas predchádzajúcej právnej úpravy platnej do 31. decembra 2012. **Občania, ktorí sa na mňa obrátili, nemali vedomosť o tom, že v roku 2013 boli povinní RTVS oznámiť a opätovne predložiť doklad o tom, že sú osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, a že si majú nárok na oslobodenie od povinnosti platiť koncesionársky poplatok opätovne uplatniť.**

RTVS som upozornila na ustanovenie § 101 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého **je premlčacia doba trojročná** a plyní odo dňa, keď sa právo mohlo vykonať po prvý raz. Ďalej som upozornila na to, že RTVS zasiela výzvy na úhradu nedoplatkov až po niekoľkých rokoch. **Pokiaľ by RTVS zasielala výzvy na úhradu nedoplatkov skôr, výška nedoplatkov by bola oveľa nižšia.** Opakovane som RTVS upozorňovala na to, že RTVS by mala zohľadňovať situáciu, v akej sa osoby so zdravotným postihnutím nachádzajú (nízky príjem, zdravotné postihnutie), a že **osobám so zdravotným postihnutím by malo byť umožnené nedoplatok za koncesionárske poplatky odpustiť alebo znížiť.**

Konštatovala som, že postupom RTVS **dochádza k zhoršovaniu finančnej situácie osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a k ohrozovaniu základného práva na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu**, ktoré im garantuje Článok 28 ods. 2 písm. a) Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 25. februára 2021

Listom zo dňa 25. februára 2021 som generálneho riaditeľa RTVS požiadala, aby RTVS okamžite prestala vymáhať premlčané pohľadávky koncesionárskych poplatkov a zasielať Výzvy na zaplatenie premlčaných pohľadávok.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

Dňa 29. marca 2021 sa na pôde RTVS uskutočnilo pracovné stretnutie, ktorého hlavnou témou bol postup RTVS pri vymáhaní koncesionárskych poplatkov.

Na úvod stretnutia ma zástupcovia RTVS informovali o tom, ako celý systém vyberania koncesionárskych poplatkov funguje. Uviedli, že zo zákona sú povinní vyzývať na zaplatenie aj premlčaných pohľadávok. Ak dlžník uplatní námietku premlčania, tak vo vymáhaní premlčanej časti dlhu nepokračujú. RTVS som upozornila na spôsob správy pohľadávok a vymáhanie premlčaných pohľadávok aj za viac ako desať rokov. Pokiaľ by RTVS zasielala Výzvy na úhradu nedoplatkov skôr, neboli by nedoplatky za koncesionárske poplatky také vysoké a premlčané.

Dňa 18. marca 2021 **bola schválená novela zákona o úhrade za služby verejnosti**, ktorá nadobudla účinnosť od 1. júla 2021⁸⁹. Cieľom schváleného návrhu zákona bolo zaviesť **automatické pravidelné mesačné zasielanie údajov potrebných na vznik a trvanie povinnosti platiť koncesionárske poplatky**. Sociálna poisťovňa ich hlási priamo RTVS. Taktiež **zanikla povinnosť preukazovať vznik alebo zánik oslobodenia od povinnosti platiť úhradu.**

⁸⁹ Zákon č. 126/2021 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 340/2012 Z. z. o úhrade za služby verejnosti poskytované Rozhlasom a televíziou Slovenska a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa dopĺňa zákon 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Platiteľ je povinný vznik alebo zánik oslobodenia od povinnosti platiť koncesionársky poplatok iba písomne oznámiť vyberateľovi úhrady do 30 dní.

Ďalej sme prediskutovali, ako je možné vzniknutú situáciu s vymáhaním nedoplatkov riešiť, aby sa do budúcnosti zabránilo vymáhaniu takých vysokých a premlčaných pohľadávok od ľudí so zdravotným postihnutím. RTVS mi prisľúbila, že vo Výzvach na zaplatenie nedoplatku občanov poučí, resp. vyzve ľudí, ktorí v minulosti predložili doklady o tom, že sú osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, aby sa RTVS ohlásili a znovu zaregistrovali.

Môžem s potešením konštatovať, že **po našom stretnutí so zástupcami RTVS sa situácia s vymáhaním nedoplatkov koncesionárskych poplatkov podstatne zlepšila**. Podnety týkajúce sa vymáhania koncesionárskych poplatkov Úrad komisára eviduje už iba ojedinele. V takýchto prípadoch podávateľov podnetov poučíme, že pokiaľ obdržia výzvu na úhradu nedoplatkov starších ako tri roky, k tomu, aby tento nedoplatok neplatili je nevyhnutné uplatniť si námietku premlčania na čiastky staršie ako tri roky spätne od doručenia výzvy. RTVS potom môže žiadať zaplatenie dlhu iba za tri roky, ktorý nie je premlčaný. Následne potom zostane dlh v sume 167,04 EUR (za tri roky to predstavuje 4,64 EUR x 36 mesiacov). Na úhradu dlhu je možné RTVS požiadať o splátkový kalendár na zaplatenie v splátkach v rozsahu najviac 12 mesiacov, t. j. 13,92 EUR mesačne. Ak však z dôvodu sociálnej a finančnej situácie alebo vzhľadom na majetkové pomery uvedenú úhradu nie je možné zaplatiť ani v splátkach, potom je možné požiadať RTVS o odpustenie dlhu. K tomu je však potrebné, aby dotknutá osoba takúto žiadosť aj písomne odôvodnila a tiež zdokladovala svoju neschopnosť zaplatiť dlh ani v splátkach. Odpustenie dlhu musí osobitná komisia RTVS preskúmať a rozhodnúť. Oslobodenie od úhrady nie je automatické, ale záleží od individuálnych podmienok žiadateľa.

Ľudia so zdravotným postihnutím ma spätne informujú, že RTVS od nich po uplatnení námietky premlčania premlčanú časť pohľadávky nevymáha. V niektorých odôvodnených prípadoch RTVS upustila aj od vymáhania celej pohľadávky.

F. ZNÍŽENIE/ODPUSTENIE POPLATKU ZA KOMUNÁLNY ODPAD A DROBNÝ STAVEBNÝ ODPAD

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

Pri riešení podnetov týkajúcich sa platenia miestnych daní a miestnych poplatkov za komunálne odpady a drobné stavebné odpady opakovane upozorňujem na tieto hlavné zistenia:

1. **Absencia zliav v poplatkoch za odpad pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vo všeobecne záväzných nariadeniach väčšiny miest a obcí.**
2. **Neochota zmeniť príslušné všeobecne záväzné nariadenia miest a obcí.**

Príbeh dvadsiaty siedmy

SAMOSPRÁVA TRVÁ NA POPLATKOCH ZA ODPAD U ĽUDÍ S POSTIHNUTÍM

Ľudia so zdravotným postihnutím sa opakovane sťažujú, že nemajú žiadnu zľavu a musia platiť miestne poplatky za komunálne odpady a drobné stavebné odpady v plnej výške. Keďže majú ťažké zdravotné postihnutia, a v dôsledku toho aj znížené príjmy, žiadajú, aby boli od povinnosti platiť poplatok za odpad oslobodení, resp. aby mali umožnenú zľavu. Často argumentujú tým, že v niektorých mestách alebo obciach úľavy fungujú. Aj z mojich skúseností vyplýva, že obce a mestá pri vyrubovaní poplatkov za odpad nepostupujú rovnako. Poslanci mestských zastupiteľstiev aj napriek mojim odporúčaniam nie sú ústretoví meniť všeobecne záväzné nariadenia upravujúce podmienky platenia miestneho poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady v prospech ľudí so zdravotným postihnutím, hoci im to zákon umožňuje⁹⁰. Poplatky za odpad často znížia iba v individuálnych prípadoch.

Naša značka: KZP/0377/2021/05R, KZP/0406/2021/05R, KZP/0065/2021/05R

So žiadosťou o pomoc pri znížení poplatku za odpad sa na mňa obrátila obyvateľka mesta Banská Štiavnica, ktorá má zdravotné postihnutie.

O súčinnosť a stanovisko som požiadala primátorku mesta Banská Štiavnica. Zistila som, že mesto Banská Štiavnica sa žiadosťami o zníženie poplatku za odpad zaoberá iba individuálne. To znamená, že poplatok za odpad zníži len na základe podanej písomnej žiadosti konkrétného obyvateľa mesta. Vo Všeobecne záväznom nariadení Mesta Banská Štiavnica č. 3/2020 o miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady sa **nenachádza žiadne ustanovenie, podľa ktorého by bolo možné znížiť alebo odpustiť miestny poplatok za komunálne odpady a drobné stavebné odpady osobám s ťažkým zdravotným postihnutím automaticky.**

Článok 28 ⁹¹Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím **zaručuje osobám so zdravotným postihnutím právo na primeranú životnú úroveň**

⁹⁰ § 83 ods. 2 zákona č. 582/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady (ďalej len „zákon o poplatku za komunálne odpady“), podľa ktorého môže obec všeobecne záväzným nariadením ustanoviť zníženie poplatku alebo oslobodenie od poplatku poplatníkovi, ktorým je fyzická osoba v hmotnej núdzi, fyzická osoba staršia ako 62 rokov, držiteľ preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, držiteľ preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom alebo prevažne alebo úplne bezvládna fyzická osoba.

⁹¹ Článok 28 ods. 2 písm. a) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana, podľa ktorého zmluvné strany podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva s cieľom

a na sociálnu ochranu. V prípadoch, keď niektoré mestá a obce neposkytli ľuďom so zdravotným postihnutím zľavu za poplatky za komunálne odpady, som skonštatovala, že došlo k ohrozeniu práva osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň a na sociálnu ochranu.

Mesto pritom nevyhovelo ani individuálnej žiadosti o zníženie poplatku za odpad podávateľky podnetu. Mesto argumentovalo tým, že podávateľka podnetu má nedoplatky za odpad z minulých rokov. Toto je príklad toho, ako vzniká pasca akejsi špirály sociálneho vylúčenia alebo začarovaného kruhu, keď človek z dôvodu zdravotného postihnutia nemá dostatočný príjem, dostane sa do dlhových voči mestu, a keď tento občan mesto požiada o úľavu z poplatkov, na ktoré by mal mať nárok práve z dôvodu svojho zdravotného stavu, mesto mu to odoprie s tým, že neplatičom zľavy neumožňuje.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 8. septembra 2021

Primátorku mesta Banská Štiavnica som požiadala, aby s prihliadnutím na finančnú a sociálnu situáciu osôb so zdravotným postihnutím poslanci mestského zastupiteľstva **prehodnotili zmenu príslušného všeobecne záväzného nariadenia** tak, že zníženie poplatku za odpad osobám s ťažkým zdravotným postihnutím bude stanovené priamo vo všeobecne záväznom nariadení.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

Poslanci Mestského zastupiteľstva mesta Banská Štiavnica 8. decembra 2021 **prerokovali možnosť zníženia poplatku za odpad pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím** alebo ich úplné oslobodenie od povinnosti platiť poplatkov za odpad. Zo zápisnice zo zasadnutia som zistila, že primátorka navrhla, aby sa tým samospráva zaoberala. Zároveň uviedla, že by sa muselo zmeniť všeobecne záväzné nariadenie a vyčíslieť, aký to bude mať dopad na rozpočet mesta. Poslanci sa vyjadrili, že ak mesto taký materiál pripraví, podporí ho. Navrhli dať materiál najskôr do komisií zriadených mestským zastupiteľstvom.

Opäť, žiaľ, musím konštatovať, že hoci zákon o miestnom poplatku umožňuje obciam/mestám vo všeobecne záväznom nariadení ustanoviť zníženie poplatku alebo oslobodenie od poplatku poplatníkovi, ktorý je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, obce a mestá vo svojich všeobecne záväzných nariadeniach nemajú upravené zníženie alebo oslobodenie od povinnosti platiť poplatkov. **Aj naďalej budem apelovať na predstaviteľov samospráv a spoločne hľadať riešenia, ako dosiahnuť zníženie výšky poplatkov za odpad vo všetkých mestách pre ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím.**

2.4.3 Príklady dobrej praxe

G. BYTOVÁ SITUÁCIA

Príbeh dvadsiaty ôsmy

SPOLUPRÁCA ORGÁNOV SAMOSPRÁVY PRI RIEŠENÍ ZLOŽITEJ BYTOVEJ SITUÁCIE - PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Ľudia so zdravotným postihnutím sa stretávajú s problémami, ktorých riešenie môže byť, pre komplikácie spojené s limitmi ich zdravotného postihnutia, náročnejšie. Pri hľadaní vhodného riešenia je v mnohých prípadoch potrebná aj vzájomná spolupráca viacerých orgánov verejnej správy, ktoré majú rôzne kompetencie. Tieto ich kompetencie sa však nedarí vždy efektívne prepojiť. Pri úspešnom riešení ťažkej životnej situácie v nasledovnom príbehu by som chcela vyzdvihnúť práve príkladnú spoluprácu samosprávnych orgánov, konkrétne ide o mesto Liptovský Mikuláš a Úrad Žilinského samosprávneho kraja.

Naša značka: KZP/529/2021/05R

So žiadosťou o pomoc pri riešení situácie s bývaním ma požiadala 85-ročná pani, ktorá bývala v nájomnom byte spolu so svojím synom s veľmi ťažkým zdravotným postihnutím, o ktorého sa dennodenne starala. Vlastníkom objektu, v ktorom bývala, bol Žilinský samosprávny kraj, pre ktorý bol objekt prebytočný, a preto rozhodol o jeho odpredaji. Podávateľka podnetu si bola síce vedomá, že jej práva vyplývajúce z nájomnej zmluvy musia zostať aj po odpredaji objektu zachované, pociťovala však opodstatnenú obavu, že nový vlastník bude mať o využití objektu iné predstavy, bude realizovať rozsiahle a skutočne aj nevyhnutné rekonštrukčné práce, v dôsledku ktorých bude nutné, aby spolu so synom odišla z nájomného bytu. Zdravotný stav jej syna podľa lekárskeho správ kládol navyše požiadavky na vybavenie samotného bytu, syn potreboval k svojmu životu špeciálne prístroje a tieto museli byť súčasťou vybavenia bytu.

Požiadala som predsedníčku Žilinského samosprávneho kraja o zaslanie informácií o možnostiach riešenia situácie podávateľky podnetu a jej syna. Z doručenej informácie bolo zrejmé, že **aj keď riešenie nájomného bývania nie je v kompetencii samosprávnych krajov, Žilinský samosprávny kraj sa v tomto prípade aktívne podieľal na takom riešení, ktoré by bolo pre podávateľku podnetu a jej syna prijateľné, a ktoré by zohľadňovalo špecifické potreby syna s ťažkým zdravotným postihnutím, a zohľadňovalo by aj vysoký vek podávateľky podnetu.** Samosprávny kraj zvolil cestu osobného stretnutia s podávateľkou podnetu, kde jej spolu so synom ponúkol možnosť zabezpečenia sociálnej služby poskytovanej pobytovou formou. Pri riešení situácie však požiadal o spoluprácu aj mesto Liptovský Mikuláš, ktorému podávateľka podnetu zaslala žiadosť o pridelenie mestského nájomného bytu.

Podávateľke podnetu bol pridelený uvoľnený jednoizbový mestský nájomný byt, do ktorého sa aj so synom presťahovali. **Ochota oboch zúčastnených orgánov verejnej správy viedla v tomto prípade k vyriešeniu situácie v prospech osoby so zdravotným postihnutím, pričom riešenie zohľadňovalo špecifické potreby tejto osoby, ako aj jej preferencie.**

2.4.4 Návrhy a odporúčania vláde SR

(Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)

Prijatie nového zákona o výstavbe a zákona o územnom plánovaní. Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky v spolupráci s inými dotknutými subjektmi pripravilo „Návrh zákona o územnom plánovaní“ a „Návrh zákona o výstavbe“. Navrhované právne predpisy majú nahradiť v súčasnosti platný stavebný zákon. S prípravou nových zákonov je potrebné pripraviť aj vykonávacie predpisy, vyhlášky. **Vyhláška** Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532/2002 Z. z., ktorá stanovuje podrobnosti o **všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie**, je účinná už **20 rokov**. V praxi sa dosť často stretávam s **porušovaním vyhlášky**. **Nadálej sa stavajú a kolaudujú bariérové verejné budovy**, a to aj také stavby, akými sú napr. **školy, zdravotnícke zariadenia, budovy verejnej správy**. Stavby deklarované ako bezbariérové majú **nesprávne riešenia, nie sú prístupné vo všetkých častiach a priestoroch určených pre verejnosť, nemajú požadované vybavenie (prvky) podľa vyhlášky** a pod.

Z praxe tiež môžem konštatovať **nedostatočnú znalosť o nárokoch osôb s rôznym zdravotným postihnutím**, o spôsobe používania jednotlivých priestorov a prvkov, technických riešení prístupnosti, priestorových a konštrukčných možností budovy. Dôsledkom toho sú **mnohé chybné riešenia**, ktoré **znižujú mieru samostatnosti** osôb so zdravotným postihnutím, ako napr. strmé a šmyklivé rampy, nedostatočne veľké výťahové kabíny a sociálne zariadenia aj po ich rekonštrukcii, nepoužiteľné toalety, nesprávne osadené alebo chýbajúce držadlá, úzke, prípadne ťažko otvárajúce sa alebo zle osadené dvere, dverné prahy, nedostatok manévrovacieho priestoru na pohyb s vozíkom/kočíkom pred budovami a výťahmi a pod. Problémom sú tiež držadlá alebo iné zariadenia predmety (napr. záchodová misa, umývadlo) umiestnené v nesprávnej výške, opierky vedľa záchodových mís namontované napevno.

V procese schvaľovania projektovej dokumentácie je **nevyhnutné posúdiť projektovú dokumentáciu odborníkom na tvorbu bezbariérového prostredia a univerzálneho navrhovania**. V novej právnej úprave je nevyhnutné zaviesť **povinnú „certifikáciu“ prístupnosti**. „Certifikát“ prístupnosti by mal byť **povinným dokladom**, ktorý bude každý stavebník povinný predložiť na to, aby bola stavba povolená a skolaudovaná (tak ako napr. energetický certifikát).

Ďalej je potrebné zabezpečiť **odbornú prípravu a vzdelávanie** zamestnancov verejnej správy a odborníkov vykonávajúcich štátny stavebný dohľad v oblasti prístupnosti a univerzálneho navrhovania.

Taktiež je **nevyhnutné stanoviť účinné mechanizmy na kontrolu dodržiavania bezbariérovej prístupnosti**, inak sa situácia nezlepší. Zároveň je potrebné stanoviť účinné **sankcie a opatrenia** za nedodržiavanie požiadaviek architektonickej prístupnosti.

V oblasti bezbariérových prístupností v kontexte odporúčaní zo Správy o činnosti za rok 2016 opätovne navrhujem a odporúčam, aby zostali v platnosti:

1. **Prijat' nový stavebný zákon**, v rámci ktorého je potrebné:

- a) implementovať opatrenia, ktoré vyplývajú z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, a to najmä z Článku 9, upravujúceho prístupnosť prostredia v architektúre,

- b) definovať **okruh (druhy) stavieb**, v ktorých je nevyhnutné zabezpečiť bezbariérový prístup a bezbariérové užívanie osobami so zdravotným postihnutím,
- c) zaviesť **kontrolný mechanizmus** odborného posudzovania bezbariérovosti stavieb nezávislým inštitútom,
- d) stanoviť **sankcie za nedodržiavanie** požiadaviek architektonickej prístupnosti,
- e) začleniť **princípy univerzálneho navrhovania** do novej výstavby, stavby projektovať a realizovať v súlade s požiadavkami univerzálneho navrhovania,
- f) legislatívne upraviť, aby sa k projektu stavby vyjadril aj **odborník** na tvorbu bezbariérového prostredia a univerzálneho navrhovania,
- g) zaviesť **povinnú „certifikáciu prístupnosti“** na preukázanie splnenia podmienok na bezbariérové užívanie stavby osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie,
- h) legislatívne upraviť, aby stavebná inšpekcia mala povinnosť kontrolovať aj dodržiavanie osobitných technických požiadaviek na bezbariérové užívanie stavieb, nariadiť odstránenie zistených nedostatkov a dohliadať na ich odstránenie.

Ďalej navrhujem:

- 2. Zabezpečiť **vzdelávanie** študentov a odborníkov v sektore výstavby, za účelom získania špecializácie pre posudzovanie architektonických bariér.
- 3. Zabezpečiť verejné **označenia v Braillovom písme a v ľahko čitateľných formách**, ako aj živú asistenciu, sprostredkovateľov, sprievodcov, predčitateľov, **prístupné informačné stánky, automaty s lístkami, webové stránky, mobilné aplikácie a profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka** s cieľom uľahčiť prístup do budov, dopravných prostriedkov a do iných verejne prístupných zariadení.
- 4. Zabezpečiť vo všetkých budovách určených na užívanie verejnosťou bezbariérový prístup, pričom tieto opatrenia spočívajú napr. vo **vybudovaní alebo rekonštrukcii bezbariérových vstupov** do budov a bytových domov, ďalej vo **vybudovaní výťahov** a vybavení výťahových kabín požadovanými prvkami, prípadne **namontovaní schodiskovej plošiny alebo iného vhodného zdvíhacieho zariadenia** a pod.
- 5. **Zvyšovať povedomie o prístupnosti** medzi všetkými zúčastnenými stranami. V rámci zvyšovania povedomia je nevyhnutné zdôrazniť, že **povinnosť dodržiavať štandardy prístupnosti platí pre verejný aj súkromný sektor**. Zvyšovanie povedomia je potrebné vykonávať v **spolupráci s osobami so zdravotným postihnutím**, s ich zastupujúcimi organizáciami a s odborníkmi na tvorbu bezbariérového prostredia a univerzálneho navrhovania.

V nadväznosti na ďalšie uvedené okruhy problémov ďalej navrhujem a odporúčam:

- 6. **Legislatívne upraviť, aby obce/mestá mali povinnosť znížiť výšku sadzby miestneho poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady osobám s ťažkým zdravotným postihnutím priamo zo zákona, prípadne, aby to bolo povinné vo všeobecne záväznom nariadení.** Obce a mestá pri určovaní podmienok platenia miestnych daní a miestnych poplatkov za komunálne odpady a drobné stavebné odpady totiž nepostupujú rovnako. Nie v každej obci/meste má osoba so zdravotným postihnutím nárok na zníženie/oslobodenie miestneho poplatku za komunálny odpad a drobný stavebný odpad. Samosprávy nie sú

ústretové meniť platné všeobecne záväzné nariadenia. Preto by bolo vhodné postup miest a obcí v tejto oblasti zjednotiť.

7. **Legislatívne upraviť, aby osoby so sluchovým postihnutím mali k dispozícii tlmočníka do/zo slovenského posunkového jazyka počas volieb a výkonu funkcie člena volebnej komisie, ďalej v prípadoch, ak budú zvolené za poslancov do obecného/mestského zastupiteľstva, prípadne za starostu obce/primátora mesta a začnú takúto funkciu vykonávať. Tiež je potrebné legislatívne upraviť úhradu nákladov za tlmočenie do/zo slovenského posunkového jazyka. Osobitnú kategóriu tvoria osoby so sluchovým postihnutím, ktoré pri komunikácii používajú primárne hovorenú reč a pri výkone verejnej funkcie potrebujú napr. orálnu asistenciu alebo simultánny prepis hovorenej reči. Problematiku je potrebné riešiť komplexne aj z hľadiska potrieb všetkých osôb so zdravotným postihnutím (teda aj so zrakovým a mentálnym postihnutím). Je potrebné zosúladiť príslušnú právnu úpravu so Záverečnými odporúčaniami Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím⁹², ktorý k plneniu Článku 29 Účasť na politickom a verejnom živote v bode 78. Slovenskej republiky odporučil, aby ako zmluvný štát zrušil § 4, písm. c)⁹³ a § 6, písm. c) Zákona o voľbách a zabezpečil prístupný volebný systém s cieľom umožniť všetkým osobám so zdravotným postihnutím uplatňovať svoje právo voliť vrátane elektronických prostriedkov, ako aj právo byť volený.**

⁹² Záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k východiskovej správe Slovenskej republiky zo dňa 18. apríla 2016.

⁹³ V zmysle nálezu Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 2/2016 z 22. marca 2017 majú právo voliť aj ľudia, ktorí sú pozbavení spôsobilosti na právne úkony.

2.4.5 Východisková právna úprava

Pre účely vyhodnotenia poznatkov z činnosti sú východiskové najmä tieto články **Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím** a právne predpisy účinné v Slovenskej republike:

- **Článok 5 Rovnosť a nediskriminácia.**

Podľa tohto článku zmluvné strany uznávajú, že **všetky osoby sú si rovné** pred zákonom a podľa zákona a majú nárok na rovnakú ochranu a na rovnaký úžitok zo zákona bez akejkoľvek diskriminácie. Zmluvné strany **zakazujú akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia** a **zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov**. V záujme presadenia rovnosti a odstránenia diskriminácie zmluvné strany podniknú všetky príslušné kroky na zabezpečenie poskytovania **primeraných úprav**.

- **Článok 9 ods. 1 písm. a) Prístupnosť.**

Uvedený článok zaväzuje zmluvné strany (teda aj Slovenskú republiku) prijať príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými **prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii, vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov**, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach.

Zmluvné strany sa zaviazali prijať aj príslušné opatrenia na:

- vypracovanie, vyhlásenie a **kontrolu dodržiavania minimálnych noriem** a pravidiel na zabezpečenie prístupnosti zariadení a služieb dostupných alebo poskytovaných verejnosti;
 - zabezpečenie toho, aby súkromné subjekty, ktoré poskytujú zariadenia a služby dostupné alebo poskytované verejnosti, **zohľadňovali všetky aspekty prístupnosti** pre osoby so zdravotným postihnutím;
 - poskytovanie rôznych foriem živej asistencie a sprostredkovania vrátane sprievodcov, predčítateľov a **profesionálnych tlmočníkov posunkového jazyka** s cieľom uľahčiť prístup do budov a do iných verejne prístupných zariadení;
 - podporovanie ďalších primeraných foriem asistencie a podpory pre osoby so zdravotným postihnutím s cieľom **zabezpečiť ich prístup k informáciám**;
 - **podporovanie prístupu osôb so zdravotným postihnutím k novým informačným a komunikačným technológiám a systémom vrátane internetu**;
 - podporovanie navrhovania, vývoja, výroby a distribúcie **prístupných informačných a komunikačných technológií a systémov** už v začiatkovej fáze tak, aby sa tieto technológie a systémy stali prístupnými pri minimálnych nákladoch.
- **Článok 20 Osobná mobilita.**
- Podľa tohto článku sú zmluvné strany povinné prijať účinné opatrenia na zabezpečenie **osobnej mobility s najväčšou možnou nezávislosťou** pre osoby so zdravotným postihnutím, a to aj tým, že **uľahčia osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím takým spôsobom a v takom čase, aký si zvolia ony samy**, a to za **prijateľné ceny**. Ďalej zmluvné strany **uľahčia prístup** osôb so zdravotným postihnutím ku **kvalitným pomôckam na mobilitu**, k zariadeniam,

podporným technológiami, rôznym formám živej asistencie a sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich **finančnej dostupnosti**, a budú motivovať subjekty, ktoré vyrábajú pomôcky na mobilitu, zariadenia a podporné technológie, aby brali do úvahy všetky aspekty mobility osôb so zdravotným postihnutím.

- **Článok 21 Prístup k informáciám.**

Podľa tohto článku zmluvné strany zabezpečia, že osobám so zdravotným postihnutím **budú poskytovať informácie** určené širokej verejnosti v **prístupných formátoch a technológiách** vhodných pre rôzne druhy zdravotného postihnutia a **umožnia im používať posunkové jazyky, Braillovo písmo, augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu**, ako aj ďalšie prístupné prostriedky, spôsoby a formáty komunikácie podľa ich vlastného výberu v oficiálnej komunikácii.

- **Článok 29 Účasť na politickom a verejnom živote.**

Uvedený článok zaväzuje **zmluvné strany** zabezpečiť, **aby sa** osoby so zdravotným postihnutím **mohli účinne a plne podieľať na politickom a verejnom živote na rovnakom základe s ostatnými**, a to **priamo alebo prostredníctvom slobodne zvolených zástupcov vrátane práva a možnosti osôb so zdravotným postihnutím voliť a byť zvolený** okrem iného tým, že **zabezpečia, že volebné postupy, zariadenia a materiály budú vhodné, prístupné a ľahko zrozumiteľné a použiteľné**. Zároveň **budú chrániť právo osôb so zdravotným postihnutím hlasovať v tajnom hlasovaní vo voľbách a vo verejných referendách bez zastrašovania, kandidovať vo voľbách, účinne zastávať úrad a pôsobiť vo všetkých verejných funkciách na všetkých úrovniach správy štátu a súčasne umožnia používanie asistenčných a nových technológií**, ak to bude vhodné.

- **Článok 30 - Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe.**

Podľa tohto článku zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím **zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na kultúrnom živote** a zaviazali sa prijať všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím:

- a) mali prístup ku kultúrnym materiálom v prístupných formátoch;
- b) **mali prístup k televíznym programom, filmom, divadlu** a iným kultúrnym aktivitám **v prístupných formátoch**;
- c) mali **prístup k miestam určeným na kultúrne predstavenia alebo služby**, ako sú **divadlá, múzeá, kiná, knižnice a služby cestovného ruchu** a v najväčšej možnej miere mali **prístup k historickým pamiatkam a k významným miestam národného kultúrneho dedičstva**.

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na rovnakom základe s ostatnými na uznanie a na podporu svojej osobitnej kultúrnej a jazykovej identity vrátane používania posunkového jazyka a kultúry nepočujúcich osôb.

- **Článok 30 ods. 5 -** Týmto článkom zmluvné strany uznali právo osôb so zdravotným postihnutím **zúčastňovať sa na rovnakom základe s ostatnými na rekreačných, záujmových a športových aktivitách** a zaviazali sa prijať príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím **mali prístup k miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít a k službám poskytovaným tými, ktorí sa zaoberajú organizovaním rekreačných, turistických, záujmových a športových aktivít.**

- **Prístup k spravodlivosti zaručuje Článok 13.**

Podľa Článku 13 ods. 1 **sú zmluvné strany povinné osobám so zdravotným postihnutím zabezpečiť účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe**

s ostatnými, a to aj poskytnutím procesných a veku primeraných úprav s cieľom uľahčiť im účinné plnenie ich úlohy priamych a nepriamych účastníkov vrátane úlohy svedkov, vo všetkých súdnych konaniach, a to aj vo fáze vyšetrovania a predbežného konania.

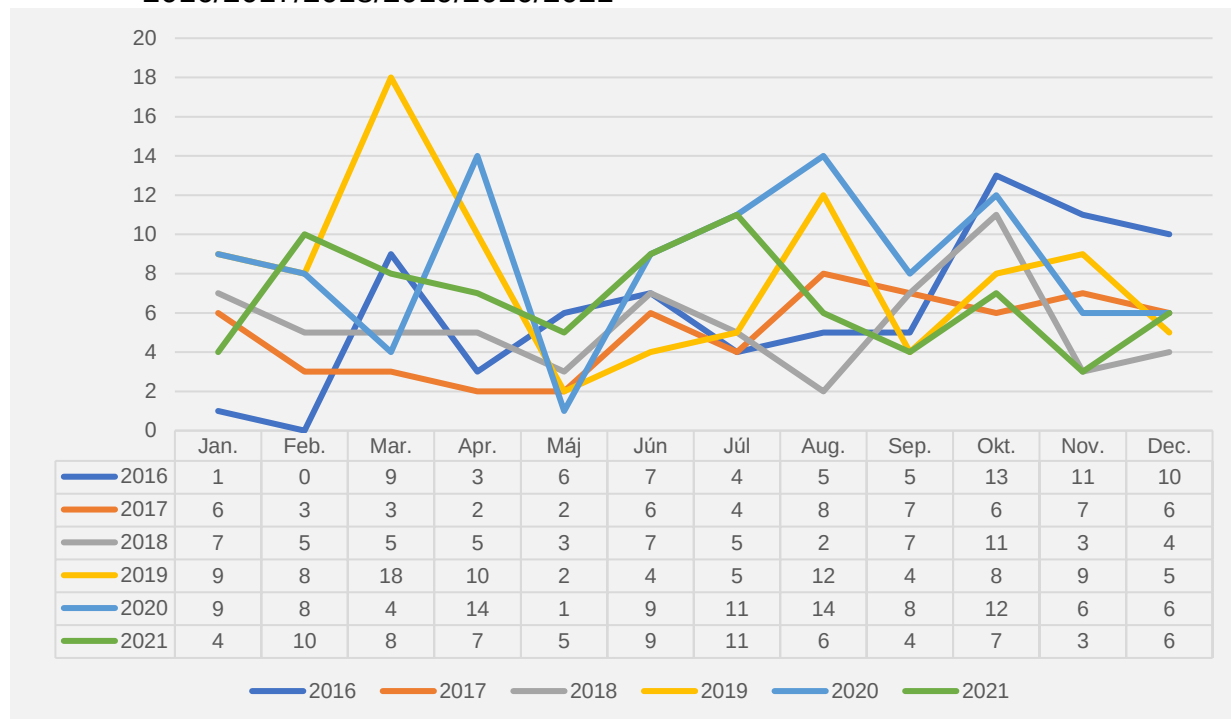
- **Ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním** zaručuje **Článok 15**.
Podľa **Článku 15** nikto nesmie byť vystavený mučeniu ani krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Predovšetkým nikto nesmie byť bez svojho slobodného súhlasu vystavený lekárske alebo vedeckému pokusom.
- **Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu** garantuje **Článok 28**.
Podľa citovaného článku Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na **primeranú životnú úroveň pre ne** aj pre ich rodiny vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na **ustavičné zlepšovanie životných podmienok**. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na **sociálnu ochranu** a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k službám **zásobovania obyvateľstva čistou vodou** a zabezpečiť im **prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a iným formám pomoci** pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím.
- Hlavné zásady, princípy a požiadavky zabezpečenia architektonického bezbariérového riešenia prostredia a prístupnosti stavieb v Slovenskej republike upravuje **zákon č. 50/1976 Zb. o územnom plánovaní a stavebnom poriadku (stavebný zákon)** v znení neskorších predpisov a **štvrtá časť vyhlášky Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532/2002 Z. z.**, ktorá stanovuje podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.
- V súvislosti s problematikou **vstupu psov so špeciálnym výcvikom** na verejne prístupné miesta, je dôležitý **zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov** v znení neskorších predpisov, podľa ktorého sa za **pomôcku považuje aj pes so špeciálnym výcvikom**.
- Podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov **osoby so zdravotným postihnutím nemajú obmedzený prístup do priestorov určených na konzumáciu pokrmov a nápojov**, vrátane pokrmov rýchleho občerstvenia a cukrárskych výrobkov. Obmedzenie sa týka iba výrobných a skladovacích priestorov.
- Zákon č. 182/1993 Z. z. o vlastníctve bytov a nebytových priestorov v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 340/2012 Z. z. o úhrade za služby verejnosti poskytované Rozhlasom a televíziou Slovenska a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- Zákon č. 582/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,

- Zákon č. 372/1990 Zb. o **priestupkoch** v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 369/1990 Zb. o **obecnom zriadení** v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 440/2015 Z. z. o **športe** a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. 228/2019 Z. z. o **príspevku za zásluhy v oblasti športu** a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

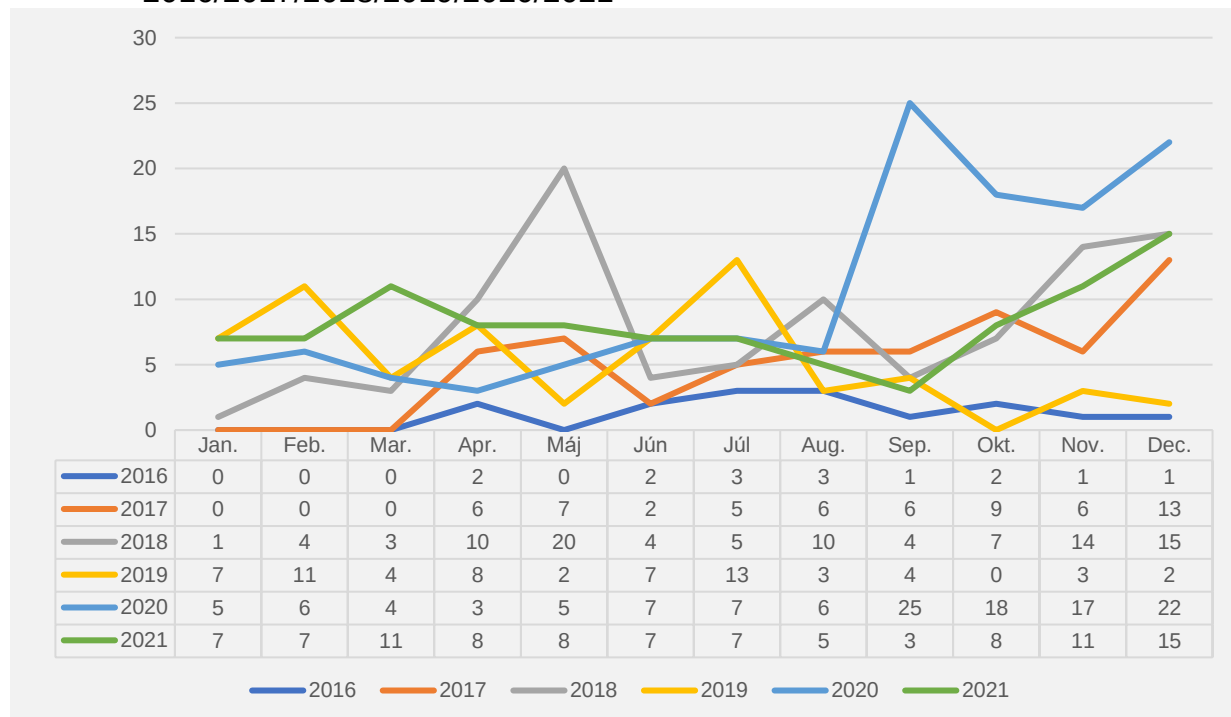
2.5 Sociálne služby a vzdelávanie

2.5.1 Štatistické informácie o činnosti

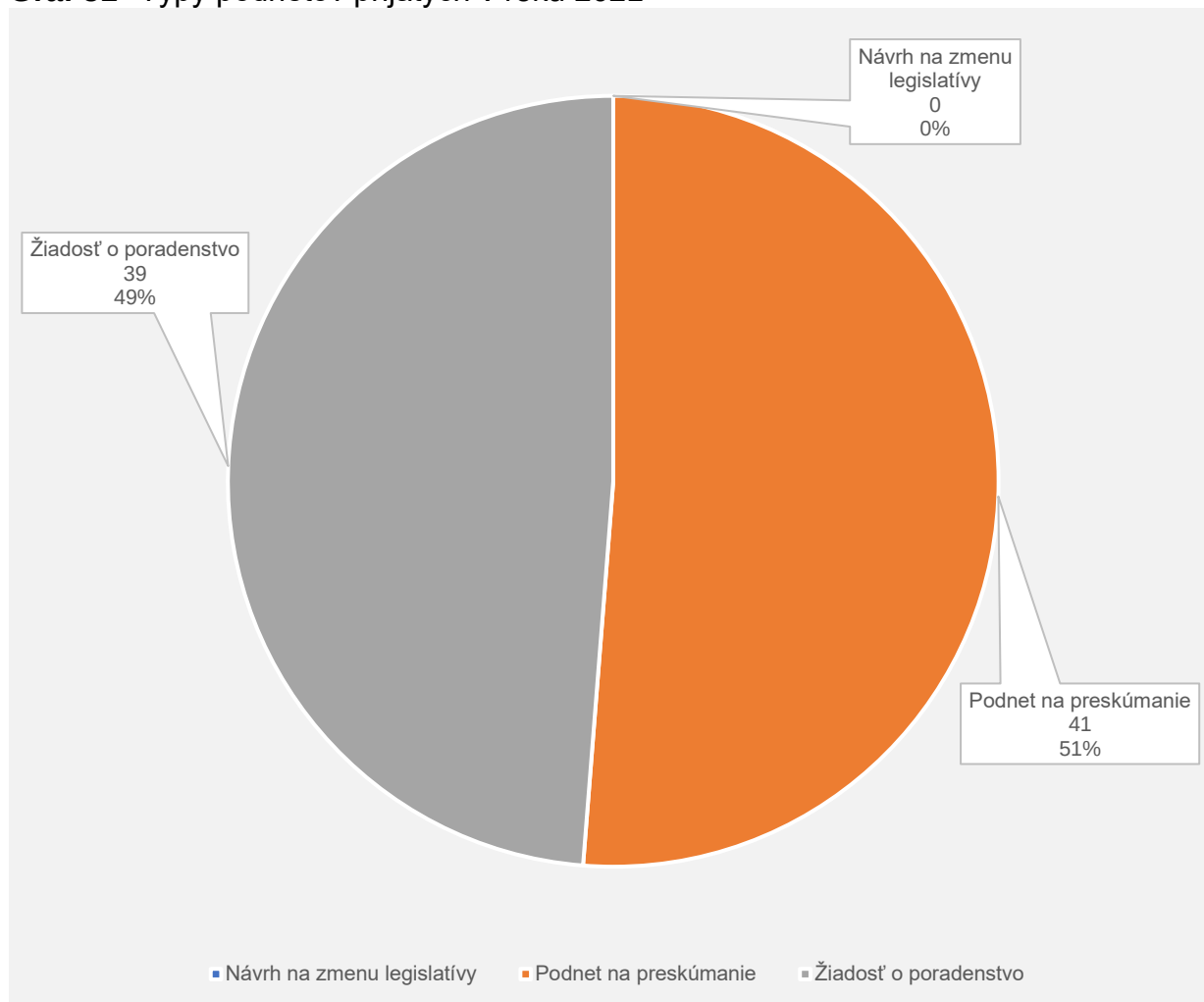
Graf 49 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



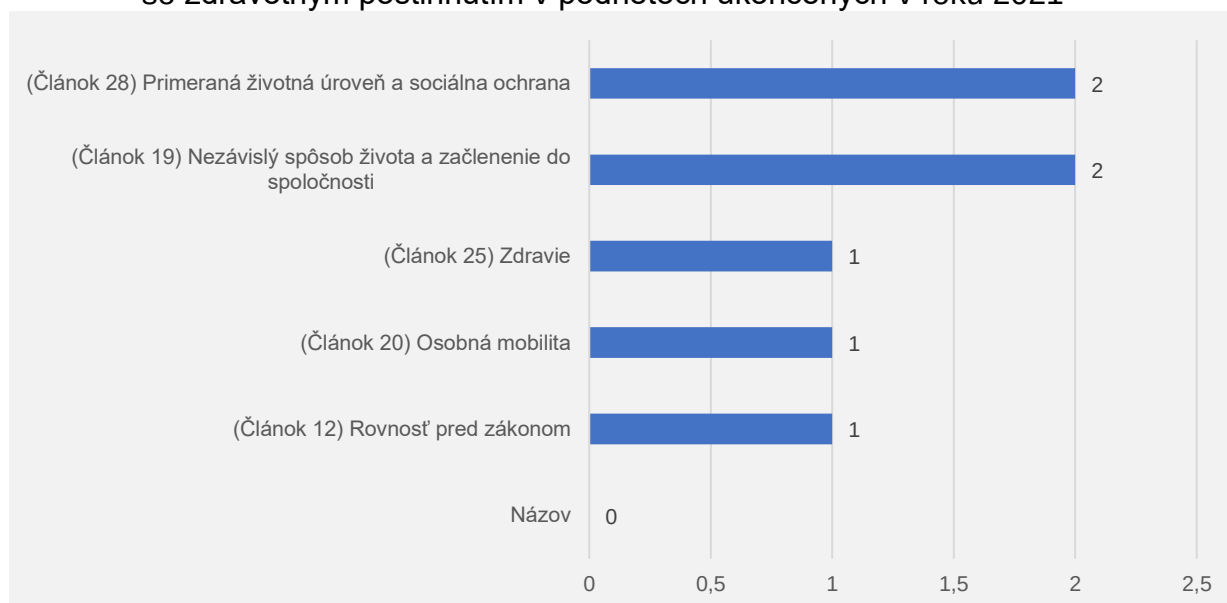
Graf 50 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov
2016/2017/2018/2019/2020/2021



Graf 51 Typy podnetov prijatých v roku 2021



Graf 52 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021

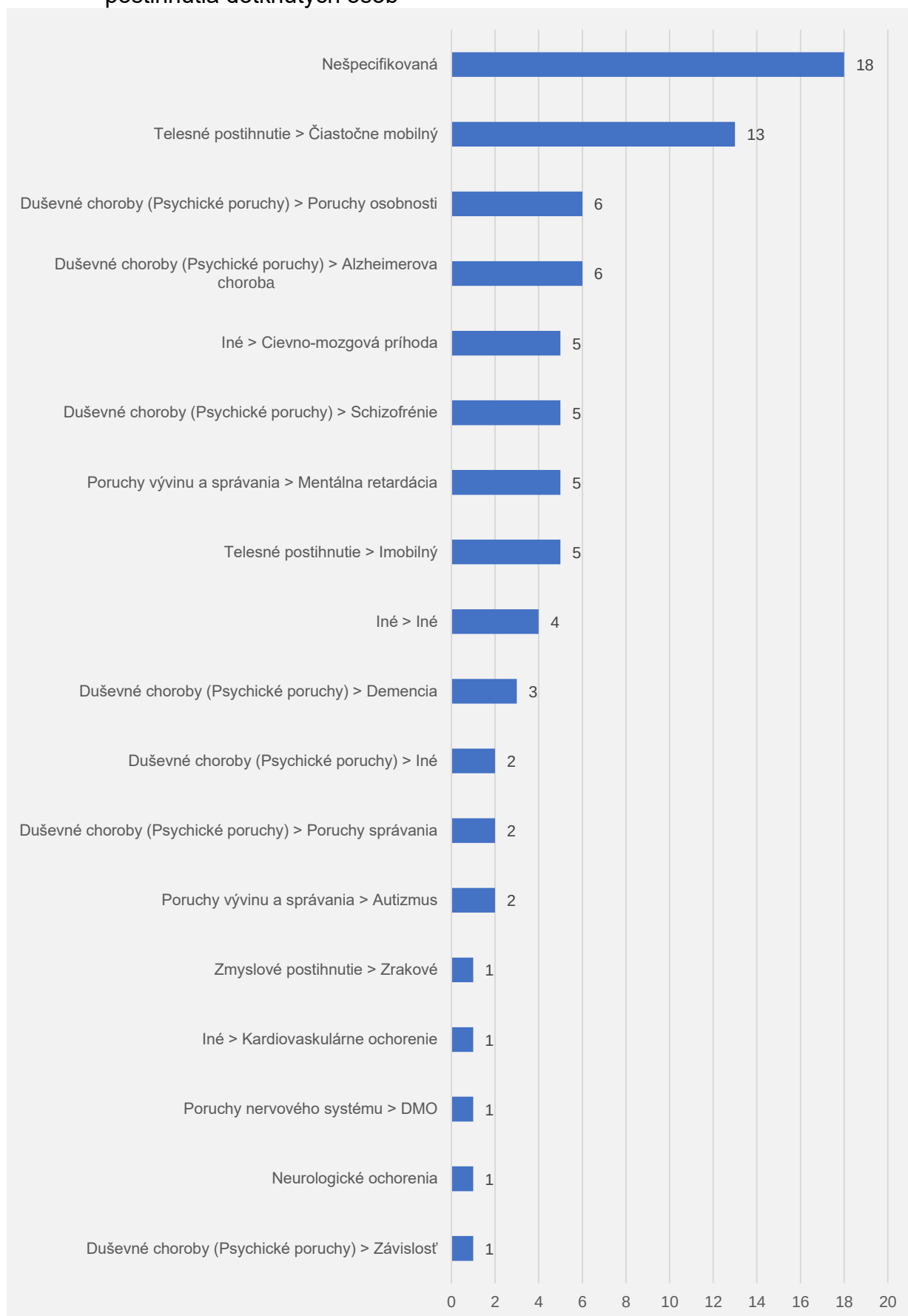


POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV
- Sociálne služby a vzdelávanie -

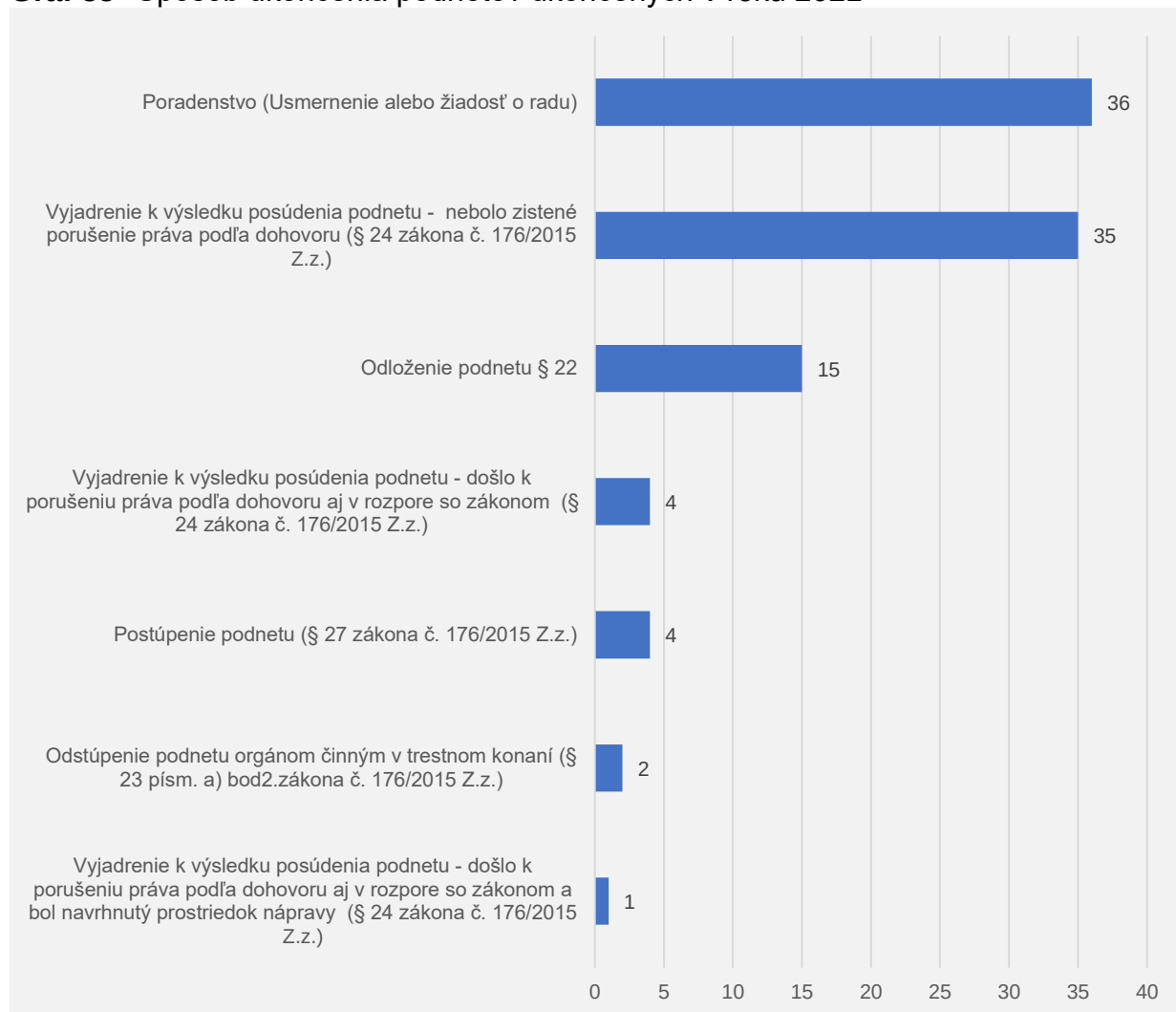
Graf 53 Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021



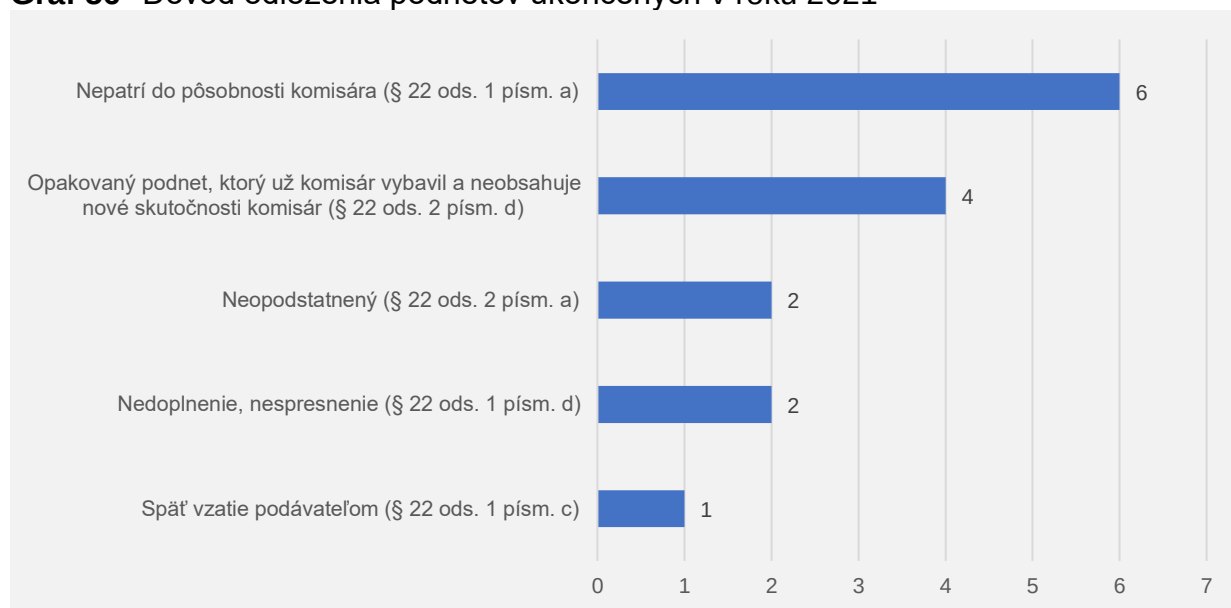
Graf 54 Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb



Graf 55 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021



Graf 56 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021



2.5.2 Poznatzky z posudzovania individuálnych podnetov

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

V oblasti posudzovania podnetov týkajúcich sa sociálnych služieb predstavovala aj v roku 2021 veľkú časť podnetov prejavovaná nespokojnosť s úrovňou poskytovaných odborných, obslužných a ďalších činností v pobytových zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou (zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, domovy sociálnych služieb a špecializované zariadenia), ale aj žiadosti o stanoviská k správnosti, resp. nesprávnosti postupu zo strany zariadení sociálnych služieb a žiadosti o pomoc pri riešení problematiky prijatia klienta do zariadenia sociálnych služieb.

Upozorňujem na nasledovné hlavné zistenia:

- 1. Neplnenie podmienok stanovených na bývanie v pobytových zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.** V Slovenskej republike stále existujú zariadenia, ktoré:
 - nespĺňajú v dostatočnom rozsahu stanovené všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie tak, ako to predpokladá § 9 ods. 5 Zákona o sociálnych službách⁹⁴,
 - prekračujú maximálny počet najviac troch klientov ubytovaných na jednej izbe tak, ako to predpokladá príslušná vyhláška⁹⁵,
 - nespĺňajú minimálne podmienky pre rozlohu obytných miestností tak, aby plocha jednoposteľovej izby bola najmenej 10 m² a v izbách s viacerými obyvateľmi, bola plocha najmenej 8 m² na jedného ubytovaného.
- 2. Nízky zákonom stanovený minimálny počet odborných zamestnancov.** Príloha č. 1 k Zákonom o sociálnych službách upravuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov zvlášť pre jednotlivé druhy a formy sociálnej služby. Počet odborných zamestnancov v pobytových zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou je v mnohých zariadeniach na úrovni zákonom stanoveného minima, čo je absolútne nepostačujúce, napríklad v zariadeniach pre seniorov alebo v domovoch sociálnych služieb. Nízky počet zamestnancov aktuálne zabezpečujúcich starostlivosť o klientov limituje úroveň poskytovanej sociálnej služby a nízky počet zamestnancov má za následok formalizovanie a zjednodušovanie postupov, či preferenciu skupinových aktivít s klientmi. Zvlášť sa tento nízky počet odborných zamestnancov prejavoval v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 v zariadeniach sociálnych služieb, keď bol umocnený aj výpadkami zamestnancov, napríklad v dôsledku ich domácej izolácie. Problém nedostatočného personálneho obsadenia zariadení sociálnych služieb súvisí aj s nízkym finančným ohodnotením, preto zvýšenie odmeňovania by mohlo túto ťažkú prácu zatraktívniť.
- 3. Nesprávne používanie zábran a fixácie** - mnohokrát aj z dôvodu nedostatku zamestnancov v zariadeniach. Používanie zábran na lôžku je prípustné, ak ide o zábranu použitú z dôvodu rizika pádu klienta z lôžka, a klient dokáže takúto

⁹⁴ § 9 ods. 5 Zákona o sociálnych službách upravuje povinnosť poskytovateľov sociálnej služby splniť všeobecné technické požiadavky na výstavbu a všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie.

⁹⁵ Príloha č. 5 k Vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia v znení neskorších predpisov.

zábranu prekonať normálnym spôsobom - zložiť, odsunúť alebo má možnosť privolať si službukonajúci personál. Rovnako je prípustné aj použitie fixačných pomôcok na zabezpečenie klienta pred pádom v určitých situáciách, napr. na nevyhnutne potrebný čas pri presune klienta na vozíku, ak by z neho mohol spadnúť (vychádzka, účasť na spoločnej aktivite a pod.). Za prípustné však nemožno považovať napríklad používanie bočnej zábrany na lôžku z dôvodu, aby sa klient z lôžka nevedel počas noci sám dostať. Nesprávne používanie pomôcok slúžiacich prioritne na ochranu, a nie na obmedzenie klientov, môže viesť, naopak, k ich zraneniu, keď sa klient snaží svojimi silami dostať cez zábranu, ktorú sám nevie odstrániť. Zamestnanci si takýmto spôsobom v mnohých prípadoch uľahčujú prácu, ide však o nesprávne využívanie týchto pomôcok ako prostriedkov na obmedzenie. Zamestnanci si často ani neuvedomujú, že takéto konanie nie je prípustné.

4. **Nedostatočná podpora klientov zariadení sociálnych služieb pri uplatňovaní ich práv.** V dôsledku plošne nastavených postupov nie je v niektorých zariadeniach sociálnych služieb vytvorený dostatočný priestor na participáciu klientov (napríklad pri rozhodovaní o výbere vecí bežnej spotreby nakupovaných z ich finančných prostriedkov) a zariadenie v podstate o všetkom rozhoduje za klientov. Stretávame sa však aj so situáciami, keď zariadenie akceptuje želanie klienta, ale toto želanie klienta nie je v súlade s predstavami jeho rodinných príslušníkov, v dôsledku čoho dochádza ku konfliktom medzi zariadením sociálnych služieb a rodinnými príslušníkmi klienta.
5. **Nedostatočné materiálo-technické vybavenie zariadení a nevyhovujúce architektonické riešenia stavieb.** V navštívených zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou stále chýbajú signalizačné zariadenia pre imobilných klientov, ktorí na to, aby si privolali pomoc, musia na personál volať. Pretrvávajú architektonické riešenia, ktoré predstavujú bariéry pri vchodoch do izieb, kúpeľní alebo toaliet, vrátane absencie výťahu. Častým javom je, že imobilní klienti sú umiestnení na poschodí zariadenia sociálnych služieb, odkiaľ nie je bežne možné, aby sa dostali napr. na prechádzku. Títo ľudia sú dlhodobo uzatvorení vo svojich izbách a ich sociálne kontakty sú extrémne limitované. Dôsledkom takéhoto stavu vybavenia zariadení je permanentná hrozba poškodenia zdravia a života klientov napr. pri neočakávaných živelných udalostiach (požiare).
6. **Ak aj zariadenia realizujú požiaro-evakuačný nácvik a evakuáciu, týka sa iba zamestnancov, a nie klientov.** Zariadenia nemajú reálnu predstavu o množstve komplikácií, ktoré by museli zvládnuť pri evakuácii klientov a nemajú ani praktické skúsenosti, na základe ktorých by mohli zistené komplikácie eliminovať.
7. **Účelová tvorba úspor z vreckového, ktoré je výlučne určené pre potreby klienta.** Tzv. vreckové - je suma - mesačný zostatok z príjmu pre klienta garantovaná Zákonom o sociálnych službách⁹⁶ a určená na osobné výdavky klienta - kozmetika, lieky, sladkosti alebo iné drobnosti, oblečenie, obuv a rôzne iné, ktoré si klient chce kúpiť, napr. aj cigarety. Ak klient túto sumu vreckového neminie alebo mu účelovo zariadenie túto sumu nedá k dispozícii, tvoria sa z tejto garantovanej čiastky pre klienta jeho úspory. Na tom by nebolo nič zlé, pretože klient môže potrebovať niekedy kúpiť vec vyššej hodnoty. V rozpore so Zákonom o sociálnych službách a osobnou ochranou majetku klienta je ak zariadenie z usporení peňazí zaplatí nedoplatok za poskytovanie sociálnych služieb. Tento postup sa využíva najmä v prípadoch, keď je zariadenie sociálnych služieb ustanovené klientovi za opatrovníka a spravuje jeho finančné prostriedky. Postup, pri ktorom zariadenie

⁹⁶ § 73 ods. 2 Zákona o sociálnych službách musí po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 25 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu

síce ponechá klientovi v danom mesiaci zákonom stanovený povinný zostatok na úhradu jeho mesačných potrieb, no významnú časť z tohto zostatku využije na tvorbu úspor klienta, z ktorých potom sčasti zaplatí pohľadávku na úhrade za poskytovanú sociálnu službu, je jasným príkladom konfliktu záujmov medzi snahou zariadenia znížovať pohľadávky za poskytovanú službu a postupom, ktorý by sledoval výlučne záujem klienta. Klient by mohol na svoje potreby a záujmy využiť mesačne celú finančnú čiastku, ktorá mu podľa zákona musí zostať, zariadenie však ako jeho opatrovník prioritne rieši úhradu svojej pohľadávky. Na vyššie uvedený konflikt záujmov dlhodobo poukazujem vo svojich správach o činnosti ako aj v správach z individuálnych monitoringov a veľmi pozitívne vnímam zmenu Zákona o sociálnych službách, schválenú na základe poslaneckého návrhu a účinnú od 1. júla 2021⁹⁷, podľa ktorej už poskytovateľ sociálnej služby alebo zamestnanec poskytovateľa sociálnej služby, nemôže byť ustanovený za opatrovníka prijímateľa sociálnej služby v zariadení, v ktorom prijímateľovi sociálnej služby poskytuje sociálnu službu.

8. **Nedostatočné využívanie potenciálu poskytovania pobytovej sociálnej služby na základe individuálneho plánu.** Celkovo sa prístup k individuálnemu plánovaniu poskytovaných sociálnych služieb zlepšuje, zariadenia majú spravidla spracované aj interné smernice na postup ich prípravy a vyhodnocovanie, čo pravdepodobne súvisí s implementáciou podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb. Stále však existujú rezervy pri využití individuálneho plánu ako nástroja na zabezpečenie individuálneho prístupu ku klientom, odklon od denných aktivít realizovaných skupinovo, či vytvorenie takej podpory klienta, ktorá mu umožní žiť zmysluplný a čo najviac samostatný život.

Príbeh dvadsiaty deviaty

ÚČTOVANIE POPLATKU ZA STRAVU POČAS HOSPITALIZÁCIE KLIENTA

Často sa na mňa obracajú klienti zariadení sociálnych služieb, ktorí sú nespokojní s riešením svojej konkrétnej situácie v zariadení. V takýchto prípadoch sa snažím riešiť opísaný problém priamo s vedením konkrétneho zariadenia sociálnych služieb.

Naša značka: KZP/0510/2021/06R

Klient zariadenia sociálnych služieb namietal spôsob vyúčtovania úhrady za stravu v rámci poskytovanej sociálnej služby. **Zariadenie mu totiž účtovalo aj poskytnutie stravy cez víkend, počas ktorého bol hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení.** Strava počas jeho hospitalizácie bola klientovi odhlásená až od pracovného dňa nasledujúceho po víkende.

Pri prešetrovaní podnetu som sa oboznámila so smernicou Domova sociálnych služieb a Zariadenia pre seniorov v Senici, ktoré je verejným poskytovateľom sociálnych služieb. Smernica okrem spôsobu určenia úhrady za poskytovanú sociálnu službu upravovala aj odhlásenie z poskytovania stravy počas víkendu tak, že klienti sú povinní odhlásiť sa zo stravovania vopred, najneskôr v posledný pracovný deň ráno pred víkendom. Ak sa klient neodhlási zo stravovania vopred, považuje sa za prítomného v zariadení sociálnych služieb, a strava sa mu tým pádom účtuje. Dôvodom pre takúto úpravu bola skutočnosť, že zariadenie v prípade

⁹⁷ § 6 zákona č. 218/2021 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

neodhlásenia stravy vopred už zabezpečilo potrebné suroviny na prípravu stravy, za ktorú musí zaplatiť a dodanie už nedokáže stornovať.

Kontaktovala som vedenie zariadenia so žiadosťou o prehodnotenie postupu, keďže **klient zariadenia v tomto špecifickom prípade nemohol vopred predpokladať svoju hospitalizáciu** a objektívne nebol počas víkendu v zariadení sociálnych služieb prítomný.

Podľa § 72 ods. 9 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, **prijímateľ sociálnej služby neplatí úhradu za odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti v čase jeho neprítomnosti, okrem úhrady za ubytovanie**, ak voľné miesto nie je na prechodný čas obsadené inou fyzickou osobou a prijímateľ sociálnej služby a poskytovateľ sociálnej služby sa nedohodnú inak.

Po prešetrení situácie riaditeľkou zariadenia boli klientovi vrátené finančné prostriedky za stravu za víkend, počas ktorého bol hospitalizovaný v zdravotníckom zariadení. **Riaditeľku zariadenia som požiadala o úpravu internej smernice zariadenia sociálnych služieb tak, aby zohľadňovala situácie, ktoré objektívne môžu nastať, a ktoré klienti zariadenia nemôžu vopred predpokladať.**

Príbeh tridsiaty

VÔĽU KLIENTA ZMENIŤ ZARIADENIE TREBA REŠPEKTOVAŤ

Zariadenia sociálnych služieb sa pomerne často dostávajú do situácií, keď želania alebo rozhodnutia ich klientov môžu byť v rozpore s predstavami ich rodinných príslušníkov. Často ide o zložité situácie, pri ktorých však zariadenie musí aktívne realizovať postup plne rešpektujúci vôľu klienta, zvlášť, keď ide o klienta plne spôsobilého na právne úkony. Jedna z takýchto situácií bola aj obsahom podnetu, ktorý mi bol odstúpený na riešenie Fórom pre pomoc starším - národná sieť.

Naša značka: KZP/0494/2021/06R

Podnet poukazoval na možné porušovanie práv osoby so zdravotným postihnutím - klienta Domova pre seniorov Svetlo, n.o. v Trnave. Klient, ktorý je plne spôsobilý na právne úkony, chcel odísť do iného zariadenia sociálnych služieb. Jeho požiadavky však vedenie zariadenia pre seniorov riešilo s jeho rodinným príslušníkom, ktorého na zastupovanie pred úradmi splnomocnil sám klient. V dôsledku takéhoto prístupu sa **klient nevedel reálne dostať k žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby v inom zariadení**. Bol nútený svoju situáciu riešiť sprostredkované, prostredníctvom Fóra pre pomoc starším - podávateľa podnetu, ktorý popísanú situáciu následne riešil s Miestnym úradom Bratislava -Ružinov, kde mal klient trvalý pobyt.

Pri posudzovaní podnetu som zistila, že klient zariadenia sociálnych služieb slobodne deklaroval svoj záujem zmeniť poskytovateľa sociálnej služby a mal teda skutočný záujem odísť do iného zariadenia. Keďže počas riešenia situácie prišlo

k hospitalizácii klienta v nemocničnom zariadení, celú situáciu doriešil miestny úrad, ktorý v spolupráci s nemocničným zariadením zabezpečil klientovi možnosť podpísať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby a zabezpečil aj následné prijatie klienta do iného zariadenia sociálnych služieb - takého, ktoré si klient slobodne vybral.

Napriek tomu, že situácia klienta sa zásluhou postupu miestneho úradu rýchlo vyriešila, skonštatovala som **v tomto prípade porušenie Článku 12⁹⁸ Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zo strany zariadenia pre seniorov**, ktoré svojmu klientovi neposkytlo potrebnú pomoc pri uplatňovaní jeho spôsobilosti na právne úkony.

Samotné udelenie splnomocnenia na zastupovanie inej osobe totiž nepredstavuje prekážku, ktorá by splnomocniteľovi - klientovi bránila naďalej samostatne konať vo svojom mene. V tomto zmysle som na porušenie upozornila riaditeľku zariadenia pre seniorov.

Príbeh tridsiaty prvý

ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NIE JE VÄZENÍM

Pri posudzovaní podnetov sa stretávam aj so snahou opatrovníkov zasahovať do práv opatrovaných osôb nad rámec zákona, ako aj s ich nepochopením zmyslu a podstaty sociálnych služieb poskytovaných v zariadeniach sociálnych služieb pobytovou formou. V niektorých prípadoch opatrovníci očakávajú, že úlohou zariadenia sociálnych služieb je zabezpečiť izoláciu klienta od okolia, či prinútiť ho ostať v zariadení sociálnych služieb, v ktorom si neželá byť. Aj keď ide o osoby obmedzené v spôsobilosti na právne úkony, ich opatrovníci si nesmú svojvoľne vykladať svoje právomoci.

Naša značka: KZP/0466/2021/06R

Riešila som pomerne komplikovaný prípad osoby so zdravotným postihnutím, ktorá má obmedzenú spôsobilosť na právne úkony. Začalo sa to tým, že sa na mňa obrátila riaditeľka neverejného poskytovateľa sociálnej služby v špecializovanom zariadení, v ktorom poskytovali sociálnu službu danej osobe. Riaditeľka ma požiadala o stanovisko k možnostiam klienta ukončiť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby. Podľa informácií poskytnutých zariadením **chcel ich klient odísť do iného zariadenia sociálnych služieb**, ktoré si sám vybral a vybavil si tam už aj prijatie. Dôvodom jeho snahy bola skutočnosť, že chcel ísť do mesta, ku ktorému mal väzbu

⁹⁸ Článok 12 Rovnosť pred zákonom - 1. Zmluvné strany opätovne potvrdzujú, že osoby so zdravotným postihnutím majú kdekolvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva, 2. majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými. 3. Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony, 4. Zmluvné strany zabezpečia, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby, aby zabráňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôsobené situácii danej osoby, aby sa uplatňovali čo najkratšie a aby podliehali pravidelnej kontrole zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu. Tieto záruky musia byť primerané tomu, do akej miery uvedené opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby. 5. V súlade s ustanoveniami tohto článku zmluvné strany prijímú všetky primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím vlastniť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania a zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.

a nové zariadenie sa nachádzalo práve v tomto meste. So **zmenou zariadenia však nesúhlasil jeho súdom ustanovený opatrovník.**

Zariadenie mi predložilo právoplatný rozsudok súdu, ktorým bol klient obmedzený v spôsobilosti na právne úkony, ale zároveň mi predložilo aj nový, zatiaľ neprávoplatný rozsudok súdu, ktorým bolo obmedzenie v spôsobilosti na právne úkony následne rozšírené, a to na základe návrhu opatrovníka. Keďže proti novému rozsudku súdu podal klient zariadenia sociálnych služieb odvolanie, nebol tento rozsudok v čase doručenia podnetu právoplatný.

Obsahom podnetu boli aj informácie, že **súdom ustanovený opatrovník požaduje od zariadenia postupy, na ktoré nemajú zariadenia sociálnych služieb oprávnenie**, teda napríklad žiada, **aby zariadenie neumožnilo klientovi samému nikam mimo zariadenia chodiť a neumožnilo mu zo zariadenia odísť.**

Samotné zariadenie sociálnych služieb zhodnotilo požiadavky opatrovníka ako snahu o porušovanie práv klienta a nebolo ochotné požiadavky opatrovníka akceptovať, čo malo za následok **konflikty opatrovníka v zariadení a vyhrážanie sa podaním trestného oznámenia na zariadenie.**

Na základe oboznámenia sa s rozsahom obmedzenia spôsobilosti na právne úkony klienta v právoplatnom rozsudku súdu som zistila, že klient bol obmedzený pri právnych úkonoch spojených iba s nakladaním s finančnými prostriedkami prevyšujúcimi jeho invalidný dôchodok a pri rozhodovaní o spôsobe liečby jeho ochorenia. Zariadeniu sociálnych služieb som preto zaslala stanovisko, že **pokiaľ nenadobudol právoplatnosť žiaden iný neskorší rozsudok súdu a mesačný príjem klienta postačuje na zaplatenie úhrady za poskytovanú sociálnu službu v novom zariadení sociálnych služieb**, zastávam názor, že **klient môže v tomto konkrétnom prípade ukončiť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby a uzatvoriť novú zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, a to aj napriek nesúhlasu jeho súdom ustanoveného opatrovníka.**

Následne sme zistili, že klient odišiel do nového zariadenia sociálnych služieb. Po krátkom období mi však bol doručený ďalší podnet ohľadom toho istého klienta. Išlo o podnet, ktorý mi zaslala riaditeľka nového zariadenia sociálnych služieb, do ktorého klient odišiel. Išlo o verejného poskytovateľa sociálnej služby a riaditeľka tohto zariadenia sociálnych služieb ma žiadala o **poradenstvo ohľadom postupu zariadenia v situácii, keď od nich súdom ustanovený opatrovník požaduje realizáciu neakceptovateľných obmedzení klienta.**

Aj toto zariadenie sociálnych služieb, rovnako ako predchádzajúce, pokladalo požiadavky opatrovníka na obmedzenia klienta za nedôvodné a porušujúce jeho základné ľudské práva. Konkrétne si **opatrovník predstavoval, že klient nesmie zo zariadenia sám nikam chodiť a opatrovník má právo rozhodovať o tom, s kým sa klient môže alebo nemôže stretávať.** Zariadenie mi zaslalo aj nové rozhodnutie súdu o obmedzení spôsobilosti na právne úkony klienta, ktoré medzičasom nadobudlo právoplatnosť, pričom v tomto rozsudku **súd výrazne rozšíril obmedzenie v spôsobilosti na právne úkony klienta zariadenia sociálnych služieb**, okrem iného už **klient nebol spôsobilý rozhodovať ani**

o mieste svojho pobytu, na čo sa opatrovník pri svojich požiadavkách odvolával. **Opatrovník sa zariadeniu vyhráždal**, že ak nebude akceptovať jeho požiadavky, podá na zariadenie trestné oznámenie, sťažnosti zriaďovateľovi, prípadne, že dokonca ukončí poskytovanie sociálnej služby a **premiestni klienta do nejakého uzatvoreného zariadenia, či dlhodobej psychiatrickej hospitalizácie**.

Keďže išlo v krátkom časovom období o doručenie už druhého podania zaslaného od dvoch rôznych zariadení sociálnych služieb (riadne zapísaných do registra poskytovateľov sociálnych služieb), ktoré nezávisle od seba **vyhodnotili požiadavky súdom ustanoveného opatrovníka ako nedôvodné a zasahujúce do základných ľudských práv ich klienta**, obratom **som požiadala príslušný súd o vykonanie kontroly výkonu opatrovníckych práv**. Súdu som poskytla všetky relevantné informácie, na základe ktorých **som súd zároveň požiadala** aj o prehodnotenie možnosti, **aby klient mohol** s podporou zariadenia, v ktorom mu je poskytovaná sociálna služba, **spravovať svoje záležitosti samostatne alebo vo výrazne väčšom rozsahu**, keďže svojim konaním preukazuje, že je toho schopný.

Riaditeľke zariadenia sociálnych služieb som poskytla stanovisko, že **súdom ustanovený opatrovník je iba právnym zástupcom opatrovanca, pričom medzi právne úkony nemožno podľa môjho názoru zaradiť rozhodnutie stretnúť sa s inou osobou, či rozhodnutie ísť sa v okolí svojho bydliska prejsť**. Opatrovník musí podľa môjho názoru konať v prospech zastupovanej osoby, pričom by mal rešpektovať aj želania tejto osoby, pokiaľ ide o želania realizovateľné, ktoré nie sú v rozpore s jej záujmami. Riaditeľku zariadenia sociálnych služieb som zároveň podporila v stanovisku, že **zariadenie sociálnych služieb nemôže akceptovať požiadavky opatrovníka, ktoré sú v rozpore so zákonnými kompetenciami zariadení sociálnych služieb a sú v rozpore aj so zmyslom a účelom poskytovania sociálnej služby**.

Bezdôvodným obmedzovaním bežnej prechádzky klienta či obmedzovaním jeho práva na kontakt s osobou, ktorú si sám určí, by zariadenie porušovalo jeho základné ľudské práva a slobody. Poskytovanie sociálnej služby takýmto spôsobom by mohlo nadobudnúť charakter nedobrovoľnej detencie, ktorú zariadenia sociálnych služieb nevykonávajú.

V doručených podnetoch podávateľa často upozorňujú na nekontrolované konanie opatrovníkov zasahujúce do ľudských práv osoby, ktorej sú ustanovení za opatrovníka. Takéto rozhodovanie opatrovníkov vo veľa prípadoch vedie k obmedzovaniu osobnej slobody, čím dochádza k zásahu do práv osoby so zdravotným postihnutím garantovaných v Článku 14⁹⁹ Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. V takýchto prípadoch o obmedzení osobnej slobody nerozhodol súd.¹⁰⁰

⁹⁹ Článok 14 Sloboda a osobná bezpečnosť 1. Zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými a) využívali právo na slobodu a osobnú bezpečnosť; b) neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody. 2. Zmluvné strany zabezpečia, aby v prípade, ak boli osoby so zdravotným postihnutím akýmkoľvek postupom zbavené slobody, mali na rovnakom základe s ostatnými nárok na záruky v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv a aby sa s nimi zaobchádzalo v zhode s cieľmi a zásadami tohto dohovoru vrátane poskytnutia primeraných úprav.

¹⁰⁰ Konanie o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení § 252 až § 271 Civilného mimosporového poriadku.

Obmedzenie spôsobilosti fyzickej osoby rozhodovať o mieste svojho pobytu neznamená zároveň aj obmedzenie jej slobodného pohybu a nepodmieňuje slobodný pohyb takejto fyzickej osoby súhlasom opatrovníka.

Vo svojom stanovisku som vychádzala aj z pôsobnosti zariadení sociálnych služieb, ktorú upravuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov (ďalej iba „zákon č. 448/2008 Z. z.“), konkrétne :

- Podľa § 10 zákona č. 448/2008 Z. z., nemožno pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení používať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby. Prostriedky obmedzenia prijímateľa sociálnych služieb, konkrétne špecifikované v zákone o sociálnych službách, je možné použiť výlučne v prípade priameho ohrozenia života alebo zdravia prijímateľa sociálnej služby alebo iných fyzických osôb, a to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia.
- Podľa § 6 ods. 2 písm. a) zákona č. 448/2008 Z. z., má fyzická osoba právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti.
- Podľa § 6 ods. 3 písm. a) zákona č. 448/2008 Z. z., má prijímateľ sociálnej služby právo na zabezpečenie osobného kontaktu, telefonického kontaktu, písomného alebo elektronického kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, najmä na účel ochrany jeho práv a právom chránených záujmov, nadväzovania a udržiavania sociálnych väzieb s rodinou a komunitou a udržiavania partnerských vzťahov.

Po doručení môjho stanoviska ma riaditeľka zariadenia sociálnych služieb informovala, že **klient podal príslušnému súdu návrh na čiastočné prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony.**

Verím, že na základe môjho oznámenia bude súd pri vykonávaní dokazovania brať do úvahy aj reálne skúsenosti zamestnancov zariadenia sociálnych služieb, ktorí klienta poznajú na základe svojho každodenného kontaktu s ním a môžu byť súdu nápomocní pri reálnom zhodnotení správania klienta a jeho schopností.

Príbeh tridsiaty druhý

ČLOVEKA NIE JE MOŽNÉ UMIESTNIŤ DO ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NASILU

Od Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím často žiadajú pomoc aj rodinní príslušníci ľudí so zdravotným postihnutím. Ich najčastejšou predstavou je umiestnenie osoby so zdravotným postihnutím do zariadenia sociálnych služieb aj napriek nesúhlasu tejto osoby. Podľa Článku 14 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím majú osoby so zdravotným postihnutím právo, na rovnakom základe s ostatnými: využívať

právo na slobodu a osobnú bezpečnosť; aj na to, aby neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom, a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody. V prípade zbavenia slobody majú na rovnakom základe s ostatnými nárok na záruky v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv, a aby sa s nimi zaobchádzalo v zhode s cieľmi a zásadami Dohovoru vrátane poskytnutia primeraných úprav.

Naša značka: KZP/0194/2021/06R

Manželia, ktorým bola do pestúnskej starostlivosti zverená osoba so zdravotným postihnutím - Renáta (meno sme zmenili), ma požiadali o pomoc. Tvrdili, že už ďalej nezvládajú starostlivosť o ňu a chceli by ju umiestniť do zariadenia sociálnych služieb. Renáta to však odmietla.

Podávateľia podnetu navrhli aj konkrétne zariadenia sociálnych služieb s celoročným pobytom, boli pritom značne vzdialené od miesta ich bydliska. Na tento podnet, ako aj na obsahovo podobné podnety, reagujem poskytnutím poradenstva, ktorým sa snažím podávateľom sprostredkovať relevantné informácie o systéme sociálnych služieb, kompetencii samosprávnych orgánov a ich príslušnosti pri zabezpečovaní rôznych druhov sociálnych služieb. Umiestnenie do zariadení sociálnych služieb musí byť na báze dobrovoľnosti, ak súd neurčí inak. Zariadenia sociálnych služieb nedisponujú zákonným oprávnením, ktoré by umožňovalo zabrániť prijímateľom sociálnej služby v odchode z objektu zariadenia. **Umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb teda nie je možné realizovať násilím**, proti vôli samotného klienta, a nie je ani možné očakávať izoláciu osôb so zdravotným postihnutím od okolitého prostredia.

Ak si teda osoba, o ktorú je potrebné sa starať, neželá ísť do zariadenia sociálnych služieb, odporúčam podávateľom podnetov hľadať iné, vhodnejšie formy sociálnej služby. Napríklad ambulantnú formu poskytovania sociálnej služby vo vhodnom zariadení v blízkosti ich bydliska, prípadne sociálnu službu poskytovanú týždennou formou. Tieto formy sociálnej služby nemusia osoby so zdravotným postihnutím vnímať ako trvalé či nemenné riešenie a zároveň majú aj možnosť oboznámiť sa postupne s podmienkami. Zároveň je dôležité aj to, že samotná zmluva o poskytovaní sociálnej služby nemusí byť uzatvorená výlučne na neurčitý čas, môže byť uzatvorená aj na čas určitý, po uplynutí ktorého je poskytovanie sociálnej služby ukončené, alebo môže prísť k uzatvoreniu ďalšej zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.

V tomto prípade by som podnet očakávala skôr od Renáty, keďže poskytovanie sociálnej služby v zariadení nie je možné vnímať ako možnosť pre nedobrovoľné umiestnenie osoby so zdravotným postihnutím. Názor osoby so zdravotným postihnutím nie je možné ignorovať a treba hľadať riešenie, ktoré pre ňu bude najpriateľnejšie.

2.5.3 Príklady dobrej praxe

Príbeh tridsiaty tretí

AJ O MALÝCH ZMENÁCH V ZARIADENÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB JE DÔLEŽITÉ KOMUNIKOVAŤ S KLIENTMI

Klienti žijúci v zariadeniach sociálnych služieb sa na mňa obracajú aj s rôznymi bežnými problémami, ktoré však z pohľadu svojej situácie považujú za veľmi dôležité. Poskytovateľ sociálnej služby má rešpektovať právo klientov na vyjadrenie spokojnosti alebo nespokojnosti s kvalitou poskytovaných a zabezpečovaných sociálnych služieb¹⁰¹.

Naša značka: KZP/0096/2021/06R

Podávateľom podnetu bol v tomto prípade starší pán žijúci v zariadení pre seniorov. Kontaktoval ma telefonicky. So zariadením a poskytovanou sociálnou službou bol spokojný. Nesúhlasil len s výmenou postele vo svojej izbe. Nová posteľ mu nevyhovovala, bola podľa jeho vyjadrenia tvrdá, vysoká, zle sa mu na nej ležalo aj sedelo. S podávateľom podnetu som telefonicky prebrala aj ďalšie podrobnosti o starostlivosti v zariadení, celkovo sa vyjadril, že je spokojný.

Je potrebné si v tejto súvislosti uvedomiť, že človek so zdravotným postihnutím je v zariadení sociálnych služieb závislý aj od nastavených procesov konkrétneho zariadenia a niektoré veci, ktoré sa nám nemusia javiť ako dôležité, klienti zariadení sociálnych služieb ako dôležité vnímajú. Seniori sú citliví na zariadenie izby a každú zmenu, akokoľvek dobre mienenú, môžu vnímať aj negatívne.

V záujme rýchleho riešenia som kontaktovala riaditeľku zariadenia, ktorá uviedla, že do zariadenia dostali nové štandardné postele, pretože predchádzajúce boli už staré. Uviedla, že pán, ktorý nám telefonoval ohľadom výmeny postele, za ňou už bol a dohodla s ním konkrétny postup - výmenu matraca. Ak s týmto riešením nebude spokojný, vráti mu pôvodnú posteľ.

Po dlhšom čase som klienta zariadenia kontaktovala. Uviedol, že riaditeľka zariadenia situáciu vyriešila k jeho spokojnosti.

Príbeh tridsiaty štvrtý

OBCE BY MALI DBAŤ NA ZABEZPEČENIE PRIMERANEJ ŽIVOTNEJ ÚROVNE SVOJICH OSAMELO ŽIJÚCICH STARŠÍCH OBYVATEĽOV

Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím ľudia doručujú aj podnety poukazujúce na nepriaznivé životné podmienky osôb so zdravotným postihnutím - niekedy nemajú zabezpečené dokonca ani len základné životné potreby. Podľa Článku 28 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím majú osoby so zdravotným postihnutím právo na primeranú životnú úroveň, vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok. Uplatňovanie

¹⁰¹ Kritérium 9.2. Prílohy č.2 zákona o sociálnych službách

tohto práva sa má zabezpečiť bez diskriminácie ich zdravotného postihnutia¹⁰².

Naša značka: KZP/0105/2021/06R

S podnetom sa na mňa obrátila pani, ktorá sa obávala o zdravie svojej matky, ktorá ju ako dieťa dala do detského domova. Dcéra s ňou dlho nemala žiadny kontakt, ale po smrti svojho otca sa začala o matku zaujímať. Zistila, že mama žije sama v starej maringotke. Keď ju bola po rokoch pozrieť, opísala pohľad, ktorý sa jej naskytl, takto:

„Po úmrtí otca som nabrala odvalu a osobne som mamu navštívila. To, čo som videla, bol naozaj žalostný stav. Mama žila na pozemku v plechovej maringotke v obrovskom neporiadku a v špine, bez vody, elektriny, či toalety.“

Dcéra sa skontaktovala s obecným úradom s cieľom zistiť možnosti pomoci. Na obecnom úrade tvrdili, že na pani dohliadajú, ale po pár dňoch sa na mňa podávateľka podnetu obrátila s urgentnou prosbou o pomoc: jej mama vraj na tom bola psychicky veľmi zle, sedela vedľa maringotky pod stromom a odmietla sa zdvihnúť, jedlo konzumovala z trávnik. Kontaktovala som starostu obce, ktorý zhrnul formy pomoci, ktoré tejto pani poskytujú: donášku obedov, vyčistili jej pozemok a umiestnili naň maringotku, do ktorej zabezpečili aj pripojenie elektriny.

S podávateľkou podnetu sme sa dohodli, že najvhodnejším riešením situácie s ohľadom na zdravotný stav jej matky bude poskytnutie celoročnej pobytovej sociálnej služby. To už obec v minulosti navrhovala, ale pani s týmto riešením nesúhlasila. Na základe telefonických informácií, že zdravotný stav obyvateľky obce nie je dobrý, som sa so starostom obce dohodla, že pani navštívi. Návšteva vyústila do privolania rýchlej zdravotnej pomoci. Matku podávateľky podnetu hospitalizovali na psychiatrii vo Fakultnej nemocnici v Nitre. Počas jej hospitalizácie som požiadala o súčinnosť Úrad Nitrianskeho samosprávneho kraja. Ten mi v krátkom čase oznámil, že posúdil odkázanosť na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a zistil, že pani súhlasí s poskytovaním sociálnej služby v zariadení. Po ukončení hospitalizácie matka podávateľky podnetu nastúpila do pobytového zariadenia sociálnych služieb.

Tento prípad poukazuje na zraniteľnosť osamelo žijúcich starých ľudí, ale aj na potrebu spolupráce samosprávy mesta alebo obce a samosprávneho kraja pri riešení ich situácie.

¹⁰² Okrem práva na životnú úroveň majú mať osoby so zdravotným postihnutím právo na sociálnu ochranu, a preto je potrebné pre osoby so zdravotným postihnutím zabezpečiť rovnaký prístup k službám zásobovania obyvateľstva čistou vodou a prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím; zabezpečiť najmä ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím a starším osobám so zdravotným postihnutím prístup k programom sociálnej ochrany a k programom znižovania chudoby; zabezpečiť ich rodinám, ktoré žijú v chudobe, prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb; zabezpečiť prístup k programom verejnej bytovej výstavby; zabezpečiť rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.

2.5.4 Návrhy a odporúčania vláde SR

(Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)

Na základe zistených poznatkov konštatujem, že návrhy a odporúčania spracované v Správach o činnosti za roky 2018, 2019 a 2020 neboli zrealizované.

Na základe mojich poznatkov v oblasti sociálnych služieb teda naďalej navrhujem a odporúčam:

1. **Prehodnotiť Prílohu č. 1 k Zákona č. 448/2008 Z. z. tak, aby na znížil maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a navýšil minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov**, a to prinajmenšom v prípade pobytových zariadení pre seniorov, v ktorých sa oproti minulosti poskytuje sociálna služba stále väčšiemu počtu klientov vo veľmi nepriaznivom zdravotnom stave.
2. **Upraviť povinnosť obcí a vyšších územných celkov každoročne vypracovávať a prehodnotiť analýzu sociálnych služieb**, s ohľadom na podporu procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb.
3. **V rámci úvah o vytvorení a prispôsobení sociálnych služieb potrebám obyvateľstva** osobitne venovať pozornosť sociálnym službám pre ľudí s poruchou autistického spektra a inými pervazívnymi vývinovými poruchami.
4. **Legislatívne upraviť možnosť ukladania povinností a sankcií aj voči osobám, ktoré poskytujú zavádzajúce informácie o svojej činnosti** a týmito informáciami môžu u osôb so zdravotným postihnutím alebo osôb vo vyššom veku alebo ich príbuzných navodiť dojem, že ich činnosť je porovnateľná s poskytovaním sociálnej služby v zariadeniach sociálnych služieb.
5. **Inštitucionálne a personálne posilniť výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb**, najmä zriadením detašovaných pracovísk ministerstva na území Slovenskej republiky tak, ako to predpokladá § 79 ods.1 písm. k) Zákona o sociálnych službách a týmto spôsobom zabezpečiť účinný a efektívny výkon pôsobností v oblasti výkonu dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb, ako aj plnenie úloh súvisiacich s hodnotením podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby.
6. **Legislatívne rozšíriť poskytovanie odľahčovacej služby aj na iné osoby, nielen na osoby, ktoré opatrujú fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia**, ale napr. aj rodičov, pestúnov, poručníkov s osobnou starostlivosťou, ktorí sa starajú o svoje zdravotne postihnuté dieťa.

Na základe zistení z roku 2021 navrhujem nasledovné nové opatrenie a odporúčanie:

7. Vytvoriť predpoklady systémovej finančnej podpory modernizácie pobytových zariadení sociálnych služieb v oblasti bezpečnosti klientov, pri ich ochrane pred požiarom (napríklad podpora projektov na inštaláciu automatických požiarnych hlásičov, signalizačných zariadení pre klientov, vybavenie klientov evakuačnými podložkami a podobne)
8. Odporúčam pokračovať vo zvyšovaní finančného príspevku Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na poskytovanie sociálnej služby, za účelom zvýšenia finančného ohodnotenia zamestnancov v sociálnych službách.

2.5.5 Východisková právna úprava

Pri vyhodnocovaní poznatkov z činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím týkajúcich sa posudzovania porušenia alebo ohrozenia práv a právom chránených záujmov osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní sociálnych služieb som vychádzala najmä z článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, a to najmä:

- **Článok 12 Rovnosť pred zákonom,**
- **Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti,**
- **Článok 21 Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám,**
- **Článok 22 Rešpektovanie súkromia,**
- **Článok 23 Rešpektovanie domova a rodiny.**

Problematicu sociálnych služieb na území Slovenskej republiky primárne upravuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov, ktorý upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb. Vymedzuje práva patriace prijímateľom sociálnych služieb, jeho zámerom je upraviť vzájomné práva a povinnosti pri poskytovaní a čerpaní sociálnych služieb, vymedziť jednotlivé druhy sociálnych služieb, formy poskytovaných sociálnych služieb a určiť odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti.

Podľa Zákona o sociálnych službách má fyzická osoba právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti. Fyzická osoba má právo aj na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná. Prijímateľ sociálnej služby s pobytovou formou má podľa ustanovení Zákona o sociálnych službách právo na utvorenie podmienok na zabezpečenie osobného kontaktu, telefonického kontaktu, písomného kontaktu alebo elektronického kontaktu s osobou, ktorú si sám určí, najmä na účel ochrany jeho práv a právom chránených záujmov, nadväzovania a udržiavania sociálnych väzieb s rodinou a komunitou a udržiavania partnerských vzťahov, má právo na určenie dôverníka, pričom dôverníkom sa môže stať fyzická osoba, ktorá s určením za dôverníka písomne súhlasí a je spôsobilá na právne úkony. Má právo na nenarušovanie svojho osobného priestoru okrem situácie, ktorá neznesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu jeho života, zdravia alebo majetku, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia. Prijímateľ sociálnej služby s pobytovou formou má právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení prostredníctvom zvolených zástupcov prijímateľov sociálnej služby pri úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí súvisiacich s podmienkami a kvalitou poskytovania sociálnych služieb a výbere aktivít vykonávaných vo voľnom čase. Ak je prijímateľom sociálnej služby dieťa, má právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení samo alebo prostredníctvom svojho zákonného zástupcu alebo fyzickej osoby, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu. Prijímateľ sociálnej služby má právo na náhradu škody spôsobenej poskytovateľom sociálnej služby pri poskytovaní sociálnej služby alebo v priamej súvislosti s ňou.

Subsidiárne oblasť sociálnych služieb dopĺňajú najmä nasledujúce právne predpisy:

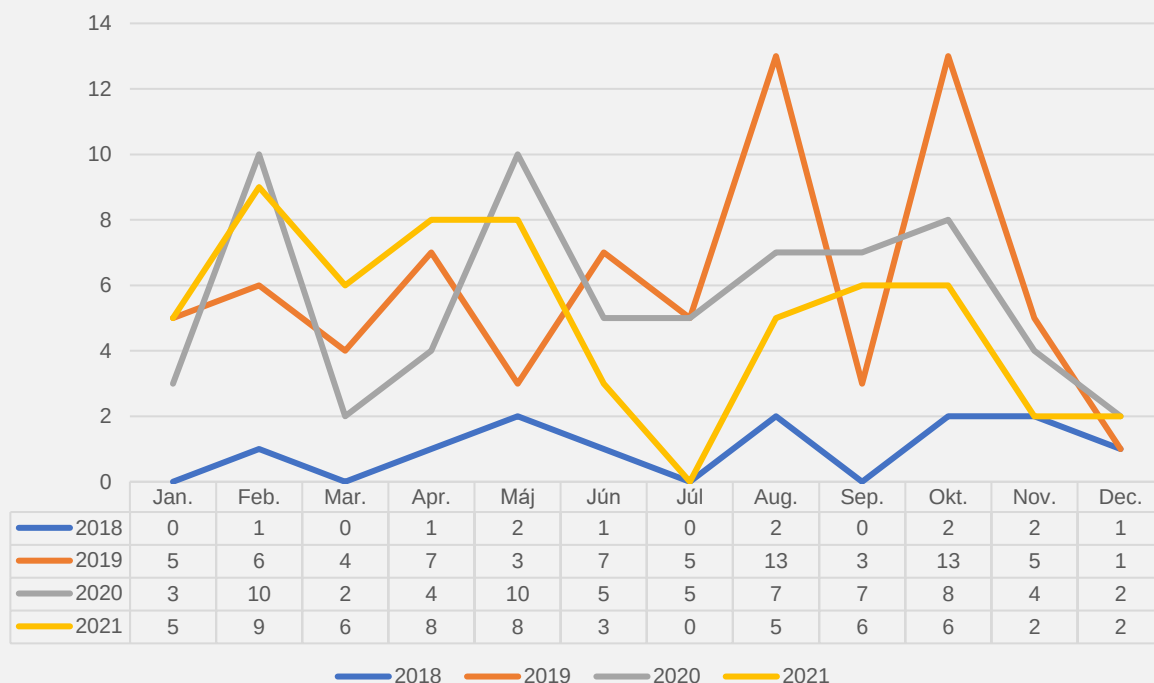
Subsidiárne oblasť sociálnych služieb dopĺňajú najmä nasledujúce právne predpisy:

- Zákon č. **447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia** a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý sa používa pri posudzovaní a zisťovaní príjmu a majetku prijímateľa sociálnych služieb za účelom stanovenia úhrady za poskytovanú sociálnu službu,
- Zákon č. **40/1964 Z. z. Občiansky zákonník** v znení neskorších predpisov,
- Zákon č. **601/2003 Z. z. o životnom minime** a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý ustanovuje povinný mesačný zostatok príjmu prijímateľovi sociálnej služby po zaplatení úhrady za sociálnu službu,
- Zákon č. **36/2005 Z. z. o rodine** a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý ustanovuje vzájomnú vyživovaciu povinnosť rodičov k deťom, detí k rodičom pri platení úhrady za poskytovanú sociálnu službu,
- Zákon č. **122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov** a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

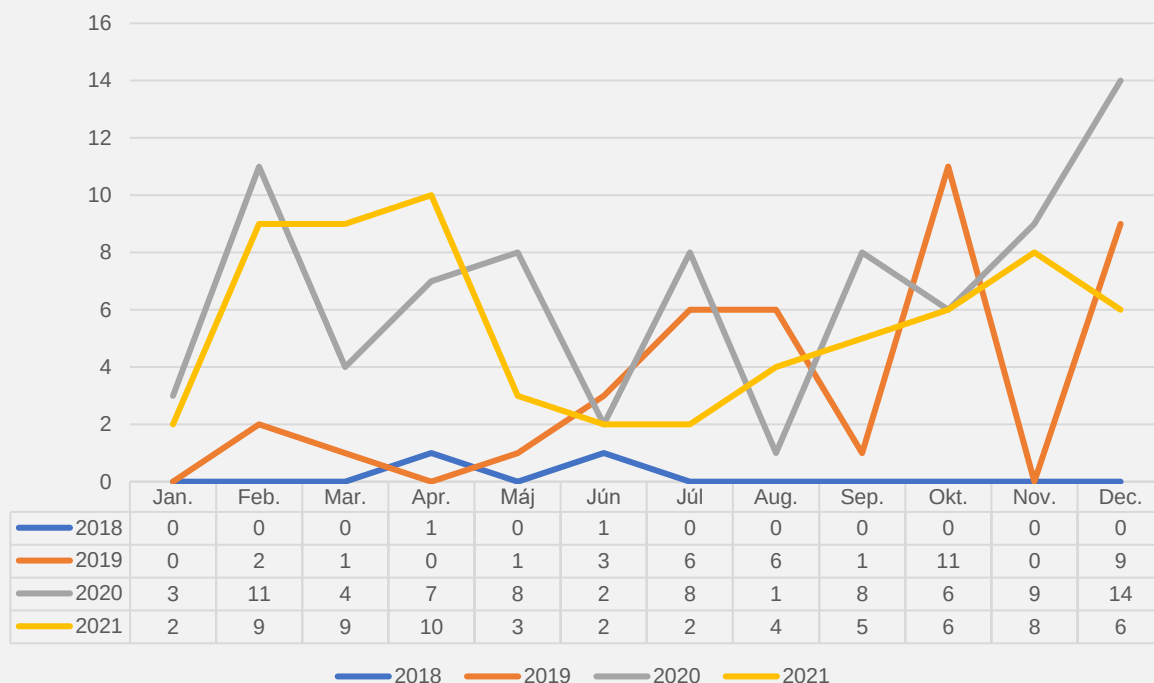
2.6 Starostlivosť o maloletých

2.6.1 Štatistické informácie o činnosti

Graf 57 Porovnanie počtu prijatých podnetov podľa rokov 2018/2019/2020/2021

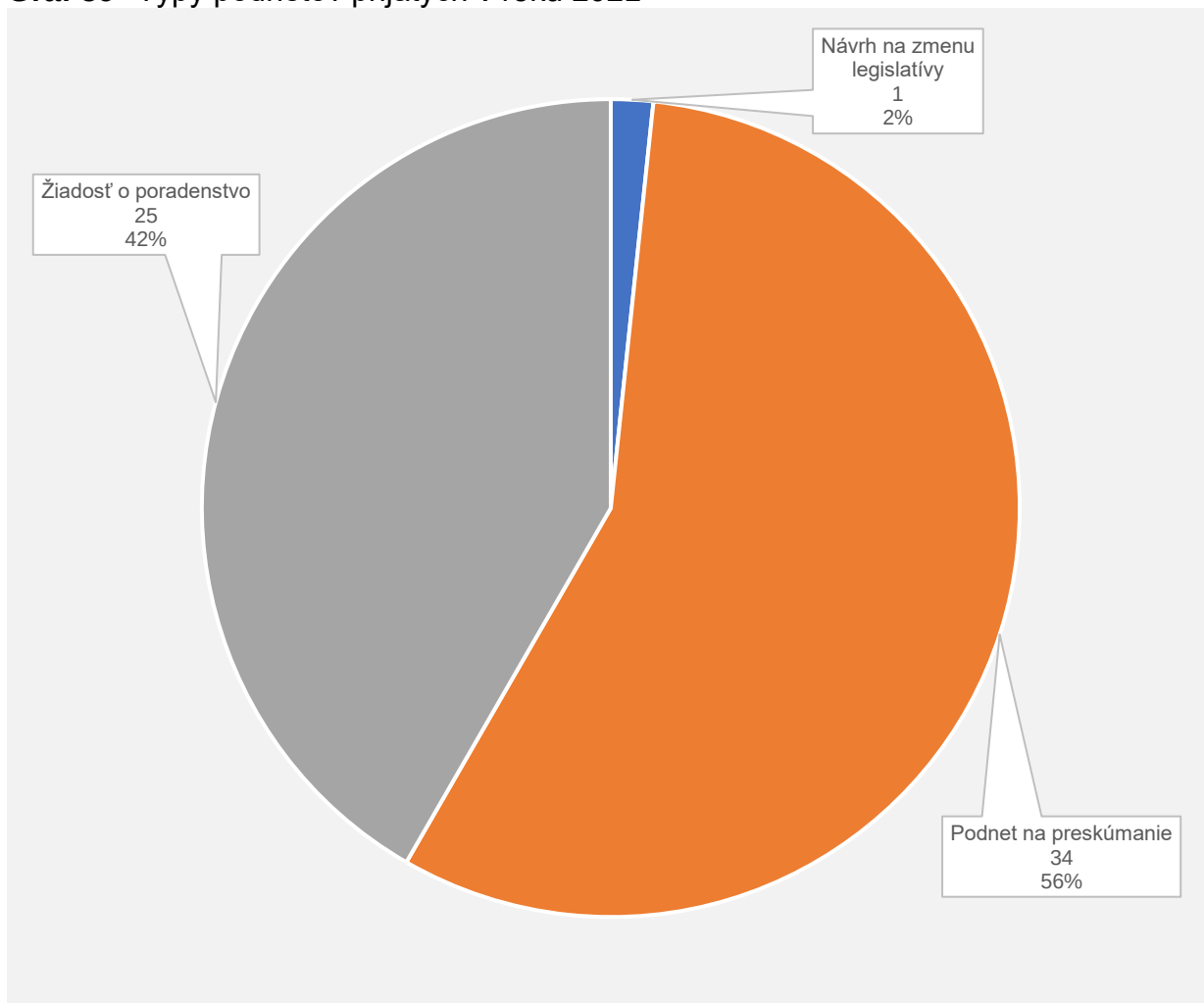


Graf 58 Porovnanie počtu ukončených podnetov podľa rokov 2018/2019/2020/2021

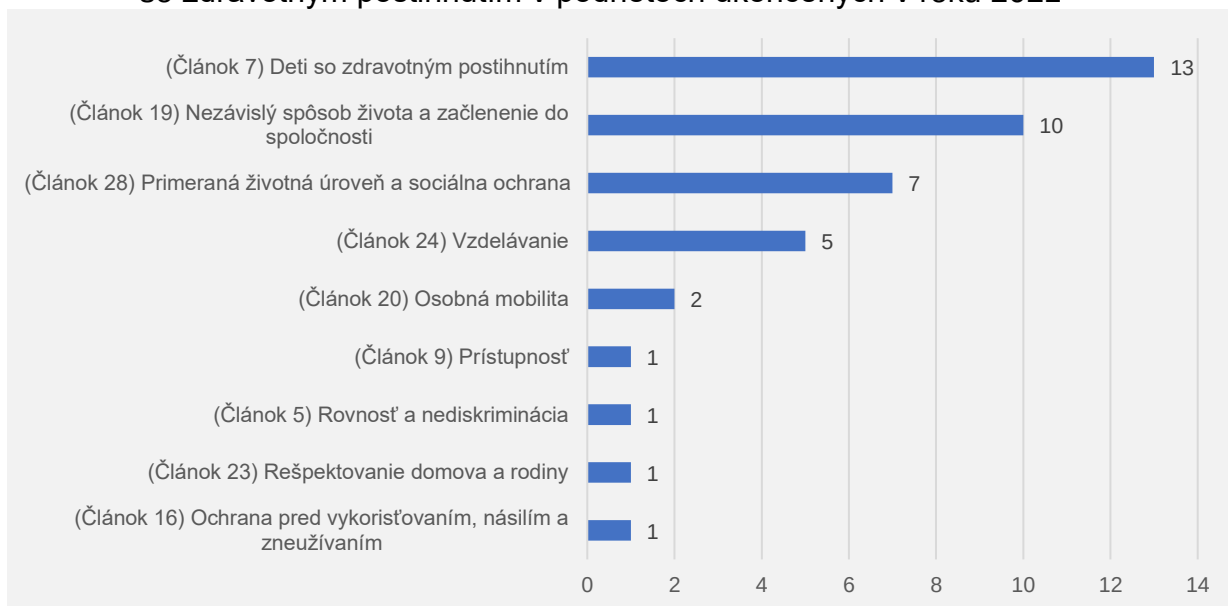


POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV
- Starostlivosť o maloletých -

Graf 59 Typy podnetov prijatých v roku 2021



Graf 60 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2021



POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

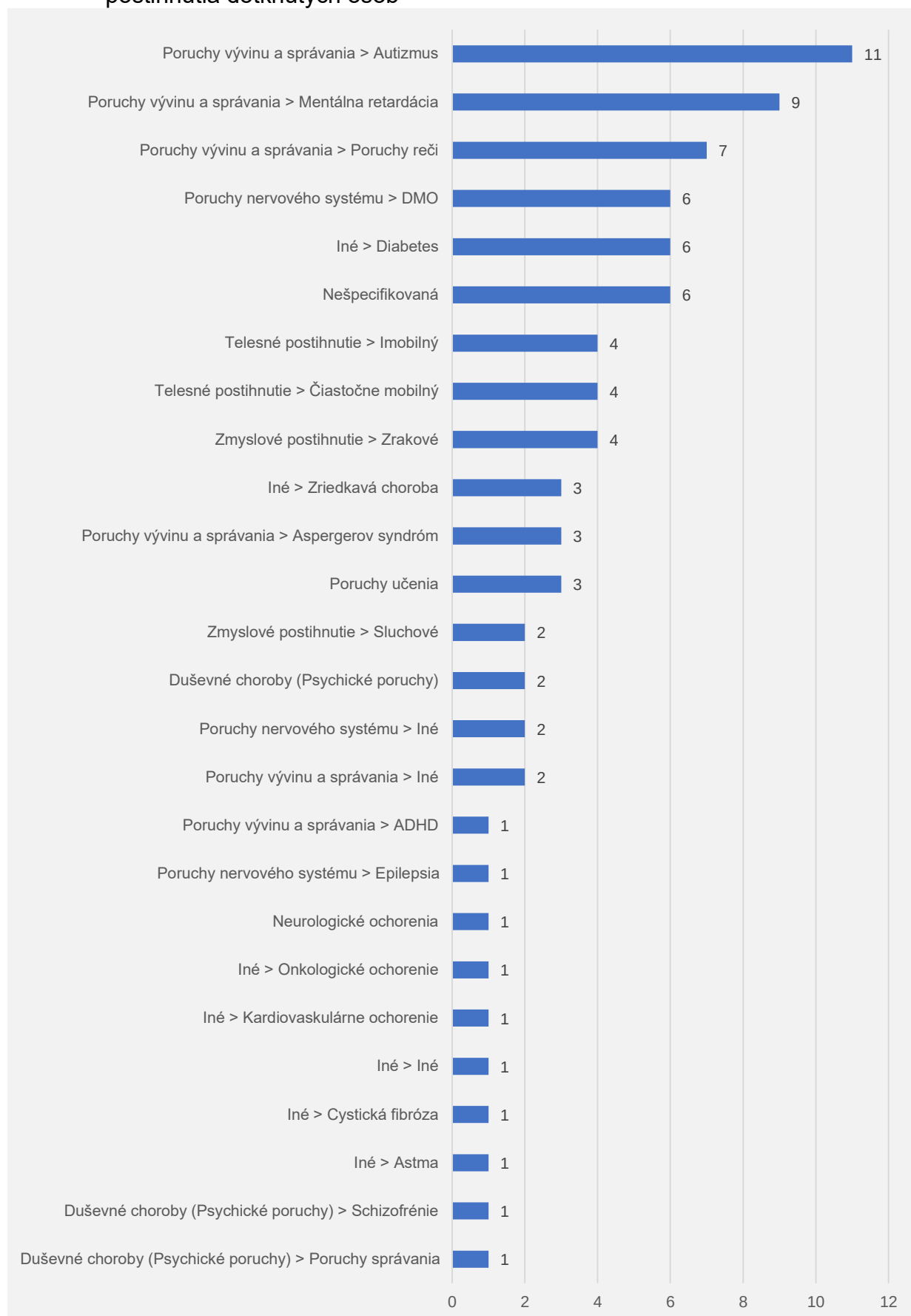
- Starostlivosť o maloletých -

Graf 61 Prehľad zamerania podnetov prijatých v roku 2021



POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV
- Starostlivosť o maloletých -

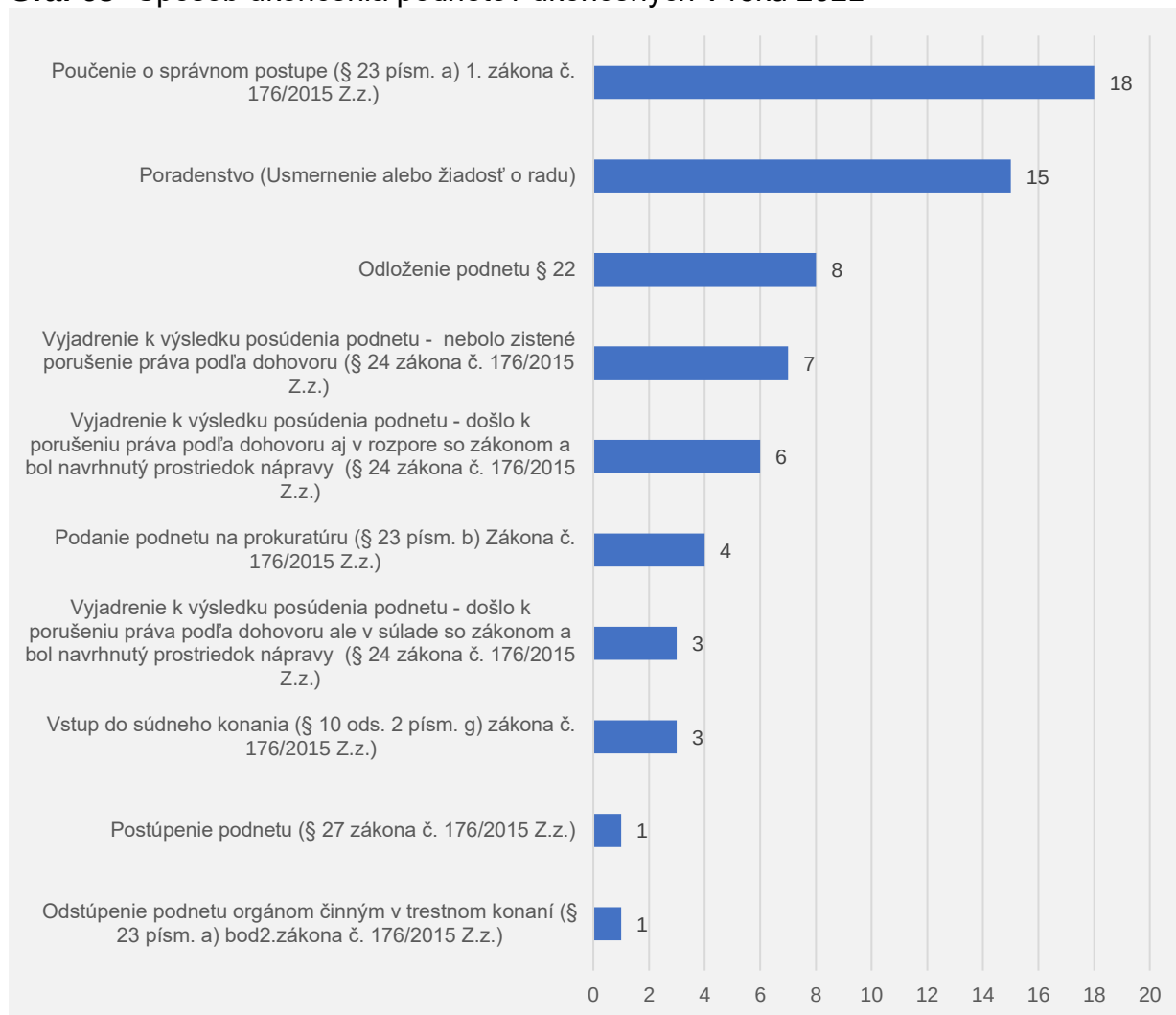
Graf 62 Prehľad podnetov prijatých v roku 2021 podľa zamerania zdravotného postihnutia dotknutých osôb



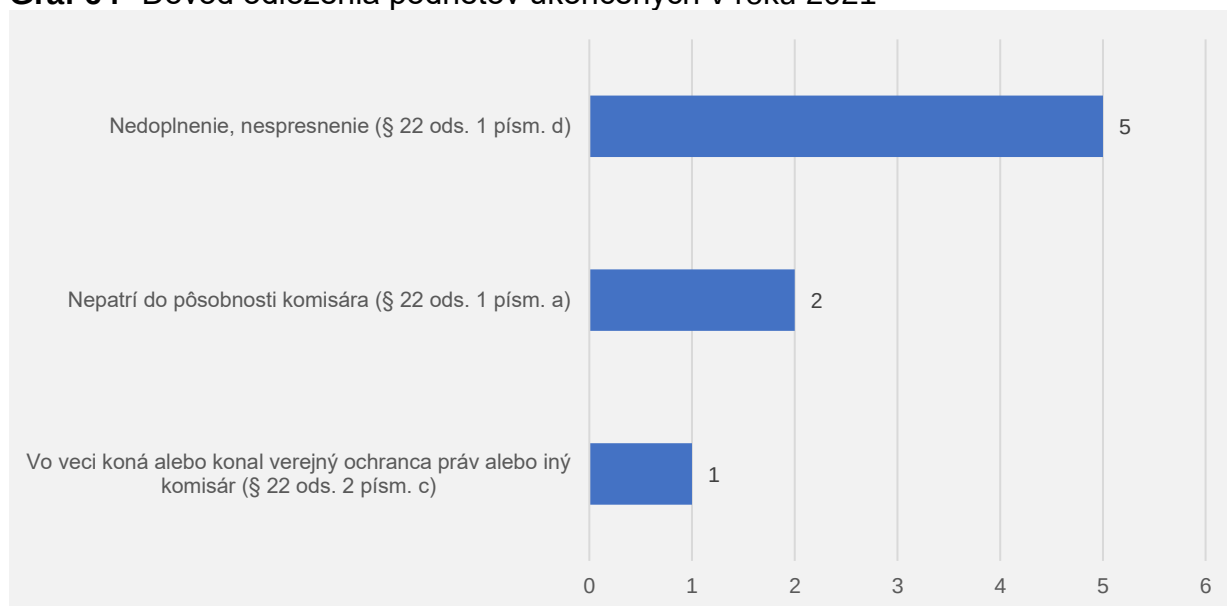
POSUDZOVANIE INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

- Starostlivosť o maloletých -

Graf 63 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2021



Graf 64 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2021



2.6.2 Poznanky z posudzovania individuálnych podnetov

Rok 2021 bol do značnej miery naďalej poznačený pandémiou COVID-19. Oproti predchádzajúcemu roku sa už nevyskytovali situácie nerešpektovania práv osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa podarilo časom vyriešiť a systém opatrení správne nastaviť. Začali sa však prejavovať negatívne vplyvy dlhodobého pretrvávania pandemickej situácie a obmedzení vo forme zvyšovania napätia v dôsledku celkového zhoršenia sociálnych a ekonomických istôt, čo zvýraznilo mnohé pretrvávajúce nedostatky v systéme pomoci deťom so zdravotným postihnutím.

Rodičia detí so zdravotným postihnutím výraznejšie komunikovali najmä svoju zlú sociálnu a ekonomickú situáciu, nedostatočnú pomoc a podporu zo strany štátu, neochotu štátnych inštitúcií venovať sa problémom a ťažkým životným situáciám rodín detí so zdravotným postihnutím.

Zvýraznila sa nepriaznivá tendencia nepriznávania a odnímania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré sú pre mnohé rodiny detí so zdravotným postihnutím nepostrádateľné a pri ich absencii sa prepádajú do chudoby a sociálne neriešiteľných situácií. V dôsledku pandémie ochorenia COVID-19 sa a mnohým ľuďom výrazne zhoršila životná úroveň, rodiny detí so zdravotným postihnutím však čelili silným, až existenčným obavám. Naplno si uvedomili obmedzenia, ktoré vyplývajú z toho, že celá náročná starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím leží výhradne na ich pleciach a obmedzuje ich aj v hľadaní riešení, ako sociálnu a ekonomickú situáciu rodiny zlepšiť alebo aspoň uchrániť tak, aby sa neprepadli do úplnej chudoby.

Vplyvom pandémie ochorenia COVID-19 a zhoršujúceho sa psychického zdravia spoločnosti sa zvýraznili aj spory a neriešené konflikty v rodinách, zvlášť tých zaťažených prítomnosťou osôb so zdravotným postihnutím, ktoré pre nedostatočnú podpornú sieť komunitných služieb predstavujú pre rodinu nesmiernu záťaž. Zaznamenala som aj zvýšený výskyt násilia v rodinách, ale aj v školskom prostredí, ako priamy následok zvyšujúcej sa celkovej nespokojnosti a negativizmu v spoločnosti. Pritom deti so zdravotným postihnutím sú obzvlášť zraniteľné a neschopné chrániť sa pred takýmito negatívnymi javmi.

Významný posun som v roku 2021 zaznamenala v oblasti školstva. Pripravovaná reforma školstva priniesla konkrétne vízie, ako urobiť školstvo inkluzívne a prístupné pre deti so zdravotným postihnutím. Priniesla tiež množstvo legislatívnych zmien, ktoré som priebežne monitorovala a dohliadala na to, aby boli prijímané v súlade s právami detí so zdravotným postihnutím. Zároveň som však vnímala aj značné obavy laickej aj odbornej verejnosti z týchto zmien a určitú neprehľadnosť všetkých zmien a prebiehajúcich pracovných procesov, čo len zvyšuje obavy a odpor spoločnosti prijať a napomáhať celej reforme školstva.

A. RODIČOVSKÉ PRÁVA A POVINOSTI

V porovnaní s prvým rokom poznačeným pandémiou ochorenia COVID-19 sa druhý rok niesol v znamení dobiehania pojednávaní a rozhodovacej činnosti súdov, ktoré sa v predchádzajúcom roku nedarilo pre prísne opatrenia realizovať v štandardnej miere. Vďaka tejto zvýšenej aktivite súdov sa viaceré súdne konania podarilo ukončiť, a to väčšinou v súlade s právami osôb so zdravotným postihnutím, na ochranu práv ktorých sme do jednotlivých súdnych konaní vstúpili.

Z podnetov, ktoré som v súvislosti s úpravou rodinných vzťahov, kde niektorá z osôb je osobou so zdravotným postihnutím, v roku 2021 riešila, som naďalej vnímala zvyšovanie napätia v rodinných vzťahoch, vyššiu mieru agresie pri snahe riešiť konflikty a otváranie dlho spiacich konfliktov. Viacerí rodičia, ktorí sa na mňa obracali, avizovali zvýšenie násilia v rodinnom prostredí, ale aj sami mali tendenciu siahnuť po hraničných riešeniach, ktoré ďalej vyhrcovali situáciu v rámci rodinných vzťahov. Ku skratovým riešeniam a krokom ich často viedla pretrvávajúca zhoršená ekonomická situácia, neistota prameniaca z celkovej zlej spoločenskej atmosféry a neistá budúcnosť. Mnohí podávateľia vyjadrovali vyčerpanosť a neschopnosť situáciu zvládať, či vytrvať v racionálnom prístupe. K doterajším sporom medzi rodičmi pribudli aj spory viažuce sa k opatreniam súvisiacim s pandémiou COVID-19 - vzájomné obviňovanie sa z nedodržiavania opatrení, kladenie si podmienok vo vzťahu k očkovaniu, testovaniu a noseniu rúšok. Mnohí rodičia sa na mňa obracali s požiadavkou o usmernenie, či vzhľadom na zdravotný stav dieťaťa môžu od druhého rodiča vyžadovať potvrdenie o očkovaní či testovaní, či odmietnuť styk druhého rodiča s dieťaťom, pokiaľ sa z ich pohľadu správa vo vzťahu k ohrozeniu ochorením COVID-19 nezodpovedne. Tu som za najvhodnejšie považovala viesť rodičov k racionálnemu postoju s rešpektom nielen k ochoreniu dieťaťa so zdravotným postihnutím, ale aj vo vzťahu k jeho nepopierateľnému právu na kontakt s rodičom.

Aj tento rok som výrazne vnímala absenciu, resp. nedostatok preventívnej a včasnej odbornej práce s rodinami a rodičmi, nedostupnosť odborného vedenia pri riešení emočne náročných sporov medzi rodičmi a pretrvávajúcu vysokú toleranciu spoločnosti k používaniu agresie a násilia ako nástroja na riešenie bežných situácií vo vzťahoch. Všetky tieto dlhodobé známe spoločenské neduhy sa počas pandémie COVID-19 postupne stále viac prejavovali, a čím ďalej, tým viac boli ich negatívne dopady viditeľné aj na psychickom stave a zdraví detí, najmä u obzvlášť zraniteľných detí so zdravotným postihnutím.

Ani tento rok som v oblasti rodinného práva nezaznamenala žiadne legislatívne zmeny, o ktoré dlhodobo žiadam za účelom zlepšenia a zrovnoprávnenia postavenia rodičov so zdravotným postihnutím. Rodičia so zdravotným postihnutím nielenže nedostávajú podporu, ktorú potrebujú v súvislosti s obmedzeniami, ktoré vyplývajú priamo z ich zdravotného postihnutia, ale často k nim je zo strany štátu pristupované, akoby za svoje postihnutie, a z toho vyplývajúce nedostatky, napríklad v rodičovských kompetenciách, niesli zodpovednosť, resp. akoby sa dosť nesnažili. Zároveň rodičia so zdravotným postihnutím sú najmä v rodinných vzťahoch a sporoch znevýhodnení aj svojím zhoršeným sociálnym a ekonomickým postavením, ktoré priamo súvisí s ich zdravotným postihnutím. Pretrvávajúce takéto nazeranie na rodičov so zdravotným postihnutím nie je v súlade s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím a vnímam, že bude potrebné venovať tejto problematike ešte väčšiu pozornosť a najmä celospoločenskú osvetu.

Pozitívne som však vnímala zvýšený záujem súdov v rámci ich rozhodovacej činnosti vnímať a zohľadňovať špecifické práva detí ako osôb so zdravotným postihnutím.

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

1. **Pretrvávajúci nedostatočný prístup k včasným psychologickým službám, ktoré zároveň nie sú pripravené pre prácu so špecifickými potrebami osôb so zdravotným postihnutím.** Počas obdobia pandémie ochorenia COVID-19 sa očakávané zvýšila potreba psychologickéj pomoci obyvateľstva, a to aj u osôb so zdravotným postihnutím. Tieto potreby však štát nedokázal účinne zabezpečiť, napriek čiastkovým snahám a ambíciám posilniť tieto služby v úradoch práce, školách či na úrovni samospráv. **Väčšina psychologickéj pomoci pre obyvateľov Slovenska však naďalej leží na pleciach neziskového sektora,** ktorý už tiež **signalizuje vysokú preťaženosť na jednej strane a celkové zhoršovanie psychického zdravia spoločnosti na strane druhej.** Zároveň pandémia COVID-19 značne narušila funkčnosť existujúceho systému psychologickéj pomoci poskytovanej rodinám cez opatrenia sociálno-právnej ochrany detí prostredníctvom akreditovaných subjektov. Štát vkladá nádej na zlepšenie situácie do opatrení realizovaných cez Plán obnovy, pod ktorým sa aktuálne v rámci pracovných skupín identifikujú najpálčivejšie oblasti a kroky, ktoré je potrebné vykonať za účelom starostlivosti o psychické zdravie obyvateľstva. Kým však prídu reálne riešenia do praxe, štát musí naďalej maximalizovať aktuálne možnosti sprístupniť včasnú psychologickú pomoc pre všetkých, vrátane osôb so zdravotným postihnutím.
2. **Pretrvávajúca nefunkčnosť multiodborovej tímovej práce v rámci siete pomáhajúcich profesií a štátnych inštitúcií.** Aj tento rok som vnímala, že na úrovni teórie sa volá po nutnosti vytvárať a pracovať formou **funkčnej siete odborníkov z viacerých oblastí** (psychológ, sociológ, terénny sociálny pracovník), **schopnej proaktívne pôsobiť v rizikových rodinách.** V praxi však naďalej sledujeme, že tento systém funguje len tam, kde je vôľa a nadšenie konkrétnych ľudí a systémovo funkčnosť takejto spolupráce nie je riadne zabezpečená, monitorovaná a najmä vyhodnocovaná. V tomto smere pretrvávajú aj výrazné regionálne rozdiely.
3. **Väčšia pozornosť voči násiliu v rodinách, zvlášť na deťoch ako obetiach násilia, z dôvodu eskalácie pandémie ochorenia COVID-19.** Viaceré osobnosti politického života, odborná verejnosť či mediálne kampane upozorňovali na vysokú prítomnosť násilia v domácom, ale aj školskom prostredí. Otvárať oči vo vzťahu k tejto problematike je nevyhnutné. Nevyhnutné je však prijímať aj rúzne kroky smerom k znižovaniu prítomnosti násilia v medziľudských vzťahoch. Osoby so zdravotným postihnutím sú vo vzťahu k násiliu obzvlášť zraniteľné ako potenciálne obeť, a to potvrdzujú aj podnety, ktoré sú mi doručované. Situácii rozhodne nepomáha, že **prejavy násilia sú čoraz prítomnejšie na sociálnych sieťach, ale aj v uliciach a stávajú sa tolerovaným nástrojom komunikácie a presadzovania názorov či záujmov. Pritom reakcia spoločnosti, ale aj štátu na tieto prejavy je pomerne vlažná.** Vnímam, že v poslednom období sa realizovalo viacero významných krokov smerom k obmedzovaniu násilia páchaného na deťoch. Domnievam sa však, že **to už nestačí a boj s násilím len na jednom úzkom fronte neprinesie reálne zmeny, pokiaľ sa nebude diať synchronizovane na všetkých frontoch.**
4. **Celkové postavenie rodičov so zdravotným postihnutím.** V tomto roku som opätovne riešila podnety rodičov so zdravotným postihnutím, ktorí čelia

nerovnakému zaobchádzaniu oproti zdravým rodičom, a zároveň v rodičovských právach a povinnostiach ťahajú za kratší koniec. Zároveň vnímam, že značné množstvo rodičov, ktorí sú najviac zasiahnutí, majú obmedzené možnosti sa na mňa obrátiť a v zásade závisia od svojho okolia v tom smere, či sa im dostane potrebnej pomoci. Negatívne vnímam posun výkladu najlepšieho záujmu dieťaťa len v tom smere, aké má dieťa zabezpečené podmienky na svoj fyzický a psychický rozvoj, pričom na ďalšiu škálu práv dieťaťa sa akoby zabúda. Najlepší záujem dieťaťa je však vždy nutné vykladať v súlade so všetkým právami dieťaťa, teda aj s právom na starostlivosť biologických rodičov a na zachovanie prirodzených väzieb s biologickou rodinou. Najlepší záujem dieťaťa nie je možné vnímať ako všestranný nástroj na vyriešenie akejkoľvek náročnej životnej situácie, a už vôbec nie je možné ním zdôvodňovať potláčanie dôležitosti roly biologického rodiča, ak tento je osobou so zdravotným postihnutím, v dôsledku ktorého má oslabené rodičovské kompetencie v porovnaní so zdravým rodičom alebo v porovnaní s podmienkami, ktoré je možné zabezpečiť v náhradnej starostlivosti o dieťa. Nevyvažovanie všetkých dotknutých práv s cieľom ich čo najmenšieho obmedzenia, nie je postup v súlade s ľudskoprávnymi princípmi. Najlepší záujem dieťaťa je síce princíp, ktorého podstatou je dosiahnutie najlepšieho blaha pre dieťa, ale jeho obsahom nie je a nemôže byť vytváranie umelého a dokonalého sveta pre dieťa, či snaha akoby o nápravu a odstránenie prirodzených nedokonalostí, ktoré sa v rodinách vyskytujú. Oveľa väčší akcent musí byť venovaný pomoci núdznym rodinám, zvlášť rodičom so zdravotným postihnutím, a to aj v prípadoch, ktoré sú časovo aj odborne náročné na riešenie.

5. **Pretrvávajúca diskriminačná právna úprava týkajúca sa výkonu rodičovských práv.** Aj v roku 2021 som riešila niekoľko podnetov, ktoré poukazujú na negatívne dopady diskriminačnej právnej úpravy vyplývajúcej z ustanovenia § 28 ods. 3 Zákona o rodine, ktorá u osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony automaticky **vylučuje výkon rodičovských práv a povinností v akejkoľvek podobe**.¹⁰³ Žiaľ, táto právna úprava ostáva napriek mojim opakovaným apelom bez zmeny a prináša nové a nové prípady vážneho poškodzovania práv rodičov so zdravotným postihnutím.

¹⁰³ § 28 Zákona o rodine

- a) Súčasťou rodičovských práv a povinností sú najmä
- b) sústavná a dôsledná starostlivosť o výchovu, zdravie, výživu a všestranný vývin maloletého dieťaťa,
- c) zastupovanie maloletého dieťaťa,
- d) správa majetku maloletého dieťaťa.
- e) Rodičovské práva a povinnosti majú obaja rodičia. Pri ich výkone sú povinní chrániť záujmy maloletého dieťaťa.
- f) Rodičovské práva a povinnosti vykonáva jeden z rodičov, ak druhý z rodičov nežije, je neznámy alebo ak nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu. Platí to aj v prípade, ak jeden z rodičov bol pozbavený rodičovských práv a povinností, ak mu bol výkon jeho rodičovských práv a povinností obmedzený alebo pozastavený.

Príbeh tridsiaty piaty

BIOLOGICKÁ MATKA MÁ RODIČOVSKÉ PRÁVA AJ NAPRIEK MENTÁLNEMU POSTIHNUTIU

V zmysle právnej úpravy Slovenskej republiky obsiahnutej v Zákone o rodine rodič s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony nemôže vykonávať svoje rodičovské práva a povinnosti¹⁰⁴. To však neznamená, že by ich zároveň automaticky ani nemal, a že by sa na neho ako rodiča nemuselo prihliadať. Rodina a rodičovstvo sú pod ochranou tak Ústavy Slovenskej republiky, ako aj medzinárodných dohovorov. Aj rodič so zdravotným postihnutím, ktorý má zároveň obmedzenú spôsobilosť na právne úkony, má právo na zachovanie rodičovských práv v maximálnom možnom rozsahu, ako aj na to, aby od neho neboli oddelené jeho deti. Je na to nutné brať ohľad aj v prípade súdneho konania o vyslovenie osvojiteľnosti maloletých detí.

Naša značka: KZP/0076/2021/07R

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím bol súdom z jeho vlastnej iniciatívy pribratý do konania o vyslovenie osvojiteľnosti maloletých detí, nachádzajúcich sa v pestúnskej starostlivosti, za účelom ochrany práv ich biologickej matky s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony. Po oboznámení sa so spisovým materiálom som zistila, že konanie sa vedie na návrh úradu práce z dôvodu, že biologický otec v rámci konania o úprave styku zásadne zmenil svoj postoj a vyslovil, že sa chce detí vzdať. **Znalecký posudok u biologickej matky maloletých detí však zistil, že aj keď vyslovila pod vplyvom biologického otca maloletých detí rovnakú vôľu vzdať sa práv k svojim deťom, nie je schopná posúdiť dopad takého rozhodnutia**, a zároveň má zachovaný vzťah k svojim deťom a v budúcnosti si predstavuje, že sa s nimi aspoň stretne. Uvedený postoj biologickej matky následne opakovane pozoroval aj Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Jednoznačne som sa vyslovila, že v prípade biologickej matky detí nie sú splnené zákonné predpoklady na vyslovenie osvojiteľnosti maloletých detí, keďže s takým konaním je zároveň spojené úplné pozbavenie rodičovských práv a povinností a v tomto prípade, u biologickej matky maloletých detí na toto taktiež nie sú splnené zákonné podmienky, keďže nevie udeliť platný súhlas (chýba pochopenie následkov súhlasu), a zároveň v jej prípade nie je možné hovoriť ani o nezáujme o deti, ani o zneužívaní rodičovských práv na úkor jej detí.

Pestúni argumentovali, že biologická matka deti nenavštevuje. Tu som však poukázala na to, že z nepochopiteľných dôvodov **úrad práce, resp. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny svojvoľne rozhodli o umiestnení detí do pestúnskej starostlivosti vo vzdialenosti 250 km od bydliska biologickej matky**, ktorá nie je schopná sama cestovať a ani na to nemá finančné prostriedky. **Navyše, po prvom pokuse o stretnutie biologických rodičov s deťmi bolo zrejmé, že pestúni to nie sú naklonení podporovať**, pričom úrad práce v tom

¹⁰⁴ Zákon o rodine č. 36/2005 Z. z. § 28 ods. 3 Rodičovské práva a povinnosti vykonáva jeden z rodičov, ak druhý z rodičov nežije, je neznámy alebo ak nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu. Platí to aj v prípade, ak jeden z rodičov bol pozbavený rodičovských práv a povinností, ak mu bol výkon jeho rodičovských práv a povinností obmedzený alebo pozastavený.

žiadnym spôsobom nezasiahol a nepomohol situáciu vyriešiť tak, aby sa mohli stretávať.

Okrem Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vnímala situáciu obdobne aj prokuratúra, ktorá bola taktiež do konania pribratá za účelom dozoru nad zákonnosťou konania. Nemilo nás však prekvapilo, že obec, ako ustanovený opatrovník biologickej matky detí, nepochopila svoju rolu zastupovať a hájiť záujmy matky a javila sa skôr ako obhajca detí a pestúnov. Rodičovské práva biologickej matky detí vo svojej argumentácii nezvážil ani úrad práce, ani Úrad komisára pre deti, ktorý do prípadu tiež vstúpil.

Prvostupňový súd po zvážení všetkých dôkazov dal za pravdu právnomu posúdeniu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a vyhlásil, že by nebolo spravodlivé a zákonné odňať biologickej matke jej rodičovské práva. Z tohto dôvodu vo vzťahu k jej deťom nevyslovil ich osvojiteľnosť, o ktorú sa usilovali pestúni. Naďalej tak môžu byť „iba“ pestúnmi, a nemôžu si deti adoptovať, čím by ich biologickí rodičia mohli úplne prísť o možnosť stretávania sa s deťmi.

B. VZDELÁVANIE A ŠKOLSTVO

Vzdelávanie môže byť vnímané rôzne. Štát ho môže vnímať ako prostriedok rozvoja štátu, vytváranie potrebnej pracovnej sily a zameriavať sa na regulovanie školstva tak, aby vyprodukovalo potrebných pracovníkov. Z takého pohľadu sa len veľmi málo berie do úvahy vôľa jednotlivca a jednotliviec môže vnímať vzdelávanie ako povinný krok na ceste na pracovný trh, ktorý je akoby predurčený, a teda nevníma ani svoju zodpovednosť v celom procese. Na druhej strane vzdelávanie bez akejkoľvek nadväznosti na požiadavky trhu a možnosť sa uplatniť na pracovnom trhu môže byť vo výsledku vnímané ako bezcenné, zbytočné, čo vedie štát aj spoločnosť k tomu, že mu nevenujú pozornosť, ide skôr o formalitu.

Ani jeden z týchto prístupov však v sebe nezahŕňa vzdelávanie ako právo, právo jednotlivca vybrať si svoju cestu, získať vedomosti a zručnosti podľa svojich záujmov, preferencií aj kompetencií, a tým spoluvytvárať pracovný trh a budúcnosť štátu a spoločnosti, v ktorej žije. Pritom participácia je dôležitá pre pocit nielen sebarealizácie, ale aj pocit spoluzodpovednosti.

Právo na vzdelávanie je vyjadrením širšieho pohľadu na proces vzdelávania ako prístupu k poznatkom doterajšieho sveta, pričom prístup musí byť garantovaný každému bez obmedzení a diskriminácie, teda aj osobám so zdravotným postihnutím. Vzdelávanie nie je len súbor informácií, ale všestranný proces rozvoja ľudskej bytosti. Pokiaľ je niekomu upretý, oberá ho o kvalitu života, ktorú by mohol dosiahnuť, a tým aj o hodnotu, ktorú by mohol priniesť spoločnosti ako celku. Ako spoločnosť môžeme negatívne následky podcenenia procesu vzdelávania v celej jeho šírke v uplynulých náročných rokoch, poznačených pandémiou ochorenia COVID-19, pociťovať veľmi intenzívne.

Ako som už pripomínala v minulých výročných správach, pre deti so zdravotným postihnutím to platí dvojnásobne. **Pokiaľ sú zo vzdelávacieho prostredia vyčleňované a odsúvané do izolovaného sveta, prichádzajú nielen o vzdelanie ako obsah vedomostí, ale aj o možnosť získať kompetencie začleniť sa a fungovať v spoločnosti po celý zvyšok života.** Nenaučia sa fungovať v spoločnosti a spoločnosť sa nenaučí fungovať s nimi. Negatívne dopady potom vidíme vo všetkých sférach individuálneho života osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín na jednej strane, ale aj vo všetkých sférach života celej spoločnosti.

Pre mnohé deti so zdravotným postihnutím je získanie vzdelania náročnou úlohou a potrebujú špeciálnu podporu a podmienky, ktoré im vzdelanie sprístupnia. Nezastupiteľná je však inkluzívna forma tohto procesu, keďže na seba viaže širokú škálu prirodzených spoločenských procesov, ktoré sa nedajú žiadnym spôsobom nahradiť ani spätne dobehnúť.

Plnohodnotný prístup k vzdelávaniu, a najmä inkluzívnosť školstva je pre Slovensko dlhodobou výzvou, ktorú sa darí naplňovať len veľmi pomaly. V roku 2021 vďaka pandémie ochorenia COVID-19, ktorá viedla európsku spoločnosť k sebareflexii a pochopeniu nevyhnutnosti reagovať na nové výzvy zásadnými reformami, ktorých prijatie má podporiť Plán obnovy, začali intenzívne prebiehať aj prípravné procesy na reformu školstva, pričom pozitívne vnímam, že medzi východiskové princípy reformy patrí aj inklúzia. Na druhej strane však vnímam aj to, že **spoločnosť nie je na tieto zmeny vôbec pripravená**, v oblasti školstva vnímam aktívny odpor k týmto nevyhnutným zmenám a nepochopenie celej problematiky. Tiež vnímam neprehľadnosť prípravy zmien v oblasti školstva, keď súbežne pracuje množstvo pracovných skupín, dejú sa čiastkové legislatívne zmeny, ale verejnosti chýba ucelený obraz toho, ako bude školstvo po reforme vyzeráť. **Bez tejto jasnej vízie však nie je možné získať potrebnú podporu verejnosti a nie je možné na tieto zmeny odbornú ani laickú verejnosť priebežne pripravovať.**

O to viac dochádza k obavám aj zo strany rodičov detí so zdravotným postihnutím, ktorí musia bežne prekonávať mnohé prekážky pri prístupe k vzdelaniu svojich detí so zdravotným postihnutím a každú zmenu vnímajú ako potenciálne negatívnu a zhoršujúcu už doteraz zle nastavenú prax.

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

1. Napriek viacerým čiastkovým legislatívnym zmenám zostala nedoriešená otázka **zabezpečenia pomoci žiakom so zdravotným postihnutím pri úkonoch sebaobsluhy a zdravotníckych úkonoch.** Čiastočná zmena nastala v tom, že **novelou školského zákona (cez poslanecký návrh) sa umožnilo školám poskytovať aj zdravotnícke úkony cez zdravotníckeho pracovníka pôsobiaceho v škole.** Ide o posun, ale **nemožno to hodnotiť ako systémovú zmenu, ktorá vyrieši potrebu komplexnej pomoci žiakom so zdravotným postihnutím v školskom prostredí.** Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky veľké nádeje vkladá do tzv. katalógu nárokovateľných podporných opatrení. Zatiaľ však nebol zverejnený ani obsah, ani podmienky týchto podporných opatrení, a teda nie je zjavné, či pokryjú aj potrebu pomoci žiakov so zdravotným postihnutím so sebaobslužnými úkonmi. **Keďže** nedošlo ani k zmene v tom smere, aby v škole mohol pôsobiť osobný asistent žiaka, absencia systémového zabezpečenia tejto pomoci v školách zostáva dôvodom, prečo sú deti so zdravotným postihnutím naďalej vzdelávané individuálne doma, prípadne v špeciálnej škole, a tiež je dôvodom, prečo deti so zdravotným postihnutím

absolvujú len nevyhnutné predmety so svojimi spolužiakmi, ale nezúčastňujú sa žiadnych ďalších činností a aktivít v škole.

Opätovne upozorňujem, že **nezabezpečovanie plnohodnotného vzdelávania dieťaťa so zdravotným postihnutím inkluzívnou formou** z dôvodu nezabezpečenia potrebných podmienok, akými sú pomoc pri sebaobslužných úkonoch a bežných zdravotníckych úkonoch, **je v priamom rozpore s právom dieťaťa na vzdelávanie a právom na rešpektovanie jeho najlepšieho záujmu**. Ak závery odborných vyšetrení výslovne neuvádzajú, že zaradenie dieťaťa so zdravotným postihnutím do bežnej školy by bolo v jeho neprospech, je v súlade s Článkom 24 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím¹⁰⁵ v jeho najlepšom záujme, aby bolo vzdelávané spolu so zdravými rovesníkmi plnohodnotnou inklúziou.

2. Veľkou témou aj v roku 2021 bola **systémová diskriminácia detí s mentálnym postihnutím v prístupe k vzdelávaniu**¹⁰⁶. Počas roka 2021 sme sa aktívne zapojili do množstva pripomienkových konaní, komunikovali sme s Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky, poslancami Národnej rady Slovenskej republiky aj neziskovým sektorom. Žiadali sme o prijatie legislatívnych zmien, ktoré túto diskrimináciu odstránia. Ministerstvo školstva pripravilo pár legislatívnych zmien, ktoré čiastkovo sprístupnili aj žiakom s mentálnym postihnutím teoreticky dokončiť si nižšie stredné vzdelanie, v praxi sa však ukazuje, že zatiaľ ide skutočne len o teoretickú možnosť; žiaci s mentálnym postihnutím nie sú bližšie k tomu, aby mali prístup k vzdelávaniu na rovnakom základe s ostatnými žiakmi.
3. **Násilie a šikana na školách**. Vzdelávanie detí vrátane detí so zdravotným postihnutím sa musí realizovať v bezpečnom prostredí pri zachovaní ľudskej dôstojnosti a ďalších práv každého dieťaťa vrátane detí so zdravotným postihnutím, ktoré sú obzvlášť zraniteľné vo vzťahu k násiliu a šikane. Bezpečnosť školského prostredia je jednou so základných požiadaviek kladených na vzdelávací proces. Žiaľ, rovnako ako v rodinách, aj v školách sa odzrkadľuje celkový nárast násilného a šikanózneho správania v spoločnosti. Školy pritom čelia novodobým formám šikany cez sociálne siete (kyberšikana), s ktorou si vedia poradiť ešte menej ako s fyzickou šikanou. Šikana a násilie však nie je len doménou medzi žiakmi navzájom, tento rok sme riešili aj **prípád násilia zo strany vychovávateľa smerovaného na žiakov s poruchami správania**. Je obzvlášť trestuhodné, ak sa správania vo forme ponižovania, vysmievania, bezdôvodného trestania a huckania ostatných žiakov dopúšťa vychovávateľ z pozície autority a moci nad žiakmi. **Rovnako tragické je, ak škola zlyhá pri riešení takejto udalosti a vajatá medzi ochranou žiakov a nepoškodením svojho zamestnanca. V prípade, ktorý sme skúmali, však nezlyhala len škola, ale dokonca aj Štátna školská inšpekcia**, ktorá taktiež na podnety nereagovala adekvátne. **Prejavy násilia a šikany sa v školskom prostredí zhoršili pod vplyvom celkového zhoršenia nálady v spoločnosti aj v dôsledku pandémie ochorenia COVID-19**. Nemôžeme však očakávať, že s odznením pandémie sami odznejú aj tieto negatívne následky. Ak sme v minulosti zanedbali intenzívnu prácu v školách v tejto oblasti, o to viac je žiadúce tejto téme venovať patričnú pozornosť, a to nielen v teoretickej rovine, ale systémovým pôsobením priamo v školách a vedením škôl k nadobudnutiu kompetencií riešiť tieto situácie správne. Národné koordinčné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch má v kompetencii realizovať

¹⁰⁵ Podľa Článku 24 ods. 2 písm. b) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím pri realizácii práva na vzdelanie zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mali na rovnakom základe s ostatnými prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu v spoločnosti, v ktorom žijú.

¹⁰⁶ Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

školenia na regionálnej úrovni, tieto však boli značne obmedzené počas trvania protipandemických opatrení. Otázna je aj kapacita strediska pokryť dopyt po takomto vzdelávaní. Tému násilia však nemôžeme ignorovať ani zľahčovať, pretože **následky ignorovaného násilia či šikany zanechávajú, zvlášť na zraniteľných deťoch, dlhodobé vážne následky v podobe hlbokých tráum, psychických aj fyzických ochorení a v nejednom prípade vedú aj k pokusom o samovraždu obete.** O čo viac sa násilie v spoločnosti vyskytuje a je aj autoritami prijímané, tolerované, resp. neriešené a nepostihované, o to viac musíme zamerať úsilie na scitlivovanie spoločnosti na rozoznávanie prejavov násilia a učiť spoločnosť, ako sa pred násilím brániť. Obzvlášť dôležité je to vo vzťahu k deťom so zdravotným postihnutím, ktoré v prípade násilia nachádzajú pomoc samy len veľmi ťažko.

4. Novelou zákona, ktorá rozšírila povinnú školskú dochádzku aj na posledný ročník materskej školy (od piateho roku veku dieťaťa) **sa naplno odhalil nielen nedostatok materských škôl, ale aj absolútna nepripravenosť bežných materských škôl na prijímanie detí so zdravotným postihnutím.** Kým v prípade základných škôl boli postupne vytvorené aké-také legislatívne garancie a predpoklady na vytváranie prostredia pre integráciu detí so zdravotným postihnutím, v prípade stredných škôl a materských škôl sa tak nestalo. Bežnou praxou materských škôl bolo takéto deti neprijímať s odôvodnením, že majú nedostatok miesta alebo neschopnosť vytvoriť potrebné podmienky. **Takýto „pseudodôvod“ však už nie je možné využiť v prípade detí so zdravotným postihnutím nad 5 rokov, ktoré musia byť do materských škôl prijaté povinne,** čo naplno odhalilo doteraz ťažko preukázateľnú a zmapovateľnú situáciu v materských školách.

Príbeh tridsiaty šiesty

DEŤOM S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM SA UPIERA PRÁVO NA VZDELANIE

Z minulosti pretrváva také usporiadanie vzdelávacieho systému, ktorý vo svojej podstate nie je inkluzívny, ale vyčleňujúci a exkluzívny - prístupný len pre tých, ktorí splnia požiadavky, resp. dokážu takpovediac držať krok či uspieť v súťaži s ostatnými. To automaticky znevýhodňuje deti so zdravotným postihnutím, deti z rôzneho sociálneho zázemia, či deti, ktoré prechádzajú ťažším životným obdobím. Vzdelávací systém tak, ako je nastavený, ich nepodporuje v tom, aby sa udržali a získavali čo najlepšie možné vzdelanie, ale v zásade ich vylúči tak, aby „nezavadzali“. V uplynulých rokoch síce môžeme sledovať postupné začleňovanie prvkov inklúzie a podpory do vzdelávacieho systému, sami osebe však nedokážu prestavať vzdelávací systém, keďže základné stavebné kamene sa nezmenili. V prípade detí so zdravotným postihnutím, najmä s mentálnym, sme zistili, že právna úprava im úplne bráni siahnuť na vyššie stupne vzdelania, výber vzdelávacieho odboru, či na to, aby sa uchádzali o prijatie na konkrétne stredné školy, čo je v priamom rozpore so záväzkami Slovenskej republiky, vyplývajúcimi z práva na vzdelávanie podľa Článku 24¹⁰⁷ Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

¹⁰⁷ Čl. 24 Dohovoru 1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelanie. Na účel uplatňovania tohto práva bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitostí zmluvné strany zabezpečia začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie zamerané na a) plný rozvoj ľudského potenciálu a pocitu vlastnej dôstojnosti a hodnoty a na posilnenie rešpektovania ľudských práv, základných slobôd a ľudskej rozmanitosti; b) rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich duševných a telesných schopností v maximálnej možnej miere; c) umožnenie osobám so zdravotným postihnutím účinne sa zapájať do života slobodnej spoločnosti.

2. Pri realizácii tohto práva zmluvné strany zabezpečia, aby a) osoby so zdravotným postihnutím neboli na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené zo všeobecného systému vzdelávania a aby deti so zdravotným postihnutím neboli

Naša značka: KZP/0461/2020/07R

V roku 2021 sa na nás obrátilo viacero rodičov detí s rôznym druhom a stupňom mentálneho postihnutia, ktorí sa obávali o budúce vzdelávanie svojich detí alebo na vlastnej koži už pocítili, že **vzdelávanie pre ich deti nie je prístupné v takom rozsahu, aby zodpovedalo reálnemu potenciálu ich detí sa vzdelávať**.

Rodičia detí, ktoré si prešli vzdelávacím systémom alebo sú len na začiatku tejto cesty, opísali svoje príbehy a skúsenosti.

Poukázali na to, že ich **deti by často zvládli viac, resp. by sa chceli vzdelávať v inom odbore, ale nebolo im to pre zákonné prekážky, či nastavenie školy a personálu umožnené**. Ich deti mali v porovnaní so zdravými deťmi sťažený prístup k vzdelaniu, napríklad v tom, že nie každá škola bola ochotná ich prijať a vytvoriť im potrebné podmienky. Neraz to znamená **štúdium ďaleko od bydliska a trávenie času v internáte v príliš mladom veku** v porovnaní so zdravými deťmi

Rodičia detí s mentálnym postihnutím upozornili aj na to, že **vzdelanie ich detí a napredovanie často ležalo výlučne na pleciach rodičov**, ktorí v tom lepšom prípade suplovali školský personál, a v tom horšom museli bojovať aj s ním.

Poukázali na to, že **investovaná energia do vzdelania na základnej škole prichádza pri prechode na stredoškolské vzdelanie nazmar**, ich deti vzhľadom na nastavené podmienky tzv. praktických škôl prichádzajú o ťažko osvojené vedomosti a zručnosti.

Deti s mentálnym postihnutím musia často **študovať pre obmedzený výber také odbory, ktoré sú v praxi nepoužiteľné**, nemoderné, nízkoprijemové, prípadne úplne nekompatibilné s ich schopnosťami a záujmami, pričom nie je žiadna možnosť venovať sa vzdelávaniu v predmete a odbore, v ktorom objektívne vynikajú, či dosahujú najlepšie výsledky.

Rodičia poukázali aj na to, že deťom s mentálnym postihnutím sa zaradením do konkrétneho vzdelávacieho variantu automaticky upiera možnosť vzdelávať sa v konkrétnych odborných predmetoch aj v prípade, že majú o taký predmet záujem a majú potenciál ho za použitia alternatívnych vyučovacích metód zvládnuť.

Zdôraznili, že ich deti sú aj v prípade začlenenia do bežného vzdelávacieho prúdu v praxi vyčleňované a **podmienky ich vzdelávania v praxi odráža fakt, že sú pre školu príťažou**. Pri vstupe a zaradení svojich detí do vzdelávacieho systému rodičom podľa vlastných slov chýba informovanosť o tom, čo pre pokračovanie vzdelávania ich detí znamená síce inkluzívne vzdelávanie, ale v inom variante.

V neposlednom rade rodičia detí s mentálnym postihnutím poukázali na to, že stredoškolské vzdelávacie inštitúcie vrátane tých praktických nie sú na vzdelávanie žiakov so zdravotným postihnutím pripravené, **v triedach sa stretávajú žiaci s problémovým správaním a žiaci so zdravotným postihnutím, ktorí sa vzájomne brzdia**, nikam sa neposúvajú a dostávajú

na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené z bezplatného a povinného základného vzdelávania alebo zo stredoškolského vzdelávania; b) osoby so zdravotným postihnutím mali na rovnakom základe s ostatnými prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu v spoločnosti, v ktorom žijú; c) sa im poskytovali primerané úpravy v súlade s ich individuálnymi potrebami; d) osoby so zdravotným postihnutím dostali v rámci všeobecného systému vzdelávania požadovanú podporu s cieľom umožniť ich účinné vzdelávanie; e) sa účinné opatrenia individualizovanej podpory uskutočňovali v prostredí, ktoré maximalizuje vzdelanostný a sociálny rozvoj v súlade s cieľom plného začlenenia.

sa na okraj nielen vo vzdelávacom prúde, ale aj na okraj spoločnosti. Jedna z podávateľiek podnetov mala možnosť u svojho dieťaťa s mentálnym postihnutím zažiť a porovnať inkluzívne vzdelávanie v Slovenskej republike a Českej republike. Kým v Českej republike prebieha skutočná inklúzia, na Slovensku je podľa jej skúsenosti inklúzia maximálne na papieri, a v praxi sa neodohráva.

Preskúmaním týchto podnetov a po analýze aktuálnej právnej úpravy, najmä zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), ako aj systémových nastavení vzťahujúcich sa na vzdelávanie najmä žiakov s mentálnym postihnutím, som dospela k jednoznačnému záveru, že **deti s mentálnym postihnutím majú výrazne sťažený prístup k vzdelávaniu oproti deťom bez mentálneho postihnutia. V prístupe k vzdelávaniu na stredných školách im bráni priamo právna úprava**, ktorá ich obmedzuje aj v možnosti výberu strednej školy podľa vlastného záujmu či individuálnych schopností a potenciálu vstrebať ponúkané vedomosti a zručnosti, a tiež ich vylučuje zo začleňujúceho systému vzdelávania na stredných školách. **To však nie je v súlade s právami detí so zdravotným postihnutím**, nevynímajúc deti s mentálnym postihnutím, ktoré v zmysle Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím **majú výslovné právo na začleňujúci vzdelávací systém nielen na základných školách, ale aj stredných školách**. Má sa im pritom poskytnúť plná podpora a majú sa im vytvárať všetky potrebné podmienky, aby sa vzdelávali vo svojom prirodzenom prostredí ako súčasť bežnej spoločnosti, a to vo všetkých stupňoch vzdelania tak, že jediným obmedzujúcim faktorom je ich osobný potenciál a vôľa sa ďalej vzdelávať.

Z tohto dôvodu som vyvinula iniciatívu v rámci viacerých medzirezortných pripomienkových konaní k novele školského zákona. O zisteniach som informovala ministra školstva aj niektorých poslancov, ktorí sa problematike školstva venujú. Vzhľadom na to, že sa nepodarilo dosiahnuť zásadnejší posun v zlepšení prístupu detí s mentálnym postihnutím k vzdelávaniu, som ministra školstva požiadala o osobné stretnutie, kde by sme sformulovali opatrenia na odstránenie tohto zisteného porušovania práva na vzdelanie spolu s lehotami na realizáciu dohodnutých opatrení. Tiež som vzhľadom na pripravovanú stratégiu inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní požiadala o účasť v príslušných pracovných skupinách tak, aby som mohla zdieľať svoje poznatky z praxe a prezentovať potrebu čo najlepšieho možného napĺňania práv detí so zdravotným postihnutím priamo v procese prípravy zmien vzdelávacieho systému.

V januári 2022 sme sa stretli so štátnou tajomníčkou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, ako aj ďalšími zástupcami ministerstva školstva, s cieľom osobne prerokovať naše zistenia a závery a dohodnúť opatrenia na nápravu. **Pozitívne vnímame, že ministerstvo školstva prijalo naše zistenia a závery a vyjadrilo vôľu v rámci aktuálnych reformných zmien zapracovať čo najviac opatrení, ktoré povedú k celkovej inklúzii detí so zdravotným postihnutím do vzdelávacieho procesu.** Dohodli sme sa na úzkej spolupráci v prípravných procesoch, napr. sme sa stali súčasťou Hlavnej koordinačnej skupiny k príprave Prvého akčného plánu Stratégie inklúzie vo vzdelávaní. Zároveň sme sa dohodli na koncepcii jednotlivých opatrení na nápravu zistenej sťaženej prístupnosti detí s mentálnym postihnutím k vzdelávaniu.

C. POMOC ŠTÁTU RODIČOM PRI STAROSTLIVOSTI O DIEŤA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Jednoznačne **najviac podnetov** aj vo vzťahu k právam detí so zdravotným postihnutím dostávajú **ohľadom dostupnosti peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia**, ktoré sú pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím často existenčnou otázkou a jedinou pomocou, ktorá rodičom umožňuje starať sa o svoje deti v ich prirodzenom domácom prostredí a zachovať ich život v prirodzenej spoločenskej komunite. O to viac vnímajú, ak sú im peňažné príspevky upierané bez prijateľného logického vysvetlenia. V roku 2021 som pritom zaznamenala **enormný nárast odnímania peňažných príspevkov na opatrovanie detí so zdravotným postihnutím**, a to bez toho, aby u daných detí dochádzalo k významnej zmene v zdravotnom stave.

Ďalšou oblasťou, v ktorej rodičia detí so zdravotným postihnutím namietajú **nespravodlivý a netransparentný postup zo strany štátu**, je **nárok na predĺženie poberania rodičovského príspevku z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu do šiesteho roku veku dieťaťa**.

Rodičia detí so zdravotným postihnutím často namietajú aj **nedostatok a finančnú nedostupnosť podporných služieb** pre rodičov s deťmi so zdravotným postihnutím, akými sú komunitné a sociálne služby, ale tiež najmä finančnú a regionálnu nedostupnosť rehabilitačných služieb a rozvojových terapií, ktoré majú potenciál významne zlepšovať zdravotný stav detí, no musia byť zahájené v čo najskoršom veku dieťaťa a byť pravidelné a dlhodobé, aby mali čo najvyššiu účinnosť.

Ďalšou namietanou oblasťou je aj dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre deti s mentálnym postihnutím (napríklad dostupnosť zubného ošetrovania, keďže musí byť často vykonané v narkóze) a celková dostupnosť moderných liečiv a zdravotnej liečby najmä pre deti so zriedkavými chorobami.

Celkovo musím konštatovať, že o čo viac je prirodzená citlivosť rodičov na pomoc štátu pri starostlivosti o ich dieťa so zdravotným postihnutím, a tým aj legitímna a pochopiteľná ich požiadavka na čo najvyšší rozsah tejto pomoci a aj podpory (najmä v prípade chýbajúceho dobrého sociálneho a ekonomického zázemia), o to menej je pochopiteľný **čoraz reštriktívnejší postoj štátu k týmto požiadavkám rodičov, zľahčovanie potrieb detí so zdravotným postihnutím a ich rodín a odrádzajúci, až šikanózný prístup štátu k rodinám detí so zdravotným postihnutím**.

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ:

1. Napriek množstvu judikátov, v praxi úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a metodike Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny pretrvávajú **neprimerané uplatňovania konceptu bežnej rodičovskej starostlivosti pri posudzovaní odkázanosti na pomoc inej osoby v tom smere**, že úrady práce:
 - v rozhodovacej praxi naďalej extenzívnym spôsobom aplikujú, podľa Zákona o rodine definovanú, povinnosť starať sa o svoje dieťa, ktorá je dôvodom na nezohľadnenie tejto starostlivosti pre účely určenia odkázanosti na pomoc inej osoby, a teda nie je kompenzovateľná peňažným príspevkom; rodičia tak nemajú nárok na pomoc, hoci objektívne je rozsah tejto rodičovskej starostlivosti neporovnateľný s rozsah starostlivosti o zdravé dieťa a rodič sa dostáva do náročnej situácie, že nemá priestor na pracovný život alebo neposkytuje

dieťaťu starostlivosť v takom rozsahu, v akom by bola pre dieťa vhodná pre jeho čo najlepší zdravotný stav,

- najmä pri mentálnom zdravotnom postihnutí nezohľadňujú potrebu dohľadu, ktorá nevyplyva z veku dieťaťa, ale z jeho zdravotného postihnutia, a túto potrebu zvýšeného dohľadu nerozoznávajú ako sociálny dôsledok zdravotného postihnutia,
- neprihliadajú na, resp. nesprávne vyhodnocujú kritériá osobitnej starostlivosti definované v zákone o sociálnom poistení pre jednotlivé kategórie ochorení, pričom nezohľadňujú často ani takú objektívnu skutočnosť, že dieťaťu je odporúčané vzdelávanie v domácom prostredí, resp. v skrátenom rozsahu pár hodín týždenne a logicky zvyšný čas mu musí rodič zabezpečovať starostlivosť.

Uvedený postup úradov práce vnímam ako diskriminačný z dôvodu veku osoby so zdravotným postihnutím.

2. V oblasti systému kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia **úrad práce neplnia svoju úlohu poskytovať pomoc a poradenstvo**¹⁰⁸. Množstvo podávateľov sa sťažuje na nedostatok informácií zo strany úradov práce, neochotný postoj pri žiadaní o pomoc, odrádzanie od podania žiadosti o peňažný príspevok, ale aj na **celkovo neprijemný až ponížujúci prístup pracovníkov úradov práce v procese uchádzania sa o nárok na peňažný príspevok** na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Dlhodobo vnímam, že zo systému kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia sa akoby vytráca prvok pozitívnej pomoci a podpory rodičom detí so zdravotným postihnutím a prevažuje prvok kontroly, podozrievania, posudzovania až odsudzovania, moralizovania celkového zľahčovania situácie rodičov detí so zdravotným postihnutím. **Odmietavé nastavenie úradov práce k rodičom žiadajúcim peňažné príspevky pre svoje deti so zdravotným postihnutím je v priamom rozpore s účelom a charakterom systému sociálnej pomoci a úlohou štátu, ktoré sa majú prostredníctvom peňažných príspevkov realizovať.**
3. **Zvyšujúci sa počet prípadov odnímania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia na báze zmeny náhľadu na obsah jednotlivých odkázaností a na vyhodnocovanie dôsledkov jednotlivých zdravotných postihnutí, bez zjavnej zmeny zdravotného stavu, a z toho vyplývajúcich sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia. Takéto odnímanie príspevkov, najmä v prípadoch dlhoročnej odkázanosti, sa stretáva s legitímnym odporom rodičov detí so zdravotným postihnutím. Nechápu, prečo zrazu nemajú nárok na pomoc štátu, keď sa im denná náročnosť starostlivosti o dieťa nijako neznížila. Cítia sa byť štátom hodení cez palubu, k čomu často prispieva aj zlá skúsenosť zo samotného procesu prehodnocovania odkázanosti na príspevky na úradoch práce. Namiesto slušnej a vecnej komunikácie zažívajú výsluch, ktorý mnohí rodičia opisujú priam ako inkvizičný proces. Pritom situácia rodičov sa objektívne žiadnym spôsobom nezlepšila. Po odňatí peňažných príspevkov pre svoje deti so zdravotným postihnutím nemajú šancu sami, bez štátnej pomoci zvládnuť starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím. Nedostatok poskytovanej pomoci zo strany štátu sa mení na odkázanosť na pomoc zo strany neziskového sektora a charity.**

¹⁰⁸ Podľa ustanovenia § 52 písm. f) zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov úrad práce poskytuje fyzickej osobe základné sociálne poradenstvo podľa osobitného predpisu a poradenstvo vo veciach kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu.

4. Úrady práce sa pri posudzovaní odkázanosti detí so zdravotným postihnutím na kompenzácie riadia nielen zákonom, ale najmä podrobnejšími **metodickými pokynmi Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ktoré však nie sú verejnosti prístupné**. Ľudia dotknutí týmto rozhodovacím procesom tak nemajú možnosť zistiť, prečo konkrétny úrad práce postupuje tak, ako postupuje, a **zároveň si ani overiť, či je tento postup skutočne v medziach zákona**.
5. **Zhoršujúce sa sociálne postavenie rodičov v pozícii poberateľov príspevkov na opatrovanie**. Je nepochybné, že ochota rodiča starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím je pre kvalitu života dieťaťa nenahraditeľná. Obetavého rodiča to však často stavia do nepriaznivého sociálneho postavenia, neraz je nútený dať výpoveď v práci, a následne čelí strate konkurencieschopnosti na pracovnom trhu aj horšiemu prístupu k prostriedkom sociálnej ochrany v prípade rôznych životných situácií (dôchodkový vek, invalidita, práceneschopnosť, dlhodobé ochorenie), čo má významný negatívny dopad na ochotu rodičov starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím a tiež na možnosť dieťaťa so zdravotným postihnutím zostať žiť vo svojom prirodzenom spoločenskom prostredí.
6. **Nedostatočný systém komunitnej podpory a služieb smerujúcich k deinštitucionalizácii, resp. k maximálnej podpore nezávislého spôsobu života alebo smerujúci aspoň k zachovaniu ľudskej dôstojnosti**. Opakovane každý rok upozorňujem, že mnohí rodičia detí s ťažkými formami zdravotného postihnutia vykonávajú starostlivosť na hrane svojich ľudských síl a možností, dôsledkom čoho je trvalé umiestňovanie detí so zdravotným postihnutím do zariadení sociálnych služieb aj v prípadoch, keď objektívne, s vhodnou podporou je starostlivosť v domácom prostredí možná. Rodičia detí so zdravotným postihnutím taktiež volajú po väčšej dostupnosti (regionálnej aj finančnej) zariadení sociálnych služieb, ktoré by dokázali poskytnúť starostlivosť pre najnáročnejšie formy zdravotného postihnutia v súlade s ich právami tak, aby nespôsobovali klientom zbytočné príkorie a obmedzenia. Obe situácie je potrebné čo najskôr doriešiť z pohľadu Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ale aj z pohľadu základného ľudského cítenia.
7. **Legislatívna „diera“ v definícii nezaopatreného dieťaťa pri nároku na sirotský dôchodok**. V rámci jedného podnetu som zistila, že deti so zdravotným postihnutím, ktoré sa často vzdelávajú aj v špeciálnych základných školách, resp. mávajú aj dva roky odklad povinnej školskej dochádzky, sa môžu dostať do situácie, že **hoci riadne študujú na základnej škole, bez čoho nevedia pokračovať v ďalšom štúdiu na strednej škole, nemajú po 16. roku veku nárok na sirotský dôchodok**. Uvedená legislatívna diera vyplýva z aktuálnej definície **nezaopatreného dieťaťa a sústavnej prípravy na povolanie, ktorá s osobami, ktoré naďalej študujú na strednej škole aj po 16. roku veku, vôbec nepočíta**. Potrebné je preto novelizovať ustanovenie § 9 a § 10 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení tak, aby nezaopatreným dieťaťom sústavne sa pripravujúcim na povolanie bola aj osoba po skončení povinnej školskej dochádzky, ak pokračuje v štúdiu na základnej škole.
8. **Praktická nedostupnosť služby včasnej intervencie**. Rodičia detí so zdravotným postihnutím ma upozornili, že v praxi nemajú prístup k tejto službe z dôvodu, že hoci je táto služba zo zákona bezplatná, **poskytovatelia túto službu podmieňujú poberaním ďalších platených doplnkových služieb**, čo mnohých rodičov odrádza.

Príbeh tridsiaty siedmy

STAROSTLIVOSŤ O DIEŤA S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM NIE JE BEŽNÁ RODIČOVSKÁ STAROSTLIVOSŤ

Rodičia starajúci sa o deti s ťažkým zdravotným postihnutím často narážajú pri posudzovaní odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby na diskrimináciu ich detí založenú na veku. Ide o starostlivosť, ktorá nielen svojím druhom, ale najmä rozsahom nezodpovedá bežnej rodičovskej starostlivosti. Táto starostlivosť vyplýva priamo zo zdravotného postihnutia dieťaťa, nie z jeho veku. Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny na základe metodického pokynu Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny si však ustanovenia zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia vykladajú tak, že v prípade dieťaťa sa vôbec nezohľadňujú celé skupiny úkonov, ktoré sa podľa formy poskytujú aj bežnému dieťaťu (napr. sprievod). Tým úplne ignorujú skutočnosť, že v prípade dieťaťa so zdravotným postihnutím tieto úkony rodič musí vykonávať vo väčšom rozsahu, sú časovo náročnejšie, resp. ich vykonanie je neprimerane zaťažujúce oproti zdravému dieťaťu.

Týmto postupom úradov práce, soc. vecí a rodiny dochádza k jednoznačnej diskriminácii detí pre ich vek, keďže len z toho dôvodu nie sú zohľadnené dôsledky zdravotného postihnutia, ktoré majú a ktoré by v prípade iného veku boli zohľadnené.

Úrady práce pri hodnotení odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby dlhodobo nezohľadňujú ani judikatúru slovenských súdov vrátane Najvyššieho súdu SR, ktoré jasne povedali, že pri hodnotení odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je nevyhnutné prihliadať aj na záväzky Slovenskej republiky vyplývajúce z medzinárodných dohovorov a posudzovať ju v súlade s týmito záväzkami. Počas roka 2021 sa zrejme aj vďaka dostupnosti informácií o tomto nesprávnom postupe úradov práce, sociálnych vecí a rodiny na mňa obrátilo množstvo rodičov, ktorí sa s týmto problémom boria a márne žiadajú o pomoc zo strany štátu, pričom nápravy sa dostáva len tým najvytrvalejším a právne zorientovaným rodičom.

Naša značka: KZP/0193/2021/07R

Rodičia šesťročnej dcéry s ochorením diabetes mellitus sa uchádzali o priznanie peňažného príspevku na opatrovanie po tom, keď sa im skončil nárok na poberanie predĺženého rodičovského príspevku a dcérku pre toto ochorenie nechceli prijať do materskej školy ani na znížený počet hodín, pokiaľ jeden z rodičov nebude k dispozícii na poskytnutie potrebnej pomoci dcére v súvislosti s jej ochorením.

Príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny však uvedenej žiadosti opakovane nevyhovel, pričom pri rozhodovaní sa neriadil existujúcou judikatúrou slovenských súdov.

Rodičia sa však nenechali odradiť, a aj vďaka vlastnej zdatnosti si veci naštudovať, pochopili, že sú v práve, a preto sa s námietkami obrátili na Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ako aj na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Žiadali o pomoc aj v súvislosti so spísaním kvalifikovaného odvolania.

Len vďaka vlastnej neodbytnosti a vynaloženej energii pri argumentácii o nesprávnom postupe úradu práce podávateľa uspeli v tom smere, že Ústredie práce, soc. vecí a rodiny napokon vydalo pokyn, aby úrady práce pri svojej rozhodovacej činnosti dbali na existujúcu judikatúru súdov. Zároveň za našej pomoci uspeli aj v odvolacom konaní a Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny vrátilo zamietnutie žiadosti o príspevok na opatrovanie príslušnému úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na nové preskúmanie, doplnenie dokazovania a nové rozhodnutie.

Z pohľadu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím však musím opäť poukázať na to, že **je nemysliteľné, aby rodiny v núdznej situácii uchádzajúc sa o pomoc štátu pri starostlivosti o svoje dieťa s ťažkým zdravotným postihnutím museli takto prácne bojovať s úradmi a vynakladať neskutočné množstvo energie na to, aby uspeli.**

Pritom tie rodiny, ktoré nemajú kompetencie a zručnosti si problematiku peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a príslušnú judikatúru naštudovať, a k tomu aj vyprodukovať právne vysokokvalifikované opravné prostriedky, nemajú žiadnu šancu na úspech.

Zároveň musím vysloviť rozčarovanie nad tým, že **hoci sme na konkrétne nedostatky v metodike posudzovania odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby v prípade detí opakovane upozorňovali a uložili sme opatrenia na nápravu, v praxi aj naďalej sledujeme, že sa nič nezmenilo, práve naopak, v praxi pribudli ďalšie zvláštne výklady ustanovení Zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré smerujú k tomu, že úrady práce, sociálnych vecí a rodiny nielenže nepriznávajú, ale aj odnímajú už priznané príspevky bez toho, aby došlo k zásadnej zmene zdravotného stavu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.**

Príbeh tridsiaty ôsmy

NIELEN DOPROSOVANIE SA O PRÍSPEVOK NA OPATROVANIE, ALE AJ DLHOROČNÉ PONIŽOVANIE A ZASTRAŠOVANIE ZO STRANY ŠTÁTNYCH ORGÁNOV MUSIA ZNÁŠAŤ RODIČIA ŤAŽKO CHORÝCH DETÍ

Prípad dievčatka Sofie¹⁰⁹ s ťažkým zdravotným postihnutím a jej mamy sledujeme už od roku 2016, keď malo šesť rokov. Vtedy sa začal ich boj o peňažný príspevok na opatrovanie z dôvodu, že dcérka trpí závažným dedičným ochorením - cystickou fibrózou. Na tento prípad som poukázala aj v Správe o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2020¹¹⁰, v ktorom som opísala vtedajší stav v súvislosti s nepriznaním peňažného príspevku na opatrovanie. Sofia potrebuje celodennú, a nielen bežnú rodičovskú starostlivosť - ako to tvrdilo Ústredie práce sociálnych vecí a rodiny Bratislava.

Prvostupňový úrad práce aj Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky nepochopiteľne tvrdili, že neexistujú rozdiely medzi

¹⁰⁹ So súhlasom mamy uvádzame pravé meno dievčatka, keďže v príbehu zverejňujeme aj link na reportáže zverejnené v médiách.

¹¹⁰ Príbeh - Nekonečný boj o priznanie peňažného príspevku na opatrovanie.

starostlivosťou o zdravé dieťa a dieťa vyžadujúce si starostlivosť pri ochorení cystická fibróza.

Naša značka: KZP/0158/2020/02R

Ochorenie cystická fibróza je zaradené medzi zriedkavé choroby. Starostlivosť o takéhoto pacienta si vyžaduje množstvo vyčerpávajúcich úkonov počas celého dňa. Cystická fibróza je multiorgánové ochorenie. Ide o dedičné, nevyliciteľné ochorenie, ktoré sa prejavuje už od útleho veku. Príznaky ochorenia sa môžu u každého pacienta prejaviť v rôznej intenzite. Pri ochorení sú silne zahlienené dýchacie cesty, u detí s cystickou fibrózou je hlien až desaťkrát hustejší. Očista dýchacích ciest je preto sťažená, nečistoty, ktoré sa dostanú do pľúc, sa tam zdržiavajú oveľa dlhšie a poškodzujú pľúca. Pľúca sú tak náchylnejšie na zápaly. Okrem dýchacích ciest sú pri cystickej fibróze postihnuté aj tráviaci trakt, endokrinné žľazy, pohlavné orgány a potné žľazy. Pot detí je slaný, a to z dôvodu narušeného prechodu minerálov do kože. Príčina tohto defektu nie je jasná. Príznaky postihnutia dýchacích ciest sú pretrvávajúci kašeľ, časté zápaly dýchacích ciest, časté zápaly pľúc, astma a chronický zápal dutín, nosné polypy a postupujúce trvalé poškodenie pľúc. Príznakmi postihnutia tráviaceho traktu sú znížené vstrebávanie živín zo stravy pre nedostatok tráviacich enzýmov, spomalený rast, hustá stolica, ktorá je mastná, objemná, zápachajúca, pričom môže byť prítomný aj chronický zápal podžalúdkovej žľazy. Pomerne častá je u týchto detí aj nepriechodnosť čreva. Medzi ďalšie prejavy ochorenia patria výrazná únava a slabosť, najmä v lete v dôsledku straty soli, paličkovité prsty, neprospievanie a časté bolesti bruška¹¹¹.

Fyzickej osobe s cystickou fibrózou, ktorá je odkázaná na dohľad podľa Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v spojení so zákonom č. 448/ 2008 Z. z. o sociálnych službách

¹¹¹ Informácie Klubu Cystickej fibrózy:

Cystická fibróza (CF) je zriedkavé a závažné genetické ochorenie, ktoré negatívne ovplyvňuje kvalitu života a predčasne ho skracia. CF postupne zasiahne všetky orgány, jediné, čo nijako neovplyvňuje, je intelekt. Zvládať CF je ťažké a časovo náročné a vylicieť CF zatiaľ nebolo možné, liečba je zameraná na spomalenie postupu ochorenia.

Režim pacienta je celodenný:

- inhalácie 3x a ž 5x denne
- príprava inhalácií a následná očista pomôcok
- dychové cvičenia a rehabilitácie
- dychové cvičenia s pomôckami na odhlienenie pľúc
- pohyb a silové cvičenia
- špeciálna a špeciálne pripravovaná strava určená pre potreby pacienta CF
- často manažment pridruženej cukrovky CFRD
- časté prezliekanie pre nadmerné potenie
- nočný režim pacienta, kašeľ odhlieňovanie, opäť manažment pridruženej cukrovky
- zvýšený pitný režim
- progresiou ochorenia sa pridružuje ochorenie pečene, cukrovka, obličiek, nosové polypy, neplodnosť, osteoporóza, ťažké systémové ochorenie

Celkový počet pacientov v SR 262;

- 129 detí, 133 dospelých pacientov;
- priemerný vek 22 rokov;
- funkčnosť pľúc v priemere 70%;
- chronická infekcia 75%;
- inhalačné ATB 70%;
- pankreatické náhrady 85%;
- cukrovka 10%;

Organizácie pacientov a rodičov: Klub Cystickej Fibrózy; CF Asociácia a Priatelia slaných detí; Zdravotné centrá alebo ambulancie CF Bratislava, Košice, Banská Bystrica, Poprad, Nitra;

minimálne pri štyroch činnostiach prináleží bodové ohodnotenie 0, čo znamená, že má nárok na opatrovateľský príspevok.

O prípade dokonca rozhodoval **Najvyšší súd Slovenskej republiky. Poukázal na to, že preskúmané rozhodnutie ústredia práce o peňažnom príspevku na opatrovanie je nedostatočne odôvodnené.** Najvyšší súd preto zrušil rozhodnutie ústredia práce o zamietnutí príspevku na opatrovanie. Rozsudkom Najvyššieho súdu Slovenskej republiky je ústredie práce viazané. Malo preto opätovne rozhodovať o priznaní opatrovateľského príspevku.

V záverečnom vyjadrení k posúdeniu podnetu som skonštatovala, že **došlo k porušeniu viacerých ustanovení Zákona o peňažných príspevkoch, Článku 46 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky a tiež Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím - Článku 19 (Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti), ako aj Článku 28 (Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana).** Situácia v rodine je denným bojom o pomoc a záchranu dievčatka. Samotná mama maloletej uviedla, že **dcérka vynecháva stovky hodín vyučovania v škole, polročne bola šesťkrát hospitalizovaná, žiaľ, bežne máva časté problémy s pľúcami, zápaly pankreasu, akútnu pankreatitídu, zlyhávanie pankreasu, pečene či obličiek.**

Ani moje vyjadrenie k tejto záležitosti, no dokonca ani rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava neakceptovalo. Opätovne rozhodlo o nepriznaní peňažného príspevku na opatrovanie, s podtónom absolútneho nerešpektovania súdneho rozhodnutia. Z toho dôvodu mama maloletej Sofie podala opäť žalobu na Krajský súd v Bratislave, ktorý opäť zrušil rozhodnutie ústredia práce a pohrozil, že žalovanému uloží pokutu za nerešpektovanie zákona, ktorú nakoniec súd neuložil.

Na ústnom pojednávaní na Krajskom súde v Bratislave právny zástupca Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava vystupoval nedôstojne a arogantne, pričom zo strany právneho zástupcu ústredia práce odzneli vyjadrenia v štýle: „nech sa matka maloletej neteší, lebo znova budeme robiť všetky úkony na predĺženie celého konania, podáme kasačnú sťažnosť a bude sa pokračovať od súdu k súdu ako doteraz“. **Takéto správanie právneho zástupcu ústredia práce je neprijateľným zastrašovaním pri dožadovaní sa svojho práva zo strany matky maloletej Sofie, čo konštatoval aj súd.** Matku sme v celom procese aktívne sprevádzali.

Po dlhšej dobe obdržala matka maloletej predvolanie na Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava v súvislosti s opätovným posúdením zdravotného stavu jej dcéry ohľadom peňažného príspevku na opatrovanie. Na **tomto ústnom konaní ju zamestnanci ústredia práce slovné ponižovali, obviňovali a zosmiešňovali,** a to tak lekármi ústredia práce, ako aj vedúcim zamestnancom Ústredia, práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava. Dokonca, podľa vyjadrenia matky maloletej, ju obviňovali z toho, že ona sama má problém so sebou, a že sa jej nechce chodiť do práce, a že bráni svojej dcére navštevovať školu a kontaktovať sa s rovesníkmi, ako aj rôzne iné nepríjemné narážky a obvinenia. Po skončení konania na ústredí

práce zúfalá matka telefonovala na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím s plačom, absolútne psychicky vyčerpaná a zlomená z tlaku a ponižovania, ktorému bola vystavená. Požiadala som ju preto o spísanie svojho vnímania celej udalosti a súčasne som jej odporučila, ak súhlasí, aby svoj príbeh o absurdnosti konania o jej žiadosti zverejnila aj v médiách¹¹². **Je nepripustné, aby zamestnanci úradov práce, ktorí majú poskytovať podporu a pomoc odkázaným ľuďom, ich namiesto toho dehonestovali, ponižovali a obviňovali, aby ho takto dohnali k rezignácii.**

Na moju žiadosť matka maloletej Sofie spísala priebeh konania na ústredí práce aj pre účely prerokovania vo Výbore Národnej rady Slovenskej republiky pre sociálne veci. List s priloženým vyjadrením matky Sofie som v októbri 2021¹¹³ predložila na rokovanie výboru.

Medzičasom ma mama dievčatka opätovne kontaktovala, že ju oslovil úrad práce, aby podala novú žiadosť o poskytnutie peňažného príspevku na opatrovanie. Považujem za dôležité uviesť, že úrad práce bezdôvodne žiadal matku, aby si podala novú žiadosť o príspevok na opatrovanie svojej dcéry, teda presne takú istú ako pred šiestimi rokmi, o ktorej sa stále konalo. Ak by po takom veľkom tlaku, ktorý na ňu vyvinulo ústredie práce, súhlasila s podaním novej žiadosti, prišla by o peňažný príspevok od doby podania žiadosti, t. j. od roku 2016.

K tomuto prípadu, resp. všeobecne k prípadom neschválenia opatrovateľských príspevkov pre rodičov detí s cystickou fibrózou, prípadne inými diagnózami, sa poslanci Národnej rady Slovenskej republiky vo Výbore pre sociálne veci zaoberali na dvoch schôdzach výboru, a to na 51. schôdzi dňa 21. októbra 2021 a na 64. schôdzi dňa 31. januára 2022. Na rokovaní 51. schôdze výboru sa zúčastnil generálny riaditeľ ÚPSVaR Karol Zimmer (ako prizvaný) a tiež napr. aj prezident Klubu cystickej fibrózy Jaroslav Lexa (zúčastnil sa ako verejnosť). Výsledkom rokovania bolo prijatie uznesenia č. 138, ktorým výbor zaviazal generálneho riaditeľa ÚPSVaR informovať o ďalšom vývoji v prípade (videozáznam z rokovania: tv.nrsr.sk/vyborydetail/219?termNr=8).

Následne bol predseda výboru listom z decembra 2021 od pána ministra Milana Krajniaka a listom od generálneho riaditeľa ÚPSVaR pána Karola Zimmera informovaný o možných návrhoch na legislatívne riešenie obdobných prípadov. V nadväznosti na doručenie týchto listov sa predseda výboru rozhodol zaradiť opätovne túto tému na rokovanie výboru (64. schôdza výboru z 31. januára 2022), kde minister práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky Milan Krajniak informoval členov výboru o legislatívnych možnostiach riešenia týchto a obdobných prípadov a výbor prijal uznesenie č. 161, ktorým žiada ministra práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky:

- a. o vypracovanie vecného legislatívneho návrhu na riešenie situácie detí s cystickou fibrózou a inými závažnými diagnózami,

¹¹² Matka ťažko chorej dcéry: Ústredie práce, čiže štát, sa mi roky vysmieva a ubližuje mi. Už dost', mám toho plné zuby (www.dennikn.sk/2568671/matka-tazko-chorej-dcery-ustredie-prace-cize-stat-sa-mi-roky-vysmieva-a-ublizuje-mi-uz-dost-mam-toho-plne-zuby)

Občan za dverami, reportáž zo dňa 25.10.2020 s názvom Bezcitný úrad? Reportáž je odvysielaná od 1 min. 16 sek do 11 min.09 sek. (www.rtvs.sk/televizia/archiv/14108/246354)

¹¹³ OL/30/10/2021/02R zo dňa 20.10.2021

- b. o prerokovanie možností financovania systémových opatrení navrhnutých v legislatívnom návrhu s ministrom financií Slovenskej republiky a informovanie výboru o záveroch rokovaní.

Na samotnom výbore minister predstavil možné legislatívne riešenie aj s uvedeným dopadom navrhovanej zmeny na štátny rozpočet. **Konkrétne vo vzťahu k prípadu matky Sofie uviedol, že jej na základe preposúdenia bol opatrovateľský príspevok poskytnutý.** Videozáznam z rokovania 64. schôdze je dostupný tu : tv.nrsr.sk/vyborydetail/355?termNr=8.

Všetky relevantné dokumenty z týchto výborov sú zverejnené aj na stránke www.nrsr.sk v sekcii Výboru NRSR pre sociálne veci (www.nrsr.sk/dl/Browser/Committee?committeeExternalId=160).

Napokon aj vďaka osobnému vkladu ošetrojúcej špecialistky - lekárky maloletej, ktorá z vlastnej iniciatívy navštívila ústredie práce, kde poskytla informácie a poučenie o tomto dedičnom ochorení, ústredie práce napokon rozhodlo, že matke maloletej Sofie po šiestich rokoch prizná peňažný príspevok na opatrovanie. Na tento príspevok mala pritom nárok ihneď po podaní žiadosti.

Pokladám za absolútne neprijateľné takéto správanie voči osobám odkázaným na pomoc druhej osoby a štátu, ako aj nerešpektovanie súdnych rozhodnutí a zákona. Postupy štátnych orgánov, ktorými vystavujú osoby so zdravotným postihnutím (alebo ich rodinných príslušníkov), ponižujúcemu správaniu až arogancii, nie sú v súlade s princípmi právneho štátu. Od právneho štátu sa očakáva sociálny prístup, ktorý aj samotné štátne orgány deklarujú.

Príbeh tridsiaty deviaty

ODNÍMANIE PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOV NA OPATROVANIE MÔŽE VIESŤ K ZVYŠOVANIU INŠTITUCIONÁLNEJ STAROSTLIVOSTI

V uplynulom roku sme sa stretávali so zmenou optiky úradov práce pri posudzovaní odkázanosti osôb s mentálnym postihnutím na opatrovanie alebo asistenciu, keď pri osobách s mentálnym postihnutím menej hľadajú na potrebu dohľadu, a zároveň pri nepriznávaní a odnímaní peňažných príspevkov na opatrovanie začínajú používať argumenty ako „osoba dozrela“ alebo „potrebnú pomoc zabezpečuje rodina“.

Ideálnym stavom je, ak potrebnú podporu osobe s mentálnym postihnutím poskytuje rodina, vďaka čomu takáto osoba nemusí byť v zariadení sociálnych služieb, ako to bolo štandardom v minulosti. Je to možné práve vďaka peňažnému príspevku na opatrovanie. Úrady práce síce ponúkajú rodine ako alternatívu opatrovateľskú službu, tá však nie je plnohodnotnou náhradou k peňažnému príspevku na opatrovanie, keďže sa ňou zabezpečujú len opatrovateľské úkony, a nie celková potreba podpory poskytovanej osobe s mentálnym postihnutím (napr. pri sprevádzaní, resp. dohľade).

Tiež je pravdou, že osoba s mentálnym postihnutím si pri priaznivej podpore môže osvojiť nové návyky a zručnosti. To však neodstráni jej mentálne

postihnutie, ktoré sa prejavuje v tom, či je osoba schopná napríklad reagovať na nové životné situácie mimo zabehanej rutiny, či je schopná vnímať nebezpečenstvo a vyhodnocovať dopady svojich bežných činností na seba a okolie.

Pokiaľ ale osoba s mentálnym postihnutím nemá možnosť, aby jej pomáhal rodinný príslušník (ktorý sa často musí vzdať práce a príjmu, aby to mohol robiť, a toto si kompenzuje aspoň sčasti príspevkom na opatrovanie), a nemá ani možnosť cez peňažný príspevok zabezpečiť si asistenta (pričom do rozsahu opatrovateľskej služby ako alternatívnej pomoci nespadá sprevádzanie a dohľad nad osobou so zdravotným postihnutím), nemá inú možnosť, ako odísť do zariadenia sociálnej služby s celoročnou pobytovou formou.

Slovenská republika sa zaviazala, že bude podporovať, aby osoba so zdravotným postihnutím nebola nútená žiť v dôsledku svojho zdravotného postihnutia mimo svojho prirodzeného prostredia, teda mimo svojej rodiny a komunity.

Pri strete s aktuálnym odôvodňovaním rozhodnutí o nepriznaní či odňatí peňažného príspevku na opatrovanie osobe s mentálnym postihnutím si však musíme klásť otázku: K čomu smeruje odoberanie peňažných príspevkov na kompenzáciu, keď to žiadnym spôsobom nenadväzuje na potrebné zmeny v ďalších, štátom poskytovaných podporných systémoch pomoci?

Naša značka: KZP/0544/2021/07R

Medzi osoby, ktoré boli nepriaznivo dotknuté tým, že im bol odňatý príspevok na opatrovanie dieťaťa s mentálnym postihnutím z dôvodu, že dieťa podľa príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny „dozrelo,“ patrí aj podávateľka podnetu z malej obce na východnom Slovensku. O svojho syna s mentálnym postihnutím sa v rámci svojich vlastných kompetencií a regionálne podmienených možností starala od jeho narodenia, najskôr za podpory tzv. predĺženého rodičovského príspevku, neskôr za podpory príspevku na opatrovanie.

Po 16-tich rokoch jej však úrad práce pri prehodnotení odkázanosti na kompenzácie v súvislosti so žiadosťou o iný peňažný príspevok oznámil, že syn už „dozrel“, a teda nie je odkázaný na opatrovanie ani na asistenciu a ak chce, môže mu zabezpečiť opatrovateľskú službu.

Podávateľka podnetu tak zo dňa na deň prišla o akúkoľvek podporu od štátu, po tom, čo sa pre svojho syna doslova „obetovala“ a 16 rokov sa nevenovala budovaniu svojej pracovnej kariéry, ale výlučne podpore a starostlivosti o syna, aby mal aspoň akú - takú budúcnosť, a aby nemusel ísť do zariadenia sociálnych služieb.

Podávateľka podnetu sa už 3 roky domáha spätného priznania príspevku na opatrovanie, pričom medzičasom sa snažila pre syna nájsť aj denný stacionár, zabezpečiť mu opatrovateľskú službu, či inak riešiť skutočnosť, že syn nevie fungovať (medzičasom už v dospelom veku) samostatne. Všetky tieto snahy dopadli neúspešne - aj pre charakter mentálneho postihnutia syna, aj pre malú dostupnosť služieb v danom regióne.

Podávateľka podnetu sa na nás obrátila v stave zúfalstva, keďže nevie, ako dlho dokáže situáciu zvládať. Nedokáže pochopiť, ako sa na ňu štát mohol takto „vykašľať“, hoci ona chce, aby syn žil mimo inštitucionalizovanej starostlivosti, aspoň, kým sú jeho rodičia na svete. **Vníma to tak, že štát ju chce dohnať k tomu, že jediným riešením bude umiestniť syna do zariadenia sociálnych služieb,** ktoré ako jediné je schopné prebrať na seba zodpovednosť za dohľad nad ním, **hoci pre syna to bude automaticky znamenať zhoršenie** kvality života, vyňatie z prirodzeného prostredia a celkový negatívny dopad na jeho práva ako osoby so zdravotným postihnutím.

Podávateľka sa na nás obrátila tiež v čase, keď potrebovala podať kasačnú sťažnosť (mimoriadny opravný prostriedok v správnom súdnictve, ktorým možno napadnúť právoplatné rozhodnutie krajského súdu) na Najvyšší súd Slovenskej republiky, keďže sa síce snažila právne brániť práva syna, no peniaze na právnu pomoc nemá, a tak ani jej právne úkony nemali potrebnú formálnu a obsahovú kvalitu.

Vzhľadom na lehotu sme podávateľke urgentne poskytli pomoc pri spísaní kasačnej sťažnosti a tiež sme s ňou, **ako aj ďalšími podobne dotknutými rodičmi, absolvovali online stretnutie so zástupcami Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky s cieľom priblížiť im dopady aktuálnej metodiky posudzovania odkázanosti na kompenzácie v praxi na konkrétne rodiny a konkrétne životy.**

Z pohľadu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vnímame, že **aktuálny postup nepriznávania a odnímania peňažných príspevkov na opatrovanie a osobnú asistenciu sa nedeje len v prípadoch, keď sú pre rodinu nepotrebné, ale aj v prípadoch, keď rodina a osoba nemá možnosť situáciu reálne riešiť bez tejto podpory, resp. len takým spôsobom, ktorá zásadne znižuje kvalitu ich života a negatívne dopadá na ich práva zaručené v Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím.**

Keďže však ide o problematiku systémového nastavenia pomoci osobám so zdravotným postihnutím, z mojej pozície ju **budem riešiť nielen v individuálnych prípadoch,** napríklad poskytnutím pomoci pri spísaní opravných prostriedkov, **ale aj na úrovni využitia všetkých kompetencií s cieľom ukázať relevantným štátnym inštitúciám dôsledky,** ktoré rôznymi ad hoc zmenami spôsobujú a vybojovať pre osoby so zdravotným postihnutím **taký na seba nadväzujúci systém pomoci, ktorý bude v praxi použiteľný, nebude stavať rodiny s príslušníkmi so zdravotným postihnutím pred neriešiteľné situácie a v praxi bude viesť k lepšiemu, a nie horšiemu napĺňaniu práv osôb so zdravotným postihnutím.**

Príbeh štyridsiaty

VÝKLAD ZÁKONA AD ABSURDUM V SNAHE UŠETRIŤ ŠTÁTU PENIAZE?

Ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí sú v dôsledku svojho postihnutia odkázaní na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, majú nárok na kompenzáciu vo forme viacerých peňažných príspevkov, vrátane peňažného príspevku na kúpu auta. Žiadateľ musí preukázať aj to, že potrebuje pravidelne využívať auto na cestu do zamestnania, školy, resp. zariadenia sociálnych služieb. Dozvedeli sme sa o prípade, keď počas protipandemických opatrení úrad práce odmietol priznať príspevok na kúpu auta pre chlapca s mentálnym postihnutím s argumentom typu „veď teraz sa do školy nedopravuje“.

Naša značka: KZP/0022/2021/07R

Počas pandémie ochorenia COVID-19 štát prijal opatrenia, v rámci ktorých došlo k zásadným obmedzeniam v slobode pohybu občanov, a ktorých prijatie ani trvanie nikto nevedel predpokladať. Bolo však zrejmé, že ide o dočasné opatrenia, ktoré budú trvať len nevyhnutný čas. Pre väčšinu populácie došlo k nárazovému obmedzeniu dochádzania do práce, do školy aj do zariadení sociálnych služieb, opatrenia však nemali za cieľ zasiahnuť do práv obyvateľov viac, ako je nevyhnutné.

Žiaľ, stretli sme sa aj s „tvorivým“ postupom niektorých štátnych inštitúcií, ktoré si osvojili iný prístup k už aj tak pomerne nepríjemným obmedzeniam tak, že ich využili ako prekážky na uplatnenie si práv a nárokov zo strany obyvateľov.

Absurdným príkladom takéhoto postupu bolo konanie Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Revúca, ktorý **odmietol priznať peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla pre maloletého chlapca s ťažkým mentálnym postihnutím odkázaného na tento typ prepravy z dôvodu, že pre pandemické opatrenia aktuálne nedochádzal do školy, ale vzdelával sa dištančne.**

Nešlo teda o to, že by chlapec nebol na tento príspevok odkázaný, ale úrad práce vyhodnotil situáciu tak, že nespĺnil zákonnú podmienku preukázania pravidelnej návštevy školy, keďže z dôvodu pandemických opatrení, tak ako všetky ostatné deti, sa v čase konania o žiadosti vzdelával v domácom prostredí.

Úrad práce takto rozhodol napriek tomu, že jeho matka - žiadateľka o príspevok - doložila potvrdenie zo školy, že jej syn je do školy riadne prihlásený a za bežnej situácie navštevuje školu denne, pričom sa tak dialo aj pri akomkoľvek menšom uvoľnení opatrení medzi jednotlivými pandemickými vlnami.

V tomto prípade išlo zo strany úradu práce jednoznačne o svojvoľný výklad zákonných podmienok, ktorý žiadateľa o príspevok poškodil. Navyše, keďže úrad práce doručil podávateľke podnetu rozhodnutie tesne pred vianočnými sviatkami, nestihla podať odvolanie.

Aj tento príklad je, žiaľ, ďalším v rade, ktorý **poukazuje na zlé systémové nastavenie úradov práce, ktoré sledujú skôr to, ako štátu ušetriť peniaze, než**

to, aby plnili svoju primárnu úlohu - pomáhať ľuďom odkázaným na pomoc štátu.

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Revúca, ako aj Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny sme upozornili, že tento postup bol v rozpore s právom osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň podľa Článku 28 ods. 1 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím¹¹⁴ a právom rodičov na pomoc štátu pri starostlivosti o deti podľa Článku 41 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky¹¹⁵ a žiadali sme nápravu tohto nesprávneho postupu.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Vydané dňa 16. apríla 2021

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Revúca som požiadala o urýchlenú realizáciu potrebných krokov k zmene/náprave zamietavého rozhodnutia o žiadosti podávateľky podnetu (matky chlapca) o peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla pre jej syna.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2021

Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Revúca svoje pochybenie priznal, ale ako riešenie navrhol, aby podávateľka podala novú žiadosť o príspevok, keďže mala podať odvolanie, čo neurobila.

S uvedeným riešením úradu práce som nesúhlasila a aj tu som musela konštatovať snahu o riešenie v neprospech podávateľky podnetu. **Keďže došlo k chybe na strane úradu práce, bolo povinnosťou úradu práce to napraviť s najmenšou záťažou podávateľky podnetu**, ktorú nie je možné vnímať ako spoluzodpovednú len preto, že nepodala odvolanie (ako sa snažil úrad práce naznačiť a preniesť tým na ňu spoluzodpovednosť). Bolo preto neprijateľné ponechať v platnosti nesprávne rozhodnutie, a zároveň administratívne zaťažiť podávateľku podnetu tým, že bude musieť absolvovať celý proces podania žiadosti, doplnenia dokladov a posudzovania nanovo.

¹¹⁴ Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana:

Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na sociálnu ochranu a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva vrátane týchto opatrení s cieľom

- a) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k službám zásobovania obyvateľstva čistou vodou a zabezpečiť im prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím;
- b) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím, najmä ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím a starším osobám so zdravotným postihnutím, prístup k programom sociálnej ochrany a k programom znižovania chudoby;
- c) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám, ktoré žijú v chudobe, prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb;
- d) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k programom verejnej bytovej výstavby;
- e) zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.

¹¹⁵ Článok 41 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky: „Rodičia, ktorí sa starajú o deti, majú právo na pomoc štátu.“

Úrad práce nakoniec pristúpil k podaniu podnetu na prokuratúru, aby jeho nesprávne rozhodnutie zrušila podaním protestu, na základe čoho bude môcť úrad práce vydať nové správne rozhodnutie a priznať pre syna podávateľky podnetu príspevok, ktorý mu jednoznačne patrí. Podávateľka ma informovala, že **úrad práce po našej urgencii k urýchlenému postupu protestu prokuratúry obratom vyhovel a peňažný príspevok na kúpu auta synovi podávateľke podnetu priznal**. Podávateľka auto v priebehu pár dní pre syna zakúpila a vďaka nemu je schopná syna denne voziť do školy, ktorej návšteva rozvoju syna mimoriadne prospieva.

2.6.3 Príklady dobrej praxe

Na úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa osoby so zdravotným postihnutím obracajú najmä vtedy, keď potrebujú poradiť, alebo keď sa stretli s negatívnou skúsenosťou pri riešení svojej situácie. Napriek tomu sa každý rok stretávame aj s prípadmi, ktoré vieme označiť za pozitívne, resp. za dobrú prax.

V oblasti starostlivosti o deti so zdravotným postihnutím sme sa viackrát stretli s **ochotou na úradoch a inštitúciách pri poskytnutí pomoci osobám so zdravotným postihnutím, promptnosťou pri náprave zistených nedostatkov, či ľudským prístupom** v oblasti naplňania záväzkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Z prípadov spomeniem napríklad promptný postup Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava, keď sme ho požiadali o poskytnutie pomoci matke ako osobe so zdravotným postihnutím pri zaslaní fotiek maloletých detí od pestúnov, či pri sprostredkovaní dohodnutia termínu stretnutia s deťmi a sprostredkovania udelenia písomného súhlasu s aktivitami maloletých detí. **Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny Bratislava reagoval na tieto požiadavky obratom a pomohol ich zabezpečiť. Zdá sa, že na takomto postupe nie je nič výnimočné a malo by to byť bežnou praxou, no keďže sa s takýmto postupom často nestretávame, musím ho oceniť.**

- Naša značka: KZP/0076/2021/07R

Ďalším prípadom je postup predsedu Okresného súdu Bratislava II, ktorý promptne reagoval na žiadosť o odstránenie priesťahov v konkrétnom súdnom konaní a v **priebehu pár dní od doručenia žiadosti zjednal nápravu.**

- Naša značka: KZP/0051/2021/07R

Pozitívne som vnímala aj reakciu riaditeľa zariadenia sociálnych služieb v Nálepke, ktorý **ochotne reagoval na telefonickú požiadavku o objasnenie systému návštev v zariadení a na požiadavku o úpravu podmienok tak, aby boli návštevy umožnené** napriek zvýšeným nárokom na opatrenia z dôvodu pandémie COVID-19 čo najväčšiemu počtu záujemcov zo strany príbuzných klientov zariadenia.

- Naša značka: KZP/0426/2021/06R

S ochotným ľudským a promptným prístupom som sa tiež stretla na Trnavskom samosprávnom kraji pri snahe zabezpečiť matke so zdravotným postihnutím službu včasnej intervencie pre jej dieťa tiež ako osobu so zdravotným postihnutím.

- Naša značka: KZP/0397/2020/07R

2.6.4 Návrhy a odporúčania vláde SR

(Podľa § 11 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisároch)

V oblasti rodičovských práv a povinností navrhujem a odporúčam:

1. **Novelizovať ustanovenie § 28 ods. 3 Zákona o rodine**, podľa ktorého **rodičovské práva a povinnosti vykonáva jeden z rodičov, ak druhý z rodičov nežije, je neznámy, alebo ak nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu**. Novelu navrhujem vykonať v tom smere, aby rodič nebol pri výkone rodičovských práv obmedzený vo väčšom rozsahu, ako je obmedzený v spôsobilosti na vlastné právne úkony.

Pripomínam tiež doteraz nenaplnené návrhy a odporúčania z minulých výročných správ:

2. **Vytvorenie špecializovaných rodinných súdov**, ktoré budú mať priestor použitím vhodných techník a opatrení účinne viesť rodinu k zmierlivému vyriešeniu rodinných vzťahov a maximálne sa zamerať na zabezpečenie ochrany a naplnenia práv dieťaťa, ale tiež reálne zlepšenie jeho života v rodine. Opatrenie by mohlo byť zrealizované prostredníctvom Ministerstvom spravodlivosti SR pripravovanej, ale zatiaľ neschválenej „Súdnej mapy“.
3. **Plné zavedenie tzv. Cochemského modelu do súdnej praxe.**¹¹⁶
4. Zaviesť do systému sociálno-právnej ochrany dieťaťa a rozhodovacej činnosti súdov **prvok flexibility**, ktorý bude aktívne kopírovať potreby aktuálneho fungovania spoločnosti a ktorý bude schopný kopírovať také fenomény ako prudko sa zvyšujúca mobilita či rozvoj informačných technológií a nových spôsobov komunikácie.
5. Podporiť **systém včasnej a finančne dostupnej psychologickej pomoci** pre rodiny tak, aby bol aj v praxi dostupný všetkým, ktorí to potrebujú, rovnomerne na celom území.
6. Systematicky naďalej **zvyšovať podporu v oblasti boja proti násiliu na deťoch** a to finančne, personálne aj metodicky. Zamerať sa na **proaktívne vyhľadávanie násilia páchaného na deťoch** s ťažšími formami zdravotného postihnutia, ktoré sú často od spoločnosti izolované.
7. Vo väčšej miere **vytvárať priestor na preventívne pôsobenie v rodinách a zvyšovať podporu pre terénnu sociálnu prácu**, ktorej výkon bude založený výhradne na profesionálnej odbornosti vrátane znalosti a dôslednom uplatňovaní konceptu ľudských práv vrátane práv vyplývajúcich z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

V oblasti vzdelávania a školstva naďalej pretrváva potreba prijatia opatrení, ktoré som navrhovala už aj v predchádzajúcich výročných správach. Zároveň navrhujem prijatie aj nových, resp. rozšírených opatrení:

8. **Pokračovať vo vytváraní podmienok pre čo najvyššiu mieru inklúzie vo vzdelávaní pre všetky deti, bez ohľadu na zdravotné postihnutie, či druh zdravotného postihnutia**, a to aj investovaním do **odstraňovania stavebných bariér** v budovách všetkých škôl bez ohľadu na druh školy a stupeň vzdelávania.

¹¹⁶ Cochemská prax opisuje interdisciplinárnu spoluprácu všetkých profesií a inštitúcií zúčastnených na rozvodovom konaní. Všetci účastníci sporu, právni zástupcovia, oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, súd, súdni znalci a mediátori sa snažia rodičov priviesť k dohode ohľadne starostlivosti o ich deti, ktorú rodičia sami alebo s ich pomocou zostavia, obaja ju akceptujú a následne dodržiavajú. Sledujú pritom jediný cieľ a to je skutočné dobro dieťaťa a jeho právo na oboch rodičov. Po prvýkrát na Slovensku urobil odbornú prednášku o Cochemskej praxi dňa 29. apríla 2013 emeritný sudca a „otec“ Cochemskej praxe Jürgen Rudolph v Bratislave v rámci medzinárodnej konferencie Nové európske trendy v starostlivosti o deti po rozvode rodičov. Dostupné na: sk.wikipedia.org/wiki/Cochemská_prax

Tu oceňujem prípravu Manuálu debarierizácie škôl a školských zariadení zo strany Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR.

9. **Pokračovať v odstraňovaní diskriminácie žiakov s mentálnym postihnutím vo vzdelávacom systéme**, nakoľko táto nebola plne odstránená ani čiastkovými zmenami v rámci novely Školského zákona, ktoré boli v roku 2021 prijaté.
10. **Pokračovať vo vytváraní proinkluzívnej kultúry v školskom prostredí, ale aj v širšej spoločnosti**, ktorá sa inklúzii bráni, resp. ju vníma ako ohrozujúcu, až nebezpečnú. Inciovať a viesť širokú diskusiu za účelom odstránenia existujúcich predsudkov vo vzťahu k deťom so zdravotným postihnutím.
11. **Uzákoniť povinnosť školy zabezpečiť deťom so zdravotným postihnutím adekvátnu pomoc v oblasti sebaobsluhy a zdravotníckych úkonov** tak, aby nedostatok tejto pomoci nebol dôvodom zlyhania procesu inklúzie vo vzdelávaní. Doterajšie zmeny prijaté v rámci novely Školského zákona nie sú dostatočné. Vplyv plánovaného katalógu podporných opatrení zatiaľ nie je možné posúdiť, keďže nebol zverejnený.
12. **Podporovať princíp a rozširovať možnosti pôsobenia komplexných multidisciplinárnych inkluzívnych tímov v školskom prostredí**, ktoré dokážu pokryť a zlepšiť potreby výchovy a vzdelávania všetkých žiakov, vrátane žiakov s rôznorodým druhom zdravotného postihnutia. **Zvyšovať dostupnosť služieb odborných zamestnancov v školskom prostredí**, ako školský špeciálny pedagóg, terénny špeciálny pedagóg, školský psychológ, školský sociálny pedagóg, logopéd, výchovný poradca, liečebný pedagóg, ABA analytik, rehabilitačný pracovník. Toto opatrenie by mohlo byť splnené prostredníctvom pripravovaného katalógu podporných opatrení.
13. **Nadalej plne podporovať funkčnosť a dostupnosť centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie**, ako aj **špeciálnych pedagogicko-psychologických centier**, a to tak **štátnych, ako aj neštátnych, rozširovať portfólio služieb týchto centier**, reagujúc aj na rýchlo sa meniace potreby detí so zdravotným postihnutím. **V rámci školskej reformy prebieha zásadná zmena aj vo vzťahu k zameraniu týchto centier a v odbornej aj laickej verejnosti panuje obava z ich dostupnosti. Situáciu pozorne monitorujem.**
14. **Pokračovať a zlepšovať aktívne vyhľadávanie prejavov násillia na školách a s ohľadom na doterajšie výsledky zlepšovať metodiku riešenia prejavov násillia v školách vrátane nových fenoménov ako kyberšikana. V tejto súvislosti navrhujem rozšíriť vzdelávacie kapacity Národného koordinačného strediska pre riešenie problematiky násillia na deťoch.**
15. **Zintenzívniť prepájanie vzdelávacieho procesu s možnosťou uplatniť sa na pracovnom trhu aj pre žiakov so zdravotným postihnutím. Vzhľadom na rozvoj technológií sprístupniť pestrosť pracovných príležitostí aj pre žiakov so zdravotným postihnutím.**
16. **Zvýšiť intenzitu modernizácie vzdelávania vzhľadom na výrazný technologický pokrok, sprístupniť vzdelávanie v čo najvyššej kvalite, čo najširšiemu počtu žiakov so zdravotným postihnutím aj vďaka využívaniu najnovšej technológie.**

V oblasti pomoci štátu rodičom pri starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím opakovane navrhujem prijatie už v minulosti navrhovaných opatrení. Pridávam niekoľko nových opatrení:

17. **Zmenou právnej úpravy odstrániť svojvoľný výklad pojmu „bežná rodičovská starostlivosť“ a zaviesť kontrolné mechanizmy výkonu lekárskej posudkovej**

- činnosti** tak, aby aj táto činnosť, ako základ pre priznanie nárokov na peňažné príspevky, bola transparentne kontrolovateľná.
18. **Rozšíriť katalóg poskytovaných podporných a sociálnych služieb domáceho a komunitného charakteru.** Zavedenie flexibility pri poskytovaní služieb podľa meniacich sa potrieb poberateľov.
 19. **Reformovať systém sociálnej podpory rodín s deťmi so zdravotným postihnutím** vo vzťahu k **dostupnosti služieb** (napr. odľahčovací služba) a **dostupnosti finančnej pomoci** tak, aby rodiny dostávali potrebnú pomoc v dostatočnej miere a dostatočne flexibilne vo vzťahu k meniacim sa potrebám.
 20. **Zvyšovať intenzitu dôsledných, širokospektrálnych a pravidelných kontrol kvality poskytovania sociálnych služieb** vo všetkých druhoch zariadení bez ohľadu na to, kto je ich zriaďovateľom, s cieľom zvýšiť kvalitu poskytovaných služieb a odstrániť zo systému prežitky, ktoré nekorešpondujú s aktuálnym stavom poznania a katalógom ľudských práv, vrátane práv v zmysle Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.
 21. **Odstrániť prvky nadmernej byrokracie** v systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.
 22. **Reformovať systém peňažných kompenzácií poskytovaných osobám s ťažkým zdravotným postihnutím** tak, aby viac spĺňal požiadavku priebežnej podpory a pomoci osobám so zdravotným postihnutím, aby podporoval v dostatočnej miere všetky osoby so zdravotným postihnutím, aby neviedol osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny do sociálno-ekonomickej pasce, a aby koreloval s aktuálnymi požiadavkami, potrebami a sociálnymi dôsledkami bežného života osoby so zdravotným postihnutím.
 23. **Novelizovať ustanovenie § 9 a § 10 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení** tak, aby **nezaopatreným dieťaťom sústavne sa pripravujúcim na povolanie bola aj osoba po skončení povinnej školskej dochádzky, ak pokračuje v štúdiu na základnej škole.** Najmä v prípade osôb so zdravotným postihnutím môže dôjsť k situácii, že aj po dosiahnutí 16. roku veku pokračujú v štúdiu na základnej škole, resp. na špeciálnej základnej škole, no nemajú nárok na sirotsky dôchodok, nakoľko ide o legislatívnu medzeru, keď sa už nepovažujú za nezaopatrené deti, hoci bez riadneho skončenia základného vzdelania nemôžu pokračovať v štúdiu na strednej škole.

2.6.5 Východisková právna úprava

A. RODIČOVSKÉ PRÁVA A POVINNOSTI

Oblasť vzťahov medzi rodičmi a deťmi je v **Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím** upravená najmä v **Článku 23 Rešpektovanie domova a rodiny**, podľa ktorého zmluvné strany prijímú účinné a primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov na rovnakom základe s ostatnými. Zmluvné strany tiež podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zabezpečia:

- práva a povinnosti osôb so zdravotným postihnutím s prihliadnutím na opatrovníctvo, poručníctvo, zverenectvo, adopciu detí, alebo podobné inštitúty, ak tieto pojmy existujú vo vnútroštátnom zákonodarstve; vo všetkých prípadoch je prvoradý najlepší záujem dieťaťa. Zmluvné strany poskytujú osobám so zdravotným postihnutím primeranú pomoc pri výkone ich povinností spojených s výchovou detí;
- aby deti so zdravotným postihnutím mali rovnaké práva, pokiaľ ide o život v rodinnom prostredí. Na účel uplatňovania týchto práv a predchádzania zatajovaniu, opúšťaniu, zanedbávaniu a segregácii detí so zdravotným postihnutím sa zmluvné strany zaväzujú, že budú poskytovať deťom so zdravotným postihnutím a ich rodinám včasné a úplné informácie, služby a podporu;
- aby dieťa nebolo oddelené od svojich rodičov proti svojej vôli, s výnimkou prípadov, keď príslušné orgány na základe súdneho preskúmania a v súlade s platným právom a predpismi rozhodnú, že takéto oddelenie je nevyhnutné v najlepšom záujme dieťaťa. Dieťa nesmie byť v nijakom prípade oddelené od svojich rodičov v dôsledku jeho zdravotného postihnutia alebo zdravotného postihnutia jedného či oboch rodičov; aby, ak najbližšia rodina nie je schopná starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím, zabezpečili náhradnú starostlivosť v rámci širšej rodiny, a ak to nie je možné, v rodinnom prostredí v rámci spoločenstva.

V Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím je v **Článku 7 - Deti so zdravotným postihnutím**, rovnako ako v **Dohovore o právach dieťaťa**, zvýraznený princíp najlepšieho záujmu dieťaťa a tiež právo dieťaťa slobodne vyjadrovať svoje názory vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú. Jeho názorom sa musí venovať náležitá pozornosť, zodpovedajúca veku a zrelosti a v záujme uplatňovania tohto práva mu musí byť poskytnutá pomoc primeraná veku a zdravotnému postihnutiu. Tento článok zmluvné strany tiež zaväzuje prijať všetky nevyhnutné opatrenia, ktorými zabezpečia deťom so zdravotným postihnutím plné využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými deťmi.

Významným je aj **Článok 5** Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím - **Rovnosť a nediskriminácia**, podľa ktorého zmluvné strany uznávajú, že všetky osoby sú si rovné pred zákonom, a podľa zákona majú nárok na rovnakú ochranu a na rovnaký úžitok zo zákona bez akejkoľvek diskriminácie. Zmluvné strany zakazujú akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia a zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov. V záujme presadenia rovnosti a odstránenia diskriminácie zmluvné strany podniknú všetky príslušné kroky na zabezpečenie poskytovania primeraných úprav.

Vo vnútroštátnej právnej úprave sa oblasť rodičovských práv a povinností opiera najmä o **Článok 41 Ústavy SR**, podľa ktorého **manželstvo, rodičovstvo a rodina sú**

pod ochranou zákona. Ústava zaručuje **osobitnú ochranu detí a mladistvých.** Deti narodené v manželstve aj mimo neho majú rovnaké práva. **Starostlivosť o deti a ich výchova je právom rodičov, deti majú právo na rodičovskú výchovu.** Práva rodičov možno obmedziť a maloleté deti možno od rodičov odlúčiť proti vôli rodičov len rozhodnutím súdu na základe zákona. Rodičia, ktorí sa starajú o deti, majú právo na pomoc štátu.

Bližšie sú vzťahy medzi rodičmi a deťmi upravené v **zákone č. 36/2005 Z. z. o rodine.** Vo vzťahu k mojim kompetenciám je významné, že súd v prípade starostlivosti o maloleté deti postupuje podľa ustanovení **Civilného mimosporového poriadku,** ktorý umožňuje vstup komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do konania, a to aj bez súhlasu strán konania.

Dlhodobó **namietané ustanovenie § 28 ods. 3 Zákona o rodine, podľa ktorého rodičovské práva a povinnosti vykonáva jeden z rodičov, ak druhý z rodičov nežije, je neznámy, alebo ak nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, ostáva, žiaľ, naďalej bez zmien.**

Rodičia so zdravotným postihnutím môžu o **pomoc pri ochrane svojich rodičovských práv a povinností** žiadať **úrady práce, sociálnych vecí a rodiny** v súlade s ustanoveniami **zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.** V rámci tohto zákona sú **úrady práce oprávnené vykonávať pre deti so zdravotným postihnutím** aj ich rodičov a osoby, ktoré sa o deti starajú, **celý rad podporných opatrení** v rámci odbornej práce s rodinou.

B. VZDELÁVANIE A ŠKOLSTVO

Vzdelávanie je jedným z dôležitých základných ľudských práv, ktorému sa podrobne venuje aj Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím v **Článku 24 Vzdelávanie.** Zmluvné strany **uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelanie.** Na účel uplatňovania tohto práva **bez diskriminácie** a na **základe rovnosti príležitostí** zmluvné strany zabezpečia **začleňujúci vzdelávací systém** na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie zamerané na:

- plný rozvoj ľudského potenciálu a pocitu vlastnej dôstojnosti a hodnoty na posilnenie rešpektovania ľudských práv, základných slobôd a ľudskej rozmanitosti;
- rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich duševných a telesných schopností v maximálnej možnej miere;
- umožnenie osobám so zdravotným postihnutím účinne sa zapájať do života slobodnej spoločnosti.

pri realizácii tohto práva zmluvné strany o. i. zabezpečia, aby:

- o osoby so zdravotným postihnutím neboli na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené zo všeobecného systému vzdelávania, rovnako aby deti so zdravotným postihnutím neboli na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené z bezplatného a povinného základného vzdelávania či zo stredoškolského vzdelávania;
- o osoby so zdravotným postihnutím mali na rovnakom základe s ostatnými prístup k inkluzívnemu, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému vzdelaniu v spoločensťve, v ktorom žijú;
- o sa im poskytovali primerané úpravy v súlade s ich individuálnymi potrebami;
- o osoby so zdravotným postihnutím dostali v rámci všeobecného systému vzdelávania požadovanú podporu s cieľom umožniť ich účinné vzdelávanie;

- o sa účinné opatrenia individualizovanej podpory uskutočňovali v prostredí, ktoré maximalizuje vzdelanostný a sociálny rozvoj v súlade s cieľom plného začlenenia.

S cieľom pomôcť pri zabezpečení realizácie tohto práva zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia na zamestnávanie učiteľov, vrátane učiteľov so zdravotným postihnutím, ktorí ovládajú posunkový jazyk alebo Braillovo písmo a na prípravu odborníkov a pracovníkov, ktorí pôsobia na všetkých stupňoch vzdelávania. Takáto odborná príprava musí zahŕňať informácie o problematike zdravotného postihnutia a o používaní príslušných augmentatívnych a alternatívnych techník, prostriedkov a formátov komunikácie, vzdelávacích metód a materiálov určených na pomoc osobám so zdravotným postihnutím.

Vo vnútroštátnej právnej úprave je hlavným prameňom práv žiakov so zdravotným postihnutím **zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)** a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Školský zákon definuje viaceré kľúčové pojmy, ako **dieťa so zdravotným postihnutím** alebo **žiak so zdravotným postihnutím**: „dieťa alebo žiak s mentálnym postihnutím, sluchovým postihnutím, zrakovým postihnutím, telesným postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami alebo s viacnásobným postihnutím“; **dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami** alebo **žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami**: „dieťa alebo žiak uvedený v písmenách k) až q), ktorý má zariadením poradenstva a prevencie diagnostikované špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby, okrem detí umiestnených do špeciálnych výchovných zariadení na základe rozhodnutia súdu“; či **školská integrácia**: „výchova a vzdelávanie detí alebo žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v triedach škôl a školských zariadení určených pre deti alebo žiakov bez špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb“.

V zákone dlhodobo chýbala **definícia pojmu „inklúzia“**, ktorá však na základe novely zákona prijatej v roku 2021 bola doplnená s účinnosťou od 01.01.2022. Pod inkluzívnym vzdelávaním sa rozumie „spoločná výchova a vzdelávanie detí, žiakov, poslucháčov alebo účastníkov výchovy a vzdelávania, uskutočňovaná na základe rovnosti príležitostí a rešpektovania ich výchovno-vzdelávacích potrieb a individuálnych osobitostí a podporujúca ich aktívne zapojenie do výchovno-vzdelávacích činností školy alebo školského zariadenia“. Inkluzívne vzdelávanie bolo **doplnené aj medzi hlavné princípy výchovy a vzdelávania**.

Ďalšími významnejšími právnymi predpismi, vzťahujúcimi sa na podmienky vzdelávania detí so zdravotnými postihnutím, sú:

- Zákon č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene doplnení niektorých zákonov,
- Zákon č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení,
- Zákon č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch,
- Vyhláška č. 322/2008 Z. z. Ministerstva školstva Slovenskej republiky o špeciálnych školách,

Veľká väčšina právnych predpisov vzťahujúcich sa na vzdelávanie a školstvo bola v roku 2021 novelizovaná, vzhľadom na prebiehajúcu prípravu a realizáciu reformy

školy. Väčšinu novelizovaných zákonov sme aj pripomienkovali vo vzťahu k právam žiakov so zdravotným postihnutím, pričom pripomienky boli zohľadnené vo väčšom aj menšom rozsahu. Mnoho zmien sa však zatiaľ presadiť nepodarilo a sú v procese riešenia v rámci pracovných skupín.

C. POMOC RODIČOM PRI STAROSTLIVOSTI O DIEŤA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Závazok štátu poskytovať pomoc rodičom starajúcim sa o dieťa so zdravotným postihnutím vyplýva z **Článku 41 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky**, podľa ktorého rodičia, ktorí sa starajú o deti, majú právo na pomoc štátu.

V Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím **Článok 28 - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana** zaväzuje zmluvné strany poskytovať sociálnu pomoc rodinám starajúcim sa o osoby so zdravotným postihnutím. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň aj pre ich rodiny, vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na sociálnu ochranu a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva vrátane opatrení, ako zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím. Zároveň treba zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám, ktoré žijú v chudobe, prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím, vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb.

Právo na poskytovanie kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia a právo na poskytovanie sociálnych služieb je nutné vnímať a aplikovať v intenciách **Článku 19** Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím - **Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti** a **Článku 20** Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím - **Osobná mobilita**. Tieto články zaviažu zmluvné strany Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím napríklad k tomu, aby:

- vytvorili podmienky pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré im umožnia zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, na rovnakom základe s ostatnými, resp. aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí;
- zabezpečili osobám so zdravotným postihnutím prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb, vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej, a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;
- uľahčili osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím takým spôsobom a v takom čase, aký si zvolia ony samy, a to za prijateľné ceny;
- uľahčia prístup osôb so zdravotným postihnutím ku kvalitným pomôckam na mobilitu, k zariadeniam, k podporným technológiám, k rôznym formám živej asistencie a k sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti.

V rámci vnútroštátnej právnej úpravy je forma pomoci štátu rodičom starajúcim sa o deti so zdravotným postihnutím upravená najmä v **zákone č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia** a v **zákone**

č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Pri definovaní potreby osobitnej starostlivosti vychádzame aj z **prílohy zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení.**

Ďalšou významnou pomocou zo strany štátu je možnosť predĺženia poberania rodičovského príspevku z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu a potreby osobitnej starostlivosti v zmysle **zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku.**

Pravidlá poskytovania pomoci, najmä v prípade kompenzácií, ktoré sú zároveň v rozhodovacej činnosti aj často porušované, obsahuje zákon č. 71/1967 Zb. **o správnom konaní (Správny poriadok).** Ten vo svojich zásadách a ďalších procesných ustanoveniach zaväzuje orgány verejnej správy, aby:

- postupovali v konaní v úzkej súčinnosti s účastníkmi konania, zúčastnenými osobami a inými osobami, ktorých sa konanie týka a dali im vždy príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä, aby sa vyjadrili k podkladu rozhodnutia a uplatnili svoje návrhy;
- účastníkom konania, zúčastneným osobám a iným osobám, ktorých sa konanie týka, poskytovali pomoc a poučenia, aby pre neznalosť právnych predpisov neutrpli v konaní ujmu;
- pri rozhodovaní vychádzali zo spoľahlivo zisteného stavu veci. Správne orgány dbajú o to, aby v rozhodovaní o skutkovo zhodných alebo podobných prípadoch nevznikali neodôvodnené rozdiely;
- presne a úplne zisťovali skutočný stav veci, a s tým cieľom si obstarali potrebné podklady pre rozhodnutie; pritom nie sú viazaní len návrhmi účastníkov konania;
- v odôvodnení svojich rozhodnutí uviedli, ktoré skutočnosti boli podkladom na rozhodnutie, akými úvahami boli vedení pri hodnotení dôkazov, ako použili správnu úvahu pri použití právnych predpisov, na základe ktorých rozhodovali a ako sa vyrovnali s návrhmi a námietkami účastníkov konania a s ich vyjadreniami k podkladom rozhodnutia.

3 PANDÉMIA OCHORENIA COVID-19 (KORONAVÍRUS)

V roku 2021 pokračovalo obdobie pandémie ochorenia COVID-19. Bol to tzv. „očkovací“ rok, keďže vakcíny proti ochoreniu COVID-19 prišli na Slovensko krátko pred koncom roka 2020. Obyvatelia mohli do konca roka 2021 absolvovať celkovo až tri očkovania. V spoločnosti sa začali používať pojmy ako „covid-pass“ (certifikát o očkovaní), „OP“, „OTP“ či „základ“ - keďže nastávali situácie, keď bolo potrebné rozlíšiť, kto bol očkovaný („O“), testovaný („T“), alebo kto už ochorenie COVID-19 prekonal („P“), a ak sa tieto faktory nezohľadňovali, používal sa termín „režim základ“. Okrem „očkovacieho“ by mohol dostať rok 2021 aj prívlastok „testovací“, keďže v určitom období bolo podmienkou napríklad cesty do práce absolvovanie testu na prítomnosť koronavírusu raz za týždeň. V druhej polovici roka už bolo možné zakúpiť si aj tzv. samotesty a ľudia už neboli nútení chodiť sa testovať do tzv. MOM-iek, teda mobilných odberových miest. Naďalej platil zákaz vychádzania či zákaz zhromažďovania, rezonovali aj pojmy dištančné vzdelávanie, školský semafor, či otváracie hodiny pre seniorov v prevádzkach. V závislosti od vývoja pandemickej situácie sa protipandemické opatrenia zmierňovali. Tak ako v roku 2020, aj v roku 2021 sa opatrenia uvoľnili najmä v lete. Na rozdiel od roku 2020 však uvoľnenejšie opatrenia platili aj na jeseň. Koncom jesene sme však aj na Slovensku zaznamenali ďalší variant koronavírusu - omikron, ktorý bol infekčnejší ako dovtedajšie varianty. Nespôsobil však až také vážne komplikácie ako predošlé varianty. V roku 2021 sa vyvíjali a menili aj protipandemické či karanténne opatrenia, ako aj podmienky testovania na prítomnosť koronavírusu. Návštevy v zariadeniach sociálnych služieb boli tiež obmedzované alebo zakázané v nadväznosti na aktuálnu epidemickú situáciu. Všetko sa odzrkadlilo aj v podnetoch, ktoré prichádzali na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Protipandemické aktivity a opatrenia Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím:

- obmedzenie návštev v sídle úradu, prioritne poskytovanie poradenstva telefonicky, e-mailom aj pomocou aplikácie covid.chat pre ľudí so zdravotným postihnutím, mimovládne organizácie a zariadenia sociálnych služieb;
- fungovanie prioritne v režime práce z domu;
- pokračovanie fungovania špecializovanej sekcie COVID-19 na webovom sídle úradu so zverejňovaním všetkých dostupných aktuálne platných informácií pre osoby so zdravotným postihnutím a poskytovateľov sociálnych služieb vrátane infolinií pre COVID-19, priame odkazovanie na zdroje z portálu www.korona.gov.sk; (V rámci oznamov týkajúcich sa ochorenia COVID-19 bolo zverejnených 62 dokumentov súvisiacich s aktuálnymi zmenami opatrení týkajúcimi sa pandémie a vybrané z nich boli pravidelne vo verziách aktualizované podľa zmien vydaných opatrení);
- obmedzenie osobných monitorovacích návštev v zariadeniach sociálnych služieb, pokračovanie až po uvoľnení opatrení na jar a v lete.

Za rok 2021 bolo na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím doručených 74 podnetov týkajúcich sa pandémie ochorenia COVID-19.

Najčastejšie otázky a podnety:

- otázky o aktuálne platných opatreniach vlády Slovenskej republiky a Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky k testovaniu a očkovaniu osôb s ťažkým zdravotným postihnutím;
- otázky o opatreniach platných pre školy a zariadenia sociálnych služieb;
- podnety týkajúce sa nemožnosti očkovania osôb s ťažkým zdravotným postihnutím;
- otázky týkajúce sa kontraindikácií očkovania u ľudí s rôznymi diagnózami;
- podnety týkajúce sa možnej diskriminácie pri tzv. očkovacej lotérii.

V čase núdzového stavu a zákazu vychádzania sa uskutočnilo jednorazové celoslovenské testovanie: od 18.01.2021 do 26.01. 2021. Testovanie nebolo povinné, minister zdravotníctva však poprosil obyvateľov Slovenska o pretestovanie. Od 27.01.2021 bol podmienkou cesty do práce, ktorú nie je možné robiť z domu, negatívny PCR alebo antigénový test. Rovnako platila podmienka negatívneho testu aj pre pobyt v prírode, netýkala sa však mládeže do 15 rokov a seniorov nad 65 rokov.

Uznesením vlády SR č. 77 vyhláseným 05.02.2021 a účinným od 06.02.2021 bol predĺžený núdzový stav na celom území Slovenskej republiky na 40 dní s účinnosťou od 08.02.2021 do odvolania, najneskôr však do konca núdzového stavu opakovane predĺženého týmto uznesením, teda uplynutím 19. marca 2021.

Uznesením vlády sa naďalej predĺžilo obmedzenie slobody pohybu a pobytu, ako aj zákaz vychádzania. Uznesenie upravovalo výnimky, na ktoré sa obmedzenie nevzťahuje, aj za akých podmienok a kedy je potrebné preukazovanie sa osoby negatívnym výsledkom RT-PCR testu, nie starším ako 7 dní alebo antigénového testu certifikovaného na území EÚ na ochorenie COVID-19, nie starším ako 7 dní.

3.1 Nosenie rúšok a respirátorov

Hoci ľudia si už zvykli na povinnosť prekrytia horných dýchacích ciest, riešila som aj podnety týkajúce sa tejto povinnosti.

Uvedené povinnosti upravovala začiatkom roka 2021 vyhláška Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorá upravovala pravidlá používania ochrany horných dýchacích ciest všetkých osôb. Vyhláška vymedzila aj okruh osôb, na ktorých sa uvedená povinnosť nevzťahuje, čo zaujímalo aj osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Prekryté horné dýchacie cesty nemuseli mať osoby so závažnými poruchami autistického spektra ani osoby so stredným a ťažkým mentálnym alebo sluchovým postihnutím. Týmto som aj argumentovala pri podnetoch od ľudí, ktorí si neboli istí tým, či ich rodinní príslušníci s mentálnym postihnutím musia nosiť v priestoroch zariadenia sociálnych služieb rúško.

Ale riešila som aj prípad, keď pani so zdravotným postihnutím, ktoré však nebolo medzi výnimkami z povinnosti prekrytia horných dýchacích ciest, chcela namiesto rúška a respirátora nosiť tzv. ochranný štít, argumentovala ťažkosťami s dýchaním. Žiaľ, musela som jej oznámiť, že ochranný štít sa podľa zákona nepovažuje za dostatočnú ochranu.

Rovnako som riešila aj otázky ohľadom povinnosti žiakov nosiť rúško v škole. V tomto prípade som rodičov informovala o podrobných opatreniach zavedených pre školy a najmä u žiakov s oslabenou imunitou som apelovala na rodičov, aby rúško vnímali ako významnú ochranu zdravia svojich detí.

3.2 Očkovanie

Krátko pred začiatkom roka 2021, v decembri 2020, sa na Slovensku začalo s očkovaním proti ochoreniu COVID-19. Do krajiny dorazilo približne 10 000 vakcín. Ako prví sa mali očkovať zdravotníci, zamestnanci domovov sociálnych služieb či pracovníci kritickej infraštruktúry.

Prioritou štátu bolo poskytnúť osobnú ochranu a vybudovať kolektívnu ochranu pred ochorením COVID-19. S týmto cieľom pripravilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vakcinačnú stratégiu, ktorá spájala návrhy realizácie stratégie pochádzajúcich od odborných sekcií ministerstva, pracovnej skupiny na zabezpečenie vakcinácie na základe mandátu udeleného Pandemickou komisiou Slovenskej republiky, ako aj podkladov zo strany odborníkov v oblasti infektológie a epidemiológie Slovenskej republiky. Cieľom predloženej stratégie bolo preto predstaviť spôsob obstarania vakcíny a realizácie očkovania na ochorenie COVID-19 v podmienkach Slovenskej republiky.

Kritériá určovania poradia očkovania osôb proti ochoreniu COVID-19 boli upravené v prílohe k vyhláške MZ SR č. 10/2021 Z. z. účinnej od 20.01.2021. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sprístupnilo na stránke korona.gov.sk online registračný formulár na očkovanie proti ochoreniu COVID-19. Formulár bol v prvej fáze prístupný pre všetkých zdravotníckych pracovníkov. Rezort prioritne pozýval tých, ktorí diagnostikujú, liečia a zabezpečujú starostlivosť o pacientov s ochorením COVID-19. Registráciu vtedy mohli využiť aj osoby, ktoré pri starostlivosti o chorých priamo alebo

nepriamo vypomáhali. Sem patrili študenti zdravotníckeho lekárskeho a nelekárskeho odboru, ktorí počas štúdia prichádzajú do kontaktu s pacientmi, či zamestnanci, ktorí vykonávajú upratovaciu službu v nemocniciach. Ďalšou skupinou, ktorá mala pre rizikovosť svojho povolania prednosť, mali byť zamestnanci domovov sociálnych služieb a terénni sociálni pracovníci. Tiež dostali možnosť využiť registráciu a vybrať si termín od 04.01.2021 a jedno zo šiestich vakcinačných centier.

Aj na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa začalo obracať viac osôb so zdravotným postihnutím, rodičia detí so zdravotným znevýhodnením, osobní asistenti, opatrovatelia, ako aj iné dotknuté osoby s otázkami o možnostiach očkovania. Upozorňovali, že hoci vyhláška platná od 27.02.2021 - č. 93/2021 Z. z. upravila očkovanie proti ochoreniu COVID-19 aj pre ľudí so zdravotným postihnutím, v skutočnosti sa títo ľudia nemali ani len kde zaregistrovať. Išlo najmä o imobilných občanov a ich opatrovateľov.

Obrátila som sa preto na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky s návrhom, aby pri najbližšej úprave vyhlášky zvažilo možnosť zaradiť do zoznamu náhradníkov, bez ohľadu na vek aj niektoré osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, klientov ambulantných a terénnych služieb, prípadne osoby, ktoré zabezpečujú starostlivosť osobám s ťažkým zdravotným postihnutím.

17.03.2021 bol spustený nový registračný formulár na očkovanie. Pribudla rola čakaťela, ktorá mala umožniť počkať si na uvoľnenie vybraného očkovacieho miesta a termínu v Čakárni. Išlo o systém, ktorý mal zabrániť kritizovanému boju o očkovacie termíny. Zaregistrovaní záujemcovia o očkovanie boli zaradení do zoznamu čakaťelov na termín. Následne však boli termíny priradované podľa veku. Okrem veku mali v Čakárni prednosť už aj osoby s ťažkými a stredne ťažkými závažnými chorobami, stále však „len“ v role čakaťela, teda náhradníka.

31.03.2021 som vyzvala všetky zložky, ktoré sa zúčastňujú na očkovaní proti ochoreniu COVID-19, aby maximálne vyšli v ústrety osobám so zdravotným postihnutím, s argumentom, že je to spolu s dôchodcami najzraniteľnejšia skupina obyvateľstva.

Denne na náš úrad telefonovali a písali zúfalí ľudia, ktorým sa nedarilo prihlásiť do systému vakcinácie, ani dovolať sa na dôležité telefonické linky, na ktorých buď nikto nezdvíhal telefón, alebo bolo stále obsadené.

Požiadala som o súčinnosť aj lekárov, aby uprednostnili v prihlasovaní na očkovanie osoby so zdravotným postihnutím, aby odporučili svojim pacientom tú správnu vakcínu vzhľadom na ich zdravotný stav.

V Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sme denne sledovali, ako sa s pandemickou situáciou borili ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí strádlajú celkom inak ako zdraví ľudia. Argumentovala som aj tým, že títo ľudia si zaslúžia našu plnú podporu a pochopenie, aj pokiaľ ide o očkovanie.

Napríklad, aj čo sa týkalo vyhradených otváracích hodín v obchodoch, tie boli najskôr vyhradené len pre seniorov nad 65 rokov. Opäť akoby sa zabudlo na zraniteľných ľudí s diagnózami či zdravotným postihnutím a ich sprievodcov - zahrnuli ich tam až 08.03.2021.

Pacienti s chronickými chorobami sa napokon oficiálne začali prioritne očkovať až vyhláškou platnou od 01.05.2021.

Vďaka niektorým samosprávam, ktoré takmer ihneď zaviedli systém náhradníkov, kde preferovali aj ľudí so zdravotným postihnutím, sa však aspoň niektorým ľuďom so zdravotným postihnutím predsa len podarilo dať sa zaočkovať skôr. Toto fungovalo najprv len v Banskobystrickom a Bratislavskom kraji, keďže tam bol záujem najväčší. Tento systém mal koncom marca 2021 fungovať už takmer vo všetkých krajských mestách.

V marci 2021 sa na mňa iniciatívne obrátil aj Bratislavský samosprávny kraj s možnosťou prioritného očkovania osôb s ťažkým zdravotným postihnutím s tým, že ak disponujeme zoznamom osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa nemohli alebo nevedeli dostať do registrácie cez formulár, mohli prednostne absolvovať očkovanie v rámci očkovania zabezpečeného samosprávnym krajom. Na uvedenú ponuku sme obratom reagovali a kontaktovali všetkých našich podávateľov podnetov, ktorí namietali nemožnosť očkovania podľa určených kritérií poradia očkovania, ako aj občianske združenia a chránené dielne.

Umožnilo sa aj skupinové očkovanie klientov v zariadeniach sociálnych služieb.

V prípade očkovania v domácom prostredí fungovali už aj mobilné očkovacie tímy, ktoré zabezpečovali podanie očkovacej látky napríklad imobilným pacientom. Pripravila sa schéma očkovania imobilných pacientov, za aktívnej účasti samospráv a ambulantných lekárov. Spolupráca v ďalšom období však závisela od dodávok vakcín na Slovensko a podmienok ich skladovania

3.3 Kontraindikácie očkovania u ľudí s rôznymi diagnózami a následné obmedzenia

Kým na jednej strane som riešila to, aby boli ľudia so zdravotným postihnutím očkovaní medzi prvými, **ďalšia skupina ľudí s diagnózami sa očkovania obávala:**

V máji 2021 sa na mňa obrátili viacerí podávatelia s podnetom týkajúcim sa problému očkovania občanov so zdravotným postihnutím, ktorí uviedli, že **sa nemôžu dať zaočkovať proti ochoreniu COVID-19 vzhľadom na zdravotné diagnózy a možné kontraindikácie** a cítili sa diskriminovaní. Nesúhlasili napríklad s obmedzeniami, ktoré pre nich platili ako pre nezaočkovaných, keďže, ako tvrdili, oni sami si nevybrali možnosť nezaočkovať sa dobrovoľne.

Obrátila som sa preto na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky aj Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Požiadala som ich o objektívne posúdenie námietok v podnetoch podávateľov, ako aj o relevantné poskytnutie informácií a usmernení občanov so zdravotným postihnutím, ktorí sa cítili byť z vyššie spomínaných dôvodov diskriminovaní.

V júli 2021 začala platiť nová vyhláška Úradu verejného zdravotníctva SR č. 231/2021, ktorá upravovala opatrenia vo vzťahu ku karanténnym povinnostiam osôb po vstupe na územie Slovenskej republiky. Ľudia po prvej dávke vakcíny po vstupe na Slovensko boli povinní nastúpiť do domácej karantény s tým, že najsôr na piaty deň mohli absolvovať RT-PCR test. V prípade, že mali výsledok testu negatívny, karanténa sa im

skončila. Karanténa sa netýkala ani tých, ktorí sa preukázali negatívnym výsledkom RT-PCR testu na ochorenie Covid-19, nie starším ako 72 hodín.

Ľudia so zdravotným postihnutím alebo s diagnózami, o ktorých tvrdili, že sú kontraindikáciami, a nemôžu sa preto dať zaočkovať, protestovali, že musia ísť do karantény ako všetci nezaočkovaní.

Obrátila som sa na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré mi 10.9.2021 spresnilo, že v zmysle platnej vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky¹¹⁷, **sa karanténne povinnosti osôb vstupujúcich na územie SR nevzťahovali na osoby s trvalými kontraindikáciami očkovania na základe potvrdenia od lekára.** Otestovať sa teda museli, ale nemuseli ísť do karantény.

So spomínanými potvrdeniami od lekárov bol však problém. Táto problematika bola diskutovanou témou aj v odborných kruhoch. **Podľa niektorých lekárov očkovanie nepredstavuje riziko pre žiadne ochorenie či diagnózu, iní zas svojim pacientom očkovanie neodporúčali pre ich diagnózy.** Neexistovali však jednotné vzory potvrdení, lekári ich nevydávali, a pacientom sa neodporúčali dať očkovať väčšinou len v ústnej forme. Neostávalo im teda nič iné, len buď strpieť obmedzenia, ktoré sa týkali všetkých nezaočkovaných osôb, bez ohľadu na dôvody nezaočkovania, alebo sa dať zaočkovať. Aj v tomto však po čase došlo k zmenám.

Medzitým štát prešiel na nový systém testovania, aby motivoval ľudí k očkovaniu. Testovanie zo zdravotných dôvodov, testovanie kontaktov pozitívnych, či testovanie pred vstupom do detských táborov zostávalo hradené štátom. Na všetky ostatné podujatia, kde bol potrebný test, si ho však musel jednotlivec hradiť samostatne. Povinnosť sa týkala nezaočkovaných ľudí. V uvedenom období prebiehala príprava zmeny testovacej stratégie, podľa ktorej by malo byť testovanie pre osoby s kontraindikáciou očkovania pre takúto osobu bezplatné.

V októbri až decembri 2021 sa na mňa opäť obrátilo niekoľko podávateľov, ktorí sa ako dlhodobo ťažko chorí občania Slovenskej republiky cítili závažne diskriminovaní, keďže sa, ako tvrdili, nemohli dať zaočkovať proti ochoreniu COVID-19 pre kontraindikácie. **Vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky umožňovali výhody len plne zaočkovaným osobám. Napriek intenzívnemu poukazovaniu na uvedený problém k náprave nedochádzalo.**

Podávateľov podnetov som priebežne informovala o aktuálnych stanoviskách Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a platných vyhláškach Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky¹¹⁸.

¹¹⁷ č. 231/2021 V. v. SR, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia ku karanténym povinnostiam osôb po vstupe na územie Slovenskej republiky

¹¹⁸ Počnúc vyhláškou č. 7/2001 V. v. SR, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia ku karanténym povinnostiam osôb pri vstupe na územie SR, ďalej vyhláškami Úradu verejného zdravotníctva SR č. 226/2021 V. v. SR a č. 231/2021 V. v. SR účinnou od 19.07. 2021, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia ku karanténym povinnostiam osôb pri vstupe na územie SR, a podľa ktorej sa karanténne povinnosti osôb vstupujúcich na územie SR nevzťahovali na osoby s trvalými kontraindikáciami očkovania na základe potvrdenia podľa prílohy č. 4 citovanej vyhlášky. Podľa aktuálne platnej vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva SR č. 268/2021 V. v. SR zo dňa 29.11.2021 s účinnosťou od 01.12.2021 stále platilo, že povinnosť absolvovať karanténu sa okrem iných osôb nevzťahovala na osoby s trvalými kontraindikáciami očkovania na základe potvrdenia podľa prílohy č. 4 Vyhlášky. Tieto osoby sa museli byť schopné preukázať pri vstupe na územie Slovenskej republiky potvrdením o negatívnom výsledku RT-PCR testu na ochorenie COVID-19 nie starším ako 72 hodín.

Napokon sa predsa len dosiahla veľká zmena, ktorá „dala za pravdu“ podávateľom podnetov - ľuďom s kontraindikáciami očkovania: V **decembri 2021 Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky upravilo postup pre ľudí, ktorí sa nemôžu zaočkovať proti ochoreniu COVID-19. Osoby s kontraindikáciou očkovania tak mohli získať Certifikát o výnimke z očkovania.** Ten im mal vydať lekár, a zároveň ich zaevidovať do systému. Spolu s testom tak odvtedy mohli takéto osoby fungovať v rovnakom režime, ako keby boli zaočkované alebo ochorenie prekonali. PCR test mal byť odvtedy u takýchto ľudí bezplatný.

Rezort zdravotníctva v tejto súvislosti vydal 22.12.2021 Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky vo veci kontraindikácie očkovania proti ochoreniu COVID-19. Usmernenie presne definuje trvalé či dočasné kontraindikácie, ale aj kontraindikácie očkovania konkrétnymi vakcínami.

Karanténne opatrenia osôb vstupujúcich na územie Slovenskej republiky sa už nevzťahovali na osoby s kontraindikáciou očkovania na základe potvrdenia podľa prílohy vyhlášky.¹¹⁹

Ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí sa nemohli dať zaočkovať pre kontraindikácie očkovania, sa tak napokon krátko pred Vianocami 2021 dočkali malého vianočného darčeka: Medzi osoby v režime OP (očkovaní a tí, ktorí ochorenie COVID-19 prekonali) sa s platnosťou od 23.12.2021 zaradili po novom aj osoby, ktoré majú kontraindikáciu očkovania proti COVID-19, a ktoré zároveň boli schopné preukázať sa: certifikátom o výnimke z očkovania,¹²⁰ negatívnym výsledkom RT-PCR alebo LAMP testu, nie starším ako 72 hodín od odberu alebo negatívneho výsledku Ag testu, nie starším ako 48 hodín od odberu. Takéto osoby tak odvtedy patria medzi tie, ktoré majú status „očkovaný / očkovaná“.

Navyše, v decembri 2021 pokračovala zmena testovacej stratégie, podľa ktorej je testovanie pre osoby s kontraindikáciou očkovania bezplatné.

3.4 Návštevy v zariadeniach sociálnych služieb

Najmä v lete 2021 sa na mňa obracali rodiny klientov zariadení sociálnych služieb a zaujímali sa o správnosť obmedzovania návštev, resp. platnosť pomerne striktných podmienok pre návštevy (potreba dohodnutia času návštevy, testovanie, kontrola očkovacích preukazov).

Je pravdou, že kým bežné obyvateľstvo v letných mesiacoch pri ústupe pandémie ochorenia COVID-19 pociťovalo značné uvoľnenie opatrení, zariadenia sociálnych služieb naďalej dodržiavali prísne postupy súvisiace s návštevami.

¹¹⁹ 22.12.2022 bola uverejnená vyhláška Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. 309/2021 V.v. SR s účinnosťou od 23.12.2021, ktorou sa mení vyhláška Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky č. 268/2021 V. v. SR, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia ku karanténnym povinnostiam osôb po vstupe na územie Slovenskej republiky.

V zmysle vyhlášky sa upravilo ustanovenie § 8 ods. 1 písm. y), ktoré znie : osoba, ktorá má kontraindikáciu očkovania proti ochoreniu COVID-19 v zmysle odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky vo veci kontraindikácie očkovania proti ochoreniu COVID-19 a je schopná sa preukázať certifikátom o výnimke z očkovania podľa odborného usmernenia MZ SR, ktorý je v prílohe č. 4.

¹²⁰ Podľa odborného usmernenia MZ SR, ktorý je v prílohe č. 1 uvedených vyhlášok,

Pre zariadenia sociálnych služieb platili osobitné opatrenia podľa situácie v tom-ktorom regióne (semafor). Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR pripravilo pre zariadenia sociálnych služieb pomerne podrobné postupy organizácie života v zariadeniach, vrátane návštev, ktorých legitímnym cieľom bolo predísť rozširovaniu ochorenia COVID-19, a tým ďalším katastrofickým situáciám v zariadeniach, ako to bolo pri prvej vlne pandémie na jar a lete 2020, keď klienti nakazení ochorením COVID-19 umierali v zariadeniach v značnom počte.

Ochrana života a zdravia klientov musí byť na prvom mieste, a preto som tieto opatrenia uvítala. Zároveň značná časť opatrení sa venovala aj tomu, ako zabezpečiť kontakt klientov s ich rodinami, ale aj bezpečnosť osobných návštev. Zariadenia tieto opatrenia uplatňovali podľa aktuálnej regionálnej situácie, ale aj s ohľadom na zaočkovanosť klientov a zamestnancov.

V jednom prípade som riaditeľ zariadenia prosila, najmä počas letných mesiacov, s víziou opätovného zhoršenia situácie na jeseň, o maximálne rozšírenie návštevných hodín tak, aby čo najviac príbuzných aj zo vzdialenejších častí Slovenska malo možnosť svojich príbuzných v zariadení navštíviť. Riaditeľ bol v tomto smere ústretový, rovnako ako vo všetkých zariadeniach, ktoré som navštívila v rámci monitoringu.

3.5 Očkovacia lotéria

Od augusta do októbra 2021 organizovalo Ministerstvo financií SR tzv. očkovaciu lotériu - súťaž o finančnú odmenu pre zaočkovaných proti ochoreniu COVID-19. Finančné odmeny sa žrebovali vo vysielaní stanice Jednotka verejnoprávnej RTVS.

Podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím majú osoby so zdravotným postihnutím právo na to, aby sa im poskytovali informácie určené širokej verejnosti v prístupných formátoch a technológiách vhodných pre rôzne druhy zdravotného postihnutia, a to včas a bez dodatočných nákladov. **Počas vysielania očkovacej lotérie sa na mňa obrátilo viacero osôb so zrakovým postihnutím, ktoré namietali, že pravidlá očkovacej lotérie sú pre ne diskriminačné.**

Podľa pravidiel očkovacej lotérie heslo, ktoré musí osoba, ktorú vyžrebujú, povedať do 20 sekúnd, je zobrazené na televíznych obrazovkách. **Tým, že heslo nie je prečítané, je pre osoby so zrakovým postihnutím neprístupné.** Keďže vyžrebované osoby sú kontaktované telefonicky, **nezabezpečením tlmočenia do slovenského posunkového jazyka nie je zabezpečená prístupnosť ani pre osoby so sluchovým postihnutím.** Pre osoby so sluchovým postihnutím je nevyhnutné zabezpečiť tlmočenie do slovenského posunkového jazyka v priamom prenose počas vysielania relácie.

V danom prípade som skonštatovala, že **osoby so zrakovým a sluchovým postihnutím sú pri vysielaní očkovacej lotérie v porovnaní s osobami bez zdravotného postihnutia znevýhodnené a dochádza k ich diskriminácii.**

Tiež dochádza k porušovaniu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

17.02.2021 som preto RTVS uložila opatrenia na nápravu:

Požiadala som generálneho riaditeľa RTVS, aby v súčinnosti s Ministerstvom financií Slovenskej republiky prijali organizačno-technické opatrenia tak, aby počas vysielania

programu očkovacej lotérie bola bezodkladne zabezpečená prístupnosť hesla zobrazeného na televíznych obrazovkách, ktoré musí vyžrebovaná osoba povedať, a aby bolo zabezpečené tlmočenie do slovenského posunkového jazyka priamo na obrazovke, keďže vyžrebovanými osobami môžu byť aj osoby so sluchovým postihnutím. Listom zo dňa 20.08.2021 mi RTVS oznámila, že Ministerstvo financií Slovenskej republiky dňa 20.08.2021 aktualizovalo podmienky účasti súťažiacich, ktorými sú osoby slabozraké, nevidiace, nepočujúce alebo osoby s iným postihnutím sluchu, alebo vyjadrovania v súťaži a využitia asistencie tretej osoby dodatkom č. 2 štatútu.

RTVS sa na rokovaní s vyhlasovateľom súťaže dohodli, že v rámci vysielania žrebovania očkovacej prémie bude heslo uvedené v písomnej aj hovorenej podobe. Zároveň bude zabezpečené aj tlmočenie do slovenského posunkového jazyka.

Nastal však ďalší problém. V niekoľkých žrebovaniach očkovacej lotérie bolo heslo prečítané iba jedenkrát pri jeho prvom zverejnení. Heslo teda moderátori nezopakovali viackrát. Heslo je však nepretržite zobrazované na obrazovke, a to aj v čase, keď má vyžrebovaný výherca zopakovať heslo do telefónu počas spustenej časomiere. Výherca ho teda môže počas spustenej časomiere čítať priamo z obrazovky. **Nevidiaci výherca alebo výherca, ktorý si ho nemôže prečítať z obrazovky z akýchkoľvek dôvodov, si ho musí pamätať len po jedinom vyslovení moderátorom.** Po tomto vyslovení, až po výzvu na zopakovanie hesla do telefónu, uplynie relatívne dlhý čas naplnený rôznym programom. Po celý tento čas potenciálny výherca vidí heslo na obrazovke, na rozdiel od nevidiacich a slabozrakých.

Takýmto postupom naďalej dochádza k priamej diskriminácii osôb so zrakovým postihnutím, ktoré si nemôžu heslo prečítať z obrazovky.

Z tohto dôvodu som opakovane požiadala o prijatie organizačno-technických opatrení tak, aby počas vysielania programu očkovacej lotérie bola bezodkladne zabezpečená prístupnosť hesla zobrazeného na televíznych obrazovkách, ktoré musí vyžrebovaná osoba povedať, a aby bola odstránená diskriminácia osôb so zrakovým postihnutím.

Navrhla som, aby:

1. heslo bolo vyslovené moderátorom najmenej trikrát, teda medzi jeho prvým a posledným vyslovením ešte aspoň jedenkrát (ideálne viackrát);
2. krátko pred zadaním telefónneho čísla vyžrebovaného výhercu moderátor vyslovil heslo naposledy, a súčasne bolo zobrazovanie hesla na obrazovke ukončené.

Dňa 24.09.2021 mi RTVS oznámila, že moderátori alebo hosť, ktorý heslo do štúdia priniesol, v čase od prvého zverejnenia hesla, až po zadanie telefónneho čísla vyžrebovaného súťažiaceho, vyslovia heslo viackrát.

V prenose očkovacej lotérie dňa 26. 09. 2021 už bolo heslo viackrát zopakované. Heslo však bolo stále zobrazované na paneli vľavo od moderátorov, a to aj počas telefonovania s výhercom. **Naďalej teda dochádzalo k diskriminácii osôb, ktoré si heslo nemôžu prečítať.**

3.6 Nástup variantu omikron

Na jeseň 2021 sa aj na Slovensku objavil ďalší variant koronavírusu - variant omikron, ktorý bol infekčnejší ako dovtedajšie varianty.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky vydalo Metodiku krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách, ktorá upravuje postupy pre zabezpečenie návštev v zariadeniach sociálnych služieb a všeobecné zásady protiepidemických prístupov a bezpečnosti klienta v sociálnych službách. Ministerstvo uviedlo, že bolo pripravené okamžite reagovať a sprísniť podmienky v zariadeniach sociálnych služieb, ak by sa tam potvrdil prvý prípad pozitívne testovaného klienta, či zamestnanca na nový variant koronavírusu - omikron.

Pre prípad prvého pozitívne testovaného prijímateľa alebo zamestnanca na SARS-CoV-2 variant omikron bolo už vydané aj usmernenie. Platilo pre všetky zariadenia sociálnych služieb a Centrá pre deti a rodiny, aby sa predišlo akémukoľvek zhoršeniu súčasnej situácie.¹²¹

3.7 Záver

Aj pre Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím bol ďalší pandemický rok náročný - ako možno dedukovať aj z načrtnutých problémov a podnetov, s ktorými sa na úrad ľudia obracali. Vyhlášky sa neustále menili a pravidlá, podľa ktorých sme sa riadili jeden mesiac, už o mesiac neplatili. Niektoré výnimky ostali, iné sa zrušili, a to všetko sme dôkladne sledovali, aby sme občanom vedeli poskytnúť pravdivé informácie. V závere roka už bola v spoločnosti citeľná rozpoltenosť - jedni propagovali očkovanie a druhí namietali obmedzenia, ktoré ako nezaočkovaní museli strpieť.

K 31.12.2021 naďalej platilo, že očkovanie bolo dobrovoľné aj podľa rezolúcie Parlamentného zhromaždenia Rady Európy, ktorá nepripúšťa diskrimináciu medzi očkovanými a neočkovanými. Epidemiologická situácia v súvislosti s ochorením COVID-19 však viedla k mnohým obmedzeniam v bežnom živote ľudí. Ide o situáciu, ktorá je pre celú spoločnosť nová, a preto je možné predpokladať, že nie všetky prijaté opatrenia sa hneď osvedčia a ukážu ako správne. **Vo vzťahu k namietaným obmedzeniam a opatreniam v súvislosti s ochorením COVID-19 považujem za dôležité uviesť, že boli prijaté za účelom ochrany verejného zdravia, a teda ochrany zdravia spoločnosti ako celku, čo predstavuje legitímny dôvod, na základe ktorého môže dôjsť k obmedzeniu práv jednotlivcov.**

¹²¹ 22.11.2021 nadobudla účinnosť vyhláška Úradu verejného zdravotníctva SR č. 258/2021 V. v. SR, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia k obmedzeniam hromadných podujatí a vyhláška č. 259/2021 V. v. SR s účinnosťou tiež od 22.11.2021, ktorou sa nariaďujú opatrenia pri ohrození verejného zdravia k obmedzeniu prevádzok, a ktoré presne špecifikujú osobu v režime kompletne očkovanú a osobu, ktorá prekonala ochorenie COVID-19 v období pred nie viac ako 180 dňami.

4 MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím podľa platnej úpravy¹²² monitoruje dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná a uskutočňovaním výskumov a prieskumov na sledovanie stavu a vývoja v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím.

Jednoduchá a jednoznačná právna úprava.

A predsa sa pri nej mnohým z nás vynára logická otázka - je vôbec potrebná takáto činnosť? Veď sme predsa vyspelí ľudia, žijeme v modernom 21. storočí plnom technických zázrakov a je úplne samozrejmé, že sa dokážeme kvalitne postarať o starých a chorých ľudí.

A aká je realita?

Z pohľadu právnika môžem s potešením konštatovať, že za posledné desaťročia boli prijaté viaceré právne predpisy, ktoré garantujú rovnaké práva a postavenie osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti, odstraňujú ich diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia, a predovšetkým im napomáhajú uplatniť sa v takmer všetkých sférach verejného i súkromného života.

Toto garantujú právne predpisy. Čo ale garantujeme my, ľudia? Na základe mojich skúseností musím jednoznačne potvrdiť, že vnímanie osôb so zdravotným postihnutím sa výrazne pozitívne posunulo, ale ešte stále sa v praxi stretávam s predsudkami o pracovnom výkone a využiteľných schopnostiach osôb so zdravotným postihnutím, napr. vo forme podceňovania alebo zneužívania ich práce. Mimoriadne citlivo vnímam vysokú zraniteľnosť týchto osôb predovšetkým pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo v prípade, že sú odkázaní na pomoc inej osoby, a na to nadväzujúce sociálne služby.

Monitoring dodržiavania ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím vzhľadom na vyššie uvedené, patrí popri prešetrovaní individuálnych podnetov od občanov k druhej najdôležitejšej agende úradu.

Výkonom monitorovacích činností posudzujeme ľudské práva osôb so zdravotným postihnutím, a zároveň detailne analyzujeme úroveň ich dodržiavania. V prípade, že zistíme zásah do ľudských práv týchto osôb umiestnených napr. v zariadeniach sociálnych služieb, navrhnutými opatreniami na nápravu¹²³ dokážeme odstrániť negatívny dopad protiprávneho zásahu v zásade v celom zariadení.

¹²² § 10 ods. 1 písm. b) zákona o komisároch komisár pre osoby so zdravotným postihnutím

a) posudzuje na základe podnetu alebo z vlastnej iniciatívy dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím,

b) monitoruje dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná a uskutočňovaním výskumov a prieskumov na sledovanie stavu a vývoja v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím.

¹²³ § 10 ods. 2 písm. f) zákona o komisároch komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený navrhovať prostriedky nápravy podľa výsledkov posúdenia podľa odseku 1 písm. a) alebo podľa výsledkov monitorovacej činnosti podľa odseku 1 písm. b).

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Záver -

Je pre mňa veľkým potešením a obrovskou motiváciou v ďalšej práci, ak odstránením zistených nedostatkov napomôžeme k zlepšeniu a skvalitneniu životných podmienok osôb umiestnených v inštitúciách a prispejeme k posilneniu autonómie osôb so zdravotným postihnutím, k naplneniu ich práva prijímať vlastné rozhodnutia o svojom živote, o svojej vlastnej práci, o svojom vzdelávaní, o svojej budúcej rodine alebo práva na nezávislý spôsob života a začlenenie sa do spoločnosti, ktoré sú garantované Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím.

V kapitole Monitorovanie a prieskum dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím budeme v súvislosti s hodnotením dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím vo väčšej miere argumentovať nielen ustanoveniami Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ale aj **záverečnými odporúčaniami Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím zo dňa 18. apríla 2016, adresované vláde Slovenskej republiky s názvom „Záverečné odporúčania k východiskovej správe Slovenskej republiky¹²⁴.**

Výbor posúdil Východiskovú správu Slovenskej republiky (CRPD/C/SVK/1) na svojom 242. a 234. zasadnutí, ktoré sa konali 4. a 5. apríla 2016. Na svojom 256. zasadnutí, ktoré sa konalo 13. apríla 2016, prijal k napĺňaniu jednotlivých článkov dohovoru rôzne záverečné odporúčania, ktoré sú uvedené v podkapitole 4.1. tejto časti Správy o činnosti za rok 2021.

¹²⁴ Prijaté Výborom na jeho pätnástom zasadnutí (29. marec - 21. apríl 2016).

4.1 Metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov

Monitoringy v zariadeniach sociálnych služieb a v psychiatrických zariadeniach vykonávajú zamestnanci úradu, ktorí spĺňajú všetky odborné predpoklady pre výkon tejto činnosti, sú vyškolení Svetovou zdravotníckou organizáciou (World Health Organization) a kurzom, ktorý organizoval Európsky výbor na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment). Povereným zamestnancom úradu prislúchajú oprávnenia a povinnosti v zmysle Zákona o komisároch¹²⁵ a zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov.

Monitoringy realizujeme formou osobných návštev zamestnancov úradu v jednotlivých zariadeniach, rozhovormi s vedením zariadenia, s jeho jednotlivými zamestnancami, klientmi, ale aj prehliadkou a pozorovaním samotného prostredia.

Dôležitým nástrojom pre identifikáciu, akým spôsobom je zabezpečené dodržiavanie ľudských práv v zariadeniach, ako aj na odhalenie prípadných systémových a ľudských nedostatkov pri implementácii medzinárodných dohovorov, je štruktúrovaný dotazník so zameraním na:

1. stretnutie s vedením zariadenia, oboznámenie sa s dokumentáciou zariadenia, štruktúrou a profiláciou klientov podľa druhu zdravotného postihnutia, veku, mobility, spôsobilosti na právne úkony a agendou opatrovníctva,
2. prehliadku vonkajších a vnútorných priestorov zariadenia,
3. osobné záležitosti klientov s ťažiskom zamerania sociálnych služieb na klienta,
4. poskytovanie stravy,
5. kontakt s rodinou a program klientov vo voľnom čase,
6. zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť,
7. oboznámenie vedenia zariadenia sociálnych služieb s prvotnými zisteniami.

Údaje získané z dotazníkového šetrenia vykonaného v monitorovaných zariadeniach sú významným podkladom pre:

1. podávanie návrhov a odporúčaní v prípade zistenia, že pri poskytovaní starostlivosti došlo k porušeniu alebo k ohrozeniu práv osôb so zdravotným postihnutím,
2. návrhy zmien platnej legislatívy v prípade zistenia, že platnou legislatívou a praxou sú porušované konkrétne články Dohovoru.

Po ukončení monitoringu zamestnanci úradu pri záverečnom rozhovore so štatutárnym zástupcom zariadenia alebo s inou, ním poverenou osobou, identifikujú najdôležitejšie kontrolné zistenia. Tieto zistenia zamestnanci úradu následne detailne spracujú (pri zachovaní ochrany osobných údajov klientov monitorovaného zariadenia) do Správy, ktorá okrem informácií o zariadení obsahuje zhrnutie výsledkov a sumarizáciu navrhovaných opatrení pre monitorované zariadenie. Štatutárny zástupca zariadenia, ktorému správu zasielame, je zároveň vyzvaný na podanie písomnej informácie o plnení uložených opatrení, vždy k termínu určenému na ich splnenie. Tieto termíny a plnenie opatrení zo strany úradu dôsledne kontrolujeme.

¹²⁵ Zákon č. 176/2015 Z. z.

Cieľom monitoringu je predovšetkým zistenie a overenie, akým spôsobom sa v zariadení zabezpečuje dodržiavanie ľudských práv, posilnenie ochrany osôb so zdravotným postihnutím pred všetkými formami nevhodného zaobchádzania, t. j. pred takým konaním, ktoré nerešpektuje ľudskú dôstojnosť. Najčastejším prejavom krutosti, neľudskosti alebo ponižujúceho zaobchádzania je neúcta k človeku a jeho právam, nerešpektovaním jeho sociálnej autonómie, súkromia alebo práva na spoluúčasť v procese rozhodovania o jeho vlastnom živote, zneužívanie jeho závislosti od poskytovania starostlivosti alebo jej prehlbovanie.

Nemenej dôležitým cieľom monitoringu je aj, pomocou analýz výsledkov z monitoringov, zabezpečiť kvalitné služby v zariadeniach v budúcnosti a poskytovanie kvalitných služieb v týchto zariadeniach prezentovať ako dobrú prax.

Hlavným prostriedkom hodnotenia zariadení je sada nástrojov Svetovej zdravotníckej organizácie QualityRights Tool Kit, založených na hodnotení a zlepšovaní štandardov kvality a ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb. QualityRights Tool Kit je rozdelený do piatich oblastí, ktoré zahŕňajú štandardy a kritériá. Oblasti sú zamerané na články Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím Článok 12 a 14 Rovnosť pred zákonom, Sloboda a osobná bezpečnosť, Články 15 a 16 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním, Článok 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti, Článok 25 Zdravie a Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana. Všetky oblasti sa skladajú z jednotlivých štandardov a kritérií.

Pri hodnotení postupuje monitorovací tím od detailného ku komplexnému, to znamená, že najprv hodnotia jednotlivé kritériá, a potom na základe výsledkov vyhodnocujú štandardy, ktoré sa následne premietajú do hodnotenia celej oblasti, resp. činnosti monitorovaného zariadenia.

4.1.1 Monitorovanie dodržiavania Článku 28 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

ČLÁNOK 28 PRIMERANÁ ŽIVOTNÁ ÚROVEŇ A SOCIÁLNA OCHRANA

1. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny, vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.
2. Zmluvné strany uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na sociálnu ochranu a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia a podniknú príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva, vrátane týchto opatrení s cieľom:
 - a. zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k službám zásobovania obyvateľstva čistou vodou a zabezpečiť im prístup k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím;

- b. zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím, najmä ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím a starším osobám so zdravotným postihnutím, prístup k programom sociálnej ochrany a k programom znižovania chudoby;
- c. zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám, ktoré žijú v chudobe, prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím, vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb;
- d. zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k programom verejnej bytovej výstavby;
- e. zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.

Záverečné odporúčania Výboru OSN k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 k Článku 28 Dohovoru sú uvedené v bode 75. a 76.

Výbor konštatuje a odporúča:

- 75. Výbor s hlbokým znepokojením upozorňuje na počty osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú pod hranicou chudoby, vrátane rómskych rodín a rodín z národnostných menšín, ktoré majú člena so zdravotným postihnutím.
- 76. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil primeranú životnú úroveň pre osoby so zdravotným postihnutím, vrátane osôb pochádzajúcich z etnických menšín a osôb starších ako 65 rokov, s cieľom pravidelne monitorovať programy sociálnej ochrany za účelom sledovania odstránenia chudoby. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát venoval pozornosť súvislosti medzi článkom 28 Dohovoru a cieľom udržateľného rozvoja č. 10, úloha 10.2.

4.1.2 Monitorovanie dodržiavania Článku 25 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

ČLÁNOK 25 ZDRAVIE

Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt.

Zmluvné strany musia najmä:

- a. poskytovať osobám so zdravotným postihnutím rovnaký rozsah, kvalitu a štandard bezplatnej alebo cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a programov, ktoré sa poskytujú ostatným osobám, a to aj v oblasti zdravotníckych programov zameraných na sexuálne a reprodukčné zdravie a programov v oblasti verejného zdravia určených pre celú populáciu;
- b. poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím, vrátane detí a starších osôb špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia, a to vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie a služby určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia;
- c. poskytovať túto zdravotnú starostlivosť čo najbližšie k miestu bydliska danej osoby vrátane vidieckych oblastí;
- d. vyžadovať od zdravotníckych pracovníkov, aby osobám so zdravotným postihnutím poskytovali starostlivosť v tej istej kvalite ako ostatným osobám, a to aj na základe slobodného a informáciami podloženého súhlasu, okrem iného aj zvyšovaním

- povedomia o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a o potrebách osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom odborného vzdelávania a zverejňovania etických noriem pre verejnú aj súkromnú zdravotnú starostlivosť;
- e. zakázať diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní zdravotného poistenia a životného poistenia, ak toto poistenie povoľuje vnútroštátne právo, a toto poistenie sa musí poskytovať spravodlivým a primeraným spôsobom;
 - f. zamedziť diskriminačné odopretie zdravotnej starostlivosti alebo zdravotníckych služieb alebo jedla a tekutín na základe zdravotného postihnutia.

Záverečné odporúčania Výboru OSN k východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 k Článku 25 Zdravie sú uvedené v bode 69. a 70.

Výbor konštatuje a odporúča:

- 69. *Výbor je znepokojený diskrimináciou v prístupe k zdravotnej starostlivosti, a to najmä k službám v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, a obmedzeniami pri uplatňovaní slobodného a informovaného súhlasu s liečbou, a to najmä u ľudí s intelektuálnym postihnutím.*
- 70. *Výbor odporúča, aby zmluvný štát odstránil fyzické, informačné a komunikačné bariéry v prístupe k zdravotnej starostlivosti, a aby sa služby v oblasti zdravotnej starostlivosti a liečba poskytovali na základe predchádzajúceho slobodného a informovaného súhlasu všetkých osôb so zdravotným postihnutím. Výbor ďalej odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil všetkým zdravotníckym a sociálnym pracovníkom odbornú prípravu v oblasti práv zakotvených v Dohovore.*

4.1.3 Monitorovanie dodržiavania Článku 12 a Článku 14 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

ČLÁNOK 12 ROVNOSŤ PRED ZÁKONOM

- 1. Zmluvné strany opätovne potvrdzujú, že osoby so zdravotným postihnutím majú kdekolvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva.
- 2. Zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými.
- 3. Zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré majú umožniť osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci, ktorú môžu potrebovať pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony.
- 4. Zmluvné strany zabezpečia, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky, s cieľom zabrániť zneužitiu v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. Tieto záruky zabezpečia, aby opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony rešpektovali práva, vôľu a preferencie danej osoby, aby zabraňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôsobené situácii danej osoby, aby sa uplatňovali čo najkratšie, a aby podliehali pravidelnej kontrole zo strany príslušného, nezávislého a nestranného orgánu alebo súdu. Tieto záruky musia byť primerané tomu, do akej miery uvedené opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby.
- 5. V súlade s ustanoveniami tohto článku zmluvné strany prijímú všetky primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie rovnakého práva osôb so zdravotným postihnutím vlastníť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného

úverovania a zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.

Záverečné odporúčania Výboru OSN k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 k Článku 12 Rovnosť pred zákonom Dohovoru sú uvedené v bode 38. a 39.

Výbor konštatuje a odporúča:

38. *Výbor je znepokojený tým, že napriek nedávnym právnym a procesným reformám sa nedostáva rovnosti pred zákonom všetkým osobám so zdravotným postihnutím a odopiera sa im právo voliť, právo uzavrieť manželstvo a založiť rodinu, právo užívať majetok a právo zachovať si plodnosť.*
39. *Výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil § 10 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje pozbavenie spôsobilosti na právne úkony, a § 10 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ktorý upravuje obmedzenie spôsobilosti na právne úkony, a zaviedol podporované rozhodovanie, ktoré rešpektuje autonómiu, vôľu a preferencie jednotlivca.*

ČLÁNOK 14 SLOBODA A OSOBNÁ BEZPEČNOSŤ

1. Zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými:
 - a. využívali právo na slobodu a osobnú bezpečnosť;
 - b. neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.
2. Zmluvné strany zabezpečia, aby v prípade, ak boli osoby so zdravotným postihnutím akýmkoľvek postupom zbavené slobody, mali na rovnakom základe s ostatnými nárok na záruky v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv a aby sa s nimi zaobchádzalo v zhode s cieľmi a zásadami tohto dohovoru vrátane poskytnutia primeraných úprav.

Záverečné odporúčania Výboru OSN k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 k Článku 14 Sloboda a osobná bezpečnosť Dohovoru uvedené v bode 43. a 44.

Výbor konštatuje a odporúča:

43. *Výbor je znepokojený legislatívou, ktorá umožňuje, aby boli osoby so zdravotným postihnutím pozbavené osobnej slobody na základe ich postihnutia. Je tiež znepokojený situáciou, ktorú zažívajú osoby s intelektuálnym a/alebo psychosociálnym postihnutím, ktoré sú podozrivé z účasti na spáchaní trestných činov.*
44. *Výbor odporúča, aby zmluvný štát zrušil ustanovenia, ktoré umožňujú nedobrovoľnú hospitalizáciu podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti a uloženie ústavného ochranného liečenia podľa Trestného zákonníka. Taktiež odporúča, aby zmluvný štát uplatňoval pravidlá náležitého procesu na všetky osoby so zdravotným postihnutím podľa usmernenia Výboru o právach osôb so zdravotným postihnutím na slobodu a bezpečnosť.*

4.1.4 Monitorovanie dodržiavania Článku 15 a Článku 16 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

ČLÁNOK 15 OCHRANA PRED MUČENÍM ALEBO KRUTÝM, NEĽUDSKÝM ČI PONIŽUJÚCIM ZAOBCHÁDZANÍM ALEBO TRESTANÍM

1. Nikto nesmie byť vystavený mučeniu ani krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Predovšetkým nikto nesmie byť bez svojho slobodného súhlasu vystavený lekárskeým alebo vedeckým pokusom.
2. Zmluvné strany prijímú všetky účinné legislatívne, Správne, súdne alebo iné opatrenia, aby sa na rovnakom základe s ostatnými zabránilo mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu osôb so zdravotným postihnutím.

Záverečné odporúčania Výboru OSN k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 k Článku 15 Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním Dohovoru sú uvedené v bode 45. a 46.

Výbor konštatuje a odporúča:

45. *Výbor je hlboko znepokojený neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním s používaním fyzických, mechanických a chemických obmedzení, ako aj s využívaním izolácie a odčlenenia v prípade osôb s psychosociálnymi postihnutiami.*
46. *Výbor odporúča, aby zmluvný štát okamžite upustil od týchto praktík a zmenil zákony a politiky, ktoré umožňujú využívanie týchto praktík.*

ČLÁNOK 16 OCHRANA PRED VYKORISŤOVANÍM, NÁSILÍM A ZNEUŽÍVANÍM

1. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné legislatívne, správne, sociálne, vzdelávacie a iné opatrenia na ochranu osôb so zdravotným postihnutím tak doma, ako aj mimo domova, pred všetkými formami vykorisťovania, násilia a zneužívania, a to aj so zreteľom na ich rodový aspekt.
2. Zmluvné strany okrem toho prijímú aj všetky príslušné opatrenia, aby zabránili všetkým formám vykorisťovania, násilia a zneužívania tým, že okrem iného zabezpečia primerané formy pomoci a podpory osobám so zdravotným postihnutím a pre ich rodiny a opatrovateľov, zohľadňujúce ich pohlavie a vek, a to aj poskytovaním informácií a osvety o tom, ako predchádzať prípadom vykorisťovania, násilia a zneužívania a ako ich rozpoznávať a nahlásovať. Zmluvné strany zabezpečia, aby podporné služby zohľadňovali vek a rod osoby so zdravotným postihnutím a druh zdravotného postihnutia.
3. V záujme toho, aby sa zabránilo výskytu akýchkoľvek foriem vykorisťovania, násilia a zneužívania, zmluvné strany zabezpečia, aby nezávislé orgány účinne monitorovali všetky zariadenia a programy, ktoré majú slúžiť osobám so zdravotným postihnutím.
4. Zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, vrátane poskytovania podporných služieb na podporenie fyzickej, kognitívnej a psychologickéj regenerácie, rehabilitácie a sociálnej reintegrácie osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa stali obeťami akýchkoľvek foriem vykorisťovania, násilia a zneužívania. Táto regenerácia a reintegrácia sa musí uskutočňovať v prostredí, ktoré podporuje zdravie, pohodu,

sebaúctu, dôstojnosť a nezávislosť danej osoby a zohľadňuje jej špecifické potreby podmienené rodom a vekom.

5. Zmluvné strany uvedú do praxe účinné zákonodarstvo a politiku, vrátane zákonodarstva a politiky zameraných na ženy a deti, s cieľom zabezpečiť, aby sa prípady vykorisťovania, násilia a zneužívania osôb so zdravotným postihnutím zistili, vyšetrili a v prípade potreby trestne stíhali.

Záverečné odporúčania Výboru OSN k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 k Článku 16 Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním Dohovoru sú uvedené v bode 47. a 48.

Výbor konštatuje a odporúča:

47. *Výbor je znepokojený tým, že opatrenia na ochranu osôb so zdravotným postihnutím pred násilím v rámci ich domova ako aj mimo neho nie sú dostatočné.*
48. *Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil, aby legislatíva a politiky, ktoré sa týkajú ochrany osôb pred násilím, obsahovali osobitné odkazy na osoby so zdravotným postihnutím, vrátane prístupného ohlasovania prípadov násilia, služieb na podporu obetí násilia a mechanizmov na riešenie sťažností, ako aj špecializovanú odbornú prípravu polície, sudcov a prokurátorov. Tiež odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil, aby sa vo všetkých prípadoch násilia a zneužívania osôb so zdravotným postihnutím, a to najmä žien, dievčat, chlapcov a starších osôb, uplatňovala povinná starostlivosť.*

4.1.5 Monitorovanie dodržiavania Článku 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím

ČLÁNOK 19 NEZÁVISLÝ SPÔSOB ŽIVOTA A ZAČLENENIE DO SPOLOČNOSTI

Zmluvné strany uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby:

- a. osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými, a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí;
- b. osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácych alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb, vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej, a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;
- c. komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím, a aby zohľadňovali ich potreby.

Záverečné odporúčania Výboru OSN k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 k Článku 19 Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti Dohovoru sú uvedené v bode 55. až 58.

Výbor konštatuje a odporúča:

55. *Výbor je hlboko znepokojený vysokým počtom inštitucionalizovaných osôb so zdravotným postihnutím, najmä žien so zdravotným postihnutím; tým, že vývin procesu deinštitucionalizácie je príliš pomalý a čiastkový, ako aj pokračujúcimi*

investíciami z verejných rozpočtov do zariadení a nedostatočným poskytovaním plnej podpory osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli viesť vo svojich komunitách nezávislý život.

56. Výbor odporúča, aby zmluvný štát stanovil a realizoval časový harmonogram na zabezpečenie urýchlenia procesu deinštitucionalizácie, vrátane doplnenia ďalších konkrétnych opatrení na zabezpečenie posilnenia komunitných služieb pre všetky osoby so zdravotným postihnutím, a to najmä pre ženy a staršie osoby so zdravotným postihnutím. Zmluvný štát by mal tiež zabezpečiť, aby bolo v súlade s článkom 19 aj čerpanie európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF), a aby sa iniciovali nové nadväzujúce národné akčné plány o prechode od inštitucionálneho prostredia k podpore života v komunite s plnou účasťou organizácií osôb so zdravotným postihnutím a organizácií občianskej spoločnosti, a to aj v oblasti monitorovania. Výbor tiež odporúča, aby zmluvný štát už ďalej neprideloval zdroje z verejného rozpočtu zariadeniam, a aby zdroje prideloval komunitným službám v súlade s investičnými prioritami Európskeho fondu regionálneho rozvoja (článok 5.9 (a) Nariadenia (EÚ) č. 1303/2013).
57. Výbor je znepokojený geografickými rozdielmi a nerovnomernou finančnou podporou komunitných sociálnych služieb a služieb domácej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím, vrátane starších osôb a pomalým tempom procesu odmeňovania zo strany zmluvného štátu.
58. Výbor odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil rovnomerné rozdeľovanie zdrojov na sociálnu starostlivosť s dôrazom na komunitné služby. Výbor tiež odporúča, aby zmluvný štát zabezpečil, aby komunitné sociálne služby a služby domácej starostlivosti boli dostupné vo všetkých regiónoch a vidieckych oblastiach, a aby sa finančné prostriedky pridelovali osobám so zdravotným postihnutím, ktoré ich potrebujú, najmä nezamestnaným osobám alebo osobám s nízkou mzdou.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov -

Tabuľka 17 Metodika vyhodnocovania

Oblasť	Štandard
Právo na primeranú životnú úroveň (Článok 28 Dohovoru)	Hodnotí sa technický stav budovy, podmienky pre spánok a dostatok súkromia klientov, hygienické podmienky, stravovanie, právo na slobodnú komunikáciu, či zariadenie má stimulujúce prostredie a hodnotí sa spoločenský a osobný život klientov a ich zapojenie do komunity.
Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia (Článok 25 Dohovoru)	Hodnotí sa dostupnosť zariadenia pre klientov, ktorí potrebujú liečbu a podporu, personálne obsadenie a starostlivosť o klientov, dostupnosť liekov a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia klientov.
Právo na uplatnenie spôsobilosti na práve úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť (Článok 12 a 14 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú preferencie klientov prioritou pri poskytovaní sociálnej služby, postupy a záruky, zahŕňajúce starostlivosť založenú na slobodnom a informovanom súhlase klienta a prístup klientov k osobným informáciám o ich zdraví.
Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním (Článok 15 a 16 Dohovoru)	Hodnotí sa právo klientov na ochranu pred slovným, duševným, telesným alebo sexuálnym týraním a pred fyzickým a citovým zanedbávaním, či sú pre riešenie kríz používané alternatívne metódy namiesto používania obmedzovacích prostriedkov, či sú v zariadení používané medicínske postupy výhradne na základe slobodného a informovaného súhlasu klientov, zaistenie ochrany klientov pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zachádzaním a pred inými formami zneužívania či týrania.
Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti (Článok 19 Dohovoru)	Hodnotí sa, či sú klienti podporovaní v prístupe k miestu, kde môžu žiť a k finančným prostriedkom nevyhnutným pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či je podporované ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj dostatočné aktivity klientov v oblasti kultúrnych, náboženských, alebo voľnočasových činností.

4.1.6 Hodnotenie úrovne dosiahnutých výsledkov monitorovania

V súvislosti s uvedenými článkami Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím sada hodnotiacich nástrojov umožňuje hodnotenie úrovne dosiahnutých výsledkov oblasti plnenia tohto dohovoru v nasledovných stupňoch:

Tabuľka 18 Úroveň dosiahnutých výsledkov

Úroveň	Popis	Hodnotenie Úrad komisára	WHO
Dosiahnutá v plnom rozsahu	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli v zariadení plne realizované.	Dosiahnuté	A/F Achieved in full
Dosiahnutá čiastočne	Hodnotiaci tím našiel dôkazy, že kritériá, štandard, alebo oblasť boli realizované, ale je potrebné určité zlepšenie.	Dosiahnuté čiastočne	A/P Achieved partially
Bolo začaté	Hodnotiaci tím našiel dôkazy o krokoch k splneniu kritéria, štandardu alebo oblasti, ale významné zlepšenie je potrebné.	Začaté	A/I Achievement initiated
Nebolo začaté	Hodnotiaci tím nenašiel dôkazy o krokoch ku splneniu kritéria, štandardu, alebo oblasti.	Nezačaté	N/I Not initiated
Neaplikovateľné, nedá sa posúdiť	Kritérium, štandard, alebo oblasť sa nevzťahuje na dané zariadenie.	Nedá sa posúdiť	N/A Not applicable

4.2 Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021

Na základe skúseností, ktoré sme získali z doteraz vykonaných monitoringov v zariadeniach sociálnych služieb, môžeme konštatovať, že predovšetkým v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou stále existuje vyššie riziko obmedzovania osobnej slobody klientov, ktoré vyplýva z ich závislosti od potreby poskytovania tejto služby. Veľakrát s dobrým úmyslom alebo v dobrej viere zamestnanci zariadení sociálnych služieb poskytujú klientom zvýšenú ochranu pred „všetkým“, pritom si neuvedomujú, že v týchto situáciách mnohým klientom zasahujú do základných práv a slobôd, ktoré každému človeku zaručuje ústava, medzinárodné zmluvy, ako aj mnohé zákony.¹²⁶ Pre viacerých zamestnancov zariadení je zložitý odlíšiť, kde je hranica medzi legitímnym dôvodom obmedzenia osobnej slobody a protizákonným dôvodom, hlavne vtedy, ak je súčasťou zaužívaných stereotypov a rutínnej práce.

V roku 2016 bolo na Slovensku **1131 zariadení** sociálnych služieb, ktoré majú charakter dlhodobej starostlivosti.¹²⁷ Mnohé z týchto zariadení sa nachádzajú v starých kaštieloch, ďaleko od mesta alebo obce, majú prísny inštitucionálny charakter a v mnohých je ubytovaných viac ako 100 klientov.

Slovenská republika prijatím Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím dňa 25. júna 2010 jednoznačne dala najavo, že má záujem skvalitniť život ľudí so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach spoločenského života. Pre oblasť sociálnych služieb má kľúčové miesto v procese zmien predovšetkým Článok 28 Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana a Nezávislý spôsob života podľa Článku 19.

Za účelom implementácie uvedených článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovenská republika prijala rôzne národné programy a stratégie. Napr. do programu Stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike¹²⁸ bolo do národného projektu Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb - Podpora transformačných tímov (NP DI PTT) zapojených v piatich cykloch 95 zariadení sociálnych služieb.¹²⁹

¹²⁶ Napr. Občiansky zákonník, Zákon o sociálnych službách, Zákon o rodine.

¹²⁷ npdi.gov.sk/co-je-deinstitucionalizacia/index.html?cst=7486251632700094220

¹²⁸ Schválená uznesením vlády SR č. 761/2011 zo dňa 30. novembra 2011, Národný projekt Deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb - npdi.gov.sk, a v decembri 2011 Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 - 2015 a v decembri 2014 Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020.

¹²⁹ npdi.gov.sk/o-projekte/zapojene-subjekty/index.html

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Tabuľka 19 Prehľad počtu zapojených zariadení sociálnych služieb do procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb v rámci projektu NP DI PTT

Cyklus DI	Počet zariadení (celkom)	Kraj							
		Bratislava	Trnava	Nitra	Trenčín	Žilina	Banská Bystrica	Prešov	Košice
1	25	3	3	3	3	3	3	4	3
2	24	3	3	4	2	3	3	3	3
3	21	2	2	1	2	3	2	5	4
4	20	3	2	0	1	3	2	7	2
5	5	2	0	2	1	0	0	0	0
Spolu	95	13	10	10	9	12	10	19	12

Realizáciou viacerých projektov dochádza k pokrokovej zmene veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb na komunitné zariadenia. Takéto komunitné zariadenia výrazne zlepšujú možnosť realizovať právo klientov na nezávislý spôsob života, začleniť sa do spoločnosti a práva na ochranu ich súkromia, osobnosti ako ľudskej bytosti bez rozdielu, t. j. tieto komunitné zariadenia vytvárajú lepšie predpoklady pre napĺňanie záväzkov Slovenskej republiky, vyplývajúce okrem iného aj z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a jeho Opčného protokolu. K zlepšeniu životných podmienok ľudí so zdravotným postihnutím prispievajú aj rôzne programy prijímané na národnej úrovni, okrem Národnej stratégie deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, je to aj Národný program rozvoja životných podmienok ľudí so zdravotným postihnutím či Národný program aktívneho starnutia.

V kontexte vyššie uvedeného sa preto Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím aj v roku 2021 prednostne zamerá na monitoring zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou.

Napriek pretrvávajúcej nepriaznivej pandemickej situácii a prísnych epidemiologických opatrení Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v roku 2021 vykonal osobné monitorinky v 9 zariadeniach sociálnych služieb (ďalej aj „zariadenie“). Pri výbere zariadení sme vychádzali predovšetkým z individuálnych podnetov klientov týchto zariadení, ich rodinných príslušníkov, samotných zamestnancov zariadenia, prípadne aj na základe dožiadania zriaďovateľa zariadenia na preverenie postupov pri poskytovaní sociálnych služieb, ale aj z vlastnej iniciatívy na základe medializovaných informácií o zlom zaobchádzaní s klientmi v zariadení. Pri výbere monitorovacích zariadení sme zohľadnili aj aktuálnu pandemickej situáciu v jednotlivých okresoch podľa zverejňovanej covidovej mapy, ako aj personálne a finančné možnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a zaočkovanosť zamestnancov úradu.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Tabuľka 20 Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2021¹³⁰

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z. M/001/2021/DSS	Slnéčné jazerá - Juh 2238, 903 01 Senec	Bratislavský	30.6.2021
2	Centrum sociálnych služieb - LÚČ M/002/2021/DSS	Pruské 399, 018 52 Pruské	Trenčiansky	7.7.2021
3	Senior Care Galenia Galanta M/003/2021/DSS	Hodská 2378/85, 924 01 Galanta	Trnavský	8.7.2021
4	Senior Care Kaskády M/004/2021/DSS	Kajal - Únovce 623, 925 92 Kajal	Trnavský	8.7.2021
5	Dom sv. Martina, n. o. M/005/2021/DSS	Priehradka 692/6, 036 01 Martin	Žilinský	12.7.2021
6	ZSS Vičany M/006/2021/DSS	Hlavná 955, 925 84 Vičany	Nitriansky	14.7.2021
7	„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa M/007/2021/DSS	Námestie M. R. Štefánika 8, 941 45 Maňa	Nitriansky	21.7.2021
8	„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany M/008/2021/DSS	Krškany 86, 934 01 Levice	Nitriansky	19.7.2021
9	„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra M/009/2021/DSS	Považská 14/20, 949 11 Nitra	Nitriansky	15.7.2021

Tabuľka 21 Zoznam monitorovaných zariadení sociálnych služieb v roku 2021 podľa samosprávnych krajov a rozdelenie počtu na verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb¹³¹

Kraj	Verejní poskytovatelia	Neverejní poskytovatelia	Spolu
Bratislavský	0	1	1
Nitriansky	3	1	4
Trenčiansky	1	0	1
Trnavský	0	2	2
Žilinský	0	1	1

Z vykonaných monitoringov v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou sme zistili, že je naďalej potrebné venovať zvýšenú pozornosť vzdelávaniu zamestnancov zariadení sociálnych služieb, aby sa ďalej zdokonaľovali v porozumení pri uplatňovaní ľudsko-právnej paradigmy, aby sa sociálne služby reálne posúvali od starostlivosti zameranej nielen na uspokojovanie základných ľudských potrieb, ale aj k tvorbe, podpore a zabezpečeniu kvality života prijímateľov sociálnych služieb - klientov. Je nevyhnutné neustále pracovať aj na zvyšovaní povedomia samotných klientov, aby neprijímali poskytovanú sociálnu službu pasívne a ako charitu. Veď práve klienti sú tí, ktorí by mali zastávať aktívnu pozíciu v sociálnych službách v súlade s verejným záujmom podpory kvality života prijímateľov sociálnych služieb a konceptom aktívneho občianstva.

¹³⁰ Všetky zverejnené údaje sú aktuálne ku dňu vykonania monitoringu v zariadení sociálnych služieb.

¹³¹ Všetky zverejnené údaje sú aktuálne ku dňu vykonania monitoringu v zariadení sociálnych služieb.

4.2.1 Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu

(Článok 28 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Klient má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje jeho začlenenie do spoločnosti.¹³²

Predmetom tohto hodnotenia sú základné tézy uvedeného článku Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorými je hodnotenie technického stavu budovy, bariér v budove, bezpečnostných podmienok, pohodlia a podnetného prostredia, dostatku súkromia, poskytovania stravy, stavu izieb klientov, či hygienických podmienok v zariadení sociálnych služieb.

Tabuľka 22 Hodnotenie oblasti práva na primeranú životnú úroveň v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021

Zariadenie sociálnych služieb	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 28 Dohovoru	
DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Centrum sociálnych služieb - LÚČ	Začaté	A/I
Senior Care Galenia Galanta	Dosiahnuté	A/F
Senior Care Kaskády	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Dom sv. Martina, n. o.	Začaté	A/I
ZSS Vlčany	Začaté	A/I
„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa	Začaté	A/I
„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany	Začaté	A/I
„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra	Dosiahnuté čiastočne	A/P

BUDOVY ZARIADENÍ

Podľa ustanovenia § 9 Zákona o sociálnych službách má poskytovateľ sociálnej služby povinnosť splniť všeobecné technické požiadavky na výstavbu a všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, požiadavky na vnútorné prostredie budov a minimálne požiadavky na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia, a požiadavky na zariadenia spoločného stravovania v zmysle osobitných predpisov.

V správe prezentované monitorované zariadenia sociálnych služieb sú umiestnené v rôznych typoch budov, ktoré predstavujú obrovskú škálu typov stavieb, v ktorých sú tieto zariadenia sociálnych služieb umiestnené, sú v novovybudovaných stavbách, v stavbách tzv. socialistického typu, ale aj v pamiatkovo chránených objektoch. Od toho sa v značnej miere odvíja kvalita dodržiavania ochrany ľudských práv garantovaných v tomto článku. Vo väčšine prípadov poskytujú tieto budovy klientom príjemné ubytovanie a pokojnú atmosféru.

DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z., Senior Care Kaskády a Senior Care Galenia Galanta sa nachádzajú v budovách, ktoré sú veľkoryso a moderne riešené, v dobrom technickom stave a poskytujú klientom ubytovanie v pekných a moderných priestoroch.

¹³² Ustanovenie § 6 ods. 2 Zákona o sociálnych službách.

Vonkajšie priestory zariadenia, rovnako ako okolie, poskytujú klientom príjemnú a pokojnú atmosféru, ktorá môže blahodarne vplývať na celkovú pohodu a zdravie človeka. V zariadení **Senior Care Galenia Galanta** sú izby na treťom poschodí klimatizované a v izbách nachádzajúcich sa na 1. a 2. poschodí sú stropné ventilátory.

Centrum sociálnych služieb - LÚČ:

Výnimkou z vyššie uvedeného záveru monitoringu je zariadenie **CSS - Lúč**, ktoré do 1. augusta 2021 poskytovalo svoje služby v pamiatkovo chránenej budove, v ktorej každá rekonštrukcia predstavuje náročný proces a je podmienená súhlasom pamiatkového úradu - v budove chýba osobný výťah, jeho absenciu čiastočne kompenzuje výťah schodiskový, osvetlenie budovy z jednej časti budovy nebolo v čase monitoringu vyhovujúce, v budove sa nenachádza klimatizácia a ani iný alternatívny spôsob ventilácie budovy, ventilačný systém v budove sa zabezpečuje otváraním okien. Uvedené zariadenie sa v čase monitoringu pripravovalo na presťahovanie do nových priestorov. Za účelom overenia odstránenia zistených nedostatkov aj v iných oblastiach činnosti tohto zariadenia, úrad vykoná monitoring tohto zariadenia aj v budúcnosti.

Zariadenie **Dom sv. Martina** je umiestnené v bezbariérovej jednopodlažnej budove (rodinný dom) s veľkou záhradou. Poskytuje ubytovanie v 1 - 4 lôžkových izbách spolu 30 klientom. Budova zariadenia je udržiavaná. Okná sú staršie, ale udržiavané, ešte neboli menené za plastové. Na bočnej strane budovy, popri ktorej vedie úzky pás chodníka, sú na oknách namontované mreže, dôvodom bolo, že zariadenie slúžilo v minulosti pre organizáciu, ktorá poskytovala prístrešie ľuďom bez domova.

V **ZSS Vlčany** sme tiež zistili niektoré nedostatky, ktoré ale zariadenie aktívne rieši v rámci priebežne plánovaných rekonštrukčných prác. Zariadeniu sme odporučili zamerať pozornosť aj na omietnutie a úpravu vonkajšej fasády budovy, najmä v časti vyhradenej na trávenie voľného času klientmi a úpravu prasklín v betónových plochách okolo budovy. Je tiež potrebné v rámci plánovaných rekonštrukčných prác zhodnotiť možnosti vybudovania klimatizačného zariadenia (prípadne iného technického riešenia tepelných podmienok v lete) a dočasne pre letné mesiace zabezpečiť dostatočné množstvo prenosných ventilátorov.

Zariadenie „**KAMILKA**“ **ZSS Maňa** je umiestnené v areáli veľkého oploteného zámockého parku, budovy sú v udržiavanom stave, hlavný objekt zariadenia je pamiatkovo chránený. Najväčším objektom zariadenia, v ktorom sa nachádzajú priestory na bývanie klientov domova sociálnych služieb a špecializovaného zariadenia, je trojpodlažná budova kaštieľa. Okolie kaštieľa je upravené rôznymi skalkami, trávnaté plochy slúžia na trávenie voľného času klientov.

Všetky objekty využívané „**DOMUM**“ **ZSS Krškany** na poskytovanie sociálnych služieb sa nachádzajú v jednom areáli, ide o objekty na bývanie, tvorivú prácu klientov, športové aktivity, oddych. Areál zariadenia je rozľahlý, nachádza sa v ňom ovocný sad, hospodársky dvor na chov domácich zvierat, skleník vybavený samostatným kúrením a prívodom vody, jazierko, ihrisko s tribúnou na sedenie, samostatný objekt telocvične, bazén, altánok v menšom lesíku a podobne. Budovy sú značne opotrebované a vyžadujú si rekonštrukciu.

„**Viničky**“, **ZSS Nitra** je tvorené dvomi 4-podlažnými budovami (pavilóny A a B), ktoré sú prepojené chodbou, a vytvárajú tak aj spoločný vnútorný chránený priestor. Budovy sú zasadené bezprostredne v rámci miestnej bytovej zástavby, čím je zariadenie priamo začlenené do svojho okolia a poskytuje priamy kontakt klientov s okolitým spoločenským a sociálnym prostredím.

BARIÉROVOSŤ A RIZIKÁ

Dôležitým predpokladom zabezpečenia dostupného kvalitného poskytovania služieb pre klientov je debarierizácia zariadení a zmena ich vnútorného usporiadania v súlade s princípmi tzv. univerzálneho dizajnu. Ide o súbor princípov a noriem, ktorých dodržiavanie pri projektovaní budovy výrazne zvyšuje jej bezbariérovosť a umožňuje, aby bola využívaná širokým spektrom osôb, vrátane osôb so zdravotným postihnutím, bez následných špeciálnych úprav.

Príkladom bezbariérovosti sú budovy zariadení **DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z., Senior Care Galenia Galanta, Senior Care Kaskády**. Architektonické riešenia zabezpečujú bezpečné prostredie pre klientov a pohodlné poskytovanie sociálnych služieb zamestnancom zariadenia. Budovy sú moderne a veľkoryso riešené s nadštandardným sociálnym zázemím a veľkou záhradou, poskytujú klientom ubytovanie v pekných a moderných priestoroch. Zárubne na všetkých dverách zariadenia majú šírku 90 cm, tzn. že sú vhodné na presun klientov odkázaných na invalidný vozík. Šírka schodísk je komfortná, klienti majú k dispozícii zábradlia, chodby sú dostatočne široké na presun imobilných klientov a na chodbách sú namontované madlá pre bezpečnú chôdzu. Madlami sú vybavené taktiež sociálne zariadenia v izbách. V zariadení je taktiež k dispozícii bezbariérový výťah vhodný na prevoz imobilných klientov. Rovnako je bezbariérové aj okolie zariadenia. Imobilní klienti majú možnosť voľného pohybu buď na vozíčkoch, alebo za pomoci personálu. Do vonkajšieho areálu (záhrady) je možné previezť aj klienta na lôžku.

Zariadenie **CSS - Lúč**, ktoré je umiestnené v historickej budove a avizovalo značnú administratívnu náročnosť pri každej úprave jeho priestorov, spĺňa len čiastočne jednu zo základných úloh a priorít v oblasti poskytovania sociálnych služieb, a to debarierizáciu priestorov pre klientov. V budove zariadenia sa nenachádza výťah. Osvetlenie v jednej časti budovy nebolo dostačujúce, nakoľko na túto stranu budovy nesvietilo slnko a prieniku svetla zvonka bránili aj mreže na oknách. V budove sa nenachádza klimatizácia ani iný alternatívny spôsob ventilácie, ventilačný systém v budove sa zabezpečuje otváraním okien.

Nedostatky sme zistili v zariadení **Dom sv. Martina**, v ktorom je potrebné vykonať úpravy okolo budovy za účelom zabezpečenia prístupu imobilných klientov odkázaných na invalidný vozík do celého areálu zariadenia a zabezpečiť proti šmyku zošikmený vydláždený chodník pri vstupe do zariadenia.

Budova **ZSS Vičany** spĺňa podmienky debarierizácie zatiaľ iba čiastočne. Do budovy vedú dva vchody, hlavný a bočný. Ani jeden z vchodov však nie je bezbariérový. Imobilní klienti môžu vchádzať do budovy len bočným vchodom, kde je pristavená stará drevená rampa, ktorá je však v opotrebovanom stave a pri presune imobilného klienta je rozhodne nutný sprievod inej osoby. Ďalšiu obdobnú rampu je následne nutné prekonať aj vo vnútri budovy, ktorá vedie na prízemie. Takto technicky zabezpečený

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

vchod nie je možné označiť za bezbariérový. Čo sa týka vnútorných priestorov, prístup na poschodie je zabezpečený len formou dvoch osobitne namontovaných sedačkových výťahov s nutnosťou presadenia na medzipodlaží, ktoré sa však počas monitoringu nepodarilo riadne spojzdať. Imobilní klienti sú z dôvodu nedostatočnej bezbariérovosti budovy umiestňovaní do izieb na prízemí a na poschodie chodia len občasne za účelom spoločenských aktivít.

Zariadenie „**KAMILKA**“ **ZSS Maňa**, ktoré napriek skutočnosti, že je umiestnené v historickej budove kaštieľa, urobilo rozsiahlejšie stavebné úpravy s cieľom dosiahnuť bezbariérovosť priestorov. V objekte sa nachádza výťah, na schodiskách sú inštalované schodiskové plošiny a bezbariérové sú aj vonkajšie vstupy v objekte zariadenia. Pri výkone monitoringu bolo zistené, že v zariadení aj napriek historickému charakteru objektu venujú pozornosť zabezpečeniu prístupnosti priestorov.

V zariadení „**DOMUM**“ **ZSS Krškany** hodnotíme bariérové priestory vo väčšine priestorov ako porušenie Článku 9 Dohovoru.

Pozitívne sme vyhodnotili aj rozsiahle rekonštrukčné práce v zariadení „**Viničky**“, **ZSS Nitra**, ktoré debarierovalo všetky vonkajšie aj vnútorné priestory spôsobom, ktorý ich jednak efektívne sprístupňuje všetkým klientom, a zároveň ide o vysoko estetické riešenia. Budovy sú vo vnútorných priestoroch, ako aj vo vonkajších priestoroch prepojené vhodnými bezbariérovými riešeniami.

V rámci monitoringu bezpečnosti a rizík zariadenia sme sa zamerali predovšetkým na:

- zabezpečenie protipožiarneho a evakuačného opatrení (presun klientov medzi poschodiami, evakuačné cvičenia, protipožiarne plány a pod.),
- dostupnosť signalizačných zariadení na izbách, v spoločných priestoroch (privolanie personálu klientom v prípade potreby),
- technické zabezpečenie budovy,
- prevenciu rizika pádov a úrazov klientov,
- ďalšie technické vybavenie budovy.

Všetky zariadenia majú vypracovaný protipožiarne plán, vykonávajú pravidelne (s výnimkou prerušenia počas pandémie) nácvik evakuačného cvičenia spoločne s protipožiarou ochranou zariadenia a vedú si o tom aj podrobnú dokumentáciu. V zariadeniach sú rozmiestnené prenosné hasiace prístroje a nainštalované hlásiče požiaru, niektoré zariadenia pre zvýšenie bezpečnosti využívajú v spoločných priestoroch kamerový monitorovací systém, ale aj protipožiarne signalizačný systém, ktorý sa nachádza v zariadení **Senior Care Galenia Galanta** a **Senior Care Kaskády**. Medzi monitorovanými zariadeniami sú aj také, ktoré majú zabezpečené postupy protipožiarnej ochrany s prihliadnutím a schopnosť bezpečne evakuovať klientov v prípade nepredvídateľných udalostí, existuje u nich evakuačný výťah, iba v zariadení **Senior Care Kaskády** sa do tohto výťahu nevmetí lôžko s ležiacim klientom. Zariadenie túto situáciu vyriešilo zakúpením protipožiarneho podložiek, ktoré umiestnili na lôžko klienta.

Nedostatky boli zistené v zariadení **Dom sv. Martina**, n.o., ktoré v budove nemá nainštalované žiadne požiarne hlásiče. Je nevyhnutné vykonať aj nácvik evakuačného

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

cvičenia spoločne s protipožiarnou ochranou. Je potrebné, aby nácvik cvičenia absolvovali zamestnanci aj klienti. V prípade požiaru by s ohľadom na cieľovú skupinu klientov zariadenia mali zamestnanci s evakuáciou klientov bez predošlého nácviku veľký problém. V oblasti rizík toto zariadenie nevenuje dostatočnú pozornosť dokumentácii o pádoch klientov (vedie len knihu úrazov klientov) a nemá vypracovaný plán riešenia rizikovej situácie, čím si neplní povinnosti ustanovené v § 7 písm. a) Zákona o sociálnych službách, na základe ktorého je zariadenie povinné prihliadať na individuálne potreby klientov. Zvyšuje tým riziko ohrozenia zdravia a života klientov.

Zariadenie **ZZS Vlčany** doteraz nemá vypracovanú smernicu na evidenciu pádov klientov a ani ich osobitne neeviduje a nevyhodnocuje riziko pádov v zariadení. Zároveň zariadenie nevytvorilo dostatočné podmienky smerujúce k prevencii pádu klientov (protišmykové podlahy v sociálnych zariadeniach, držadlá, zábradlia, povrchové nerovnosti).

Najväčšie nedostatky v tejto oblasti sme zaznamenali v zariadení **CSS - Lúč**, kde v čase monitoringu boli požiarne východy uzamknuté, na oknách budovy boli mreže a v zariadení boli umiestnení aj klienti, ktorí boli zvonku uzamknutí vo svojej izbe personálom zariadenia. V prípade požiaru by títo klienti nemali žiadnu možnosť opustiť nielen svoju izbu, ale ani budovu a nemohli by sa bezpečne z budovy dostať von. V tomto zariadení neboli v izbách nainštalované signalizačné zariadenia na privolanie si pomoci v prípade potreby klienta.

Vzhľadom na pretrvávajúce nedostatky zariadení v oblasti bezpečnosti opakovane a veľmi dôrazne žiadam všetky zariadenia na dôslednú kontrolu bezpečnostných opatrení a na zabezpečenie ochrany života a zdravia klientov v zariadeniach v súvislosti s prevenciou pred požiarom alebo inými mimoriadnymi udalosťami. Bezbariérový prístup k výťahu, dispozične riešené priestory pre pohyb klientov na invalidnom vozíku alebo klientov s inými zdravotnými pomôckami, sú dôležité požiadavky pri prevencii ochrany zdravia a života klientov v prípade vypuknutia požiaru, vrátane pravidelných nácvikov požiarneho poplachov a nácviku evakuácie všetkých klientov. Veľkým problémom je aj skutočnosť, že klientom počas noci zabezpečuje starostlivosť jedna opatrovatelka a jedna zdravotná sestra. V prípade požiaru by dve zamestnankyne nezvládli evakuáciu klientov zariadenia.

Ako príklad dobrej praxe uvádzame „**Viničky**“, **ZSS Nitra**, ktoré investovalo do prvkov protipožiarnej ochrany tak, aby tieto boli čo najúčinnnejšie vzhľadom na kapacitu zariadenia. V zariadení boli vymenené výťahy za nielen bezbariérové, ale aj protipožiarne. Tiež boli osadené protipožiarne dvere na viacerých miestach. Bol nainštalovaný elektronický protipožiarne systém a zakúpené a aj riadne inštalované pre klientov protipožiarne evakuačné podložky (150 ks). Rovnako aj vymenené okná spĺňajú potrebné protipožiarne opatrenia. Nevyhnutné je však takýmto vybavením zabezpečiť všetkých prijímateľov sociálnych služieb.

Upozorňujem aj na skutočnosť, že nie všetky zariadenia si splnili povinnosť pravidelných protipožiarneho a evakuačných opatrení, pričom vysoké kapacity jednotlivých zariadení si vyžadujú neustálu pozornosť pri zvyšovaní bezpečnosti a nedisponujú ani evakuačným výťahom. Z toho dôvodu je potrebné naďalej pravidelne realizovať nácvik protipožiarneho a evakuačného cvičenia pre zamestnancov a klientov

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

zariadenia a zabezpečovať tento nácvik aj v spolupráci s požiarnym zborom, zhodnotiť aj ďalšie možnosti zvýšenia bezpečnosti klientov a zamestnancov a zhodnotiť možnosti inštalácie automatických požiarnych hlásičov.

POČET KLIENTOV V ZARIADENIACH

Zákon o sociálnych službách v súčasnosti už u nových poskytovateľov sociálnej služby obmedzuje maximálnu kapacitu zariadení sociálnych služieb podmienených odkázanosťou na 40 miest v jednej budove. Demografická situácia obyvateľstva na Slovensku a nárast percentuálneho podielu obyvateľov vo veku nad 65 rokov spôsobuje vysoký dopyt po službách týchto zariadení. Napriek tomu, že existuje právna úprava na budovanie zariadení komunitného typu, nie vždy sú k dispozícii dostatočné finančné prostriedky na ich vybudovanie. Z tohto dôvodu väčšina zariadení sociálnych služieb ako relikv história je predimenzovaná klientmi, stále existuje veľa zariadení, ktoré niekoľkonásobne prekračujú zákonom odporúčanú kapacitu 40 miest. V týchto zariadeniach je mimoriadne obtiažne vytvoriť priestor na súkromie klienta, zabezpečiť mu intimitu pri úkonoch sebaobsluhy. Nedostatočný počet zariadení sociálnych služieb a narastajúci dopyt po ich službách spôsobujú aj to, že klienti nemajú možnosť zvoliť si, kde a s kým by chceli žiť, v cudzom prostredí sa dostávajú do izolácie, žijú v umelých a segregovaných podmienkach, čo je v priekore rozpore s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Tabuľka 23 Počet klientov v monitorovaných zariadeniach sociálnych služieb v roku 2021

Zariadenie sociálnych služieb	Kapacita zariadenia sociálnych služieb	Počet klientov v čase monitoringu
DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.	88	71
Centrum sociálnych služieb - LÚČ	48 klientov	20 (z dôvodu sťahovania zariadenia)
Senior Care Galenia Galanta	71 klientov	62
Senior Care Kaskády	80	70
Dom sv. Martina, n. o.	30	30
ZSS Vlčany	30	26
„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa	96	90
„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany	100	100
„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra	180	142
Spolu	723	611

PODÁVANIE STRAVY

V monitorovaných zariadeniach sociálnych služieb sa klientom štandardne poskytuje racionálna, diabetická, ako aj špeciálna diétna strava podľa individuálnych požiadaviek. Strava v zariadení sa podáva 5x denne (raňajky, desiaty, obed, olovrant a večera a príp. podľa potreby dve vedľajšie jedlá, podľa lekárom predpísanej diéty sa podáva aj druhá večera (napr. pri diabetickej, výživnej diéte).

Niektoré zariadenia majú vlastnú kuchyňu, v niektorých stravu zabezpečujú dovozom čerstvej stravy 2 až 3 x denne od externého dodávateľa. Vo všetkých zariadeniach je zabezpečený aj celodenný pitný režim klientov.

Strava je svojím zložením, množstvom a úpravou prispôsobená klientom ich veku a zdravotnému stavu. Stravu im pripravujú v súlade so zásadami zdravej výživy, podáva sa v jedálni a klienti, ktorí majú zníženú pohyblivosť, môžu dostávať stravu aj k lôžku. Jedálny lístok sa schvaľuje na obdobie jedného týždňa, spravidla ho spracúva diétna sestra a schvaľuje ho stravovacia komisia. Jedálny lístok sa prispôsobuje aj miestnym podmienkam, krajovým zvyklostiam, požiadavkám cirkevného kalendára, požiadavkám klientov, v rámci možností finančných limitov zariadenia. Nápoje (vodu, čaj) majú klienti nepretržite k dispozícii v spoločenských miestnostiach a majú možnosť si pripraviť čaj aj v spoločnom kuchynskom kúte. Klientom, ktorí sú odkázaní na pomoc, poskytuje nápoje a stravu službukonajúci personál. Klienti môžu svoje návrhy, požiadavky, sťažnosti týkajúce sa stravy nahlásiť určenej osobe alebo stravovacej komisii.

V zariadení **CSS - Lúč** sa klientom poskytuje celodenná strava v súlade so zásadami racionálnej výživy a s ohľadom na zdravotný stav klientov. Diétna strava sa poskytuje na základe odporúčania lekára. V zariadení je klientom k dispozícii chladnička, v ktorej si môžu klienti umiestniť jedlo prinesené od rodinných príslušníkov. Na bezpečné uskladnenie takýchto potravín dbá personál, aby nedošlo ku konzumácii pokazených potravín klientmi.

V zariadení **Dom sv. Martina** sa strava prispôsobuje aj miestnym podmienkam, krajovým zvyklostiam, požiadavkám cirkevného kalendára, požiadavkám klientov, v rámci možností finančných limitov zariadenia sa k strave môžu vyjadriť aj klienti a podávať návrhy na spestrenie jedálneho lístka. Pitný režim je dôsledne zabezpečovaný po celý rok, s dôrazom na letné obdobie. Strava sa podáva v priestoroch jedálneho zariadenia, pre imobilných klientov aj v ich izbách na jedálenskom stolíku. Personál zariadenia dbá na dodržiavanie zásad stolovania, hygieny prípravy a vydávania stravy, dodržiavanie pravidelného času vydávania stravy.

V monitorovaných zariadeniach sa nachádzali aj klienti (napr. v „KAMILKA“ ZSS Maňa), ktorí si vyžadujú osobitný režim pri podávaní stravy. Zdravotný stav niektorých klientov si vyžaduje podávanie tekutej mixovanej stravy, ktorá je podávaná cez PEG¹³³. V niektorých zariadeniach je dlhodobou prehliadaný spôsob mixovania stravy do jednej neidentifikovateľnej hmoty aj v prípadoch, ak sa podáva mixovaná strava perorálnym spôsobom, t.j. príborom (lyžicou). Ak monitorovací tím zistí takýto spôsob podávania stravy, vždy zariadenie upozorní na porušovanie primeranosti životnej úrovne. Takéto podávanie stravy je považované za nedôstojné a je potrebné toto okamžite ukončiť. Kvalita podávanej stravy a spôsob jej podávania majú zásadný význam pre primeranú životnú úroveň klienta. Ak neexistujú špecifické požiadavky na podávanie tekutej mixovanej stravy cez PEG, je potrebné pre klienta mixované jedlo podávať tak, aby bol zmixované samostatne a pekne naservírované na tanieri.

¹³³ PEG (perkutánná endoskopická gastrostómia) je endoskopicky zavedená sonda na podávanie výživy do žalúdka. Sonda ústi na jednej strane na kožu a na druhej do žalúdka, takže umožňuje priame podávanie výživy. PEG je určená pre pacientov, ktorí nemôžu prijímať stravu perorálne (ústami) alebo ju prijímajú len v obmedzenom objeme, a to najmä dlhší čas.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

V „**DOMUM**“ **ZSS Krškany** bolo v čase výkonu monitoringu 15 klientov, ktorých zdravotný stav si vyžadoval mixovanú stravu. Podávaná strava bola zmixovaná spolu, bez oddelenia prílohy od mäsa. Je nevyhnutné zabezpečiť podávanie mixovanej stravy dôstojným spôsobom, teda oddelene mixovať jednotlivé časti jedla (zvlášť mixovať prílohu a zvlášť napríklad mäso).

V zariadení „**Viničky**“, **ZSS Nitra** odporúčame spestriť ponuku jedál bližšie k aktuálnemu štandardu stravovacích zvyklostí a umožniť výber aspoň z dvoch ponúk (napr. aspoň voľba prílohy), nevydávať keksíky za denné jedlo (desiata, olovrant) a posunúť čas večere tak, aby nebol medzi raňajkami a večerou časový odstup prevyšujúci 12 hodín.

PRÁVO NA SÚKROMIE PRI HYGIENE KLIENTA

Monitoringom sme zistili, že väčšina zariadení disponuje vyhovujúcimi bezbariérovými sociálnymi zariadeniami, ktoré sú vybavené vhodnou toaletou, sprchovacím kútom, madlami, zrkadlami, skrinkami na hygienické potreby a vo viacerých prípadoch aj elektrickými ohrievačmi. Sociálne zariadenia sú buď priamo súčasťou izby, alebo sa nachádzajú v blízkosti izieb klientov. Klientom sa zabezpečuje pravidelné kúpanie v zmysle minimálne stanovených požiadaviek, podľa potreby častejšie, samostatne alebo pod dohľadom, či s pomocou personálu, s ohľadom na ich preferencie a zdravotný stav. Monitorované zariadenia vo všeobecnosti majú na tento účel vytvorené vhodné podmienky v priestorovo vyhovujúcich a bezbariérových kúpeľniach, disponujú aj vhodnými pomôckami a zdvíhacími zariadeniami na prevoz imobilných klientov a vykonanie očisty tela pod tečúcou vodou.

Zariadenia **Senior Care Galenia Galanta** a **Senior Care Kaskády** sú vzorovým príkladom toho, že aj v zariadeniach sociálnych služieb môžu existovať hygienické zariadenia na vysokej úrovni. V týchto zariadeniach sú nainštalované dávkovače mydla, boxy na toaletné papierové utierky a aj toaletný papier tak, aby klient mal všetko k dispozícii. Na toaletách sa nachádzajú WC dosky, toalety sú oddelené ako samostatné, režim ochrany súkromia je zabezpečený aj v kúpeľniach. V zariadeniach používajú paravány v prípade, že hygienu je potrebné vykonať v izbe za prítomnosti spolubývajúceho.

V nedostatočnej miere využívajú paravány na vytvorenie súkromia pri hygiene klientov a ich prezliekaní v zariadení **DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z., Dom sv. Martina a CSS - Lúč**. V prípade viac lôžkovej izby vykonávajú túto činnosť aj v prítomnosti iných klientov bez použitia paravánov, t. j. bez zabezpečenia súkromia klientov. Aj keď **DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.** disponuje dostatočným počtom paravánov, veľa z nich bolo poskladaných v jedálni klientov, pričom tam neplnili žiadny účel.

V zariadení **Dom Sv. Martina** sme zistili nedostatky v súvislosti s hygienickými potrebami. Klienti nemali v kúpeľniach a na toaletách v budove zariadenia nepretržite voľne dostupné hygienické prostriedky (mydlo, uterák/hygienické utierky, toaletný papier), tiež sme reflektovali potrebu namontovania napríklad poličiek, aby boli hygienické prostriedky pre personál aj pre klientov ľahko dostupné. Bolo by vhodné vytvoriť vhodné rozdelenie hygienických prostriedkov klientov na sprchovanie do košíkov s menami klientov.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

V zariadení **CSS - Lúč** sa počas monitoringu odohrala situácia, keď sme videli paraván postavený na chodbe, pričom na konci chodby boli otvorené dvere a na záchode sedel klient, ktorý polovicou tela visel zo záchoda. Klienta mohli vidieť pri výkone potreby na toalete všetci ostatní klienti nachádzajúci sa na chodbe, čo bolo nedôstojné. Personál zariadenia uviedol, že dvere nechávajú tomuto klientovi na toalete bežne otvorené, aby na neho videli, kým robia aj iné úkony. Takýmto postupom zariadenia došlo k porušeniu práva na súkromie tohto klienta.

V zariadení **„KAMILKA“ ZSS Maňa** sme zistili, že na toaletách nie je k dispozícii toaletný papier. V zariadení sa nachádzalo niekoľko dávkovačov, z ktorých mali klientky možnosť vziať si papierové servítky. Toalety v objekte špecializovaného zariadenia a domova sociálnych služieb boli bez sedadiel, podľa vyjadrení zamestnancov boli sedačky na toalety nainštalované, avšak permanentne dochádza k ich zničeniu.

V zariadení **„DOMUM“ ZSS Krškany** sú súčasťou každého objektu spoločné priestory na osobnú hygienu a toalety, ktorých stav je rôzny. Väčšia časť týchto priestorov prešla rekonštrukciou, časť priestorov je v pôvodnom alebo staršom stave. Žiaľ, v prípade objektu špecializovaného zariadenia neprišlo ani po rekonštrukcii k zmene pôvodnej dispozície, a tak sú toalety umiestnené vedľa seba bez akéhokoľvek oddelenia, čím nespĺňajú základné požiadavky na vytvorenie intimity, teda dôstojných podmienok pre klientov. Na toaletách tiež nebol toaletný papier a neboli vybavené sedadlami.

V **ZSS Vičany** sme evidovali nedostatky vo vzťahu k súkromiu v tom smere, že izby sú preplnené, a teda klienti nemajú dostatok osobného priestoru v izbe, čo je možné označiť za zásah do súkromia. Spoločné sociálne zariadenia tiež nie sú ideálnym riešením, ale keďže sú riadne zabezpečené dverami a personál dbá, aby sa klienti vzájomne nevyrušovali, v tomto smere to nehodnotíme ako zásah do súkromia.

V zariadení **„Viničky“, ZSS Nitra** sa aj mobilní a čiastočne mobilní klienti môžu sprchovať podľa potrieb na dennej báze, nemajú obmedzenia. K dispozícii majú vlastné sprchové kúty. Zariadenie vedie klientov k tomu, aby sa sprchovali denne, minimálne však raz týždenne. Vykonávanie hygieny klientov je zaradené aj do denného časového harmonogramu, a to 3x denne. Inkontinenčné pomôcky, ktoré využíva väčšina klientov, sa vymieňajú 4-5x denne, prípadne častejšie alebo podľa individuálnej potreby.

IZBY KLIENTOV

Vo vzťahu k izbám klientov je zariadenie povinné v prvom rade dodržiavať požiadavky na plochu izby v ubytovacom zariadení - najmenej 10 m² na osobu ubytovanú v jednolôžkovej izbe a 8 m² na jedného ubytovaného vo viaclôžkovej izbe.¹³⁴

Tiež je povinné zabezpečiť primerané vybavenie izby a celkové vhodné vnútorné prostredie pre klientov, vrátane vytvorenia bezpečného uloženia osobných vecí klienta v izbe. Okrem toho by zariadenie malo klientovi, ktorému sa poskytuje sociálna služba pobytovou formou, umožniť zariadenie priestorov izby aj vlastným vybavením tak, aby toto vybavenie spĺňalo predpoklady na podporu jeho zdravia a bezpečia a neobmedzovalo iných prijímateľov sociálnych služieb¹³⁵, s cieľom umožniť individualizáciu izby klienta pre jeho potreby.

Podľa zistení z monitoringu skúmané zariadenia poskytujú ubytovanie najčastejšie v jedno- až dvojlôžkových izbách, niektoré v trojlôžkových, a dokonca aj vo viaclôžkových izbách. Izby sú spravidla vybavené vyhovujúcim nábytkom s príslušenstvom v zmysle požiadaviek vyhlášky ministerstva, ale aj nad rámec týchto požiadaviek. Mnohí klienti majú k dispozícii aj televízor (zakúpený z prostriedkov zariadenia alebo z vlastných finančných prostriedkov klienta), prípadne chladničku pre vlastnú potrebu a vo väčšine zariadení môžu mať klienti v izbe aj ďalšie vlastné vybavenie a veci osobnej potreby podľa vlastného výberu, čo dotvára domácky charakter a jedinečnosť takejto izby.

V zariadení **Dom sv. Martina** sme kontrolou splnenia požiadaviek na plochu a maximálny počet osôb ubytovaných v jednej izbe zistili, že nie všetky izby zariadenia spĺňajú požiadavku minimálnej výmery plochy na osobu a nespĺňajú ani požiadavku maximálneho počtu ubytovaných osôb v jednej izbe - 3 osoby, keďže zariadenie poskytuje ubytovanie klientom aj v štvorlôžkových izbách. Izby sú vybavené starším nábytkom, resp. podľa finančných možností zariadenia alebo klienta. V izbách ležiacich klientov sa nachádza minimum osobných predmetov klientov, tieto priestory pôsobia skôr ako nemocničné izby a sú veľmi neosobné.

Na dvojlôžkovej izbe klientky sa nachádzali (staré) posteľe s preležanými matracmi, ktoré v porovnaní s ostatnými izbami klientov neboli ani polohovacou posteľou, ani štandardným lôžkom, ktoré sa podľa vyjadrenia riaditeľky zariadenia doposiaľ nepodarilo vymeniť s ohľadom na finančné prostriedky. Zabezpečenie nižšieho komfortu pre klienta zo strany zariadenia z hocikakého dôvodu, napr. že klient nemá príbuzných, ktorí by mu finančne vypomohli, je diskriminačné a je porušením Článku 5 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

V izbách niektorých klientov boli na oknách namontované mreže ako pozostatok minulosti a vedenie zariadenia ich tam ponecháva pre bezpečnosť klientov. V tejto súvislosti je potrebné si uvedomiť, že bezpečnosť klientov je možné dosiahnuť aj inými, alternatívnymi metódami, ktoré si nebudú vyžadovať umiestnenie mreží na oknách alebo v izbách klientov. Klienti sa tak vo svojich izbách nebudú cítiť nedôstojne a nebudú mať zároveň pocit, že sa nachádzajú vo väzení.

¹³⁴ Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia.

¹³⁵ Príloha č. 2 k zákonu č. 448/2008 Z. z.

Zariadenie **CSS - Lúč** v niektorých izbách nespĺňa podmienky na minimálnu plochu na osobu a na maximálny počet osôb ubytovaných v jednej izbe, pretože poskytuje ubytovanie aj v štvorlôžkových izbách. V niektorých izbách boli namontované na oknách mreže z dôvodu zdravotného stavu klienta (psychiatrická diagnóza a záchvaty). Počas monitoringu monitorovací tím v jednej izbe zistil aj posteľ s opotrebovaným (obhoreným) matracom, na ktorej klient počas svojho pobytu v zariadení spával, čo hodnotíme ako porušenie práva na primeranú životnú úroveň tohto klienta.

Obrázok 5 Jednolôžková izba
v zariadení CSS- Lúč



Jednolôžková izba v zariadení CSS- Lúč na obrázku č. 3, ktorú má zariadenie určenú ako izbu pre klienta v čase záchvatu spôsobeného jeho psychiatrickou diagnózou, je príkladom mimoriadne nevhodného správania sa voči klientovi so zdravotným postihnutím. Počas celého dňa má klient k dispozícii len drevenú dosku na sedenie a ležanie, správanie klienta personál pozoruje bez osobného kontaktu len cez očný priezor na dverách.

Uvedený prístup zariadenia je príkrom v rozpore s Článkom 28 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (právom klienta na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu), s Článkom 5 tohto Dohovoru (právom klienta na rovnaké zaobchádzanie) a v rozpore s vyhláškou, podľa ktorej musí na každé lôžko pripadať nočný stolík, matrac, poduška a obliečka, prikrývka a obliečka, plachta, pričom klient musí mať toto vybavenie k dispozícii počas celej doby svojho pobytu v zariadení.

Prístup zariadenia voči takémuto klientovi považujeme za nelegitímny. Existujú vhodnejšie formy umiestnenia klienta počas jeho izolácie, napr. umiestnením klienta do tzv. „bezpodnetnej“ miestnosti. Izba na fotografii je odstrašujúcim príkladom nesprávneho riešenia nepokojného alebo agresívneho klienta. Je úplne prirodzené, že klient na takéto prostredie reaguje negatívne.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

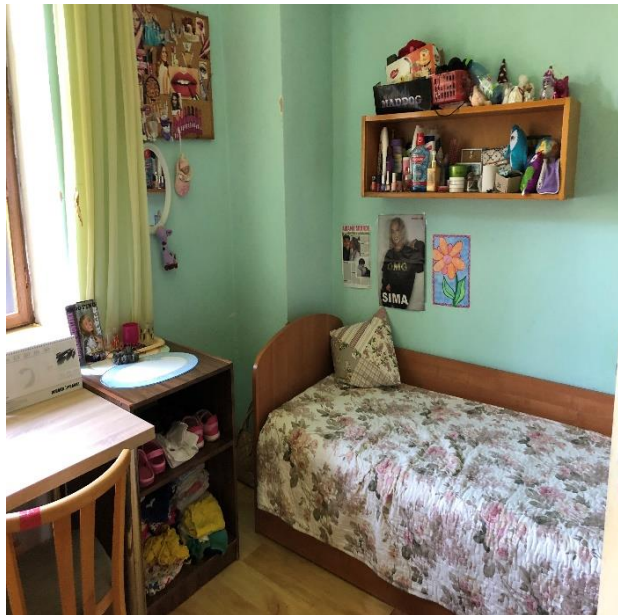
V zariadení „**KAMILKA**“ **ZSS Maňa** sa nachádza viacero izieb s viac ako tromi posteľami, ktoré už nespĺňajú požiadavky ustanovené Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o minimálnych požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia. Okrem prekročenia maximálneho počtu troch ubytovaných klientov na jednej izbe nespĺňajú izby v zariadení ani minimálnu podlahovú plochu na jedného ubytovaného klienta. Vybavenie a zariadenie izieb je neporovnateľne odlišné. Niektoré izby v časti domova sociálnych služieb a zariadenia podporovaného bývania sú zariadené vkusne a zohľadňujú aj želania a predstavy klientov, pôsobia útulne. Opozitom týchto osobne zariadených izieb boli viaceré izby, najmä v časti špecializovaného zariadenia, ktoré nemali žiadne prvky osobného priestoru, boli zariadené bez akýchkoľvek spríjemňujúcich prvkov, doplnkov či osobných vecí.

Porovnanie izby v špecializovanom zariadení a izby v domove sociálnych služieb „KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa:

Obrázok 6 Izba v špecializovanom zariadení



Obrázok 7 Izba v domove sociálnych služieb



V tomto zariadení sú viaceré izby v zariadení riešené ako prechodné, navyše s kapacitou prekračujúcou vo viacerých izbách limit pre maximálny počet ubytovaných klientov v jednej miestnosti.

V zariadení „**DOMUM**“ **ZSS Krškany** je nevyhnuté v súlade s platnými predpismi znížiť počty klientov vo viac lôžkových izbách tak, aby v zariadení boli najviac trojlôžkové izby a zabezpečiť vybavenie izieb novším nábytkom a vhodným spôsobom vyriešiť výzdobu, resp. zútulnenie izieb (napríklad samolepiace tapety, kresby klientov a podobne, ktoré budú pôsobiť na klientov pozitívne) a odstrániť mreže z okien obytných miestností nachádzajúcich sa na prízemí.

Obrázok 8 Deprimujúco pôsobiaca spoločenská miestnosť v špecializovanom zariadení DOMUM ZSS Krškany



V **ZSS Vičany** sme zistili nedodržanie minimálnych požiadaviek na plochu izby podľa počtu osôb¹³⁶ najmä v prípade trojlôžkových izieb. Pri monitoringu sme tiež pozorovali, že nie každý klient mal k dispozícii vlastnú skriňu a tiež nebol na každej izbe odpadkový kôš. Klienti bez domova, resp. v hmotnej núdzi mali k dispozícii skromnejšie a opotrebovanejšie zariadenie, veci mali v spoločnej skrini na chodbe. Počas monitoringu sme pozorovali, že niektorí klienti stravujúci sa na izbe mali k dispozícii príručné stolíky na kolieskach vhodné na zasunutie k posteli, z ktorých pohodlne konzumovali podávanú stravu. Niektorí klienti však tieto stolíky nemali a stravu konzumovali tak, že tanier mali na nevhodnom nočnom stolíku alebo na matraci posteľe, prípadne na bruchu, čo vnímame ako nedôstojné podmienky na konzumáciu stravy.

V prípade „**Viničky**“, **ZSS Nitra**, **DOMUS BENE - DOM DOBRA, o.z.**, **Senior Care Kaskády** a **Senior Care Galenia Galanta** sme veľmi pozitívne vnímali vysokú mieru individualizácie izieb, v mnohých prípadoch aj štedrú rozlohu a celkové prispôbenie výzoru a vybavenia izieb porovnateľných so štandardnou bytovou jednotkou.

Posudzovaním podmienok dodržiavania ochrany podľa Článku 28 - primeraná životná úroveň a sociálna ochrana sa monitorovací tím zaujímal aj o podmienky ochrany súkromia pri komunikácii, režimom návštev, voľnosťou pohybu klientov, dostatočným stimulujúcim prostredím a spoločenským životom klientov.

Vykonaným monitoringom sme zistili, že zariadenia poskytujú klientom stimulujúce prostredie, ktoré klientom umožňuje v plnej miere venovať sa interakcii s inými klientmi a viesť tzv. „komunitný“ spôsob života. V tejto oblasti monitorovací tím nezistil závažné nedostatky. Úroveň dodržiavania týchto práv v jednotlivých zariadeniach závisela

¹³⁶ Prílohou č. 5 vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z.

od priestorových podmienok, tvorivého potenciálu zamestnancov a správnej motivácie klientov.

Oživením života klientov v zariadení sú domáce zvieratká, ktoré sa nachádzajú v zariadení, čo má liečebné stimulačné účinky na zdravotný stav.

V tejto oblasti individuálne vyzdvihujeme prostredie v „DOMUM“ ZSS Krškany, v ktorom sa klienti starajú o koňa a iné domáce zvieratá, dokonca sa klienti starajú o kvety v skleníku a o záhradu so zeleninou.

Niektoré zariadenia využívajú na spestrenie života klientov canisterpiu, felinoterapiu a rôzne iné druhy umeleckých a tzv. „memory aktivít“ (činnosti zlepšujúce a udržiavajúce kognitívne schopnosti klientov, napr. krížovky, doplňovačky, hádanky, slovné cvičenia a pod.).

4.2.2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia

(Článok 25 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

V rámci monitoringu sme sa v tejto oblasti zamerali na odbornosť zamestnancov poskytujúcich sociálne služby, starostlivosť o klientov, či podporu všeobecného a reprodukčného zdravia, dostupnosť zdravotnej starostlivosti, vrátane preventívnej starostlivosti v tej istej kvalite za účelom dosiahnutia najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie, odopretie zdravotnej starostlivosti alebo zdravotníckych služieb alebo jedla a tekutín na základe zdravotného postihnutia; poskytovanie zdravotnej starostlivosti najbližšie k miestu bydliska danej osoby, ale s ohľadom na prevenciu inštitucionalizácie, dostupnosť kvalitnej psychiatrickej zdravotníckej starostlivosti a podporu rozvoja komunitných služieb v Slovenskej republike.

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný mať písomne vypracovanú štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnych služieb. Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie musia byť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnych služieb má mať vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnych služieb, neprekračovať maximálny počet prijímateľov sociálnych služieb na jedného odborného zamestnanca a dodržiavať minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Tabuľka 24 Hodnotenie oblasti práva na najvyššiu úroveň fyzického a duševného zdravia v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021

Zariadenie sociálnych služieb	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 25 Dohovoru	
DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Centrum sociálnych služieb - LÚČ	Dosiahnuté	A/F
Senior Care Galenia Galanta	Dosiahnuté	A/F
Senior Care Kaskády	Dosiahnuté	A/F
Dom sv. Martina, n. o.	Dosiahnuté čiastočne	A/P
ZSS Vičany	Dosiahnuté čiastočne	A/P
„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa	Dosiahnuté čiastočne	A/P
„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany	Dosiahnuté čiastočne	A/P
„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra	Dosiahnuté čiastočne	A/P

STAROSTLIVOSŤ O KLIENTOV

V monitorovaných zariadeniach sociálnych služieb sme zistili, že tieto zariadenia poskytujú odborné činnosti, obslužné činnosti a ďalšie činnosti pre svojich klientov spôsobom, ktoré umožňujú klientom žiť plnohodnotný, sociálne aktívny život pri rešpektovaní a napĺňaní ich individuálnych požiadaviek. Pri posudzovaní tohto práva garantovaného Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím sa monitorovací tím zaoberá hodnotením personálneho obsadenia zariadenia podľa Zákona o službách zamestnanosti, tvorby individuálnych plánov, dostupnosti liekov, podpory všeobecného a reprodukčného zdravia.

Starostlivosť o klientov v zariadeniach nepretržite zabezpečuje vyškolený službukonajúci odborný personál, ktorý zabezpečuje dohľad, pomoc a nahrádzanie nevyhnutných životných úkonov v prípade, ak to vyžaduje stav klienta. Pre klientov sú vypracované individuálne plány za aktívnej účasti samotných klientov. V zariadeniach je dostupná zdravotná starostlivosť poskytovaná všeobecným lekárom, lieky sú dostupné a podávané pod kontrolou, ošetrovateľskú starostlivosť zariadenia zabezpečujú prostredníctvom zmluvnej agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Monitoringom sme zistili, že niektoré zariadenia nezabezpečujú klientom preventívne stomatologické prehliadky, tieto zabezpečujú spravidla prostredníctvom rodinných príslušníkov klientov. S ohľadom na to, že klienti majú právo, aby im v zariadení bol poskytovaný čo najviac dostupný zdravotný štandard, považujeme v rámci starostlivosti o klientov za nevyhnutné, aby zariadenie vyvíjalo rovnakú iniciatívu, akú vyvíja na zabezpečenie preventívnych prehliadok klientov u všeobecného lekára zariadenia, aj pri preventívnych prehliadkach u stomatológa a ich absolvovanie aj evidovalo. Upozorňujeme na to, že mnohí klienti si nedokážu zabezpečiť sami túto preventívnu prehliadku a mnohí z nich nemajú ani rodinných príslušníkov, ktorí by im prehliadku zabezpečili. Zariadenie by malo aktívne zisťovať, či klienti tieto prehliadky absolvovali, evidovať termín ďalšej preventívnej prehliadky a iniciatívne klientom tento dátum pripomenúť, ako aj pomôcť im pri jej absolvovaní a šíriť osvetu medzi klientmi o prínose absolvovania týchto prehliadok pre samotných klientov.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Nemenej dôležitým prvkom v starostlivosti o klientov je aj ich psychologická podpora, odporúčame preto zariadeniam byť iniciatívnejšími pri zabezpečovaní psychologických konzultácií pre svojich klientov.

Ako príklad dobrej praxe môžu slúžiť zariadenia, ktoré venujú pozornosť informovaniu klientov o zdravotnej prevencii, poskytovaniu informácií o zdravej výžive, ponúkajú klientom napríklad možnosť každoročného očkovania proti chrípke či poskytovaniu informácií o možnostiach skríningu rôznych ochorení, napríklad onkologických ochorení a podobne. Vo viacerých monitorovaných zariadeniach je poskytovaná sociálna služba aj klientom vyžadujúcim náročnú ošetrovateľskú starostlivosť, túto zabezpečujú zariadenia vlastnými zamestnancami, prípadne prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti, je preto dôležité, aby v zariadeniach bola venovaná pozornosť sťažnostiam klientov na ich fyzické zdravie a tieto sťažnosti neboli sú zo strany personálu podceňované.

Oceňujeme, že v období pandémie bola vo všetkých monitorovaných zariadeniach venovaná značná pozornosť prevencii šírenia respiračných ochorení aj správnej osobnej hygieny, čo bolo realizované pre klientov zrozumiteľnou aj ľahko čitateľnou formou.

Pozitívne hodnotíme, že klienti sú, s cieľom rozvoja svojich schopností a zručností, podporovaní a vedení k sebastačnosti. Pri úkonoch, ktoré napr. z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu klient nie je schopný vykonávať samostatne, mu personál v potrebnej miere pomôže alebo tieto úkony vykoná v plnom rozsahu. Klienti zariadenia sú podporovaní k samostatnosti, k rozvoju sociálnych zručností (napr. pri nakupovaní, cestovaní, návšteve kultúrnych podujatí a pod.) v rámci prirodzeného sociálneho prostredia. U každého klienta sa realizuje individuálny plán.

V zariadení **Dom sv. Martina** sme zistili nedostatky celkovo vo vedení komplexnej dokumentácie, ktorá bola vedená ručne, preto sme odporúčali zvážiť zavedenie komplexného informačného systému, ktorý zaznamenáva udalosti a úkony týkajúce sa klientov a zamestnancom značne uľahčí prácu. Po nahliadnutí do náhodne vybraných hárkov počas monitoringu bolo zistené, že personál vyplňa informácie o vykonaných úkonoch vopred, konkrétne zaznamená ráno výkon úkonov na celý deň vopred, preto je z toho dôvodu nevyhnutné zabezpečiť systém kontroly súladu evidovaných denných činností starostlivosti o klienta s ich reálnym výkonom.

4.2.3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť

(Článok 12 a Článok 14 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Dohovor garantuje všetkým osobám so zdravotným postihnutím rovnosť pred zákonom, právo na spôsobilosť na právne úkony a slobodu a osobnú bezpečnosť, a aby neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody a právo na osobnú slobodu a osobnú bezpečnosť.

Podľa týchto článkov Dohovoru osoby so zdravotným postihnutím majú kedykoľvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva a majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými. Ak tieto osoby potrebujú v tejto oblasti podporu, mala by im byť zabezpečovaná v súlade s princípmi podporovaného rozhodovania. Všetky osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými majú právo využívať právo na slobodu a osobnú bezpečnosť, nemôžu byť nezákonne a svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a existencia zdravotného postihnutia nemôže byť za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.

Pretrvávajúce nedostatky v tejto oblasti dokumentuje aj hodnotenie monitorovaných zariadení sociálnych služieb.

Tabuľka 25 Hodnotenie oblasti práva na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a práva na slobodu a osobnú bezpečnosť v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021

Zariadenie sociálnych služieb	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 12 a Článku 14 Dohovoru	
DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Centrum sociálnych služieb - LÚČ	Začaté	A/I
Senior Care Galenia Galanta	Dosiahnuté	A/F
Senior Care Kaskády	Dosiahnuté	A/F
Dom sv. Martina, n. o.	Dosiahnuté čiastočne	A/P
ZSS Vičany	Dosiahnuté čiastočne	A/P
„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa	Začaté	A/I
„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany	Začaté	A/I
„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra	Dosiahnuté čiastočne	A/P

SPÔSOBILOSŤ NA PRÁVNE ÚKONY

Aktuálna právna úprava umožňuje, aby za opatrovníka osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony (ďalej aj „SPU“) súd ustanovil orgán miestnej správy alebo zariadenie, v ktorom je táto osoba umiestnená. Ak by hrozilo alebo došlo k stretu záujmu opatrovníka a opatrovanca, súd ustanoví osobitného zástupcu.

Zariadeniu **CSS - Lúč** sme vzhľadom na vysoký počet klientov, pre ktorých je zariadenie určené za opatrovníka, odporučili iniciovať na príslušnom súde návrh na zmenu

opatrovníka z dôvodu konfliktu záujmov a pokračovať v podporovaní klientov v podávaní návrhov na vrátenie alebo zmenu v ich statuse. Z rovnakého dôvodu sme aj v zariadeniach „DOMUM“ ZSS Krškany a „KAMILKA“ ZSS Maňa uložili opatrenia smerujúce k zmene súdom ustanoveného opatrovníka, funkciu ktorého vykonáva pre svojich klientov zariadenie alebo zamestnanci zariadenia.

V zariadení **Dom sv. Martina** je obdobná situácia ako v zariadení **DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.** Dom sv. Martina doposiaľ nemá žiadnu skúsenosť s obnovením spôsobilosti na právne úkony klientom. V roku 2021 zariadenie prvýkrát podalo návrh na súd na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony u jedného klienta s ohľadom na jeho zdravotný stav. Zariadenie nie je opatrovníkom žiadneho klienta. Opatrovníctvo klientov vykonávajú ich rodinní príslušníci a mesto. Vo veci ustanovovania opatrovníkov klientom, ktorí nemajú plnú spôsobilosť na právne úkony, je takýto postup zariadenia považovaný za správny, nakoľko v prípade, ak je zariadenie ustanovené za opatrovníka svojmu klientovi, pri presadzovaní práv a záujmov klienta je vždy v konflikte záujmov, a teda sa nemôže rozhodovať objektívne.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím má mimoriadny záujem na tom, aby za opatrovníkov klientov zariadení boli ustanovení prioritne príbuzní alebo obec, a nie zariadenie sociálnych služieb, pri ktorom ide o jednoznačný konflikt záujmov. Preto úrad odporúča zariadeniam, aby sa vzdali výkonu opatrovníckej funkcie. S cieľom vysvetlenia tohto právneho problému a v snahe pomôcť zariadeniam s argumentáciou v súdnych konaniach o zmene opatrovníka sme na portáli Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk zverejnili právnu analýzu¹³⁷ a v najbližšej dobe na tomto portáli zverejníme aj usmernenie, resp. informáciu, ako majú zariadenia postupovať v predmetnej veci a vzor návrhu na zmenu opatrovníka. Na druhej strane, z aplikačnej praxe máme vedomosť, že nejde o jednoduchý proces, pretože nie všetky obce sú stotožnené s pozíciou opatrovníka, a to aj v prípade, že o túto osobu z rodinných príslušníkov nikto neprejavuje záujem.

Od 1. júla 2021 vstúpila do platnosti nová právna úprava¹³⁸ o ustanovení dôverníka v zariadení sociálnych služieb, ktorého úlohou je pomáhať pri vybavovaní osobných vecí, komunikácii klientov so zariadením a podobne.

Vzhľadom na krátkosť času od účinnosti tohto zákona k dátumu vykonávania monitoringu nevyhodnocujeme štatisticky túto informáciu v monitorovaných zariadeniach sociálnych služieb. Pozitívne však hodnotíme poskytnutie informácie o tomto inštitúte v zariadení „KAMILKA“ ZSS Maňa, ktorého zamestnanci hovorili na komunite a informovali klientov o možnosti určiť si „dôverníka“.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa aj v tejto oblasti aktívne podieľal na príprave zmien a doplnení Zákona o sociálnych službách, nielen poskytnutím analýz a podkladov, ale aj iniciatívnou súčinnosťou pri formulovaní jednotlivých ustanovení zákona č. 218/2021 Z. z. Naším cieľom je posilniť ochranu základných ľudských práv týchto tzv. „zraniteľných osôb“, a to predovšetkým zakotvením práva prijímateľa sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb určiť si dôverníka, voči ktorému má zariadenie zadefinované oznamovacie skutočnosti, napr.

¹³⁷ www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/getmedia/f9cfbf01-4bdd-4724-8854-4855eee3362b/Ustanovovanie-zariadeni-socialnych-sluzieb-za-opatrovnikov.aspx

¹³⁸ Zákon č. 218/2021 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon o sociálnych službách

každý zápis z obmedzenia prijímateľa sociálnej služby je poskytovateľ sociálnej služby povinný zaslať aj dôverníkovi, čím sa výrazne posilňuje kontrola nad použitím telesného a netelesného obmedzenia klienta. Zvýšila sa kontrola nad zákonnosťou výpovede zmluvy o poskytovaní pobytovej formy sociálnej služby a zamedzili sa možnosti zneužitia vágne formulovaného výpovedného dôvodu tým, že poskytovateľ sociálnej služby nemôže jednostranne vypovedať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby z dôvodu hrubého porušovania dobrých mravov bez toho, aby vopred písomne upozornil na možnosť výpovede z tohto dôvodu prijímateľa sociálnej služby, prípadne jeho zákonného zástupcu, opatrovníka a dôverníka.

PREFERENCIE A ŽELANIA KLIENTOV

Podľa zistení monitorovacieho tímu v jednotlivých zariadeniach majú klienti možnosť ovplyvňovať podmienky svojho života. Preferencie a želania klientov sú spravidla sprostredkované kľúčovými pracovníkmi a sociálnymi pracovníkmi. Rozhodovanie klienta a uplatňovanie vlastnej vôle je základným právom každého človeka bez ohľadu na jeho vek, sociálne postavenie alebo zdravotné postihnutie. K obmedzeniu vôle klienta nemôže dochádzať na základe svojvôle zamestnanca zariadenia sociálnych služieb. Obmedzovanie vôle klienta je považované z hľadiska ochrany ľudských práv za zasahujúce. Ak má byť vôľa klienta obmedzená, musí takéto obmedzenie byť v súlade so zákonnými ustanoveniami. Pri zabezpečovaní starostlivosti a podpory klientom je zariadenie sociálnych služieb povinné vyhodnocovať riziká s uplatňovaním vlastnej vôle klienta. Ak klientovi hrozí neprimerané riziko, je zamestnanec zariadenia povinný urobiť také opatrenia, ktoré klienta budú viesť k minimalizácii rizika. Ide o také konania, pri ktorých zamestnanec zariadenia vyhodnotí riziko uplatnenia vôle klienta ako neprimerané a obmedzenie vôle klienta musí viesť zamestnanec vždy odôvodniť, nakoľko môže veľmi ľahko dôjsť k zneužívaniu svojho postavenia vo vzťahu ku klientovi z pozície poskytovateľa sociálnych služieb a k tomu viazanej odkázanosti na poskytovanie tejto služby. Je nevyhnutné, aby zamestnanec komunikujúci s klientom presne vedel, kedy môže ponechať rozhodnutie na klientov, kedy mu poskytne pomoc, vysvetlenie a podporu pri rozhodovaní a uplatnení jeho vôle, a kedy už rozhodnutie nemôže ponechať na klientovi, aby ho neohrozil.

Monitorovací tím sa v rozhovoroch vedených s klientmi zariadenia zaujíma o preferencie a želania klientov, informuje sa o napĺňaní týchto želaní, hľadá rôzne formy pomoci a odporúčania, ako zlepšiť postavenie klientov v zariadení, navrhuje, ako by mala fungovať spolupráca zamestnancov a klientov pri hľadaní optimálnych a prijateľných riešení pomoci a podpory klientom a spolupráca pri riešení rôznych kritických situáciách s rodinou klienta.

Zariadenie **DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.** umožňuje klientom mať právo voľby, kontroly a spolupodieľať sa na živote v zariadení. Klienti zariadenia sú zapojení do všetkých činností, ktoré sa ich týkajú. Majú možnosť vyjadriť svoje požiadavky prostredníctvom „zástupcu klientov“, ktorého si volia na obdobie jedného roka, a ktorý jedná s vedením zariadenia. Zástupca klientov sprostredkováva požiadavky klientov personálu zariadenia, iniciatívne spolupracuje so sociálnym pracovníkom pri organizovaní záujmových činností, podieľa sa na spoluvytváraní dobrej atmosféry a pohody v zariadení, pôsobí zmierlivo na klientov a rieši drobné nezhody, zúčastňuje sa na riešení porušovania domáceho poriadku a spolupracuje pri adaptačnom procese nového klienta.

Možnosť výberu účasti na aktivitách v zariadení majú aj klienti zariadenia „DOMUM“ ZSS Krškany, terapeutické komunity v tomto zariadení sú pevne stanovené, nie sú pre klientov povinné a klienti majú možnosť výberu medzi ponúkanými aktivitami.

V zariadení „KAMILKA“ ZSS Maňa majú klienti možnosť podieľať sa na príprave plánu aktivít pripravovaného vopred na určité obdobie. Preferenciám a želaniam klientov je v tomto zariadení venovaná náležitá pozornosť a zamestnanci ich aj aktívne zisťujú.

Senior Care Kaskády a Senior Care Galenia Galanta prijímajú želania a preferencie klientom na rovnocennom princípe. V týchto zariadeniach pôsobí tá istá manažérka kvality, ktorá dohliada na vysokú úroveň poskytovania sociálnych služieb, spôsob komunikácie zamestnancov vo vzťahu ku klientom. Zariadenie podporuje klientov v napĺňaní ich potrieb a želaní, napr. prostredníctvom individuálnych plánov. Zariadenie umožňuje klientom mať právo voľby, kontroly a spolupodieľať sa na živote v zariadení. Klienti zariadenia sú zapojení do všetkých činností, ktoré sa ich týkajú. Klienti majú možnosť vyjadriť svoje požiadavky prostredníctvom Stravovacej komisie, Výboru klientov a Dotazníka spokojnosti klientov. Zaznamenali sme, že komunikácia medzi klientmi a zamestnancami je veľmi priaznivá a vo vzťahu ku klientom motivujúca, prívetivá a chápujúca.

4.2.4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním

(Článok 15 a Článok 16 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

V tejto oblasti sme sa zamerali najmä na to, či majú klienti prístup k vzdelávaniu, pracovným príležitostiam, k financiám, ale aj či zariadenie podporuje účasť klientov v rôznych kultúrnych či voľnočasových aktivitách.

Tabuľka 26 Hodnotenie oblasti práva na ochranu pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021

Zariadenie sociálnych služieb	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 15 a Článku 16 Dohovoru	
DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Centrum sociálnych služieb - LÚČ	Začaté	A/I
Senior Care Galenia Galanta	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Senior Care Kaskády	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Dom sv. Martina, n. o.	Dosiahnuté čiastočne	A/P
ZSS Vičany	Dosiahnuté	A/F
„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa	Dosiahnuté	A/F
„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany	Začaté	A/I
„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra	Dosiahnuté	A/F

PRÍSTUP ZAMESTNANCOV KU KLIENTOM

Prístup zamestnancov ku klientom monitorovací tím zisťoval prostredníctvom rozhovorov s klientmi zariadení a zamestnancami zariadenia, ktorí boli vyberaní náhodne. Za účelom objektívneho overenia prístupu zamestnancov boli do skupiny

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

náhodne vybraných klientov zahrnutí mobilní klienti, ale aj čiastočne alebo úplne imobilní klienti.

Vo všetkých navštívených zariadeniach sa zamestnanci pri poskytovaní sociálnej služby riadia Etickým kódexom zamestnanca. V zariadeniach je tento Etický kódex rozpracovaný špecificky pre rôzne skupiny zamestnancov (sociálnych pracovníkov, vychovávateľky, opatrovateľky, zdravotníckych zamestnancov) a ako celok tvorí prílohou obvykle internej smernice, ktorou je vydaný Pracovný poriadok zariadenia.

Počas monitoringov monitorovací tím navštívil spolu so zamestnancami všetky priestory zariadení a komunikoval s viacerými klientmi aj bez prítomnosti zamestnancov. Vo všetkých monitorovaných zariadeniach sa klienti o zamestnancoch vyjadrovali pozitívne. Z rozhovorov so zamestnancami bolo zrejmé, že zamestnanci v jednotlivých zariadeniach dobre poznajú klientov, vedia, čo majú radi, aké majú záujmy a snažia sa o to, aby sa klientom v zariadení žilo čo najlepšie.

Nedostatkom, ktorý najčastejšie vytykame zariadeniam v tejto oblasti, je, že zamestnanci neboli špeciálne vyškolení v oblasti dodržiavania a ochrany základných ľudských práv a slobôd.

Napriek vyššie uvedenému nedostatku v tejto oblasti pozitívne hodnotíme všetky monitorované zariadenia. Správny prístup odborne spôsobilých zamestnancov s empatickým prístupom ku klientom sa výrazne podieľa na garancii kvality poskytovaných sociálnych služieb a je predpokladom prevencie pred zlým zaobchádzaním. Pravidelné školenia zamestnancov na prácu s klientom v súlade so základnými ľudskými právami a v súlade s požiadavkami vyplývajúcimi zo štandardov kvality v sociálnych službách vytvárajú nevyhnutné predpoklady k spokojným klientom žijúcim kvalitný život v zariadení.

OBMEDZOVACIE PROSTRIEDKY

Možnosť použitia obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnych služieb, ako aj ich formy definuje § 10 Zákona o sociálnych službách. Uvedené ustanovenie vymedzuje prostriedky netelesného obmedzenia (verbálna komunikácia, odvrátenie pozornosti a aktívne počúvanie) a prostriedky telesného obmedzenia (manuálne zvládnutie situácie, umiestnenie do bezpečnej miestnosti alebo použitie liekov podľa pokynu psychiatra), a zároveň podmienky ich použitia. Obmedzovacie prostriedky sa môžu použiť iba v takom prípade, ak je priamo ohrozený život alebo zdravie prijímateľa sociálnej služby, a to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie bezprostredného ohrozenia. Použitie prostriedkov netelesného obmedzenia má prednosť pred prostriedkami telesného obmedzenia. Použitie telesného obmedzenia musí nariadiť alebo schváliť psychiater. Všetky prípady použitia obmedzení musia byť zapisované do zvláštného registra, ktorého náležitosti sú upravené v § 10 ods. 5 Zákona o sociálnych službách a každý zápis obmedzenia klienta je poskytovateľ povinný bezodkladne oznámiť Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Ak poskytovateľ sociálnej služby použil obmedzenie klienta, ktorý je súdom zbavený spôsobilosti na právne úkony, je povinný o obmedzení klienta informovať súdom určeného opatrovníka. Ak je týmto opatrovníkom poskytovateľ sociálnej služby, je povinný bezodkladne informovať blízku osobu klienta.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Použitie telesného obmedzovacieho prostriedku môže byť akceptované len vo výnimočných a zákonných prípadoch.

Jednotlivé monitorované zariadenia sociálnych služieb majú vypracovaný interný predpis o telesných a netelesných obmedzeniach používaných v zariadení, vedú register a plnia si svoju oznamovaciu povinnosť voči Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR v prípade použitia týchto prostriedkov.

Monitorovací tím však zistil, že zamestnanci kontrolovaných zariadení nie sú dostatočne odborne zaškolení na využívanie obmedzovacích prostriedkov, neovládajú deeskalačné techniky (techniky na zmiernenie napätia nepokojného klienta) alebo prácu s agresívnymi klientmi. Je preto nutné naplánovať a pravidelne realizovať vzdelávanie zamestnancov ohľadne používania obmedzovacích prostriedkov a zvládania rizikového správania klientov. Zorganizovanie takéhoto školenia odporúčame zariadeniam z dôvodu zabezpečenia ochrany zamestnancov a správneho zvládnutia kritической situácie so zameraním sa na bezpečnosť klienta.

V zariadení **DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.** klienti podpisujú informovaný súhlas na použitie fixácie pri vysádzaní klienta na invalidný vozík a na použitie bočníc vopred, už pri nástupe do zariadenia. Je však nevyhnutné, aby zariadenie pristupovalo ku každému klientovi individuálne a predložilo klientovi informovaný súhlas až v čase, keď si jeho zdravotný stav použitie týchto prostriedkov vyžaduje.

V zariadení **CSS - Lúč** pri kontrole predložených záznamov o obmedzení klienta nebolo zrejmé, či obmedzenie klienta schválil alebo nariadil lekár - psychiater a ani to, v akom čase a na akom základe, v záznamoch absentovali informácie o aktuálnom stave klienta a jeho kontrole zo strany personálu a nebolo z nich zrejmé, v akej miestnosti sa klient nachádzal, čo sa s klientom počas doby jeho obmedzenia dialo a z akých dôvodov bolo nevyhnutné, aby jeho obmedzenie trvalo takú dlhú dobu.

Monitorovací tím v tomto zariadení zistil, že troch klientov s pravidelnými záchvatmi v dôsledku ich psychiatrických diagnóz personál rieši izolovaním v izbe alebo podaním „čípku“ na upokojenie, ale o týchto úkonoch nespisuje záznam, zaznamenáva ich iba do hlásenia služby a do zdravotnej dokumentácie klienta. Izolácia klienta, rovnako ako podanie lieku na upokojenie však predstavuje obmedzenie klienta, ktoré je potrebné zaznamenať do registra obmedzení a nahlásiť ministerstvu. Personál zariadenia poskytujúceho sociálne služby nemôže nahradiť úlohu psychiatra a riešiť záchvaty klientov ako bežné úkony ošetrovateľskej starostlivosti. Zariadenie by s ohľadom na týchto troch klientov malo jednoznačne prehodnotiť ich umiestnenie a hľadať im špecializovanú odbornú pomoc.

Používanie obmedzovacích prostriedkov nie je liečebný postup, ale je to použitie sily, teda ide o bezpečnostné opatrenie, ktoré nemá terapeutické zdôvodnenie. Použitie obmedzovacích prostriedkov je závažným opatrením, ktoré musí byť vždy vedené s cieľom zabrániť bezprostrednej ujme pacienta alebo jeho okolia a použité prostriedky musia byť tomuto cieľu primerané.

Zariadenia **Senior Care Kaskády** a **Senior Care Galenia Galanta** majú vypracovaný metodický postup o používaní prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v zariadení, v zmysle ktorého pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení nemožno použiť prostriedky netelesného a telesného obmedzenia klienta. Výnimkou sú iba

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

situácie, ak je ohrozený život alebo zdravie klienta alebo zdravie a život iných fyzických osôb (ostatných klientov alebo zamestnancov), a to iba na nevyhnutný čas. Použitie prostriedkov obmedzenia netelesnej povahy má vždy prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia. Nevyhnutné telesné obmedzenie nariaďuje, schvaľuje alebo dodatočne bezodkladne schvaľuje lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria a písomne sa k nemu vyjadruje sociálny pracovník. Zvládnutie nepokojných, násilných a agresívnych klientov musí byť netelesnej povahy. Zamestnanci postupujú podľa nasledovných krokov:

- a. komunikácia s klientom - odvrátiť jeho pozornosť od agresivity, nepokojnosti,
- b. presunutie klienta do inej miestnosti (spoločenská miestnosť, kaplnka, ambulancia), resp. na iné vhodné miesto na jeho upokojenie a odvrátenie pozornosti od zdroja problémov,
- c. v závislosti od závažnosti situácie privolanie odbornej pomoci.

Zariadenie vedie všetky informácie o osobných preferenciách klientov a úkonoch manipulácie s osobami klientov, vysádzanie na invalidný vozík, polohovanie, použitie bočnice v informačnom systéme.

Zamestnanci doposiaľ neboli odborne vyškolení v deeskalačných technikách, resp. technikách na využívanie obmedzovacích prostriedkov a prácu s agresívnymi klientmi, ktoré by predovšetkým zamestnancom zabezpečilo bezpečnejšie pracovné prostredie.

V zariadení **Dom sv. Martina** bolo zistené, že zariadenie nedáva klientom podpisovať informované súhlasy s použitím bočníc a popruhov pri vysádzaní klienta na invalidný vozík. Oba tieto postupy, použitie bočníc a použitie fixačných pomôcok na zabezpečenie ochrany klienta pred pádom, nemožno považovať z hľadiska ich povahy a účelu za prostriedok telesného obmedzenia podľa § 10 zákona o sociálnych službách, no musia byť používané na základe informovaného súhlasu klienta, ktorý môže tento súhlas kedykoľvek odvolať v priebehu poskytovania sociálnej služby. Ak nemôže klient udeliť alebo odvolať informovaný súhlas na použitie bočníc na lôžku, môže v jeho mene a na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave klienta, udeliť alebo odvolať tento informovaný súhlas aj blízka osoba klienta. Z pohľadu prípadného bezdôvodného obmedzovania klientov je to veľmi podstatná vec na ochranu klientov.

V zariadení **„KAMILKA“ ZSS Maňa** sa podľa interných dokumentov nachádza aj tzv. „bezpodnetná“ miestnosť. Podľa zhodného vyjadrenia viacerých zamestnancov ju v zariadení nepoužívajú a tomuto tvrdeniu zodpovedal aj stav tejto miestnosti. Priestor bol nepoužiteľný pre umiestnenie klienta, zaplnený rôznymi vecami a slúžil zjavne skôr ako sklad. Pozitívne možno v tomto zariadení hodnotiť napríklad úroveň spracovania internej smernice o používaní telesných a netelesných obmedzení, ktorá okrem obsahu upraveného v príslušných ustanoveniach zákona obsahuje aj jasnú inštrukciu, že aj pri nevyhnutnosti použitia obmedzenia klienta majú zamestnanci povinnosť dodržiavať práva klienta na dôstojné zaobchádzanie, starostlivosť a úctu. Smernica obsahuje aj inštrukciu, že špeciálne úchopy smú použiť len odborne vyškolení zamestnanci.

Zariadenie **„DOMUM“ ZSS Krškany** predložilo pri výkone monitoringu informáciu, že bolo v minulosti upozornené Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky na neprípustný spôsob obmedzovania klientov s agresívnymi

prejavmi voči iným klientom. V čase monitoringu nebolo zistené, že by pretrvávali v zariadení postupy neprípustného obmedzovania klientov, na používanie ktorých bolo zariadenie upozornené. Napriek uvedenému považujeme s ohľadom aj na celkovú štruktúru klientov či kapacitu zariadenia za veľmi dôležité podporovať zamestnancov zariadenia prostredníctvom pravidelného vzdelávania v oblasti ľudských práv a slobôd, ale aj v oblasti požívania deeskalačných techník.

V zariadení „**Viničky**“, **ZSS Nitra** vedú register obmedzení v zmysle internej smernice zariadenia, tento register je však prázdny, bez záznamu, nakoľko zariadenie tieto druhy obmedzení nepoužíva. Zamestnanci priebežne absolvujú školenia na deeskalačné techniky s tým, že sa snažia všetkým prípadným incidentom, počas ktorých by bolo nutné použiť obmedzovacie prostriedky, predchádzať.

Mechanické popruhy využívajú len ako zdravotnú pomôcku na zaistenie bezpečnosti pred pádom a zranením klienta, nie ako obmedzovací prostriedok. Tu je nutné podotknúť, že podľa § 10 zákona o sociálnych službách sa za postupy, ktoré sa z hľadiska ich povahy a účelu nepovažujú za obmedzenie, považujú použitie zábrany na lôžku - ak ide o zábranu z dôvodu rizika pádu klienta z lôžka, pričom klient ju vie prekonať - zložiť, odsunúť alebo má možnosť privolať si službukonajúci personál, a použitie fixačných pomôcok na zabezpečenie pádu klienta, ktoré zabráňujú telesnému poškodeniu klienta v určitých situáciách, napr. pri presune klienta na vozíku, z ktorého bez nich môže spadnúť, a to na nevyhnutne potrebný čas (vychádzka, účasť na spoločnej aktivite a pod.). Prípadné vyhrotené situácie, ktoré sú ojedinelé, riešia slovným upokojovaním klienta, odstránením príčin nepokoja u klienta (externé faktory) a ďalšími, do integrity klienta nezasahujúcimi metódami. V prípade opakujúcich sa stavov nepokoja situáciu konzultujú s ošetrovateľom, najmä psychiatrom.

Počas monitoringu sme nepozorovali žiadne fixačné pomôcky ani využívanie bočníc, čiastočne boli použité len pri úplne imobilných klientoch ako prevencia pádu. Všetky postele klientov mali bočnicu len zo strany otočenej k stene. Prevencia pádov z postelí u všetkých klientov je ošetrovaná najmä tým, že postele nie sú zbytočne vysoké. Obdobné zistenia platia aj pre **ZSS Vlčany**.

SŤAŽNOSTI KLIENTOV

Podľa zákona č. 9/2010 Z. z. o sťažnostiach je sťažnosť podanie fyzickej alebo právnickej osoby, ktorým sa domáha ochrany svojich práv alebo právom chránených záujmov, o ktorých sa domnieva, že boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou orgánu verejnej správy, prípadne ktorým poukazuje na konkrétne nedostatky najmä na porušenie právnych predpisov, ktorých odstránenie je v pôsobnosti orgánu verejnej správy. V aplikačnej praxi predstavuje jednoduchý, dostupný a účinný spôsob ochrany práv sťažovateľa.

K preventívnym krokom nevhodného správania sa zamestnancov voči klientom patrí aj zabezpečenie efektívneho sťažnostného mechanizmu tak, aby sa klienti mohli obrátiť so svojou sťažnosťou na príslušné orgány v prípade, keď sa domnievajú, že zamestnanci zariadenia porušujú ich práva. Klienti sú v týchto prípadoch v zraniteľnom postavení, a preto je dôležité im poskytnúť všetky potrebné informácie o príslušných orgánoch, na ktoré sa môžu obrátiť, a byť tak chránení pred negatívnymi dôsledkami ich sťažností.

V rámci monitoringu sme zistili, že kontrolované zariadenia majú vypracované interné predpisy a všetky sťažnosti vybavujú v zmysle zákona o sťažnostiach. Z rozhovorov s klientmi vyplynulo, že sa neboja sťažovať, najčastejšie sa sťažujú ústne na nedostatky v strave (slané jedlo, tvrdé mäso, aké jedlo by chceli mať v jedálnom lístku a pod).

Klienti mali vo všetkých zariadeniach možnosť okrem sťažností podávať aj podnety či návrhy na zlepšenie poskytovania sociálnej služby, v zariadeniach boli s týmto cieľom zriadené schránky. S výnimkou zariadenia **CSS - Lúč, Senior Care Galenia Galanta a Senior Care Kaskády** neboli klienti špecificky informovaní o svojich základných ľudských právach ani o nezávislých orgánoch, na ktoré sa môžu obrátiť v prípade, ak majú pocit, že zo strany zariadenia došlo k porušeniu ich základných ľudských práv a slobôd, napr. na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím alebo na verejného ochrancu práv.

4.2.5 Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

(Článok 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti upravuje Článok 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, podľa ktorého všetky osoby so zdravotným postihnutím majú rovnaké právo žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými a môžu si zvoliť miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť, a to na rovnakom základe s ostatnými a nesmú byť nútení žiť v určitom konkrétnom prostredí.

Hodnotí sa, či sú klienti podporovaní v prístupe k miestu, kde môžu žiť a k finančným prostriedkom nevyhnutným pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či je podporované ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj dostatočné aktivity klientov v oblasti kultúrnych, náboženských alebo voľnočasových činností. Hodnotí sa, či majú klienti prístup k rôznym podporným službám, k aktivitám bežného každodenného života a začlenenia do spoločnosti, do akej miery zasahuje inštitucionálny charakter zariadenia sociálnych služieb rozhodovacích právomocí a želaní klientov.

Zmyslom poskytovania sociálnych služieb je predovšetkým nahradiť klientom v maximálnej miere ich domov, napĺňať ich individuálne potreby a pomáhať im, aby boli čo najviac samostatní v každodenných činnostiach.

Preto sme sa pri monitorovaní tejto oblasti sústredili predovšetkým na zistenie, či a v akom rozsahu majú klienti prístup k vzdelávaniu, pracovným príležitostiam, k financiám, ale zamerali sme sa aj na to, či zariadenie motivuje a podporuje účasť klientov v rôznych kultúrnych alebo voľnočasových aktivitách.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Tabuľka 27 Hodnotenie oblasti práva na ochranu pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2021

Zariadenie sociálnych služieb	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 19 Dohovoru	
DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.	Dosiahnuté	A/F
Centrum sociálnych služieb - LÚČ	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Senior Care Galenia Galanta	Dosiahnuté	A/F
Senior Care Kaskády	Dosiahnuté	A/F
Dom sv. Martina, n. o.	Nezačaté	N/I
ZSS Vičany	Dosiahnuté čiastočne	A/P
„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa	Začaté	A/I
„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany	Začaté	A/I
„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra	Dosiahnuté čiastočne	A/P

Jednotlivé monitorované zariadenia rešpektujú samostatnosť a nezávislosť klientov, vrátane ich práva na samostatné rozhodovanie. Klienti sa môžu podľa svojich individuálnych schopností sami rozhodnúť, ako budú tráviť svoj čas a čomu sa chcú venovať. Zároveň je na nich podľa druhu poskytovanej sociálnej služby do istej miery prenesená aj zodpovednosť za starostlivosť o seba samého, ak im to ich zdravotný stav umožňuje (napr. osobná hygiena, poriadok v izbe), čo im napomáha pocitu samostatnosti a nezávislosti.

Podpora nezávislého života klientov sa v zariadeniach realizuje aj cez sociálnu rehabilitáciu¹³⁹ a rozvoj pracovných zručností¹⁴⁰. Uvedené odborné činnosti sa v zariadení vykonávajú najmä prostredníctvom aktivít, ako je napr. aktívne zameranie na pohybové schopnosti, ergoterapia (činnosti smerujúce k podpore aktivity s prihliadaním na ich individuálne schopnosti), udržanie kognitívnych schopností (pamäťové cvičenia, orientácia v priestore a čase), muzikoterapia, biblioterapia, tematické diskusie (na rôzne témy zo života) alebo aktivity s prvkami reminiscencie (aktivity zamerané na dlhodobú pamäť, aktivizácia pomocou spomienok).

Monitoringom bolo zistené, že kontrolované zariadenia venujú dostatok pozornosti všetkým klientom, ku každému je zo strany zariadenia zachovaný individuálny prístup, a že klienti sú motivovaní k účasti na aktivitách, čím sa snažia naplňať právo klientov na nezávislý život. Celkovo je potrebné poukázať na skutočnosť, že všetky monitorované zariadenia boli umiestnené v budovách s väčšou kapacitou a aj v zariadeniach s vekovo mladšou skladbou klientov boli aktivity realizované najmä v objekte či areáli zariadenia, išlo najmä o aktivity realizované skupinovú formou, čo je znakom inštitucionálneho charakteru poskytovaných sociálnych služieb.

V zariadení **CSS - Lúč** sa v roku 2020 rozšíril rozsah vykonávanej sociálnej rehabilitácie o projekt Uplatnenie klientov sociálnych služieb so zdravotným obmedzením na trhu práce. Zariadenie nadviazalo spoluprácu s Centrom sociálnej a pracovnej rehabilitácie

¹³⁹ Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

¹⁴⁰ Rozvoj pracovných zručností je odborná činnosť na osvojenie pracovných návykov a zručností fyzickej osoby pri vykonávaní pracovných aktivít pod odborným vedením na účel obnovy, udržania alebo rozvoja jej fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností a jej začlenenia do spoločnosti.

(CSPR) pri Inštitúte pre pracovnú rehabilitáciu. Zariadenie má tiež vytvorené komunitné bývanie pre klientov s cieľom podpory klientov žijúcich v komunitnom bývaní k nezávislému životu za primeranej podpory.

Komunitné bývanie sa teší obľube klientok, ktoré v ňom žijú. Obyvatelky komunitného bývania, ktorých je šesť, si na začiatku stanovili podmienky a pravidlá spolunažívania a aktívne sa podieľajú na starostlivosti o domácnosť. Ich hlavným cieľom do budúcnosti je skvalitnenie podmienok na poskytovanie sociálnych služieb pre klientov predovšetkým v oblasti bývania. Jednou z možností skvalitnenia podmienok nielen bývania, ale aj celkovej kvality života klientov, je zapojenie CSS-LÚČ do procesu deinštitucionalizácie. Zariadenie klientov motivuje k účasti na aktivitách, čím dostatočne naplňa právo klientov na nezávislý život.

V zariadení **Senior Care Kaskády** motivujú klientov k denným aktivitám, ktorých úlohou je posilniť ich fyzickú a psychickú činnosť, motivovať ich k zachovaniu, obnove alebo zvýšeniu kvality života. Zariadenie sa nachádza 5 km od najbližšieho mesta Galanta. Aj napriek polohe zariadenia robí personál všetko preto, aby sa klienti mohli samostatne a voľne pohybovať mimo zariadenia, vybavovať si svoje záležitosti alebo ísť do mesta na kávu. Klienti majú k dispozícii rozpis autobusových liniek a taktiež kontakty na taxi služby. Monitorovací tím mal možnosť ihneď po neohlásenom príchode do zariadenia na výkon monitoringu pozorovať klientov, ktorí sa vybrali do mesta a čakali na privolanú taxi službu, ktorá ich do mesta mala dopraviť.

Rovnako v zariadení **Senior Care Galenia Galanta** sme monitoringom zistili, že zariadenie venuje dostatok pozornosti všetkým klientom, ku každému je zo strany zariadenia zachovaný individuálny prístup, a že zariadenie klientov motivuje (aktivizuje) k účasti na aktivitách, čím dostatočne naplňa právo klientov na nezávislý život.

V zariadení **Dom sv. Martina** odporúčame pripraviť plán podpory samostatného života klienta a venovať zvýšenú pozornosť aktivizácii všetkých klientov (aj imobilných), vytvoriť pre nich osobitný plán, resp. súpis aktivít s ohľadom na ich schopnosti, možnosti a zdravotné postihnutie, ktoré s nimi zamestnanci môžu za účelom podpory k nezávislému spôsobu života vykonávať a iniciatívne motivovať klientov k účasti na ponúkaných aktivitách. Je to dôležité preto, aby sa klienti nezdržovali len na dvore a v budove zariadenia, aby bol každý klient hodnotený na základe svojich individuálnych schopností a možností. Zariadenia poskytujúce sociálnu službu sú určené na pomoc osobám odkázaným na základe zdravotného postihnutia na pomoc druhej osoby. Má klientom napomáhať k čo najväčšej sebestačnosti a sebarealizácii cez vytvárané a realizované aktivity.

V zariadení „**KAMILKA**“ **ZSS Maňa** a „**DOMUM**“ **ZSS Krškany** odporúčame spracovať reálny plán na rozšírenie podmienok pre podporované bývanie klientov a tento plán primerane zapracovať do vízie zariadenia.

V zariadení „**Viničky**“, **ZSS Nitra**, **DOMUS-BENE - DOM DOBRA, o. z.** rešpektujú samostatnosť a nezávislosť klientov, vrátane ich práva na samostatné rozhodovanie. Klienti sa môžu sami rozhodnúť, ako budú tráviť svoj čas a čomu sa chcú venovať. Zároveň je na nich do istej miery prenesená aj zodpovednosť za starostlivosť o seba samého (napr. osobná hygiena, poriadok v izbe), čo im taktiež dáva pocit samostatnosti a nezávislosti. Personál zariadenia je vedený k tomu, aby takpovediac nenadbiehal klientom v zabezpečovaní starostlivosti, ak o to klient nežiada alebo túto pomoc

objektívne nepotrebuje, napríklad s cieľom, že personál to za klienta spraví rýchlejšie. Preferovaný je princíp podpory a sprievodu klienta s potrebnou dávkou trpezlivosti a rešpektovania súkromia klienta. Podpora nezávislého života klientov sa v zariadení realizuje aj cez sociálnu rehabilitáciu¹⁴¹ a rozvoj pracovných zručností¹⁴². Uvedené odborné činnosti v zariadení riadi pracovník pre rozvoj pracovných zručností. Aktivita zameriavajú najmä na udržiavanie pohybových schopností, ergoterapie (činnosti smerujúce k podpore aktivity s prihliadaním na ich individuálne schopnosti), udržanie kognitívnych schopností (pamäťové cvičenie, orientácie v priestore a čase), tematické diskusie (diskusia na rôzne témy zo života) alebo aktivity s prvkami reminiscencie (aktivity zamerané na dlhodobú pamäť, aktivizácia pomocou spomienok). Tieto aktivity sa realizujú niekoľkokrát do týždňa. V zariadení „Viničky“, ZSS Nitra sa klienti tešia aj možnosti starať sa o kocúrka a využívať ho na felinoterapiu

FINANČNÉ PROSTRIEDKY KLIENTOV

Zariadenia poskytujú sociálnu službu na základe Zmluvy o poskytovaní sociálnej služby uzavretej pri nástupe klienta do zariadenia. Klient alebo zákonný zástupca - iná osoba je povinný platiť úhradu za sociálne služby. Služby môžu klienti uhrádzať bezhotovostným prevodom na účet zariadenia, finančnou hotovosťou (priamou platbou) do pokladne zariadenia alebo odpočítaním úhrady priamo z vyplácaného dôchodku, ktorý je zasielaný Sociálnou poisťovňou na spoločný účet vedený zariadením.

Pri spravovaní finančných prostriedkov klientov zariadenia musia postupovať podľa § 73 ods. 2 Zákona o sociálnych službách, podľa ktorého musí každému klientovi po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 25 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom, tzv. zostatok z príjmu.

Nedostatky s vyššie uvedenou úpravou sme zistili v zariadení **Dom sv. Martina**, v ktorom v čase výkonu monitoringu na základe dohody o spravovaní finančných prostriedkov uzavretej medzi 12 klientmi a zariadením bol dôchodok týchto klientov prijímaný na účet zariadenia. Pri spravovaní finančných prostriedkov týchto klientov zariadenie nepostupovalo v zmysle § 73 ods. 2 Zákona o sociálnych službách, pretože žiadnemu klientovi po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu nezostával mesačne jeho povinný zostatok z príjmu. Monitorovací tím o uvedenom zistení informoval riaditeľku zariadenia, ktorá bezodkladne na zistené porušenie reagovala, a zároveň o tom informovala aj rodinných príslušníkov klientov.

V zariadení **CSS - Lúč**, **„KAMILKA“ ZSS Maňa** a **„DOMUM“ ZSS Krškany** monitorovací tím zistil, že v týchto zariadeniach síce mesačne zostáva klientom po zaplatení úhrady za poskytovanú sociálnu službu povinný zostatok finančných prostriedkov, z časti týchto prostriedkov sú však postupne vytvárané klientom úspory, a to za účelom ich následného použitia na zaplatenie časti pohľadávok vzniknutých

¹⁴¹ Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

¹⁴² Rozvoj pracovných zručností je odborná činnosť na osvojenie pracovných návykov a zručností fyzickej osoby pri vykonávaní pracovných aktivít pod odborným vedením na účel obnovy, udržania alebo rozvoja jej fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností a jej začlenenia do spoločnosti.

práve na úhrade za poskytovanie sociálnych služieb. Takýto postup zariadení nie je podľa nášho názoru v súlade s § 73 ods. 2 Zákona o sociálnych službách¹⁴³.

Zmyslom zostatku z príjmu je zabezpečenie finančných prostriedkov, za ktoré si klient môže po zaplatení úhrady za poskytovanú sociálnu službu zabezpečiť nákup vecí pre osobnú potrebu (ošatenie, zdravotnícke pomôcky, hygienické potreby, sladkosti a podobne), a tieto finančné prostriedky sú jeho vlastnými finančnými prostriedkami, s ktorými môže nakladať podľa svojej úvahy. Zistili sme, že zariadenie priamo rozhoduje o využití finančných prostriedkov klienta, a to aj v prípade, keď klient má plnú spôsobilosť na právne úkony. Napr. klientom v „DOMUM“ ZSS Krškany zariadenie ponecháva klientom k dispozícii len 20 EUR mesačne a zvyšné peniaze sú použité na zaplatenie liekov a vecí bežnej potreby. Nemimuté finančné prostriedky sú odložené na „šetrenie“, z ktorého potom zariadenie pokrýva nedoplatky. Žiaľ, takýto prípad nie je ojedinelý a nie je ho možné zúžiť iba na vyššie uvedené zariadenia. Viaceré zariadenia sociálnych služieb, ak sú ustanovené za opatrovníka, dávajú si použitie našetrených financií na úhradu nedoplatkov schvaľovať súdnym rozhodnutím, pričom súd v konečnom dôsledku takýto návrh schváli alebo ho zamietne z dôvodu, že ide o „bežnú“ záležitosť a opatrovník môže nakladať s peniazmi opatrovanca tak, aby mu nevznikal dlh. V praxi to však znamená, že klienti namiesto toho, aby si zo svojich peňazí - vreckového cca 50 EUR mesačne „trochu dopriali“, napríklad kúpili si sladkosť alebo cigarety, či oblečenie, ktoré nebude najlacnejšie ani nekvalitné, prípadne, aby si dopriali nadštandardné služby, napr. na svoju fyzickú rehabilitáciu alebo čokoľvek, čím sa ich život bude odlišovať od doterajších inštitucionálnych stereotypov, prispievajú zariadeniu na nedoplatky, ktoré by inak hradiť nemuseli.

Odporúčame zariadeniam, aby dôsledne dbali na zapojenie klientov do rozhodovania o využití ich finančných prostriedkov, na čo možno využiť aj individuálne plány klientov, prostredníctvom ktorých je možné zabezpečiť participáciu klientov na rozhodovaní o nákupe vecí ich bežnej spotreby a podľa individuálnych schopností zabezpečiť aj rozvoj schopností klientov pri nakladaní s menšou finančnou hotovosťou, a to priamo v podmienkach komunity.

AKTIVITY KLIENTOV

Jednou z veľmi dôležitých činností v zariadeniach sociálnych služieb je organizácia voľného času klientov a jeho vyplňanie zmysluplnými aktivitami. Záujmové činnosti poskytované klientom v zariadení obsahujú zábavnú aj terapeutickú časť a zameriavajú sa najmä na rozvoj telesných, psychických a sociálnych zručností a znalostí, ako aj na podporu ich tvorivých schopností. Vychádzajú z potrieb a záujmov klienta a sú ponúkané denne, v predpoludňajších aj popoludňajších hodinách.

Monitoringom zariadení sa potvrdilo, že účasť klientov na aktivitách je dobrovoľná a zariadenia žiadneho klienta nenúti, aby sa ich zúčastňoval. Z rozhovorov vykonaných s klientmi jednotlivých zariadení vyplynulo, že klienti sú s programom a aktivitami organizovanými zariadením spokojní, a že ich zamestnanci zariadenia pravidelne informujú o dennom programe a motivujú k tomu, aby sa na programe zúčastnili.

¹⁴³ 25% sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu v roku 2021 predstavovalo mesačne sumu 54,52 Eur.

Na svoje denné aktivity majú klienti v zariadeniach celodenne k dispozícii vytvorené priestory - spravidla je to spoločenská miestnosť, terasa, vstupná hala s recepciou, oddychová miestnosť, kaplnka alebo altánok.

V prípade zariadenia **Dom sv. Martina** klienti nemajú k dispozícii samostatné priestory na jednotlivé terapie a rozvojové aktivity, pretože všetku činnosť vykonávajú prevažne v priestoroch jedálne alebo v priestore spoločenskej miestnosti na chodbe (okrem dní, keď je pekné počasie a môžu sa presunúť do záhrady). Klienti tohto zariadenia väčšinu času trávia hraním spoločenských hier alebo sledovaním televízie, okrem spoločensko-kultúrnych udalostí, ktoré sa organizujú spravidla 1x za mesiac. O iné aktivity ponúkané zariadením neprejavujú veľký záujem. Zariadenie sa príliš spolieha na aktivizáciu a záujem samotných klientov. V zariadení v čase výkonu monitoringu v zariadení pracovala sociálna pracovníčka na čiastočný úväzok a jej činnosť nahrádzali opatrovateľky zariadenia, čo považujeme za nedostatočné.

Ako príklad snahy pri zabezpečení atraktívnych aktivít môžeme uviesť „**DOMUM“ ZSS Krškany**, ktoré okrem návštevy hokejových zápasov, rôznych kultúrnych podujatí, športových hier a turnajov s priamou účasťou klientov či vystúpení divadelného súboru klientov zariadenia na rôznych akciách, zabezpečilo pre vybraných klientov zariadenia aj dovolenkové pobyty pre klientov v rôznych častiach Slovenska (Tatry, Santovka, Štúrovo, Čierny Balog) a v zahraničí (Egypt, Taliansko).

V oblasti spoločenského života oceňujeme aktivity zariadenia „**Viničky**“, **ZSS Nitra**, ktoré vynakladá množstvo energie na vytváranie záujmových činností a aktivít pre klientov zariadenia, a to aj v spolupráci s vonkajším prostredím, miestnou komunitou, v spolupráci so študentmi, inštitúciami. Zariadenie sa zapája do množstva externých aktivít, napríklad do „Vianočnej pošty“, „Koľko lásky sa zmestí do krabice“, MDŽ v športovej hale mesta Nitra, ale vytvára si aj za účasti dobrovoľníkov, množstvo vlastných jedinečných aktivít pre klientov, ako sú koncerty, podujatia pre veriacich, spoločenské stretnutia k rôznym sviatkom, prednášky.

Pre utlmenie aktivít počas pandémie ochorenia COVID-19 zariadenie pristúpilo k jedinečnej spolupráci s budúcimi psychológmi z katedry psychológie Pedagogickej fakulty UMB v Banskej Bystrici a zapojilo sa do Linky psychologickéj podpory a pomoci „SenSkype –Skajpujeme so seniormi“.

4.2.6 Opatrenia na nápravu zistených nedostatkov

Za rok 2021 som z pozície komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím uložila zariadeniam sociálnych služieb, v ktorých sme vykonali monitoring, celkovo 183 opatrení na nápravu¹⁴⁴.

Z tabuľky č. 28 a z grafu č. 65 je zrejmé, že najviac uložených opatrení, v počte 72, t. j. 39 %, sa týkalo oblasti práva na primeranú životnú úroveň. V počte 42 opatrení, t. j. 23 % opatrení, je uložených v oblasti ochrany pred mučením a iným krutým a neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním. 27 opatrení, t. j. 15 % opatrení je v oblasti práva na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a práva na slobodu a osobnú bezpečnosť a 23 opatrení, t. j. 13 % opatrení je v oblasti práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia. Najmenej, 19 opatrení, t. j. 10 % opatrení, bolo uložených v oblasti práva na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti.

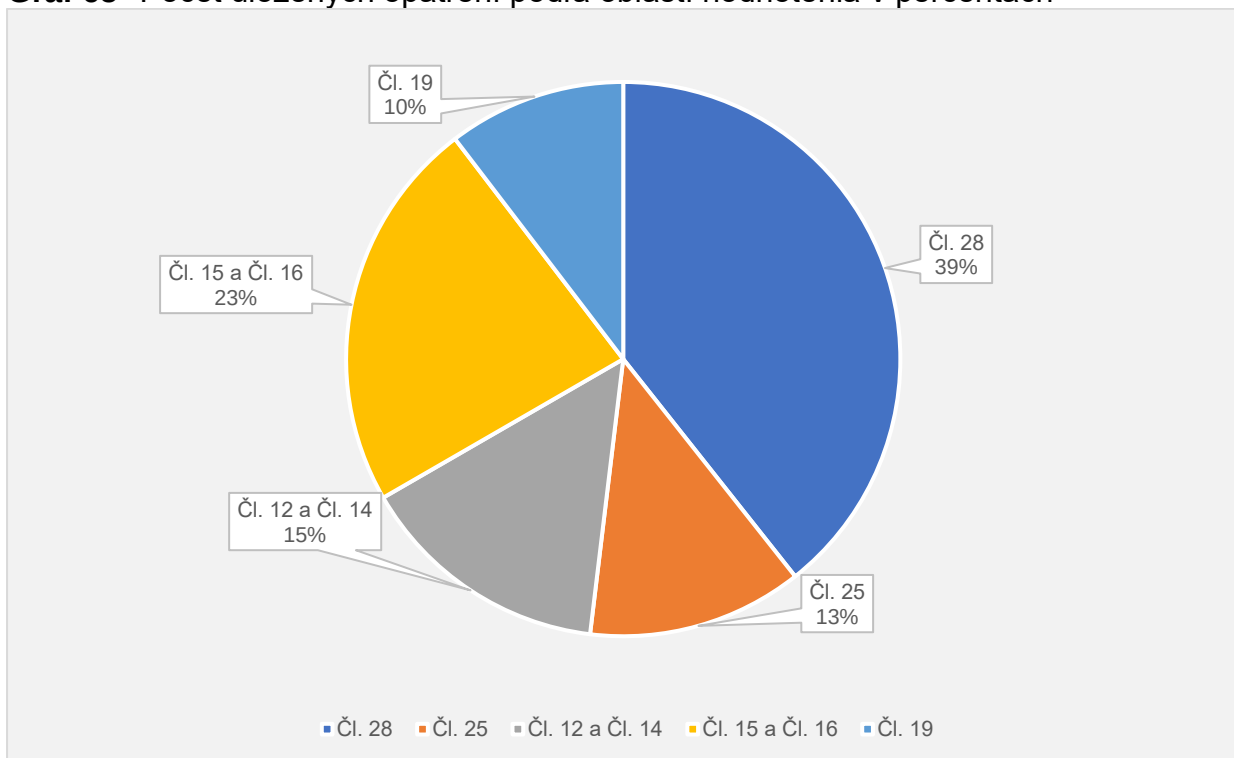
Zoznam všetkých uložených opatrení je uvedený v tabuľke č. 2 v kapitole č. 1.4 - Štatistické informácie o činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Tabuľka 28 Počet uložených opatrení podľa oblasti hodnotenia

Oblasť	Počet uložených opatrení
Článok 28 Dohovoru Právo na primeranú životnú úroveň	72
Článok 25 Dohovoru Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia	23
Článok 12 a Článok 14 Dohovoru Právo na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť.	27
Článok 15 a Článok 16 Dohovoru Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním.	42
Článok 19 Dohovoru Právo na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti.	19
SPOLU	183

¹⁴⁴ § 10 ods. 2 písm. f) Zákona o komisároch je komisár pre osoby so zdravotným postihnutím oprávnený navrhovať prostriedky nápravy podľa výsledkov posúdenia podľa odseku 1 písm. a) alebo podľa výsledkov monitorovacej činnosti podľa odseku 1 písm. b) zákona o komisároch.

Graf 65 Počet uložených opatrení podľa oblastí hodnotenia v percentách



Podľa stupňa závažnosti zistenia som uložila plnenie opatrení na nápravu s rôznou lehotou na ich plnenie v závislosti od naliehavosti a náročnosti, a tiež s prihliadnutím na primeraný čas na ich realizáciu.

Bezodkladné opatrenia s termínom plnenia ihneď treba realizovať odo dňa obdržania správy, prípadne v najkratšej možnej dobe. Sú to opatrenia, ktorým prikladám najvyššiu a bezodkladnú dôležitosť alebo ide o opatrenia, ktoré považujem za objektívne ľahko realizovateľné.

Opatrenie s určenou lehotou je potrebné splniť v uvedenej lehote a opatrenia s priebežným plnením sú dané tam, kde treba zaviesť do praxe istý nový postup, prípadne sa niečoho zdržať.

Za rok 2021 bolo uložených 54 opatrení s termínom plnenia ihneď, ktoré tvoria 30 % všetkých opatrení. Bližšiu štatistiku uvádza tabuľka č. 29 a graf č. 66

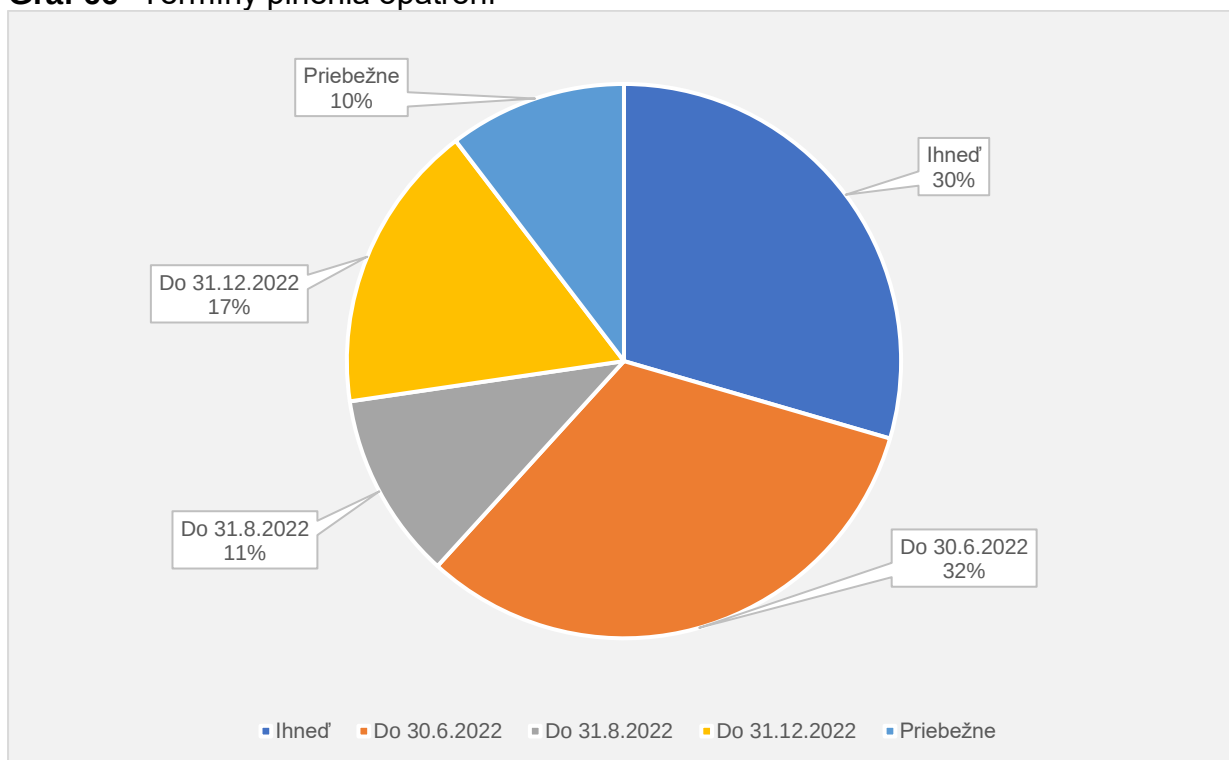
Tabuľka 29 Termíny plnenia opatrení

Termíny plnenia	Počet uložených opatrení
Termín plnenia: Ihneď	54
Termín plnenia: Do 30.06.2022	59
Termín plnenia: Do 31.08.2022	20
Termín plnenia: Do 31.12.2022	31
Termín plnenia: Priebežne	19

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorings v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Graf 66 Termíny plnenia opatrení



Pre porovnanie uvádzam v tabuľke č. 30 informácie o počte monitoringov a počte uložených opatrení za roky 2017 - 2021.

Tabuľka 30 Počet uložených opatrení od júna 2017 - do 31. decembra 2021

Rok	Počet monitoringov	Počet opatrení
2017	20	133
2018	34	256
2019	39	524
2020	9	183
2021	9	183
SPOLU	111	1279

Monitorované zariadenia boli vyberané náhodným výberom, so zameraním sa na Nitriansky kraj, v ktorom bol dovtedy monitoring dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím realizovaný v najmenšom počte zariadení sociálnych služieb.

4.2.7 Sumárne vyhodnotenie monitorovaných zariadení sociálnych služieb

Monitorovacie návštevy odhalili, aký je skutočný život klientov v týchto zariadeniach. Na základe monitorovacích návštev realizovaných v roku 2021 možno konštatovať viditeľný pokrok v postupoch zariadení, ktoré zjavne venovali značnú pozornosť zavádzaniu podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb do ich praktického výkonu pri poskytovaní sociálnych služieb. Monitorované zariadenia mali spravidla kvalitne spracovanú internú dokumentáciu, vychádzajúcu z kritérií a štandardov uvádzaných v Prílohe č. 2 k Zákonu o sociálnych službách, pričom okrem formálneho napĺňania kritérií vyvíjali aj reálnu snahu na ich naplnenie, napríklad zabezpečenie supervízie pre zamestnancov priameho kontaktu s klientmi, zameranie na podporu rodinných vzťahov klientov, aplikácia individuálnych plánov poskytovania sociálnej služby ako akceptovaného nástroja práce v zariadení.

Napriek vyššie uvedeným veľmi dôležitým pozitívam je potrebné poukázať aj na rezervy, ktoré v zariadeniach sociálnych služieb pretrvávajú. Ide najmä o celkový charakter poskytovania sociálnych služieb v pobytových zariadeniach, v ktorých stále pretrváva prístup s výraznými znakmi inštitucionálnej starostlivosti. Zariadenia vo svojich objektoch a areáloch sústreďujú veľké množstvo klientov, čo následne limituje možnosti individuálneho prístupu a vedie k preferencii aktivít realizovaných skupinovo s presne stanoveným režimom. Lokalizácia zariadení s vysokým počtom klientov v podstate neumožňuje ani reálne začlenenie klientov do prirodzeného života v komunite a vedie k sústredeniu väčšiny aktivít v uzatvorenom areáli zariadení. V tejto súvislosti je najmä v domovoch sociálnych služieb potrebné začať s realizáciou rozširovania kapacít pre podporované bývanie klientov mimo areálu zariadenia, zabezpečenie možností pre ich pracovné uplatnenie na otvorenom pracovnom trhu, ale aj zvýšenie participácie klientov pri procese rozhodovania, vrátane rozhodovania o ich vlastných finančných prostriedkoch.

Z pohľadu zvýšenia bezpečnosti klientov a zamestnancov, ale aj z pohľadu zabezpečenia primeranej životnej úrovne klientov je potrebné:

- zabezpečiť realizáciu pravidelných nácvikov evakuácie objektov zariadení aj za účasti klientov a prehodnotiť možnosti posilnenia bezpečnosti klientov (evakuačné podložky, automatické hlásiče požiaru a pod.),
- odstrániť bezbariérovosť prostredia,
- dôsledne dodržiavať priestorové podmienky stanovené pre obytnú miestnosť (maximálny počet troch klientov na jednej izbe a dodržanie minimálnej podlahovej plochy obytnej miestnosti na jedného klienta),
- dodržiavať podmienky súkromia a intimity klientov v izbách a hygienických zariadeniach (predovšetkým vo viac lôžkových izbách používať paravánov, odstrániť prípadné neoddelené toalety v zariadeniach),
- zvýšiť podporu samostatného života klientov - zvýšiť mieru zapojenia klientov do pracovného prostredia mimo zariadenia, zapojiť klientov do rozhodovania o využití finančných prostriedkov, napríklad prostredníctvom individuálnych plánov poskytovania sociálnej služby,

pokračovať v zabezpečení systematického vzdelávania zamestnancov.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

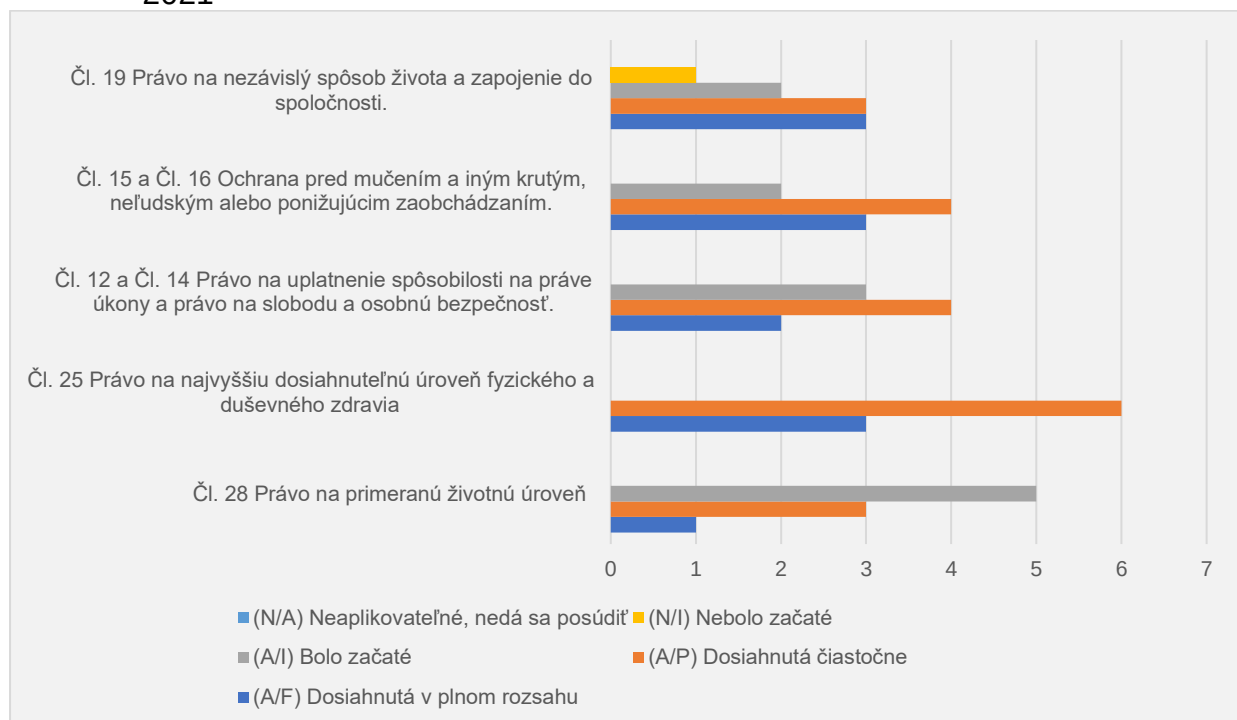
- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Tabuľka 31 Sumarizácia hodnotenia monitorovacích zariadení za rok 2021

Zariadenie sociálnych služieb	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru				
	Čl. 28	Čl. 25	Čl. 12 a Cl. 14	Čl. 15 a Čl. 16	Čl. 19
DOMUS BENE - DOM DOBRA, o. z.	A/P	A/P	A/P	A/P	A/F
Centrum sociálnych služieb - LÚČ	A/I	A/F	A/I	A/I	A/P
Senior Care Galenia Galanta	A/F	A/F	A/F	A/P	A/F
Senior Care Kaskády	A/P	A/F	A/F	A/P	A/F
Dom sv. Martina, n. o.	A/I	A/P	A/P	A/P	N/I
ZSS Vičany	A/I	A/P	A/P	A/F	A/P
„KAMILKA“ - Zariadenie sociálnych služieb Maňa	A/I	A/P	A/I	A/F	A/I
„DOMUM“ - Zariadenie sociálnych služieb Krškany	A/I	A/P	A/I	A/I	A/I
„Viničky“ - Zariadenie sociálnych služieb Nitra	A/P	A/P	A/P	A/F	A/P

Graf č. 67 uvedený nižšie zobrazuje celkovú úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím všetkých monitorovaných zariadení za rok 2021, ukazuje mieru jeho napĺňania zariadeniami podľa jednotlivých článkov Dohovoru. Najlepšie sú napĺňané oblasti Dohovoru, ktoré sú znázornené tmavomodrou farbou (A/F), červená farba znázorňuje oblasti Dohovoru, ktoré boli dosiahnuté čiastočne (A/P), sivá farba znázorňuje, že plnenie bolo v určitej oblasti a sčasti začaté (A/I) a žltá farba znázorňuje oblasti, kde boli zistené najväčšie nedostatky (N/I).

Graf 67 Celková úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Dohovoru za rok 2021



MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v zariadeniach sociálnych služieb realizované v roku 2021 -

Zvyšovanie kvality poskytovania sociálnych služieb je možné dosiahnuť nielen nastavením a aplikovaním kritérií kvality, ale aj predovšetkým motiváciou zamestnancov tak, aby si ich zariadenia udržali, pravidelným zvyšovaním ich odbornosti a v neposlednom rade aj zabezpečením dostatočných finančných prostriedkov pre tieto zariadenia, aby si mohli plniť svoje povinnosti v zmysle platných predpisov.

Je mimoriadne dôležité, aby kontrolu týchto zariadení vykonávali v pravidelných intervaloch všetky dotknuté subjekty, teda od zriaďovateľa až po Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, a to vo vzájomnej súčinnosti a informovaní sa o kontrolných zisteniach.

Ku každému podnetu, ktorý sa týka možného porušenia práv klientov v zariadeniach sociálnych služieb, pristupujeme zodpovedne a individuálne.

Žiaľ, z kapacitných a personálnych dôvodov nedokážeme zabezpečiť osobný monitoring v každom zariadení sociálnych služieb, na ktoré ma podávateľia podnetov upozorňujú. Preto apelujem najmä na Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ako aj na zriaďovateľov týchto zariadení, aby pravidelne zabezpečili neohlásené preventívne kontroly, zamerané na kvalitu poskytovania sociálnych služieb klientom zariadení.

Jedine prevenciou a dôslednou kontrolou môžeme predísť zlému zaobchádzaniu s klientmi, skvalitniť a zlepšiť prácu zamestnancov a oceniť tie zariadenia, ktoré vykonávajú toto poslanie s láskou a úctou a v najlepšom záujme všetkých klientov.

4.3 Monitorinky v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021¹⁴⁵

V tejto časti prezentujeme monitorovaciu činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím so zameraním na duševné zdravie, ktorú realizujeme osobnými návštevami psychiatrických zariadení Slovenskej republiky. Ako som uviedla v kapitole 4.1 tejto správy, hlavným prostriedkom hodnotenia je sada nástrojov Svetovej zdravotníckej organizácie - WHO QualityRights Tool Kit a hodnotiace hárky Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) Rady Európy pre psychiatrické zariadenia. Cieľom monitorinkov je zmapovať, akým spôsobom je zabezpečené dodržiavanie ľudských práv v psychiatrických zariadeniach a identifikovať systémové a ľudské nedostatky pri implementácii medzinárodných dohovorov. Systematické hodnotenie kvality psychiatrických zariadení v súvislosti s napĺňaním Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím prinesie dôležité informácie a podklady pre nastavenie potrebných zmien v spoločnosti a zvýšenie kvality poskytovaných služieb.

Ešte v roku 2016 sme začali s prvou etapou monitorinkov, ktorá bola zameraná na vytvorenie a distribúciu dotazníka do zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť. Pre účely získania východiskových údajov potrebných pre vykonanie monitoringu v zariadeniach ústavnej starostlivosti pre dospelých pacientov bol prostredníctvom webového portálu komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím distribuovaný dotazník do 28 psychiatrických nemocníc, psychiatrických liečební a psychiatrických oddelení vo všeobecných nemocniciach v rámci celého Slovenska. Do monitoringu sa zapojilo 26 z nich. V spolupráci s konkrétnymi psychiatrickými zariadeniami budem jednotlivé údaje z roku 2016 aktualizovať a štatisticky vyhodnocovať v mimoriadnej správe z monitorinkov psychiatrických zariadení.

Koncom roka 2018 som iniciovala stretnutie s predstaviteľmi WHO na Slovensku, s Dr. Tatulom Hakobyanom a MUDr. Darinou Sedlákovou, s ktorými som konzultovala ideu urobiť monitorovacie návštevy pomocou osvedčeného monitorovacieho nástroja, ako aj možnosť vyškoliť sa v tejto oblasti. (viď stránka Svetovej zdravotníckej organizácie: www.qualityrights.org/in-countries/slovakia).¹⁴⁶

V roku 2019 sme absolvovali 6 monitorovacích návštev v psychiatrických zariadeniach pomocou tohto nástroja a v súčasnosti so svojím tímom pracujem na komplexnej správe z monitorinkov psychiatrií, vrátane mimoriadnej správy z monitorinkov psychiatrií za rok 2019 (6 zariadení) a monitorinkov za rok 2021 (3 zariadenia).

¹⁴⁵ Pozri tiež www.komisar.sk/Media/Zlepsenie-podmienok-v-psychiatrickych-zariadeniach

¹⁴⁶ „In 2019 the collaboration was extended to involve the National Commissioner for Persons with Disabilities of Slovak Republic (appointed to oversee the CRPD implementation at national level). The Office of the Commissioner have subsequently started to use the WHO QualityRights Tool Kit as part of its work to monitor conditions in psychiatric hospitals and social care services in Slovak republic. The Office to date has undertaken QualityRights Assessments in 6 psychiatric hospital and will publish results of findings in late 2019.“ V roku 2019 sa spolupráca rozšírila o Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím Slovenskej republiky (poverený dohľadom nad implementáciou Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím na národnej úrovni). Úrad komisára následne začal využívať WHO QualityRights Tool Kit ako súčasť svojej práce na monitorovanie stavu v psychiatrických liečebniach a službách sociálnej starostlivosti v Slovenskej republike. **Úrad doteraz vykonal hodnotenia kvality v 6 psychiatrických zariadeniach v roku 2019 a v 3 psychiatrických zariadeniach v roku 2021. Monitoring psychiatrií v roku 2020 žiaľ nebol realizovaný z dôvodu pandémie.**

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021 -

Pred začatím monitoringu osobnými návštevami v 3 psychiatrických zariadeniach v roku 2021 bolo dôležitou úlohou osloviť odborníkov z rôznych oblastí, ktorí sa venujú problematike duševného zdravia a vytvoriť odborný a kvalifikovaný tím, ktorý by sa spolu so mnou podieľal na tomto jedinečnom projekte.

Významnou odbornou členkou monitorovacieho tímu a garantkou za oblasť psychiatrie bola v roku 2021:

MUDr. Dagmar Breznoščáková PhD.,

viceprezidentka Slovenskej psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, predsedníčka Psychofarmakologickej sekcie SPsS SLS, krajská odborníčka MZ SR pre psychiatriu, členka Európskeho výboru na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu Rady Európy za SR v Štrasburgu, expertka Ministerstva zdravotníctva SR pre oblasť mentálneho zdravia v Európskej komisii.

Za podporu a odbornú pomoc si dovoľujem v tejto správe vysloviť pani doktorke veľké poďakovanie.

Po ukončení monitoringu každé psychiatrické zariadenie obdrží hodnotiacu správu, ktorej súčasťou sú i opatrenia na nápravu s úlohami a termínmi plnenia. Očakávam, že zariadenia sa k správe a jednotlivým opatreniam vyjadria a tieto vyjadrenia spolu so správou z monitoringu zašlem zriaďovateľovi, s ktorým prerokujem uvedené problémy.

Kontrolu plnenia uložených opatrení na nápravu bude zabezpečovať Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Priebežné výsledky monitoringov a plnenie uložených opatrení na nápravu v monitorovaných psychiatrických zariadeniach bude mať možnosť sledovať odborná aj laická verejnosť online na portáli komisára pre osoby so zdravotným postihnutím www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk.

Dňa 29.06.2021 som sa stretla s riaditeľom odboru duševného zdravia MZ SR MUDr. Petrom Šomšákom. Napracovnom stretnutí sa zúčastnili: JUDr. Zuzana Stavrovská a Katarína Kohylová, LL.M.

Na stretnutí sme sa zamerali na novelu Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti - týkajúcu sa **zákonného riešenia obmedzovacích prostriedkov**, pretože doteraz je táto téma riešená iba v odbornom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky¹⁴⁷. Na základe informácií z vykonaného monitoringu psychiatrických zariadení, ako aj z dotazníka zaslaného všetkým psychiatrickým zariadeniam v Slovenskej republike odporúčame Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky prijať nasledujúce opatrenia s termínom plnenia priebežne:

1. Prijať potrebné opatrenia k zabezpečeniu dostatočného počtu odborného personálu, či už prijatím novej stratégie, ktorá bude zahŕňať motiváciu

¹⁴⁷ Odborné usmernenie MZSR č. 29/2009 o používaní obmedzovacích prostriedkov u pacientov v zdravotníckych zariadeniach /Vestník MZSR/ Článok III.- Zdravotné príčiny, v ktorých je možné v krajných prípadoch použiť obmedzovacie prostriedky:

- psychózy
- organické poruchy
- závažné poruchy správania s agresivitou voči sebe a/alebo okoliu
- pokračujúce suicídálne konania pacienta
- akútne terapeutické intervencie, nevyhnutné vyšetrovacie úkony a pod.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021 -

- zamestnancov, od vhodného pracovného prostredia, vzdelávania až po adekvátne finančné ohodnotenie.
2. Vytvoriť program kontinuálneho vzdelávania všetkých zamestnancov psychiatrických zariadení v oblasti ľudských práv a slobôd, ako aj Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.
 3. Vyčleniť finančné prostriedky pre psychiatrické zariadenia s cieľom rekonštrukcie budov, zníženia kapacít jednotlivých izieb, zabezpečenia bezbariérovosti.
 4. Navrhnuť systém kontroly týkajúci sa nedobrovoľnej hospitalizácie a nedobrovoľnej liečby pacientov. Všetky úkony týkajúce sa osôb so zdravotným postihnutím musia byť poskytované v súlade s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím.
 5. Vypracovať jednotnú stratégiu a jednotný postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov ukotvenú zákonom.
 6. Prijatť stratégiu na odstránenie klietkových a sieťových postelí vo všetkých psychiatrických zariadeniach.
 7. Zaviesť elektronickú registráciu obmedzovacích prostriedkov a povinnosť zariadenia oznamovať ich používanie Ministerstvu zdravotníctva SR. Na základe hlásení o obmedzovacích prostriedkoch získať štatistiku ich používania s cieľom prijať opatrenia k ich nadmernému používaniu.
 8. Na základe hlásení o používaní obmedzovacích prostriedkov získať štatistiku ich používania s cieľom vypracovať stratégiu používania obmedzovacích prostriedkov a prijať opatrenia k zamedzeniu ich nadmerného používania. Tieto informácie by mali byť k dispozícii nezávislým orgánom a verejnosti, ak o to požiadajú.
 9. Zaviesť elektronickú registráciu používania ECT (elektrokonvulzívnej terapie) a povinnosť zariadenia oznamovať používanie ECT Ministerstvu zdravotníctva SR. Na základe hlásení o používaní ECT získať štatistiku používania s cieľom kontroly a prijatia vhodných opatrení.
 10. V súvislosti s podozrením zo zlého zaobchádzania v psychiatrických zariadeniach prijať jednotné postupy v oblasti sťažnostného mechanizmu.

Okrem uvedeného navrhujeme, aby boli do znenia zákona zapracované aj naše nasledujúce opatrenia:

1. Prijatť potrebné opatrenia k zabezpečeniu dostatočného počtu odborného personálu, či už prijatím novej stratégie, ktorá bude zahŕňať motiváciu zamestnancov, od vhodného pracovného prostredia, vzdelávania až po adekvátne finančné ohodnotenie.
2. Vytvoriť program kontinuálneho vzdelávania všetkých zamestnancov psychiatrických zariadení v oblasti ľudských práv a slobôd, ako aj Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.
3. Zaviesť elektronickú registráciu používania ECT a povinnosť zariadenia oznamovať používanie ECT Ministerstvu zdravotníctva SR. Na základe hlásení o používaní ECT získať štatistiku používania s cieľom kontroly a prijatia vhodných opatrení.

Na záver sa chcem poďakovať všetkým členom tímu za ich prácu, všetkým pacientom, lekárom a zamestnancom psychiatrických zariadení za ich ústretovosť, súčinnosť a informácie, ktoré nám poskytli na monitorovacích osobných návštevách.

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021 -

Tabuľka 32 Zoznam navštívených psychiatrických zariadení v roku 2021

	Škola	Adresa	Kraj	Dátum
1	Psychiatrické oddelenie, FNŠP J. A. Reimana Prešov	Jána Hollého 5898/14, 081 81, Prešov	Prešovský	26.- 27.08.2021
2	Psychiatrické oddelenie v nemocnici s poliklinikou Trebišov, a.s.	Ulica SNP 1079/76, 075 01 Trebišov	Košický	7.-8.09.2021
2	Psychiatrická klinika, FN Trenčín	Legionárska ulica 28, 911 71 Trenčín	Trenčiansky	29.- 30.09.2021

SÚHRN HLAVNÝCH ZISTENÍ

V priebehu monitorovacej návštevy sme pozorovali celkový stav budovy, spôsoby poskytovania zdravotnej starostlivosti, zabezpečenie ochrany súkromia a poskytovanie záruk ochrany ľudských práv. Počas monitoringu sme viedli rozhovory nielen s pacientmi, ale aj s riaditeľmi, primármi, lekármi, ako aj ďalšími zamestnancami.

Po ukončení monitorovacej návštevy sme vždy zhrnuli aktuálne zistenia, o ktorých sme informovali vedenie zariadenia a upozornili sme tiež na niektoré zo zistených nedostatkov. Detailnejšie zistenia z vykonaných monitoringov budú uvedené v komplexnej mimoriadnej správe z monitoringov psychiatrických zariadení.

Z doteraz vykonaných monitoringov v psychiatrických zariadeniach vyplynulo, že **podpora rozvoja psychiatrie v predchádzajúcich rokoch bola na konci záujmu** zriaďovateľa. V budovách, v ktorých sú umiestnené psychiatrické oddelenia nemocnice alebo liečebne akoby zastal čas. **Staré, neútulné priestory nijakým spôsobom nenavodujú pohodu na liečenie duše pacienta.** Takáto nevyhovujúca situácia zasahuje nielen do práv hospitalizovaných pacientov, ale sa aj priamo dotýka výkonu práce odborných zdravotníckych zamestnancov, lekárov, pričom môžeme konštatovať, že v prevažnej väčšine zariadení nie sú pracovné podmienky pre zamestnancov vyhovujúce a bezpečné.

Zo zistení monitorovacieho tímu môžeme vysledovať určité snahy o zlepšenie tejto situácie, ale tieto inovácie sa realizujú len vďaka „nadšencom“ z kolektívu zamestnancov a vo výnimočných prípadoch investíciou kapitálových prostriedkov do rekonštrukcie vnútorných priestorov týchto zdravotníckych zariadení. Vážim si, že v tejto kapitole môžeme zviditeľniť aj najmodernejšie prístupy v psychiatrickej diagnostike a liečbe, a inšpirovať tak aj iné psychiatrické zariadenia.

Vítam aktivity Ministerstva zdravotníctva SR smerujúce k naštartovaniu reformy psychiatrie s cieľom psychiatriu „humanizovať“ a spojiť reformu psychiatrie aj s reformou komunitnej starostlivosti pre pacientov v domácom prostredí a podporou ľudí s duševnou chorobou v bežnom prostredí. Reforma psychiatrie sa musí dotýkať všetkých foriem starostlivosti - ambulantnej, lôžkovej, terénnej a všetkých odborov psychiatrie vrátane pedopsychiatrie, gerontopsychiatrie a prevencie závislostí.

Významnou súčasťou ústavnej psychiatrickej starostlivosti je aj sociálna práca s pacientom, pomoc s vytvorením vhodných podmienok na návrat pacienta do domáceho prostredia. V tejto oblasti pozitívne hodnotíme aktívnu súčinnosť tímu lekárov, sociálneho pracovníka a pacienta v psychiatrickom zariadení.

4.3.1 Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu

(Článok 28 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Z hľadiska práva na primeranú životnú úroveň hodnotíme technický stav budovy, podmienky pre spánok a dostatok súkromia pacientov, hygienické podmienky, stravovanie, možnosť slobodnej komunikácie, či zariadenie má stimulujúce prostredie a hodnotíme aj spoločenský a osobný život pacientov a ich zapojenie do komunity. Tri monitorované zariadenia sa líšili kvalitou budov najmä z toho dôvodu, že dve z nich boli štátne a jedno súkromné, čo sa odrazilo nielen v technickom stave budov a miestností či vybavenia, ale aj v počte, správaní sa a motivácii personálu.

1. **Psychiatrické oddelenie, FNsP J. A. Reimana Prešov** poskytuje komplexnú starostlivosť o pacientov, disponuje ambulantnou časťou (príjmová psychiatrická ambulancia, konziliárna psychiatrická ambulancia, ambulancia detskej psychiatrie, ambulancia klinickej psychológie). Zariadenie disponuje denným psychiatrickým stacionárom aj špecializovanými pracoviskami (pracovisko klinickej psychológie, pracovisko ECT, pracovisko pracovnej terapie a rehabilitácie, linka dôvery). V nemocnici sa nachádza lôžková časť, ktorá je rozdelená na ošetrovacie jednotky pre mužov a ošetrovacie jednotky pre ženy. V lôžkovej časti sú ďalej zvlášť umiestnené ošetrovacie jednotky detskej psychiatrie, ošetrovacia jednotka zameraná na medicínu drogových závislostí, ošetrovacia jednotka zameraná na liečbu psychosomatických ochorení a porúch nálady a ošetrovacia jednotka, kde sa zabezpečuje súdom nariadené ochranné liečenie.

Priestorové podmienky psychiatrického oddelenia sú veľkorysé a umožňujú diferenciaciu poskytovanej liečby podľa postupne sa meniaceho zdravotného stavu pacientov. **Investície do vnútorných priestorov jednotlivých oddelení, resp. ošetrovacích jednotiek však vykazujú značné disproporcie**, detské oddelenie je neporovnateľne modernejšie, keďže ako jediné prešlo kompletnou rekonštrukciou v porovnaní s ostatnými oddeleniami, ako napríklad s uzavretým oddelením alebo oddelením, kde sa vykonáva ochranná liečba (ide o provizórne zriadené oddelenie v pôvodných priestoroch určených pre detské oddelenie, a zároveň priestoroch, ktoré boli vyhradené na vytvorenie ad hoc tzv. „červeného“ oddelenia pre pacientov s ochorením COVID-19).

- Z hľadiska kvality zariadenia a stavu vnútorných priestorov psychiatrie nemocnica v niektorých svojich častiach doslova zaostala a **časť jej vybavenia je veľmi stará a opotrebovaná. Okná sú vo veľmi zlom stave, nedajú sa otvárať**, resp. nie je možné cez ne vetrať s ohľadom na ich zlý technický stav.
- Pacienti majú k dispozícii **staré posteľe a matrace**. Izby pacientov sú zariadené v tzv. „spartánskom štýle“, inými slovami **veľmi stroho a neosobne**.
- V zariadení využívajú príliš veľa **siet'ových postelí, ktoré používajú nielen preventívne, ale dokonca aj ako bežné lôžka, čo hodnotíme mimoriadne negatívne**.
- Na jednotlivých oddeleniach sa na počet pacientov nachádza **obmedzené množstvo priestorov na hygienu**, napr. na oddelení A1 - ženské akútne oddelenie, ktoré má kapacitu 25 lôžok (v čase výkonu monitoringu bolo obsadených 17 lôžok), majú pacientky k dispozícii 2 sprchy, 1 vaňu a 2 WC.

- Rovnako **zlé priestorové podmienky majú k dispozícii zamestnanci**, ktorí na jednotlivých oddeleniach pracujú. Nemajú k dispozícii žiaden priestor, v ktorom by mohli mať trochu súkromia a ani dostatok sanitárnych zariadení (toalet a kúpeľní).
- V zariadení je zriadený aj stacionár, čo hodnotíme pozitívne. Stacionár v čase výkonu monitoringu nebol prevádzkovaný - bol dočasne uzatvorený pre rekonštrukciu priestorov detského oddelenia. Opätovné otvorenie bolo plánované po skončení platnosti opatrení súvisiacich s pandemiou ochorenia COVID-19. Aktuálne sa priestory stacionára využívali na denné aktivity s pacientmi (aj detskými).
- **Pozitívne hodnotíme vybavenie miestnosti na výkon ECT** (elektrokonvulzívnej terapie), materiálo-technické podmienky na výkon ECT sú moderné, v priebehu dňa je možné vykonať viacej zákrokov. Miestnosť je oddelená závesmi, takže pacient sa po zákroku môže prebrať za prítomnosti lekára a zdravotnej sestry, a následne odísť sám do svojej izby.
- **Pozitívne je možno hodnotiť aj existenciu počítačového systému**, vďaka ktorému sa **evidencie viedli jednotne a podrobne**, je možné zistiť komplexné informácie o postupe liečby pri jednotlivých pacientoch a prostredníctvom tohto systému sú evidované aj jednotlivé požiadavky na zabezpečenie potrebnej pomoci, napríklad potreba kontaktovania sociálneho pracovníka atď.
- Za pozitívne považujeme, že v nemocnici majú zriadenú kinosálu, kde sa konajú aj bohoslužby a zrekonštruovanú telocvičňu, ktorú využívajú pacienti aj personál.
- V prípade detského oddelenia sme zistili **silný kontrast medzi vysokou úrovňou materiálo-technických podmienok a veľmi nízkou úrovňou rešpektovania základných práv a slobôd detských klientov**.
- **Negatívne sme vyhodnotili prísny režim** na oddelení, ktorý z pohľadu obmedzenia ľudských práv **niekoľkonásobne prekračoval minimálne štandardy platné pre najprísnejší režim strázenia vo väzniciach**, nadužívanie kontrolných, dozorných a obmedzovacích mechanizmov a ich nezmyselné vrstvenie: Považujeme to za **priame porušovanie základných ľudských práv a slobôd detských pacientov** - kamerový systém na všetkých izbách a chodbách, zároveň mreže na oknách s odmontovanými kľučkami, zamknuté vchodové dvere, zamknuté kúpeľne, izby, osobitne skladované a zamknuté všetky osobné veci detských pacientov, ktoré si mohli vybrať len po sprístupnení a pod dozorom personálu, telefonáty len za dozoru personálu a len vo vyhradenom čase a s povolením ošetrojúceho personálu. Za nevhodné považujeme **sieťové postele na izbách a zatváranie do nich** napriek zamknutým dverám, kamerovému systému a absencii akýchkoľvek vecí na izbe (ktorými by si mohol pacient ublížiť), **dokonca preventívne zatváranie do sieťových postelí** (čo považujem za absolútne neprípustné) za súčasného podávania liekov na upokojenie, resp. na noc, Deti mali **absolútny zákaz digitálnych technológií - internetu, rádia a televízora**, **absolútne obmedzenie akýchkoľvek bežných podnetov**, kolektívne uplatňovanie obmedzení na všetkých pacientov aj v prípade, že sú potrebné len u jednotlivého pacienta, **maximálne obmedzený kontakt s vonkajším spoločenským prostredím** (mimo detského oddelenia), **absencia vychádzok**, resp. možnosť obmedzeného a dozorovaného trávenia času v osieťovanom a omrežovanom dvorci, **absolútna moc ošetrojúceho lekára, ktorý**

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021 -

rozhoduje o všetkom, plne riadi denný režim detského pacienta do najmenších podrobností vrátane tých, ktoré s liečebným režimom nesúvisia, nadmerná izolácia detského pacienta, nulové súkromie detského pacienta.

- Režim detského oddelenia sa po výraznej kritike smerovanej k vedeniu nemocnice zmenil, a ako sme zistili, dovtedy s ním neboli stotožnení ani samotní zamestnanci oddelenia.

Obrázok 9 Priestory detského oddelenia **Obrázok 10** Priestory detského oddelenia



Obrázok 11 Osobitne skladované osobné veci na detskom oddelení



Obrázok 12 Príjmacia kancelária na prízemí určená prioritne pre prijímanie detských pacientov



Obrázok 13 Denný psychiatrický stacionár - spoločenská miestnosť



Obrázok 14 Denný psychiatrický stacionár - kuchynka



Obrázok 15 Nevyhovujúce toalety bez možnosti sa zavrieť



Obrázok 16 Psychiatrické oddelenie ECT a EEG v Prešove



Obrázok 17 Telocvičňa pre pacientov



2. **Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s.** disponuje psychiatrickou ambulanciou, je v nej zriadená psychiatrická liečebňa (32 lôžok) a psychiatrické oddelenie (60 lôžok), ktoré poskytujú psychiatrickú starostlivosť dospelým pacientom v rámci celého trebišovského okresu.

Oddelenie psychiatrie disponuje primeranou rozlohou svojich priestorov a **má aj podporu vedenia nemocnice pri snahe zlepšiť priestorové podmienky a materiálno-technické vybavenie** psychiatrického oddelenia a liečebne, kde **bolo možné sledovať množstvo pozitívnych zmien** realizovaných v uplynulom období, napríklad:

- Moderná rekonštrukcia časti kúpeľní a toaliet, ktoré okrem riešenia bezbariérovosti sledovali aj bezpečnosť pacientov. **Pozitívne hodnotíme aj umiestnenie toaliet a kúpeľní pri izbách, riešených systémom tzv. „buniek“** (teda spravidla 2 izby s kúpeľňou a toaletou oddelené od chodby).
- Moderné a veľmi **príjemné priestory miestnosti pre realizáciu skupinových sedení** s pacientmi.
- Moderné nové prístrojové vybavenie pre repetitívnu transkraniálnu magnetickú stimuláciu.
- Oddelenie psychiatrie disponuje počítačovým systémom, v ktorom sa evidujú úkony vykonávané s pacientmi.
- **Pozitívne hodnotíme aj skutočnosť, že na oddelení sa nepoužíva kamerový systém**, celkovo je na oddelení uprednostňovaná skôr komunikácia s pacientmi.

Oddelenie psychiatrie má naplánované aj ďalšie zmeny, ktoré je potrebné zrealizovať:

- Rekonštruovať miestnosť na výkon ECT (vybavenie miestnosti je stiesnené a zmena priestorov a aj technického vybavenia je nutná). Rekonštruovať a vylepšiť priestory, v ktorých sa vykonáva terapia virtuálnou realitou.
- Je nevyhnutné pokračovať v rekonštrukcii izieb pacientov - výmena nábytku, kúpeľní, zútulniť priestory izieb, je potrebné investovať do zariadenia izieb.
- Riešiť technický stav priestorov v liečebni - havarijný stav vodovodného potrubia. Oddelenie plánuje vytvoriť tzv. seklúznú miestnosť (špecializovanú observačnú / izolačnú miestnosť) - vedenie zastáva názor, že nie je nevyhnutné používať sieťové postele pri liečbe pacienta, čo hodnotím pozitívne. Pozitívne vnímame aj snahu o zriadenie denného psychiatrického stacionára v priestoroch nemocnice, čo len potvrdzuje zvolený moderný trend psychiatrickej liečby.

Bezpečnosť zamestnancov aj pacientov na oddelení je vnímaná ako mimoriadne dôležitá, v čase výkonu monitoringu mali naplánovanú napríklad realizáciu evakuačného nácviku aj s pacientmi (jeho realizácia bola pozastavená pandémiou a plánujú nácvik uskutočniť hneď, ako to bude možné).

Obrázok 18 Miestnosť na výkon ECT, ktorá si vyžaduje modernizáciu



Obrázok 19 Miestnosť na terapiu repetitívnou transkraniálnou magnetickou stimuláciou a EEG miestnosť



Obrázok 20 Ako inšpirácia pre iné zariadenia môže slúžiť vybavenie zrekonštruovanej kúpeľne a toalety



Obrázok 21 Vybavenie zrekonštruovanej kúpeľne a toalety



3. Psychiatrická klinika, FN Trenčín disponuje príjmovou a konziliárnou psychiatrickou ambulanciou, ambulanciou pre liečbu alkoholizmu a drogových závislostí, prevádzkuje denný psychiatrický stacionár, spánkové laboratórium, lôžková časť je delená na oddelenie pre ženy a oddelenie pre mužov.

Psychiatrická klinika **sa** vyznačuje priestormi, ktoré sú **zatiaľ len čiastočne rekonštruované**, okná vymenené za plastové, realizované nátery, čiastočné opravy sociálnych zariadení a miestností na terapie, spoločných priestorov. Okrem dvoch poschodí by zariadenie mohlo disponovať aj ďalšími priestormi v poslednom podlaží, ktoré však momentálne nie je využívané; **potrebná je celková rozsiahla rekonštrukcia priestorov**. Zistili sme nasledovné nedostatky:

- Celkovo sú **priestory na lôžkovom oddelení nedostatočne veľké** s ohľadom na počet pacientov. Klinika **nedisponuje žiadnou oddelenou časťou určenou na umiestnenie nových pacientov**, po prijatí sú v podstate ihneď umiestnení na oddelení s ostatnými pacientmi na oddeleniach, režimom koncipovaných ako oddelenia úplne otvorené. Tieto podmienky kladú mimoriadne vysoké nároky na personál oddelení a limitujú aj ich postupy. Oddelenie nedisponuje počítačovým programom, celá dokumentácia je vedená ručne v chorobopise. Priestorové podmienky nezodpovedajúce potrebám množstva pacientov možno charakterizovať nasledovne:
 - **Na izbách je veľký počet pacientov** (6 pacientov na jednej izbe, pričom podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR by mali byť max. 3). 20 rokov prevádzkujú prechodnú izbu, ktorú volajú „VIP izba“, pretože v nej sú iba 3 postele.
 - **Príjmové ambulancie a kancelárie lekárov sa nachádzajú v suteréne, kam treba ísť po vstupe do budovy cez dvere a nadol po schodoch. Napriek tomu, že je snaha tieto priestory v rámci možnosti zúžovať, no celkovo nie sú vhodné na účel, na ktorý majú slúžiť. Priestor neumožňuje**

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021 -

súkromie pre pacienta ani prijímajúceho lekára. Ak by sa upravil prístup do suterénu a chodba, je možné ponechať tam terapeutické miestnosti alebo telocvičňu; nie však miestnosti na príjem pacientov alebo na prácu lekárov.

Pozitívne hodnotíme tieto zistenia:

- **Na klinike funguje denný stacionár**, čo zodpovedá požiadavkám smerovania modernej psychiatrie. Je potrebné vyzdvihnúť **spánkové laboratórium aj dielne**, kde pacienti vyrábajú výrobky v rámci ergoterapie.
- **Oceňujeme otvorený režim pacientov** psychiatrie, ktorí nie sú zamykaní, majú voľný prístup do okolia kliniky, majú pri sebe svoje osobné veci (niektoré izby to neumožňujú pre priestorové podmienky, čo sa rieši uzamykateľnými skriňami na chodbe), mobily, prístup na wifi aj pre pacientov. Režim zariadenia v rámci možností umožňuje a **dbá na zachovávanie súkromia klientov, spoločenského kontaktu s komunitou a prostredím**, obmedzenia prichádzajú len v nevyhnutných prípadoch a na nevyhnutnú dobu. Oddelenie psychiatrie pri svojej práci skutočne **vychádza z multidisciplinárneho prístupu k pacientom**, súčasťou oddelenia sú aj sociálne pracovníčky, tieto vedú rozhovor so všetkými pacientmi a ich zistenia a postrehy sú súčasťou tímovej práce celého oddelenia.

Obrázok 22 Vchod k príjmovým a ambulanciám v suteréne



Obrázok 23 Príjmové ambulancie a kancelárie lekárov v suteréne



4.3.2 Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia

(Článok 25 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Z hľadiska práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia hodnotíme dostupnosť zariadenia pre pacientov, ktorí potrebujú liečbu a podporu, personálne obsadenie a starostlivosť o pacientov, dostupnosť liekov a podporu všeobecného a reprodukčného zdravia pacientov.

1. Psychiatrické oddelenie, FNŠP J. A. Reimana Prešov

Zamestnanci zariadení často **nie sú vyškolení a oboznámení s medzinárodnými ľudskoprávnymi štandardmi**, vrátane Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Závažným nedostatkom je **poddimezovaný stav personálu**.

Starostlivosť o pacientov je organizovaná s dôrazom na lekárske ošetrovanie a **malý dôraz sa kladie na prevenciu a sociálnu starostlivosť**.

Chýbajú také **individuálne liečebné plány**, do tvorby ktorých by bol pacient zainteresovaný, najmä stanovením krátkodobých a dlhodobých cieľov v liečbe a podieľaním sa na spoločnom vyhodnotení dosiahnutých cieľov.

Oceňujeme prístup zariadenia k novoprijatým pacientom, ktorí dostávajú jednorazový hygienický balíček (toaletný papier, sprchovací šampón, zubná kefka, zubná pasta).

Namietame správnosť postupu pri prijímaní pacientov na akútne oddelenie, keď pacient musí odovzdať svoj telefón. V rozhovoroch s pacientmi sme zaznamenali **sťažnosti, že nemali možnosť dať svojim príbuzným vedieť, že sú hospitalizovaní**, že musia čakať len na to, keď im príbuzní zatelefonojú na telefónne číslo oddelenia; telefonický rozhovor sa môže realizovať len za prítomnosti personálu.

2. Psychiatrické oddelenie v nemocnici s poliklinikou Trebišov, a. s.

Zamestnanci zariadenia neabsolvovali žiadne špeciálne školenie o medzinárodných ľudskoprávných štandardoch, ale v rámci interných smerníc (sieť Svet zdravia), ktoré vychádzajú aj z týchto štandardov, je každý zamestnanec oboznámený s chartami práv pacientov, vrátane Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Personál má postačujúce vedomosti v oblasti dodržiavania ľudských práv pacientov, školeniam sa nebráni.

Zariadenie má dostatok stredného personálu aj psychologov, poddimezovaný je počet lekárov z dôvodu rodičovskej dovolenky. Zariadenie nemá arteterapeuta ani špeciálneho pedagóga.

V zariadení kladú **veľký dôraz na prevenciu a sociálnu starostlivosť**, o sociálne otázky sa starajú všetci (lekári aj vrchná sestra) za pomoci sociálnej sestry, ktorá má na starosti komunikáciu s úradmi.

Každú liečbu „šijú“ pacienti individuálne na mieru za jeho účasti, pretože z dlhodobého hľadiska je spolupráca pre samotného pacienta lepšia. Na **liečbe sa aktívne zúčastňuje nielen pacient, ale kladie sa dôraz aj na participáciu rodiny**.

Zariadenie už dlhšie **pracuje s doplnkovou formou liečebných procesov** pacientov, a to **formou virtuálnej reality**, pričom táto nová interaktívna aplikácia je jednou z prvých podobných na Slovensku.

Monitorovací tím personálu vytkol, že nepíše týždenné epikrízy (zhrnutie stavu pacienta priebeh a plán liečby), to však už zmenili. V súčasnosti už personál vedie každému pacientovi epikrízu raz týždenne, v ktorej zhrnie individuálne krátkodobé aj dlhodobé plány.

Oceňiť treba individuálnu a skupinovú prácu s pacientmi, ktorí majú možnosť zúčastniť sa na rôznych terapiách napomáhajúcich liečbe. Obľúbená je kanisterapia (terapia založená na priaznivom pôsobení psa), ktorú mal monitorovací tím možnosť absolvovať priamo s pacientmi.

Na oddelení je zrejmy **veľmi otvorený prístup k moderným prvkom pri liečbe**, súčasťou tímu je psychológ, súčasťou liečebného procesu sú okrem ergoterapeutických aktivít aj **techniky psychosociálnej rehabilitácie** (arteterapia, muzikoterapia a biblioterapia), monitorovací tím mal možnosť oboznámiť sa aj s terapeutickými aktivitami realizovanými napríklad prostredníctvom počítačovej virtuálnej reality, na príprave ktorej sa autorsky podieľal aj personál oddelenia.

Oddelenie disponuje **moderným prístrojom na terapiu repetitívnou transkraniálnou magnetickou stimuláciou**, ktorá nie je v Slovenskej republike bežným štandardom, poskytuje aj **komplexnú psychoterapeutickú starostlivosť vrátane psychoedukácie**.

Je potrebné vyzdvihnúť aj úzku a neformálnu spoluprácu so sociálnou pracovníčkou pôsobiace v nemocnici, do budúcnosti by bolo možné odporučiť začlenenie sociálneho pracovníka do tímu priamo na oddelení rovnako, ako je do tímu na oddelení už v súčasnosti začlenený psychológ.

3. Psychiatrická klinika, FN Trenčín

Zariadenie **dodržiava väčšinu ľudskoprávných štandardov, aj keď skôr intuitívne**, než na základe hĺbkového preškoľovania zamestnancov v oblasti základných ľudských práv a slobôd.

Pozitívne vnímame **nastavenie tímovej spolupráce zamestnanacov s klientom**, zakomponovaná je aktívna účasť sociálnej sestry, terapeutov, psychologickú podporu, zamestnanci vrátane zdravotných sestier s pacientmi veľa a neustále komunikujú, sú s nimi nepretržite na oddelení a k dispozícii, nie sú uzatvorení vo svojich priestoroch.

Za negatívum môžeme označiť dokumentáciu vedenú papierovou formou, ktorá je sice na jednej strane autentická, ale obsahuje veľké množstvo nepresností a predstavuje značné riziko z hľadiska možností napríklad efektívnej kontroly.

4.3.3 Právo na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a právo na slobodu a osobnú bezpečnosť

(Článok 12 a Článok 14 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Z hľadiska práva na uplatnenie spôsobilosti na právne úkony a práva na slobodu a osobnú bezpečnosť skúmame, či sú preferencie pacientov prioritou pri poskytovaní zdravotnej služby, či postupy a záruky zahŕňajú prevenciu detencie, či je starostlivosť založená na slobodnom a informovanom súhlase pacienta a či pacienti majú prístup k osobným informáciám o ich zdraví.

1. Psychiatrické oddelenie, FNsP J. A. Reimana Prešov

- Informovaný súhlas sa dáva v zariadení pacientom podpisovať ihneď pri prijíme bez ohľadu na zdravotný stav pacienta. V **mnohých prípadoch boli pacienti pri prijíme psychotickí a manickí, čiže ani nevedeli, čo podpisujú.** Zdravotný stav týchto pacientov reálne ani nedovoľuje, aby bol nimi podpísaný informovaný súhlas z právneho hľadiska relevantný, pretože si v danej situácii neuvedomovali, čo robia.
- Pacienti sú po prijíme **automaticky umiestňovaní do tzv. sieťových postelí** na tzv. „akútne oddelenia“. **Prijímajúci lekár nerobí v týchto zaužívaných postupoch žiadne rozdiely, napr. či ide o detského pacienta alebo dospelého.** Problémom v prípade detského pacienta je, že v prípade súhlasu rodiča ide z právneho hľadiska o dobrovoľnú hospitalizáciu, a to aj vtedy, ak sa detský pacient bráni a faktický postup voči nemu, čo sa týka fyzických a chemických obmedzovacích prostriedkov a nastavenému režimu, zodpovedá nedobrovoľnej hospitalizácii. Súhlas na zásah do základných práv a slobôd tak nedáva súd a nepodlieha súdnej kontrole, ale dáva ho rodič.
- Monitorovací tím mal možnosť pozorovať akútny príjem detského pacienta, pričom zistil, že príjem bol lekárom realizovaný bez rozhovoru s pacientkou, len na základe pozorovanej scény cez okno z nemocnice. Bez riadneho vyšetrenia bolo nariadené prijatie pacientky, chemické obmedzenie (prostriedkami na upokojenie) aj umiestnenie do sieťovej postele do izby bez možnosti ju opustiť za účelom napr. návštevy sociálneho zariadenia. Pacientka musela vykonať potrebu na toaletnom kresle napriek tomu, že vyjadrovala pocity nedôstojnosti a žiadala personál, aby mohla ísť na normálnu toaletu, personál to odmietol s uvedením, že taký je všeobecný postup. Monitorovací tím zároveň pozoroval, že samotné prijatie na oddelení bolo realizované len na základe pokynov od lekára cez počítač (počas toho, keď lekár z príjmu viedol „vyšetrenie pacienta“ s rodičom, t.j. len na základe jeho subjektívnych tvrdení), počas príjmu na oddelení boli pacientke odobraté všetky veci, bola nútená sa prezliecť do nemocničného oblečenia, samotné utlmovacie lieky jej boli podané napriek v zásade pokojnému stavu bez známok afektu za prítomnosti viacerých zamestnancov s vyhrážkou, aby sa nezačala brániť, bez vyjadrenia súhlasu pacientkou (aj tu sa potvrdilo, že napriek nesúhlasu pacientky vo veku blízkeho dospelosti bol faktický príjem vykonaný ako nedobrovoľný, ale formálne vďaka súhlasu rodiča bol právne realizovaný ako dobrovoľný). **Pacientka nebola poučená o právach, nebola informovaná o ďalšom postupe, ošetrojúci lekár prišiel až o niekoľko hodín,** s pacientkou sa dovtedy nikto nerozprával, nikto ju neupokojoval, hoci pacientka vyjadrovala obavu zostať sama bez prítomnosti inej osoby, personál to nerešpektoval a nechal ju na izbe

- samu. **Pacientka sa musela prezliecť do nemocničného oblečenia a aj sa obnažiť za účelom podania injekcie za prítomnosti sanitára - muža, a to napriek tomu, že opakovane vyjadrovala nesúhlas s prítomnosťou muža pri týchto úkonoch** - monitorovací tím to vyhodnotil ako závažné porušenie ochrany intimity a súkromia u dospievajúceho dievčaťa. Monitorovací tím tiež zistil, že pacientka ležala v sieťovej posteli na voľných popruhoch, keďže sú súčasťou postele a nie je možné ich odstrániť, čo je nevhodné jednak z hľadiska bezpečnosti, jednak to môže pôsobiť zastrešujúco; **personál uviedol, že „každý akútny stav ide rovno do sieťovej postele“, čo monitorovací tím vyhodnotil ako porušenie aj z hľadiska proporcionality lekárskeho postupu.** Prijímací personál na oddelení nezaznamenal o prijatej pacientke žiadne relevantné informácie, toto realizuje až ošetrojúci lekár, v tomto prípade niekoľko hodín po prijatí pacientky, pričom monitorovací tím aktívnym zisťovaním informácií od zamestnancov vrátane príjmovej ambulancie zistil, že v skutočnosti nešlo o akútny príjem, ale o príjem, o ktorý sa rodičia pacientky dlhodobo snažili vo viacerých nemocniciach a uspeli až v tejto nemocnici po „zinscenovaní“ akútnej dekompenzácie pacientky s dlhodobým sledovaným psychiatrickým ochorením pred nemocnicou (tj „zinscenovaním“ akútneho prejavu sa jej psychiatrickej diagnózy); pacientka totiž o tom, že ju rodič vedie na hospitalizáciu, nevedela, zistila to až pred nemocnicou, preto sa bránila aj krikom, nebol to prejav choroby samotnej). Monitorovací tím sa presvedčil, že **zaužívané postupy prijímania detských pacientov umožňuje zneužitie nemocnice a procesu nútenej hospitalizácie detí.**
- Ako automatické, a teda preventívne (čo považujeme za absolútne nevhodné) možno v podstate označiť používanie sieťových postelí na úplne uzatvorených tzv. „akútnych oddeleniach“. Aj keď použitie sieťových postelí bolo u všetkých pacientov predpísané lekárom, **reálne zhodnotenie ďalšej potreby takéhoto opatrenia bolo formálne**, na oddelení boli s pacientami väčšinu času iba ošetrovatelia a sestry, tieto nemali kompetenciu bez súhlasu ošetrojúceho lekára niečo meniť, ak aj dali požiadavku na zmenu, urobili to cez počítačový systém, následná reakcia na ich požiadavku bola nepružná a pomalá. **Sieťové postele boli umiestnené v niektorých izbách spolu s bežnou posteľou, pričom uzatvorenie pacienta do sieťovej postele v prítomnosti iného pacienta nemožno hodnotiť inak, ako nedôstojné a nevhodné.**
 - Pacienti v rozhovoroch s členmi monitorovacieho tímu hodnotili tento postup či režim na oddelení veľmi negatívne. Jedna pacientka povedala, že síce pozitívne vnímala novú liečbu, ktorú jej v prešovskej nemocnici nasadili (predtým bola hospitalizovaná v Českej republike), **úplne to znegovala jej skúsenosť s režimom na oddelení. Dlhotrvalé umiestnenie do sieťovej postele, dlhá (viac ako dvojtýždenná) hospitalizácia na uzatvorenom oddelení, nejasné odpovede personálu („o tom oni nerozhodujú, to môže rozhodnúť iba lekár“), veľmi nejasné odpovede na ďalší vývoj hospitalizácie mal za následok, že pocit z hospitalizácie bol napriek pravdepodobne úspešne zvolenej liečbe u tejto pacientky výlučne negatívny.** Personál oddelenia a vedenie nemocnice odôvodňovali vyššie uvedený režim negatívnymi udalosťami, ktoré sa v minulosti pri voľnejšom režime stali, zistenia a výhrady však akceptovali. **Považujeme za nutné úplne odstrániť, alebo aspoň urýchlene razantne zredukovať používanie sieťových postelí a to tak, aby nemohli byť využívané ako bežné postele v nemocnici.** Rovnako je nutné

zrýchliť reakciu lekárov na požiadavky zasielané z oddelenia alebo prehodnotiť kompetencie tak, aby boli pri nastavení režimu konkrétného pacienta viac brané do úvahy aj skúsenosti zdravotného personálu, ktorý je dennodenne v kontakte s pacientmi.

- Fakultná nemocnica s poliklinikou v Prešove disponuje sociálnym oddelením, toto je sústredené ako oddelenie pre nemocnicu ako celok. Požiadavka na poskytnutie sociálnej intervencie pre pacienta psychiatrického oddelenia prichádza cez požiadavku v informačnom systéme. **Sociálni pracovníci sú teda kontaktovaní iba v prípade, ak potrebu ich pomoci posúdi lekár, čo nie je vždy optimálne riešenie** a nepodporuje multidisciplinárnosť prístupu k liečbe pacienta. Požiadavky sú z tohto dôvodu prioritne zamerané napríklad na zabezpečenie umiestnenia v zariadení sociálnych služieb, teda situácie súvisiace s ukončením hospitalizácie a prepustením pacienta. Odporúčali by sme v tejto súvislosti **pokúsiť sa o zavedenie menej formálnej spolupráce psychiatrického oddelenia a sociálnych pracovníkov nemocnice**, napríklad pravidelnou účasťou sociálneho pracovníka na komunite, čo by umožnilo identifikovať aj iné možnosti sociálnej intervencie ako tie, ktoré ako dôležité posúdi lekár.

2. Psychiatrické oddelenie v nemocnici s poliklinikou Trebišov, a. s.

- V zariadení majú **precízne a zrozumiteľne vypracované informované súhlasy**, aj súhlasy pre rTMS (repetitívnu transkraniálnu magnetickú stimuláciu) aj ECT, ktoré sú rozdelené do viacerých kapitol. Pacient je poučený, že môže súhlas kedykoľvek odvolať.
- Kontrolou informovaných súhlasov monitorovací tím zistil, že v niektorých chýba čas podpisu súhlasu pacientom alebo čas vytlačenia súhlasu - oba časy musia byť zaznamenané. Taktiež by v zariadení mali robiť záznamy o snahe dať pacientovi súhlas podpísať, napr. toho času nie je možné udeliť informovaný súhlas zo strany pacienta s ohľadom na jeho zdravotný stav. Zistili sme však, že na oddelení sa nevyžaduje od pacientov podpísanie informovaného súhlasu v čase hospitalizácie nasilu, s pacientom sa na túto tému vedie rozhovor radšej následne, keď pominie akútny stav. **V zariadení sa vyskytuje nízky počet nedobrovoľných hospitalizácií pacientov, čo možno pripísať aj aktívnej komunikácii zo strany personálu**, ktorá bola počas monitoringu v zariadení viditeľná.
- V tlačive „Informovaný súhlas“ chýba komunikácia s pacientom, ktorý je pozbavený alebo obmedzený v spôsobilosti na právne úkony. Aj tento pacient by totiž mal podpísať informovaný súhlas, nielen opatrovník, ktorý informovaný súhlas lege artis (v súlade so zákonom) podpísať musí a nemocnica s ním musí komunikovať.

Taktiež je možné rozdeliť informovaný súhlas na súhlas s hospitalizáciou a súhlas s liečbou pre pacientov obmedzených na právne úkony - tak to navrhuje ESĽP, na Slovensku takýto postup zatiaľ nie je zavedený. Aj keď sa pozrieme z prísne právneho hľadiska na súhlas s hospitalizáciou pacientom, ktorý nemá na udelenie takéhoto súhlasu spôsobilosť na právne úkony, udelenie tohto súhlasu je z jeho strany vyjadrením prijatia danej hospitalizácie, vytvorením prostredia, ktorým pacientovi zariadenie preukazuje úctu a dôveru, čo v praxi môže otvoriť cestu k rýchlejšej liečbe.

Počas monitorovacej návštevy sme zaznamenali **jednoznačne pozitívny a rešpektujúci prístup personálu k pacientom**, personál poznal záujmy jednotlivých pacientov, pacienti vedeli o svojich právach, celková atmosféra na oddeleniach bola veľmi dobrá, pacienti mali svoje osobné veci, svoj priestor, súčasťou oddelenia bola veľká terasa, na ktorej mohli pacienti tráviť čas, komunikovali medzi sebou a spontánne komunikovali aj s personálom

3. Psychiatrická klinika, FN Trenčín

- Pri prijíme sa stáva, že pacienta privezú príslušníci Policajného zboru, pričom v prípade obáv zo strany personálu polícia asistuje aj pri prijatí pacienta aj pri jeho fixácii, čo znamená, že ide priamo do jeho izby, kde sa pacient prezlieka a stráži ho aj na toalete. Takýmto konaním dochádza k zasahovaniu do intimity a práva na súkromie pacienta. Monitorovací tím pozoroval, že policajka aj policajt išli s pacientom aj do priestoru WC, kde ho strážili (na WC išla s mužom aj žena policajka). Na izbe, kde umiestňovali tohto nového pacienta, sa nachádzal aj ďalší pacient, ktorý sa musel na prítomnosť zasahujúcich príslušníkov Policajného zboru prizerať a byť svedkom celej situácie.
- Monitorovací tím sledoval príjem pacienta so schizofréniou, ktorý prišiel v sprievode polície, polícia na oddelení ostala až do momentu, kým pacienta bezpečne uložili v izbe, čo nebolo ani z dôvodu obáv o bezpečnosť vôbec potrebné. Pacient bol pokojný, podľa vyhodnotenia jeho stavu personálom sa dokázal sám rozhodnúť o tom, že chce byť dobrovoľne hospitalizovaný, ale personál mu neumožnil slobodne sa rozhodnúť, či chce, aby boli príslušníci Policajného zboru prítomní pri prijíme alebo nie, čo monitorovací tím vyhodnotil ako neadekvátne. Zistili sme tiež, že zdravotnícky personál v prípade obáv z agresivity pacientov volá do zariadenia príslušníkov Policajného zboru cca 3x do mesiaca. Javí sa, že personál zariadenia nadužíva právomoci príslušníkov Policajného zboru aj v situáciach, keď by mal schopný zvládnuť situáciu sám, pomocou deeskalačných techník (techník na zmiernenie napätia nepokojného pacienta).

4.3.4 Ochrana pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním

(Článok 15 a Článok 16 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Pri posudzovaní práva na ochranu pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním hodnotí právo pacientov na ochranu pred slovným, duševným, telesným, alebo sexuálnym týraním a pred fyzickým a citovým zanedbávaním, či sa pre riešenie kríz používajú alternatívne metódy namiesto používania obmedzovacích prostriedkov, či sa v zariadení používajú lekárske procedúry výhradne na základe slobodného a informovaného súhlasu pacientov, zaistenie ochrany pacientov pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním a pred inými formami zneužívania či týrania.

Predmetom osobitného záujmu monitorovacieho tímu v psychiatrických zariadeniach sú vždy prípady použitia obmedzovacích prostriedkov a spôsoby kontroly aplikácie týchto obmedzovacích prostriedkov.

Používanie akéhokoľvek mechanického obmedzovacieho postriedku až po dobu niekoľko dní nemôže byť z pohľadu medicíny odôvodnené, a teda sa rovná zlému zaobchádzaniu. Používanie sieťových postelí je ponižujúce, pretože to tak vnímajú samotní pacienti, ktorí v nich trávili nejaký čas, nie preto, že o tom hovoria medzinárodné zmluvy alebo monitorovací tím. Za neprimerané používanie sieťových postelí považujeme aj ich používanie odôvodňované rizikom pádu z postele.¹⁴⁸

V monitorovaných zariadeniach je veľké množstvo rozdielov v tom, ako metódy fyzického obmedzovania a izolácie uvádzajú do praxe. V **prevažnej väčšine psychiatrických zariadení sa uplatňovanie fyzického obmedzenia, žiaľ, stalo bežnou nemocničnou rutinou.**

1. Psychiatrické oddelenie, FNsP J. A. Reimana Prešov

- V zariadení sa nachádza viac postelí v porovnaní so zvyšnými dvoma monitorovanými zariadeniami. V čase našej monitorovacej návštevy sa ich v zariadení nachádzalo 25. **Používanie sieťových postelí v tomto zariadení pritom neaplikujú výlučne ako prostriedok na zabránenie akútnemu ohrozeniu pacienta a jeho okolie, ale sa akobežné lôžka, ktoré zabezpečia, aby pacient nespadol.** Personál zariadenia uviedol, že niektorí pacienti si sieťové postele sami žiadajú, napríklad pacienti s Alzheimerovou chorobou alebo demenciou. **Uvedené vysvetlenie však nie je možné akceptovať ako legitímny dôvod používania sieťových postelí.** Sieťové postele sa nachádzajú bežne v izbách tak, že iní pacienti vidia pacientov, ktorí sú v nich umiestnení, čo pacienti v týchto sieťových posteliach považujú za ponižujúce. Tieto postele majú byť štandardne oddelené v iných izbách. **Po ukončení monitorovacej návštevy a uplatnení zásadných výhrad k tomuto stavu používania sieťových postelí, som privítala snahu primárky oddelenia postupne riešiť odstraňovanie sieťových postelí a nahradiť ich novými posteľami s bočnicami.** Podľa aktuálnych informácií k termínu spracovania tejto správy sa na psychiatrickom oddelení nachádza 22 sieťových postelí. Zariadenie v tomto období objednalo 6 nových bežných lôžok s bočnicami,

¹⁴⁸ Klecová lužka a používaní omezovacích prostředků v českých psychiatrických zařízeních– MDAC 6/2014

takže po ich dodaní má oddelenie v pláne nahradiť týmito lôžkami 6 doterajších sieťových postelí. **Trend toho oddelenia nahradiť sieťové postele bežnými lôžkami oceňujeme a podporujeme vedenie psychiatrického oddelenia v nastúpenej ceste humanizácie poskytovania psychiatrickej starostlivosti.**

- Sieťové postele sa používajú paušálne na akútnych oddeleniach. Pri prijíme každého nového pacienta je tento okamžite/automaticky umiestnený do sieťovej postele. Rovnaké pravidlo platí aj na detskom oddelení, kde bol monitorovací tím svedkom prijímu jednej pacientky, ktorej zdravotný stav si umiestnenie do sieťovej postele nevyžadoval, no aj napriek tomu ju do nej umiestnili.
- Monitorovací tím zistil, že v zariadení sa **používa nepomerne veľa obmedzovacích prostriedkov v porovnaní s reálnym zdravotným stavom pacientov**, (vo viacerých prípadoch nebolo použitie obmedzovacích prostriedkov nevyhnutné), napr. používa sa kombinácia mechanických a chemických obmedzení pacientov, tzn. sieťová posteľ + injekcia + popruhy.
- Chýba priestor pre prijímanie návštev pacientov aj priestor, kde by mohol pacient relaxovať mimo svojej izby a sám. V priestoroch oddelení sa nachádzajú len kreslá na chodbe a spoločenská miestnosť, resp. priestor pre pacientov, kde je umiestnený televízor.
- Pacienti majú obmedzený telefonický kontakt s rodinou a vychádzky. Pacient na akútnom oddelení nemôže telefonicky kontaktovať svojich príbuzných, telefonické hovory sú možné iba vtedy, ak niekto z príbuzných zatelefonoval do dennej miestnosti zdravotných sestier, a aj vtedy môže pacient telefonovať výlučne za prítomnosti personálu. **Tieto obmedzenia nie sú vždy opodstatnené vo vzťahu k zdravotnému stavu pacientov.**
- Zariadenie **nemá vytvorený bezpečný priestor v rámci areálu, kam by mohli chodiť pacienti a deti von**, napr. deti nemajú denné vychádzky na čerstvom vzduchu, aj keď na to nie je terapeutický dôvod; deti teda vôbec nie sú v kontakte s externým prostredím, **deti nemôžu mať dokonca ani kontakt s rodinou; deti majú vychádzky na čerstvom vzduchu len „za odmenu“**, na rovnakom princípe odmeňovania sa realizujú vychádzky aj v dennom stacionári.
- **Režim pre deti je nastavený tak, ako keby boli v zariadení na „prevýchove“, pričom skutočnosť je taká, že sú tam za účelom liečby;** režim je skôr striktný, a nie terapeuticky zameraný.
- Sťažnosť môže pacient vhodiť do schránky v zariadení alebo sa môže sťažovať priamo lekárovi. Z rozhovorov monitorovacieho tímu s pacientmi však vyplynulo, že pacienti často nevedia, ako sa majú sťažovať a ako sa sťažnosti vybavujú.
- Po prijíme do zariadenia pacienti nevedia, čo sa s nimi deje a bude ďalej diať, prečo sú umiestnení do sieťových postelí a pod. **Personál s nimi nekomunikuje na tému vývoja ich zdravotného stavu a toho, čo bude nasledovať v liečbe ďalej.**
- **Chýbajú individuálne stretnutia pacientov so psychológom a lekárom.** Ranné komunity pacientom v tomto ohľade nestačia. **Pacienti sú taktiež odtrhnutí od styku s rodinou.**
- Elektronické vedenie dokumentácie je veľmi podrobné.
- Psychofarmakológia je na vysokej úrovni, používajú moderné lieky.

- **Používa sa kombinácia mechanického a chemického obmedzenia bez liečebného účelu**, mechanické aj chemické obmedzenie sa používajú automaticky po umiestnení pacienta na oddelenie, pred **reálnym vyšetrením pacienta službukonajúcim lekárom** (nepostačuje len vyšetrenie pacienta pri prijíme).
- Zo zdravotných záznamov pacientov vyplynulo, že **obmedzenie pacienta viackrát nekorešpondovalo s jeho zdravotným stavom** (nebolo nevyhnutné ani potrebné).
- **Po uskutočnení zákroku ECT pacienta relatívne rýchlo po jeho prebratí z anestézie prevádzajú na jeho izbu, a to pred očami iných pacientov, čo je nedôstojné a nerešpektujúce.** Monitorovací tím počas sledovania zákroku ECT zistil, že pri výkone zákroku neboli zatvorené dvere, čím bolo narušené súkromie pacientov pri tomto zdravotníckom úkone.

Obrázok 24 Oddelenie ochrannnej liečby, sieťová posteľ



2. Psychiatrické oddelenie v nemocnici s poliklinikou Trebišov, a. s.

- Pozitívne hodnotíme, že v tomto zariadení **nie sú zástancami používania sieťových postelí** (majú len dve, z toho jednu využívajú len ako bežné lôžko, tj sieť je spustená, posteľ čaká na vyradenie). V dôsledku úplného upustenia od využívania sieťových postelí uvažujú o vytvorení tzv. seklúznej miestnosti (špecializovanej observačnej / izolačnej miestnosti), ktorú by mohli využiť v prípade akútnej potreby pri liečbe pacienta. Zatiaľ využívajú klasické observačné miestnosti - dvere v izbách majú sklo, cez ktoré personál vidí

dovnútra izby, nepoužívajú bočnice na posteliach, majú úzke posteľe pre pacientov, ale zdravotné sestry v službe poctivo kontrolujú pacientov, či nehrozí riziko pádu. **Pozitívne hodnotíme, že personál vôbec nevníma potrebu bočníc na posteli u pacienta.**

- V zariadení používajú najmodernejšie liečebné preparáty, pravidelne monitorujú hladiny psychofarmák.
- Lekári a sestry sledujú moderné trendy v liečbe.
- Zápisy psychológov sú súčasťou dokumentácie, taktiež je súčasťou zhodnotenie zdravotného stavu pacienta zdravotnou sestrou, nadštandardná starostlivosť. Vedenie dokumentácie a liečba sú v poriadku.
- **Chýba individuálny terapeutický plán**, ktorý sa v praxi realizuje formou týždennej epikrízy (zhrnutie stavu pacienta, priebeh a plán liečby).ep.
- Indikácia liekov „podľa potreby“ sa tu využíva málo, nie je to štandardom, avšak v zariadeniach poskytujúcich 24-hodinovú psychiatrickú starostlivosť by sa takáto indikácia nemala používať vôbec.
- Zariadenie patrí do siete „Svet zdravia“, ktorá má na obmedzujúce prostriedky univerzálne tlačivo, to však pre potreby psychiatrie nepostačuje. V zariadení **chýbajú niektoré dôležité smernice používania obmedzujúcich prostriedkov**, register obmedzujúcich prostriedkov, zahrnutie obmedzujúcich prostriedkov do informačného systému, či realizácia interných auditov používania obmedzujúcich prostriedkov

Obrázok 25 Izby s dverami so sklom, cez ktoré personál vidí dovnútra izby



Obrázok 26 Jediná sieťová posteľ využívaná ako bežné lôžko



Obrázok 27 Sieťová posteľ na vyradenie, v izbe, v ktorej vznikol požiar



Obrázok 28 Sieťová posteľ na vyradenie



3. Psychiatrická klinika, FN Trenčín

- **Vítame, že zariadenie vôbec nepoužíva sieťové posteľe**, v prípade potreby používa chemické obmedzenie (tj prostriedky na upokojenie, utlmenie).
- Pri akútnom prijíme sme pozorovali, že podávanie chemického obmedzenia nebolo automatické, ošetrojúci lekár nutnosť podania zvažoval, rovnako nebola automatická ani fyzická fixácia.
- Z predloženej dokumentácie sme zistili že v **niektorých prípadoch sú pacienti príliš dlho fixovaní na lôžku, pri fixácii sú niekedy využívané 2x popruhy so 4 magnetmi, pričom by mala byť využívaná maximálne trojbodová fixácia**. Počas monitoringu bola pozorovaná fixácia u jednej pacientky, ale len v jednom bode.
- **O použití obmedzovacích prostriedkov v zariadení sa neevidujú takmer žiadne záznamy**, obsah tlačiva, ktoré používajú pri fixácii pacienta, je nepostačujúci. **Chýba zaznamenávanie pokusov o uvoľnenie pacienta, ak je fixovaný. Štandardne sa pacient fixuje so súčasným podaním injekcie**

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Monitorinky v psychiatrických zariadeniach realizované v roku 2021 -

na 15 min. až 30 min. Z predložených záznamov monitorovací tím zistil, že pacienta v tomto zariadení fixovali napr. 2 hodiny.

- Monitorovací tím **pozitívne hodnotí humánne nastavenie režimu**. Pacienti sa môžu voľne pohybovať po areáli nemocnice, pričom žiadne oddelenie nie je uzamknuté.
- Uplatňuje sa **individuálny prístup ku každému pacientovi**, ktorý však musí personál priebežne sledovať. **Personál síce robí intuitívne veľa vecí dobre, ale chýba im štruktúra, interné smernice, postupy a dokumentácia**. Je potrebné vypracovať komplexný plán terapie, nepostačuje len epikríza (zhrnutie stavu pacienta, priebeh a plán liečby).
- Sestry môžu samy rozhodovať o podaní lieku podľa potreby, napriek skutočnosti, že o tom musí vždy rozhodnúť iba lekár, čo považujeme za zaťažujúce.
- Chaotické vedenie dokumentácie vyžaduje aj z hľadiska ochrany zamestnancov oddelenia a celej nemocnice pristúpiť k systémovému riešeniu, teda napríklad zakúpenie vhodného počítačového programu na evidenciu dokumentácie a úkonov vykonávaných s pacientom. V dokumentácii sme zaznamenali nejasný popis liečby, napr.: „nezmenená“, bez ďalšieho vysvetlenia.
- Monitorovací tím zistil, že poskytovanie starostlivosti je nastavené dobre, **spokojnosť pacientov je však závislá čisto od ochoty personálu, čo je z dlhodobého hľadiska neudržateľné.**

4.3.5 Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

(Článok 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím)

Z hľadiska práva na nezávislý spôsob života a zapojenie do spoločnosti hodnotíme, či zariadenia pacientov podporujú k získaniu miesta a finančných zdrojov pre život v spoločnosti, či majú prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, či sa podporuje ich právo účasti na politickom a verejnom živote, ako aj to, či sú aktivity pacientov v oblasti kultúrnych, náboženských, alebo voľnočasových činností dostatočné.

- Pre všetkých pacientov odchádzajúcich zo psychiatrických zariadení je dôležité, aby boli zahrnutí do individuálneho liečebného plánu a mali reálnu možnosť pokračovať v následnej ambulantnej špecializovanej starostlivosti, v denných psychiatrických stacionároch či psychorehabilitačných centrách v rámci komunitnej psychiatrickej starostlivosti s cieľom plne sa začleniť a fungovať v každej oblasti života.
- Musíme oceniť, že 2 z 3 zariadení (tretie v Trebišove ho plánuje otvoriť po schválení zo strany vedenia) majú denné stacionáre, kde prebieha napr. liečba duševných a psychosomatických porúch dospelých, individuálna a/alebo skupinová psychoterapia, párová terapia, sociálna práca, ergoterapia, arteterapia, podľa individuálnej indikácie aj psychofarmakoterapia, psychiatrické vyšetrenia, najmä v súvislosti s plánovaním psychoterapie, psychoterapeutické programy, nácvik relaxačných techník - autogénny tréning, Jacobsonova progresívna relaxácia, špecializovaná psychoterapeutická liečba psychotraumaticky podmienených syndrómov (posttraumatická stresová porucha) vrátane spracúvania traumy pomocou očných pohybov - EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), z hlbinných/psychodynamických prístupov sa o. i. uplatňuje hlbinný - interakčný model skupinovej psychoterapie, na tému orientovaná interakcia, práca so snami, katatýmno-imaginatívna psychoterapia, koncentratívna pohybová terapia, systemický prístup k párovým a rodinným problémom a konfliktom a pod.

4.3.6 Záver - zhrnutie

Vidím významný prínos uvedenej monitorovacej činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím ako špecializovaného subjektu pre konkrétnu skupinu ľudí, ktorí sú v mnohých oblastiach odkázaní na pomoc tretej osoby. Vzhľadom aj na ich duševné zdravie je pôsobnosť komisára adresnejšia, kvalifikovaná a operatívna s ohľadom aj na akútnosť konkrétnej situácie, pričom verím, že objasňovanie chápania ľudských práv môže nájsť svoje miesto v zmenených liečebných postupoch a zlepšení kvality práce a života pacientov v monitorovaných psychiatrických zariadeniach, ako aj v individuálnej ambulantnej starostlivosti a poskytovaní plnohodnotných komunitných služieb. **Verím, že vnímanie liečby pacientov s psychiatrickým ochorením aj cez problematiku ľudských práv môže v konečnom dôsledku predstavovať pozitívny prínos pre zdravotnícke zariadenia.** Posilnenie dôvery a spolupráce zo strany pacientov považujeme za dôležitú súčasť úspešnej liečby, a práve tento pohľad sa z pozície úradu snažíme ponúknuť.

Život v komunite je jedným z najdôležitejších princípov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. **Podľa Článku 19 má každá osoba s postihnutím právo žiť v komunite s rovnakými možnosťami ako ktokoľvek iný a štáty sú povinné podniknúť činné opatrenia, aby podporovali plné využívanie tohto práva.**

Právo na život v komunite a právo na nezávislý život zahŕňa aj právo mať dostupné širokospektrálne služby počas celého života, vybrať si miesto svojho bydliska, kde a s kým bude žiť bez toho, aby musel celoživotne žiť v inštitúcii. Keďže sa reálne preukazuje, že nielen v zariadeniach sociálnych služieb, ale aj v psychiatrických zariadeniach trvajú pobyty aj niekoľko rokov či desiatok rokov, je potrebné aj v týchto inštitúciách dbať na zachovávanie a dodržiavanie ľudských práv.

Záverečná fáza monitoringu psychiatrických zariadení bude zameraná na spracovanie odbornej analýzy na základe výsledkov zisťovania a na uverejnenie záverečnej správy, vrátane návrhu prostriedkov nápravy v prípade porušenia alebo ohrozenia práv osôb so zdravotným postihnutím. Údaje poskytnuté v dotazníku, ako aj údaje získané z osobných návštev sa budú v nasledujúcich rokoch aktualizovať za účelom sledovania vývoja týchto zistení.

4.4 Štátna podpora rozvoja sociálnej ekonomiky a tvorby sociálnych podnikov

Z roku 2020 nám ostala otvorená téma, ktorej sme sa plánovali v roku 2021 venovať, a to je zistenie aktuálneho stavu pomoci a finančnej podpory zo strany štátu sociálnym podnikom za účelom podpory zamestnávania ľudí so zdravotným postihnutím¹⁴⁹.

Od prijatia zákona č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch došlo k viacerým podstatným zmenám. Tieto zmeny sa týkajú nielen legislatívy ako takej, ale došlo aj k rozvoju podporného prostredia, ktoré je rozhodujúce pre ďalší rozvoj celého sektora do budúcnosti. V poslednom období bol zaznamenaný aj dynamický nárast v počte registrovaných sociálnych podnikov, ako aj pokrok v podpornom ekosystéme sociálnych podnikov. Niektoré z nich sa posunuli do viac rozvinutej fázy. Napriek tomu pretrvávajú určité bariéry a potreby sociálnych podnikov pre ich úspešné fungovanie a udržanie sa na trhu.¹⁵⁰

Zásadný vplyv na fungovanie sociálnych podnikov, ako aj na zamestnanosť znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie (ďalej aj ako „UoZ“), medzi ktorých nepochybne patria aj ľudia s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom a zdravotným postihnutím mala aj prvá a druhá vlna pandémie na Slovensku.

V tabuľke na obrázku č. 28 je uvedený počet evidovaných znevýhodnených UoZ za rok 2020 podľa jednotlivých typov znevýhodnenia v súlade s § 8 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti. Súčet počtu znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie v jednotlivých stĺpcoch uvedených v tabuľke je vyšší ako reálny (celkový), pretože niektoré osoby evidované v evidencii UoZ sú viackrát znevýhodnené. Z hľadiska druhu znevýhodnenia tvorili ku koncu roka 2020 najväčší podiel, t. j. 71 % na celkovom počte znevýhodnených UoZ tí, ktorí najmenej 12 mesiacov po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie nemali zamestnanie, z ktorého mali pravidelný príjem. Druhý najväčší podiel na celkovom počte znevýhodnených UoZ, t. j. 43 %, dosiahli dlhodobo nezamestnaní. Významný, približne 36 % podiel na celkovom počte uchádzačov o zamestnanie, bol zaznamenaný zhodne v dvoch typoch znevýhodnenia, UoZ s nižším vzdelaním ako stredné odborné a UoZ starších ako 50 rokov. Podiel absolventov škôl predstavoval 6 % a podiel **osôb ŤZP 5 %**. Skupina osamelých občanov tvorila 1 % z celkového počtu znevýhodnených UoZ, Takmer žiadny, resp. zanedbateľný podiel na celkovom počte znevýhodnených UoZ, tvorili v roku 2020 štátni príslušníci tretích krajín. Najvyšší podiel znevýhodnených UoZ v roku 2020 bol z pohľadu regiónov evidovaný v Prešovskom kraji (24 %), Košickom kraji (21 %) a následne v Banskobystrickom kraji (17 %). Najmenší podiel znevýhodnených UoZ bol evidovaný zhodne v Bratislavskom (6 %) a v Trnavskom kraji (6 %).

¹⁴⁹ Podľa zákona č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch - Predmet úpravy §1: Tento zákon ustanovuje subjekty sociálnej ekonomiky, sociálne podniky, organizácie sektora sociálnej ekonomiky, poskytovanie podpory pre podniky v širšom priestore sociálnej ekonomiky a vymedzuje sektor sociálnej ekonomiky a štátnu správu v oblasti sociálnej ekonomiky.

¹⁵⁰ www.monitoringmsp.sk/wp-content/uploads/2021/11/Rozvoj-socialneho-podnikania-na-Slovensku.pdf

Obrázok 29 Tabuľka zverejnená ÚPSVaR SR o evidovanom počte znevýhodnených UoZ podľa jednotlivých typov znevýhodnenia k 31.12.2020

Tabuľka 1 Evidovaný počet znevýhodnených UoZ podľa jednotlivých typov znevýhodnenia k 31.12.2020

	Typ znevýhodnenia								
	Celkový počet znevýhodnených UoZ za kraj	Absolvent školy	Starší ako 50 rokov	Dlhodobo nezamestnaní	Nižšie vzdelanie ako stredné odborné	12 kal. mesiacov nezamestnaný	Štátny príslušník tretej krajiny	Osamelý občan	Zŕp
Bratislavský	12051	774	4266	3623	1879	7833	0	169	377
Trnavský	11360	914	4260	2839	2945	7183	0	55	691
Trenčiansky	12886	927	5453	3798	2058	8004	1	183	979
Nitriansky	15826	1103	6714	4822	3954	10518	0	183	700
Žilinský	18841	1610	7314	6470	3364	12802	0	66	1172
Banskobystrický	31069	1388	11041	15561	13394	22357	0	301	1293
Prešovský	43466	2364	12897	22276	20931	32945	0	173	1919
Košický	38536	1850	12922	20276	17910	28711	1	228	1287
Spolu	184035	10930	64867	79665	66435	130353	2	1358	8418

Zdroj: ÚPSVaR SR, Mesačná štatistika o počte a štruktúre uchádzačov o zamestnanie december 2020

Občania zo zdravotným postihnutím môžu patriť zároveň aj do najviac poznačených skupín znevýhodnením, napr. medzi skupiny dlhodobo nezamestnaných a pod. Ľudia so zdravotným postihnutím, ktorí prišli počas pandémie o zamestnanie, alebo sa jednoducho nemali šancu vzhľadom na svoj zdravotný stav dlhodobo zamestnať, majú často jedinou šancu zamestnať sa v sociálnych podnikoch, a preto oblasť sociálnej ekonomiky a sociálnych podnikov sú zásadným a často aj jediným prvkom v podpore ich zamestnávania¹⁵¹.

V Správe o činnosti za rok 2020¹⁵² sme upozornili na niektoré nedostatky súvisiace s finančnou podporou sociálnych podnikov, ktoré sú schválené v Národnom projekte Investičná pomoc pre sociálne podniky¹⁵³ - nenávratná zložka (ďalej aj ako „NP IPSP“), ktorý nie je dostupný a otvorený pre všetky sociálne podniky bez rozdielu.

Sumarizácia problému:

Problematické body týkajúce sa investičnej pomoci pre sociálne podniky, o ktorú môžu registrované sociálne podniky požiadať v rámci NP IPSP, a ktorý implementuje Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, znamenajú nemožnosť uchádzať o podporu týmto registrovaným sociálnym podnikom, ktoré:

- svoju činnosť vykonávajú na **území Bratislavského samosprávneho kraja**,
- **už vytvorili nové pracovné miesta od uvedenia relevantnej legislatívy (2018), ale v čase predkladania žiadosti o podporu neplánujú vytvorenie nových pracovných miest**,
- síce vznikli až v roku 2018 a neskôr, avšak **zaregistrovali ich už existujúce subjekty** (napr. občianske združenia, obce, neziskové organizácie a pod.), ktoré **činnosť vykonávajú viac ako 5 rokov (podpora je určená iba začínajúcim**

¹⁵¹ Zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov (aktuálne ich je registrovaných cca 500 sociálnych podnikov).

¹⁵² Str. 101 až 102.

¹⁵³ www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/NP_IPSP/Oznamenie_5_2021_%C2%A7_54_IP_SP.pdf

sociálnym podnikom, ktoré nepôsobia viac, ako 5 rokov). Podľa podmienok NP IPSP „pri oprávnených podnikoch“, na ktoré sa nevzťahuje povinný zápis do Obchodného registra, sa za začiatok päťročnej lehoty môže považovať buď okamih, keď podnik začne vykonávať svoju hospodársku činnosť, alebo keď mu vzniká daňová povinnosť z hospodárskej činnosti.”

Je však nevyhnutné poznamenať, že podmienky poskytovania príspevkov NP IPSP vychádzajú z platnej legislatívy, pretože investičná pomoc na podporu počiatočnej investície formou príspevkov na vytvorené nové pracovné miesta upravuje zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, ktorý umožňuje podporu len novo vytvorených pracovných miest, a preto by bolo potrebné toto legislatívne zmeniť.

Hospodárskou činnosťou sa rozumie, napr. aj poskytovanie sociálnych služieb, čo v princípe z podpory vyraduje väčšinu už dlhodobo existujúcich subjektov, ktoré vytvorili sociálny podnik. Napriek tomu, že Bratislavský región je v podmienkach Slovenska považovaný za najbohatší, aj tu žije veľa ľudí, pre ktorých je práca v sociálnom podniku prakticky jedinou možnosťou, kde sa môžu zamestnať. Okrem toho dlhodobo dobrou praxou je fakt že popri realizácii národného projektu (ďalej aj ako „NP“) ¹⁵⁴ sa vždy realizovali aj tzv. **malé národné projekty**, ktoré boli zrkadlovo písané pre potreby Bratislavského samosprávneho kraja (BSK) a financované zo štátneho rozpočtu (napr. tak, ako tomu bolo napr. pri mnohých NP v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia). Preto nerozumieme, že tomu tak nie je práve v NP IPSP. Vytvorením takéhoto národného projektu pre BSK by sa zachovali rovnaké podmienky zaobchádzania a možnosti pre všetkých ľudí aj ľudí s ŤZP v rámci celého Slovenska.

Ďalšie dve vylučovacie kritériá v NP IPSP diskriminujú sociálne podniky, ktoré mnohokrát pomáhali definovať priestor sociálnej ekonomiky na Slovensku a pri svojich začiatkoch nemali možnosť čerpať štedrú podporu v podobe dotácií z eurofondov, či štátneho rozpočtu. Podmienky v rámci NP ISP vychádzajú napr. aj zo zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, ktorý hovorí, že zamestnávateľ spĺňa podmienky určené bankou § 53e, ktoré sú mnohokrát nesplniteľné. Preto väčšina už existujúcich sociálnych podnikov pracovné miesta a podmienky pre ne vytvárali tak, že si brali úvery, nie pôžičky s vysokými úrokmi (tie mali byť pôvodne nulové, resp. minimálne % ale nie je tomu tak) zo strany bánk, teda za veľmi komplikovaných podmienok. Nástroj v podobe NP IPSP, ktorý mal uľahčiť čerpanie prostriedkov v oblasti sociálneho podnikania sa tak pre väčšinu sociálnych podnikov stal nedosiahnuteľným.

Problémovou sa javí aj podmienka chápania začínajúceho sociálneho podniku. Ak sociálny podnik založí mimovládna organizácia, ktorá už v minulosti vykonávala hospodársku činnosť, ale reálne nepodnikala, o podporu sa tiež nemôže uchádzať. Za určitých okolností možno totiž za hospodársku činnosť

¹⁵⁴ Zákon č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov; § 26 zákona, odsek 1 - Finančné prostriedky alebo ich časť určené pre operačný program možno použiť na realizáciu národného projektu. Národným projektom je projekt, ktorý realizuje na návrh poskytovateľa prijímateľ

a) určený v operačnom programe,

b) ktorého kompetencie vyplývajú z osobitných predpisov, 65)

c) schválený monitorovacím výborom alebo

d) schválený komisiou podľa § 7 ods. 6.

ďalej, v Systéme riadenia EŠIF (www.partnerskadohoda.gov.sk/zakladne-dokumenty) sa píše o národných projektoch v kapitole 3.4.1

považovať aj poskytovanie sociálnych služieb, zdravotnej starostlivosti alebo vydávanie časopisov.

Uvedenou témou sa zaoberal aj Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť na svojom zasadnutí 28. septembra 2021 a prijal uznesenie č. 89/2021, v zmysle ktorého odporučil Implementačnej agentúre MPSVaR SR v spolupráci s odborom sociálnej ekonomiky MPSVaR SR, s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, Asociáciou subjektov sociálnej ekonomiky a Alianciou pre sociálnu ekonomiku na Slovensku vypracovať analýzu finančnej podpory sociálnych podnikov zo strany štátu do 31.12.2021 a predložiť ju na zasadnutie Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím.

Podľa správy z Implementačnej agentúry MPSVaR SR zo dňa 2. februára 2022 o zhodnotení fungovania financovania sociálnych podnikov formou nenávratného finančného príspevku v NP IPSP, by zmena podmienok financovania mohla znamenať zásadný zásah do poskytovania nenávratného finančného príspevku a mohla by mať za následok nerovnaké podmienky poskytovania pomoci pre žiadateľov. S týmto výrokom nie sme stotožnení, keďže projekt je možné vo výnimočnej situácii meniť a vtedy podľa zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov platia osobitné postupy pri poskytovaní príspevku v čase krízovej situácie § 58, akou pandémie nepochybne bola. Pripomíname, že začiatok realizácie bol v marci 2020, kedy vypukla pandémie a koniec realizácie november 2023, takže väčšia časť projektu NP IPSP v rámci časového harmonogramu do situácie krízy v podobe pandémie spadala.

Preto sme očakávali zo strany Implementačnej agentúry MPSVaR SR, že naplní podstatu uznesenia č. 89/2021 ktorá jej bola uložená, resp. minimálne v danej veci prejaví dobrú vôľu a zrealizuje stretnutia alebo si vymení vecnú komunikáciu so zúčastnenými stranami, a to predovšetkým s MPSVaR SR, sekciou fondov Európskej únie ako riadiacim orgánom, Ústredím PSVaR, ktorý finančné prostriedky vypláca, s odborom Sociálnej ekonomiky a pod. a prerokuje možnosti zmien v predmetnom projekte v súlade s platnou legislatívou¹⁵⁵, prípadne prehodnotí aj zmluvy, resp. vyzve k tomu MPSVaR SR, ktoré boli podpísané medzi MPSVaR SR a inými subjektami, ktoré do procesu poskytovania finančných prostriedkov sociálnym podnikom vstupujú a následne doručí Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím výstup.

Žiaľ, nestalo sa tak, a preto sme oslovili MPSVaR SR, odbor sociálnej ekonomiky a Ústredie PSVaR, aby nám poskytli relevantné informácie, týkajúce sa čerpania finančných prostriedkov v rámci NP IPSP, ktorého **celkové oprávnené výdavky sú 48 779 382,33 EUR (štyridsaťosem miliónov sedemstosedemdesiatdeväť tisíc tristoosemdesiatdva eur a 0/33 centov) so začiatkom realizácie marec 2020, kedy vypukla pandémie a koniec realizácie mal byť november 2023.**¹⁵⁶

¹⁵⁵ (zákon č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch, zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov,

¹⁵⁶ www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/NP_IPSP/Opis_NP_IPSP.pdf

Zaslané odpovede boli pre nás prekvapujúce. K **januáru 2022** boli v rámci NP IPSP, **vyplatené príspevky v sume 470 577,53 EUR iba 19 (devätnástim) sociálnym podnikom a celková suma zazmluvnených príspevkov v eurách v rámci dvoch zo štyroch opatrení¹⁵⁷**, a to v rámci opatrení č. 2 a č. 4 **predstavuje sumu 6 787 238,94 EUR.** Uvedené však nemusí znamenať, že **celkové oprávnené výdavky** budú vyplatené konečným prijímateľom pomoci, ktorých je **49 sociálnych podnikov**. V každom prípade niečo v rámci NP IPSP nie je v poriadku, keď ďalšie dve opatrenia č. 1 a č. 3 zo štyroch opatrení neboli vôbec naplnené a v rámci zvyšných dvoch boli vyplatené finančné prostriedky v objeme necelých 500 000 EUR (470 577,53 EUR). Okrem toho, na stránke Ústredia PSVaRu je uvedené, že v zmysle NP IPSP - nenávratná zložka bolo **prijímanie žiadostí k 31.01.2022 ukončené**.¹⁵⁸ To znamená, že sa z celkovej sumy **48 779 382,33 EUR** vyčlenenej na NP IPSP **nevyčerpá ani 10 %**. **Teda viac ako 40 miliónov EUR, ktoré mali pomôcť aj ľuďom s ŤZP s ich dlhodobým uplatnením sa na trhu práce nenaplní svoj cieľ a podstatu, na ktorú boli alokované.**

Preto do budúcnosti odporúčame pri projektovaní následných národných projektov financovaných z prostriedkov európskych štrukturálnych fondov (ESF) ako aj dopytovo orientovaných projektov¹⁵⁹, **aby boli podmienky čerpania nastavené zmysluplne a realizovateľne, aby boli preverované nastavenia podmienok zmlúv všetkých subjektov, ktoré do celého procesu vstupujú** a medzi oprávnených žiadateľov bol zahrnutý aj Bratislavský samosprávny kraj (podporený z prostriedkov ŠR napr. tak, ako tomu bolo napr. pri mnohých NP v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia), pretože ľudia s ŤZP žijú aj v tomto regióne rovnako ako v menej rozvinutých regiónoch na Slovensku. Nezabúdajme, že možnosť zamestnať sa a pracovať v sociálnom podniku je často pre týchto ľudí jedinou možnosťou ako sa uplatniť na trhu práce a ich šanca zamestnať sa nemôže stroskotať na nereálne nastavených podmienkach čerpania pomoci z prostriedkov európskych štrukturálnych fondov.

Pre život ľudí s ťažkým postihnutím je podpora zamestnávania, t.j. možnosť získať zamestnanie a toto si dlhodobo udržať, rovnako ako pre ľudí bez zdravotného postihnutia, jeden zo základných princípov práva na zabezpečenie nezávislého spôsobu života: Svedčia o tom reálne skúsenosti ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sa o svoje životné príbehy podelili aj na verejných stránkach. Stačí si len prečítať pár príbehov uvedených v materiáli MPSVaR SR, ktoré zmenili život ľuďom s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorí dostali šancu zamestnať sa v sociálnom podniku:¹⁶⁰

„Milanovi sa život skomplikoval, keď mu lekári diagnostikovali odumieranie očných nervov a nádor na mozgu. Jeho dovtedy stabilné zamestnanie, kde odpracoval 13 rokov, bolo na neho zrazu priveľa a musel hľadať iné riešenie. Našiel ho v registrovanom

¹⁵⁷ Opatrenie č. 1 Investičná pomoc pre malé a stredné podniky

Opatrenie č. 2 Pomoc pre začínajúce podniky

Opatrenie č. 3 Regionálna investičná pomoc

Opatrenie č. 4 Pomoc pre registrované sociálne podniky)

¹⁵⁸ Národný projekt „Investičná pomoc pre sociálne podniky - nenávratná zložka“ > ÚPSVaR

¹⁵⁹ Zákon č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov; § 17; (1) Žiadosť podáva žiadateľ poskytovateľovi na základe vyhlásenej výzvy. Poskytovateľ vyhlási výzvu zverejnením na svojom webovom sídle.

ďalej, v Systéme riadenia EŠIF (www.partnerskadohoda.gov.sk/zakladne-dokumenty/), kap.3.1

¹⁶⁰ Príklady dobrej praxe našich projektov v RTVS - Sociálna ekonomika na Slovensku (www.socialnaekonomika.sk/priklady-dobrej-praxe-nasich-projektov-v-rtvs/index.html)

sociálnom podniku AfB v Trnave: „Do práce chodím s radosťou. Už viem, že to nie je fráza,“ priznal sa.

Z iného súdka je príbeh pána Tibora z Ilavy. On hľadal uplatnenie pre svoju zdravotne postihnutú dcéru. Rozhodol sa dať jej prácu sám, založil preto registrovaný sociálny podnik a pomoc v ňom našli aj iní znevýhodnení uchádzači o zamestnanie: „Ide nám o to, aby tí ľudia nesedeli doma, aby boli potrební.“

Alebo obdivuhodný pán Peter, ktorý zostal po ťažkom úraze na invalidnom vozíku. Namiesto sebaľútosti a rezignácie začal pomáhať iným - v založenej chránenej dielni a registrovanom sociálnom podniku. Ich činnosť je absolútne netypická, odlišná od predstáv o činnosti chránenej dielne: „Ľuďom pomáhame, radíme, alebo vybavujeme na úradoch veci za nich. Všetko, čo treba. Lebo postihnutým nestačí urobiť nájazd na invalidný vozík. Tých bariér je omnoho viac.“

V súčasnosti je na stránke MPSVaR SR **registrovaných 512 sociálnych podnikov v celej Slovenskej republike**. V rámci nich je **zamestnaných 4750 ľudí**, z čoho **podiel invalidných zamestnancov predstavuje počet 2056 a ďalších 679, ktorí majú dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav**.¹⁶¹ Teda 58 % ľudí zamestnaných v sociálnych podnikoch na Slovensku sú tí, ktorí majú zdravotné problémy.

Z týchto 512 podnikov iba 92 sociálnych podnikov predložilo žiadosť v rámci NP IPSP k januáru 2022, z toho iba 49 sociálnych podnikov bolo zazmluvnených a žiaľ zatiaľ iba 19 sociálnym podnikom boli vyplatené príspevky v sume 470 577,53 EUR (štyristosedemdesiat tisíc päťstosedemdesiatsedem eur a 0,53 centov).

Ponúka sa nám tu otázka, prečo sa do výzvy v rámci NP IPSP nezapojilo viac podnikov, prečo sú podmienky čerpania finančných prostriedkov tak komplikovane nastavené, a prečo je problémom ich čerpanie? Určite budeme tejto problematike ešte venovať pozornosť.

Z uvedeného teda vyplýva, že je potrebné a ba priam nevyhnutné v tomto programovom období ako aj v možných budúcnosti zamerať sa na také typy národných projektov, resp. aj dopytovo orientovaných projektov, ktoré budú odrážať nielen rozvoj sociálnej ekonomiky, sociálnych podnikov ale budú sa orientovať zvlášť na cieľovú skupinu akou sú ľudia s ťažkým zdravotným postihnutím nielen v zmysle preplácania miezd na novo vytvorených pracovných miestach ako je tomu napr. v národnom projekte **Podpora integračných podnikov**¹⁶², ale aj v možnom nákupe materiálov, či strojov potrebných pre výkon ich práce a dlhodobú udržateľnosť. Taktiež je potrebné v priebehu vývoja a podľa potrieb praxe upraviť legislatívu, a to predovšetkým zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, napr. § 53e¹⁶³, § 53f¹⁶⁴ a § 53g¹⁶⁵ tak, aby podporoval rozvoj sociálnej ekonomiky a sociálne podniky na Slovensku a naopak nebol ich brzdou, a to predovšetkým v nereálne nastavených pôžičkách a hlavne úrokoch zo strany bánk, ktoré ich sociálnym podnikom poskytujú.

Chápeme, že špecifickým slovenským problémom v oblasti sociálnej ekonomiky a sociálnych podnikov je aj predošlá negatívna skúsenosť s projektom „pilotných

¹⁶¹ Sociálna ekonomika - MPSVR SR (www.employment.gov.sk/sk/praca-zamestnanost/socialna-ekonomika)

¹⁶² Opis NP Podpora IP (www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/SESF/Opis_NP_Podpora_IP.pdf)

¹⁶³ § 53e zákona č. 5/2004 Z. z. Finančná pomoc na podporu udržania zamestnanosti v malých podnikoch alebo stredných podnikoch

¹⁶⁴ § 53f zákona č. 5/2004 Z. z. Umiestňovací príspevok integračnému podniku

¹⁶⁵ § 53g zákona č. 5/2004 Z. z. Vyrovňavacie príspevky integračnému podniku

sociálnych podnikov“, ktorá vo verejnosti vyvoláva averziu voči samotnému pojmu sociálny podnik. Vzhľadom na rozšírenosť a funkčnosť sociálnej ekonomiky najmä v starších členských štátoch Európskej únie je však zrejmé, že spomínaná skúsenosť nebola dôsledkom podstaty sociálnych podnikov, ale problematickej implementácie tohto konceptu. To však nemôže byť dôvodom, prečo sociálnu ekonomiku a vznik sociálnych podnikov nepodporiť - minulé skúsenosť môže naznačiť, ktorým aspektom implementácie sa vyhnúť, ale nemala by brániť v rozvoji inde očividne životaschopnej časti ekonomiky. Je zrejmé, že v budúcnosti pri podpore sociálnej ekonomiky bude potrebné dôsledne vychádzať z relevantných nariadení o štátnej pomoci, najmä Nariadenia o všeobecných blokových výnimkách (EK 2014) a Nariadenia o pomoci de minimis (EK 2013d), resp. vytvoriť samostatnú schému pomoci na podporu sociálnych podnikov.¹⁶⁶

Taktiež Vláda Slovenskej sa v **Programovom vyhlásení vlády na roky 2021-2024** zaviazala, že bude podporovať rozvoj sociálnej ekonomiky a tvorbu sociálnych podnikov a tiež, že prioritou vlády Slovenskej republiky bude rozvoj sociálnej ekonomiky, a to nielen ako prostriedku zvyšovania zamestnanosti, ale ako dominantnej platformy komplexného rozvoja regiónov, ako efektívneho a hodnotovo silného prieniku verejnej politiky, súkromného sektora a občianskej spoločnosti.¹⁶⁷

Zároveň v **Pláne obnovy** je explicitne uvedené, že ambíciou nastavenia vhodných **implementačných pravidiel** v súlade s uplatniteľnou legislatívou je vytvoriť podľa princípov tzv. sociálneho verejného obstarávania podmienky pre zapojenie subjektov sociálnej ekonomiky (podľa zákona č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch) do realizácie vybraných investícií. Tam, kde je to možné a adekvátne, môže byť realizácia investície prostredníctvom subjektu sociálnej ekonomiky zvýhodňujúcim kritériom. Pravidlá navrhnuté NIKA¹⁶⁸ môžu odrážať reálnu produkčnú kapacitu subjektov sociálnej ekonomiky a skutočný potenciál príslušných investícií. Namiesto jednorazových či krátkodobých verejnoprospešných prác je možné podporiť dlhodobu udržateľnú pracovnú miesta spojené so systematickou integráciou znevýhodnených ľudí na trh práce a do spoločnosti. Môže sa tak posilniť prínos plánu obnovy v oblasti sociálnej a teritoriálnej kohézie.¹⁶⁹

Samotná **Európska únia pritom rozvoj sociálnej ekonomiky a sociálnych podnikov v posledných rokoch intenzívne podporuje**. Akt o jednotnom trhu (Single Market Act) definuje „sociálne podnikanie“ ako jednu z „dvanástich hybných síl podnecovania rastu a posilňovania dôvery“. Európska komisia následne rozbehla Iniciatívu pre sociálne podnikanie, ktorej účelom bolo „vytvárať priaznivé prostredie na podporu sociálnych podnikov v rámci sociálnej ekonomiky a sociálnych inovácií“ (EK 2011). Praktickým výsledkom tejto iniciatívy doteraz bolo vydanie Nariadenia o európskych fondoch sociálneho podnikania. Pod vedením komisára pre zamestnanosť, sociálne veci

¹⁶⁶ Michal Polák, Alena Schinglerová: Sociálna ekonomika ako súčasť riešenia problému nezamestnanosti (Kapitola do Národnej stratégie zamestnanosti). Štúdia v rámci ITMS č. 27110130034 a ITMS č. 27130230035, Bratislava, 2014, s.6

¹⁶⁷ Programové vyhlásenie vlády SR na obdobie rokov 2021-2024, s.45-46, s. 66

¹⁶⁸ Na základe uznesenia vlády vznikla NIKA - Národná implementačná a koordinačná autorita, ktorá plní široké spektrum úloh. Komunikuje s Európskou komisiou, usmerňuje rezorty a ostatné orgány štátnej správy pri vykonávaní plánu obnovy, vypracúva systém implementácie, a teda metodiku jednotlivých krokov ako plán obnovy realizovať. V jej kompetenciách je okrem iného kontrola, monitorovanie, hodnotenie a taktiež krízové riadenie. Usmerňuje a riadi finančné toky, predkladá žiadosti o platbu, prijíma prostriedky z Európskej komisie a v spolupráci s Ministerstvom financií SR ich presúva do štátneho rozpočtu; Otázky a odpovede | Plán obnovy (planobnovy.sk)

¹⁶⁹ Kompletný plán obnovy (www.planobnovy.sk/site/assets/files/1019/kompletny-plan-obnovy.pdf), subk. 4.1.2. Zvýšenie spoločenského prínosu realizovaných investícií, s.734

MONITOROVANIE A PRIESKUM DODRŽIAVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

- Štátna podpora rozvoja sociálnej ekonomiky a tvorby sociálnych podnikov -

a začlenenie László Andora presadzovalo Generálne riaditeľstvo pre zamestnanosť túto agendu aj naďalej, čoho odrazom je aj niekoľkokrát citovaný dokument Social economy and social entrepreneurship (DG EMPLOI 2013). V novom Nariadení o Európskom sociálnom fonde sa takisto uvádza, že „ESF by mal podporovať inovačné sociálne podniky a podnikateľov ako aj inovačné projekty mimovládnych organizácií a ďalších subjektov v rámci sociálneho hospodárstva.” (EK 2013b, recitál, odsek 20) a podpora sociálnych podnikov je explicitne uvedená ako súčasť poslania ESF (EK 2013b, článok 3, odsek a) iii, odsek b) v) i ERDF (EK 2013c, článok 5, odsek 9. c).^{170,171}

¹⁷⁰ Michal Polák, Alena Schinglerová: Sociálna ekonomika ako súčasť riešenia problému nezamestnanosti (Kapitola do Národnej stratégie zamestnanosti). Štúdia v rámci ITMS č.27110130034 a ITMS č.27130230035, Bratislava, 2014

¹⁷¹ Social economy in the EU (europa.eu)

5 AKTIVITY V OBLASTI LEGISLATÍVY

S cieľom implementovať Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím do nášho právneho poriadku, od začiatku činnosti naplňame pôsobnosť komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím aj navrhovaním nových legislatívnych riešení. Zapájame sa do pripomienkových konaní cez portál SLOV-LEX alebo ako členovia pracovných skupín pri tvorbe nových zákonov alebo noviel už existujúcich zákonov. Za významnú iniciatívu v tejto oblasti považujem aj odporúčania na zmenu legislatívy adresované vláde SR podľa § 11 Zákona o komisároch. V týchto legislatívnych aktivitách využívam aj skúsenosti z prešetrovania individuálnych podnetov. Som si vedomá toho, že ľudia so zdravotným postihnutím majú najviac skúseností a najlepšie vedia posúdiť, kde je potrebné avizovať a prijať zmenu v existujúcich právnych predpisoch, resp. kde majú problémy s ich aplikáciou v praxi. Pri spracovaní pripomienok máme rozsiahlu spoluprácu s mimovládnyimi organizáciami.

Napriek tomu, že komisár pre osoby so zdravotným postihnutím nepatrí v pripomienkovom konaní pri príprave návrhov nových legislatívnych návrhov medzi povinne pripomienkujúce subjekty, v legislatívnom procese sú naše uplatnené pripomienky vždy riadne a v rámci legislatívnych rozporových konaní prerokované. Z tohto dôvodu veľmi pozitívne hodnotím spoluprácu s predkladateľmi legislatívnych materiálov.

V legislatívnych aktivitách budem naďalej pokračovať aj v ďalšom období.

5.1 Podania doručené v roku 2021 v oblasti návrhov na zmenu legislatívy

V roku 2021 boli na Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím doručené od podávateľov podnetov rôzne návrhy na zmenu legislatívy z rôznych oblastí ich života.

Medzi kľúčové návrhy patrili napríklad tieto podnety:

- **Potreba novely Opatrenia** Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 6/2009 Z. z., **ktorým sa ustanovuje zoznam stavebných prác, stavebných materiálov a zariadení a maximálne zohľadňované sumy z ich ceny**, nakoľko toto opatrenie je z roku 2009 a nezodpovedá cenám práce, ani stavebným technológiám, materiálom, ani postupom zo súčasnosti.
- **Novelizácia Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.** Podávatelia podnetov často upozorňujú na nedostupnosť kompenzačných pomôcok z dôvodu vysokého doplatku, na ktorý nemajú dostatok finančných prostriedkov, a súčasne žiadajú, aby bolo prehodnotené posudzovanie príjmu žiadateľov o peňažné príspevky (príjem, ktorý je rozhodujúci pre priznanie peňažného príspevku). Uvedené podnety na zmenu legislatívy spracúvame a riešime v rámci pripomienok a návrhov v riadnom v legislatívnom procese.
- Koncom roka 2021 mi bol doručený **návrh** od skupiny 90 nepočujúcich osôb zo Slovenského zväzu posunkujúcich, **na zmenu návrhu zákona o mediálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o audiovizuálnych službách).** Dôvodom tejto iniciatívy bolo, že v rámci skráteného medzirezortného pripomienkového konania o návrhu zákona o mediálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o audiovizuálnych službách) pod číslom LP/2021/559¹⁷², ktorého autorom je Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky, **neboli akceptované pripomienky týkajúce sa skrátenia prechodného obdobia na zabezpečenie multimodálneho prístupu k televíznej programovej službe vo forme titulkov pre osoby so sluchovým postihnutím, tlmočením do slovenského posunkového jazyka alebo v slovenskom posunkovom jazyku a hlasové komentovanie pre nevidiacich vo vysielaní verejnoprávneho vysielateľa a oprávneného vysielateľa.** Návrh zákona bol schválený vládou Slovenskej republiky a predložený Národnej rade Slovenskej republiky. Návrh zákona bol prerokovaný na 51. schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky dňa 24. novembra 2021 (tlač č. 762). Na základe tohto podnetu som na konci roka 2021 oslovila predsedu Výboru NR SR pre kultúru a médiá Kristiána Čekovského a predložila som mu žiadosť o spoločné prerokovanie návrhu na skrátenie prechodného obdobia. Na spoločnom stretnutí dňa 19.01.2022 v priestoroch Národnej rady SR za prítomnosti predsedu výboru Kristiána Čekovského, podpredsedníčky výboru Jany Žitňanskej, štátneho tajomníka Ministerstva kultúry SR Radoslava Kutaša, predsedu Slovenského zväzu posunkujúcich Jaroslava Cehlárika a podpredsedníčky Združenia užívateľov kochleárných implantátov (hovoriacich ľudí so sluchovým postihnutím, ktorí neovládajú

¹⁷² www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2021/559

AKTIVITY V OBLASTI LEGISLATÍVY

- Podania doručené v roku 2021 v oblasti návrhov na zmenu legislatívy -

posunkový jazyk) Katarínou Klukovou, sme návrh prerokovali, pričom zástupcovia ministerstva dali prísľub na skrátenie tohto obdobia, rovnako aj na základe poslaneckej iniciatívy Jany Žitňanskej.

5.2 Účasť v pracovných skupinách

5.2.1 Účasť v pracovnej skupine pripravujúcej nové stavebné predpisy

Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky ešte v roku 2017 vytvorilo odbornú-legislatívnu pracovnú skupinu na prípravu návrhu zákona o územnom plánovaní a návrhu zákona o výstavbe. Do odbornú-legislatívnej pracovnej skupiny prizvalo iba jedného zástupcu ľudí so zdravotným postihnutím, a to za Národnú radu občanov so zdravotným postihnutím. Aj napriek mojej žiadosti o prijatie do odbornú-legislatívnej pracovnej skupiny, Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky nezačlenilo zástupcu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do pracovnej skupiny. Až na stretnutí dňa 15.07. 2020 zástupcovia ministerstva prejavili záujem pri príprave nových právnych predpisov spolupracovať s Úradom komisára a so zástupcami mimovládnych organizácií, ktorí majú najlepšie poznatky a skúsenosti s tým, aké kritériá prístupnosti sú pre nich najvhodnejšie.

Od marca 2021 sme aktívne komunikovali s predstaviteľmi Úradu vlády SR ohľadom prípravy nových zákonov v oblasti územného plánovania a výstavby. Mali sme možnosť oboznámiť sa s návrhmi zákonov ešte predtým, ako boli zverejnené v medzirezortnom pripomienkovom konaní. Prediskutovali sme najpálčivejšie problémy, ako sú nedodržiavanie kritérií stanovených platnou vyhláškou, kolaudácia bariérových budov, odstraňovanie bariér v existujúcich budovách a kultúrnych pamiatkach, zakotvenie kontrolných mechanizmov a ukladania sankcií za nedodržiavanie bezbariérovosti v pripravovaných právnych predpisoch.

K návrhu zákonov sme opakovane uplatnili pripomienky (keďže návrhy zákonov boli v roku 2021 predložené do medzirezortného pripomienkového konania dvakrát, a to v máji 2021 a v júli 2021), v ktorých som opäť upozornila na chýbajúce účinné kontrolné a sankčné systémy súčasnej stavebnej legislatívy. **Absencia kontrolných mechanizmov v súčasne platnej legislatíve stále umožňuje kolaudáciu neprístupných nových a rekonštruovaných stavieb. Chýbajúce sankcie zároveň nijako nemotivujú na dodatočné odstránenie bariér.**

Žiadali sme do § 2 návrhu zákona o výstavbe zaradiť aj pojem „bezbariérové užívanie“, ktorý sa vzťahuje na navrhovanie, výstavbu a prevádzkovanie stavby počas jej životnosti tak, aby ju mohli využívať v najväčšej možnej miere všetci ľudia, bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu.

V praxi sa bezbariérové navrhovanie často nesprávne interpretuje ako navrhovanie (iba) pre ľudí na vozíku, preto je potrebné tento pojem jasne zdefinovať. Použili sme čiastočne upravenú definíciu univerzálneho navrhovania z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. **V kontexte Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj iných medzinárodných dokumentov, sa bezbariérovosť prostredia vníma ako nástroj inklúzie rôznych skupín obyvateľstva.** Bezbariérové prostredie má zvýšiť kvalitu prostredia bez architektonických bariér pre rôzne skupiny užívateľov, napríklad aj pre rodičov s malými deťmi, seniorov, ľudí po úrazoch alebo s rôznymi zdravotnými znevýhodneniami, prevádzkovateľov budov, cestujúcich s rozmernou batožinou a podobne. Vo svete

a v Európskej únii a ich dokumentoch sa tvorba bezbariérového prostredia označuje pojmami „univerzálne navrhovanie“ alebo „navrhovanie pre všetkých“.

Ďalej sme žiadali doplniť ustanovenia týkajúce sa naprojektovania a zhotovenia stavby tak, aby po celý čas životného cyklu zodpovedala základným požiadavkám na stavby vrátane požiadaviek na bezbariérové užívanie a všeobecným technickým požiadavkám na výstavbu. Stavba musí spĺňať stavebnotechnické a prevádzkové požiadavky na bezbariérové užívanie. Projektant je povinný navrhnuť stavbu tak, aby bola v súlade so základnými požiadavkami na stavby, vrátane požiadaviek na bezbariérové užívanie a so všeobecnými technickými požiadavkami na výstavbu. Po kolaudácii stavby musí byť vlastník stavby zodpovedný aj za to, že sa stavba bude počas svojej životnosti dať bezbariérovo užívať.

Upozornili sme na to, že **posudzovať a zisťovať, či stavba vyhovuje požiadavkám na bezbariérové užívanie**, ak je určená na všeobecné užívanie, alebo ak ide o budovu, ktorú bude navštevovať verejnosť, **až v priebehu kolaudácie stavby, považujeme za oneskorené a nedostatočné**, pretože prípadné chyby sa zistia až na dokončenej stavbe. Žiadali sme, aby súčasťou overenia projektu bolo i overenie bezbariérového užívania stavby príslušným odborným zamestnancom stavebného úradu. Ďalej sme žiadali, aby jedným z rozhodujúcich faktorov pre vydanie kolaudačného osvedčenia stavby bolo odstránenie zistených kolaudačných nedostatkov stavby.

Opatrenia stavebného úradu sme navrhli doplniť tak, že ak stavebný inšpektor pri výkone štátneho stavebného dohľadu zistí, že na stavbe nie sú dodržané požiadavky na bezbariérové užívanie, nariadi prerušiť stavebné práce. Do návrhu zákona o výstavbe sme žiadali doplniť ustanovenie, ako bude sankcionovaný pracovník úradu pre územné plánovanie a výstavbu, ktorý vydá rozhodnutie - overí projekt stavby, ktorá nebude spĺňať požiadavky stavebnej legislatívy. Žiadali sme, aby stavebník, projektant alebo zhotoviteľ mal zodpovednosť za to, že navrhne alebo postaví bariérovú stavbu.

Nad rámec návrhu zákona sme upozornili na to, že **zákon neumožňuje zástupcom verejnosti, ako koncovým používateľom stavieb, vyjadrovať sa k výstavbe v žiadnej jej etape, čo považujem za porušenie základných ľudských práv a diskriminačné** najmä pre osoby so zdravotným postihnutím a ich reprezentatívne organizácie, ktoré sa nemôžu vyjadrovať k úrovni zabezpečenia bezbariérového užívania stavieb a kontrole jeho dodržiavania.

Pri spracovaní pripomienok sme aktívne spolupracovali s organizáciami zastupujúcimi osoby so zdravotným postihnutím. Uplatnili sme v podstate zhodné pripomienky k návrhu Zákona o výstavbe a k návrhu Zákona o územnom plánovaní. Prevažná väčšina našich pripomienok bola akceptovaná alebo aspoň čiastočne akceptovaná.

Osoby so zdravotným postihnutím vkladali veľké nádeje do nového zákona o výstavbe, ktorý by mohol výrazne napomôcť tomu, aby sa stavby s architektonickými bariérami už viac nestavali a nekolaudovali.

K schváleniu nového zákona o výstavbe a zákona o územnom plánovaní v roku 2021 nedošlo.

5.2.2 Účasť v pracovnej skupine pripravujúcej návrh zákona č. 218/2021 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon o sociálnych službách

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa aktívne podieľal na príprave zmien a doplnení Zákona o sociálnych službách, ktoré boli na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky predložené v roku 2021 skupinou poslancov Národnej rady Slovenskej republiky a schválením zákona č. 218/2021 Z. z. nadobudli účinnosť sčasti od 01.07.2021 a sčasti od 01.01.2022. K poslaneckému návrhu boli zo strany Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím poskytnuté podklady a analýzy. Spolupracovali sme aj pri formulácii jednotlivých ustanovení návrhu zákona.

Základným cieľom zmien a doplnení Zákona o sociálnych službách bolo zlepšenie postavenia prijímateľov pobytových sociálnych služieb, teda osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, nepriaznivým zdravotným stavom alebo osôb, ktoré dovŕšili dôchodkový vek (seniori). Zmeny a doplnenia Zákona o sociálnych službách posilňujú ochranu základných ľudských práv týchto tzv. „zraniteľných osôb“. Na dosiahnutie základného cieľa boli zavedené nasledovné hlavné zmeny:

1. Bolo novo konštituované základné **právo** prijímateľa sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb **určiť si dôverníka**, ktorému musí poskytovateľ služieb oznamovať významné právne udalosti.
2. V záujme zamedzenia konfliktu záujmov zákon **zakazuje, aby bol poskytovateľ sociálnej služby alebo zamestnanec poskytovateľa sociálnej služby ustanovený za opatrovníka prijímateľa sociálnej služby v zariadení, v ktorom sa prijímateľovi poskytuje sociálna služba**, a to s výnimkou situácií, ak štatutárny orgán poskytovateľa sociálnej služby alebo zamestnanec poskytovateľa sociálnej služby je blízka osoba prijímateľa sociálnej služby.
3. **Zvýšila sa kontrola nad použitím telesného a netelesného obmedzenia** prijímateľa sociálnej služby tým, že každý zápis z obmedzenia prijímateľa sociálnej služby je poskytovateľ sociálnej služby povinný zaslať aj dôverníkovi.
4. **Zvýšila sa kontrola nad zákonnosťou výpovede zmluvy o poskytovaní pobytovej formy sociálnej služby** a zamedzili sa možnosti zneužitia vágne formulovaného výpovedného dôvodu tým, že **poskytovateľ sociálnej služby nemôže jednostranne vypovedať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby** z dôvodu hrubého porušovania dobrých mravov bez toho, aby vopred písomne upozornil na možnosť výpovede z tohto dôvodu prijímateľa sociálnej služby, prípadne jeho zákonného zástupcu, opatrovníka a dôverníka.
5. Terminologicky sa pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a pri vykonávaní základných sociálnych aktivít spresnil pojem „nepretržitý dohľad“ na pojem „potreba dohľadu v určenom čase“.

Podľa dôvodovej správy k návrhu zmien a doplnení Zákona o sociálnych službách **boli inšpiráciou pre vyššie uvedené zmeny aj moje zistenia**, každoročne predkladané v Správach o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré Národná rada Slovenskej republiky berie na vedomie. Medzi takéto zistenia patrili najmä:

1. **Zistenia, že v niektorých zariadeniach sociálnych služieb boli používané obmedzovacie prostriedky nad rámec uvedený v zákone** o sociálnych službách. Výnimkou nebolo ani neprimerané porušovanie súkromia, nedostatočná hygiena, obmedzovanie sociálnych kontaktov, až po nedostatočný príjem potravy a tekutín,

pričom v zariadeniach sociálnych služieb sa často nachádzajú klienti, ktorí pre svoje zdravotné postihnutie nie sú schopní účinne sa sťažovať.

2. **Zistenia, že zariadenia, ak sú súdom ustanovené klientom za opatrovníkov, nenakladajú s ich finančnými prostriedkami vždy výlučne v záujme klientov.** Zistili sme napríklad uzatváranie poisťných zmlúv v mene klientov - životné poistenie a zmluvy na zabezpečenie prostriedkov na úhradu nákladov spojených s poslednou rozlúčkou, v ktorých zariadenia uvádzali seba ako príjemcov plnenia. Zariadenia klientov nevedú k samostatnosti, o všetkom rozhodujú za klientov, nedochádza k vyúčtovaniu finančných prostriedkov klientov, kontrola opatrovníkov súdmi je slabá a slabú kontrolu niektoré zariadenia využívajú na vytváranie neopodstatnených poplatkov nad rámec zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb.

Stanovisko, že **ustanovovať zariadenia poskytujúce sociálne služby za opatrovníkov svojim klientom je nevhodné, podporoval aj Vecný zámer reformy opatrovníctva dospelých a seniorov v Slovenskej republike**, pripravený Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím spracoval aj právnu a skutkovú argumentáciu, prečo je nevhodné ustanovovať zariadenie sociálnych služieb za opatrovníkov klientov. Toto stanovisko je zverejnené na našom webovom portáli v sekcii stanoviská.

V kontexte vyššie uvedených skutočností oceňujem prijatie legislatívnych zmien, ktoré korešpondujú s obsahom mojich zistení a odporúčaní.

5.3 Uplatňovanie pripomienok cez portál SLOV-LEX

V rámci pripomienkového konania sme sa v roku 2021 zapojili do medzirezortného pripomienkového konania okrem zákonov, v ktorých sme mali osobnú účasť v pracovných skupinách, v týchto oblastiach:

5.3.1 Novela zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Aj v roku 2021 som nadviazala na predchádzajúcu intenzívnu činnosť pri monitorovaní a pripomienkovaní legislatívnych zmien systému peňažných kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, pretože dostávam množstvo podnetov, v ktorých podávatelia často legitímne poukazujú na nespravodlivé nastavenie tohto systému pomoci a časté čiastkové zmeny, ktoré však neprinášajú zlepšenie pomoci osobám so zdravotným postihnutím, ale smerujú skôr k ochrane štátu a zhoršujú postavenie osôb so zdravotným postihnutím v celom procese uchádzania sa o pomoc štátu poskytovanú touto formou.

V predchádzajúcom období na konci decembra 2020 som v rámci predkola pripomienkového konania diskutovaného s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR navrhla zmenu v prílohách č. 10, č. 10a a č. 13, kde som žiadala, aby bola výška príspevku pri príjme do 2-násobku životného minima zvýšená na 98 %, a aby sa následne zvýšil percentuálny podiel aj pre ostatné príjmové hranice. Ide o príspevky pri kúpe zdvíhacích zariadení, cenách, úpravách výcviku pomôcky a kúpe osobného motorového vozidla. Návrh som odôvodnila tým, že navrhovanými zmenami by sa zvýhodnili vyšším štátnym príspevkom nízkopříjmové osoby, ktoré majú problém s doplatkom na finančne pomerne nákladné pomôcky. Navrhovaná zmena mala zohľadniť úroveň príjmu týchto osôb, pretože skupinu osôb s príjmom do 2-násobku sumy životného minima v žiadnom prípade nepokladám za takú solventnú, aby bolo potrebné vytvárať novú zvýhodnenú kategóriu s príjmom do 1-násobku životného minima. V prípade zohľadnenia mojich návrhov by bolo možné spojiť v tabuľke navrhovaných skupín s príjmom 1 a 2-násobku sumy životného minima, pričom miera percentuálnej podpory by bola z ceny pomôcky stanovená na 98 %.

V ďalšom procese prípravy novely Zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, som v auguste 2021 vzniesla **niekoľko zásadných pripomienok k pripravovaným legislatívnym zmenám v tom smere, aby som zabránila neodôvodnenému zhoršeniu postavenia osôb so zdravotným postihnutím ako žiadateľov o peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia alebo ako poberateľov týchto príspevkov.**

Namietali sme napríklad to, aby osoby ako žiadatelia o príspevky boli povinné pri preukazovaní svojich príjmov predkladať doklady, ktoré objektívne nemajú možnosť získať (napríklad od bývalých partnerov), prípadne, ktoré si úrad práce vie zabezpečiť sám od štátnych inštitúcií (potvrdenia zo sociálnej poisťovne, daňového úradu a podobne). **Nepovažujeme sa správne a spravodlivé „trestať“ žiadateľov o príspevky odňatím možnosti získať nárok na peňažný príspevok z dôvodu nesplnenia povinnosti, ktorú nemajú možnosť objektívne žiadnym spôsobom splniť.**

Tiež sme žiadali, aby sa precizovalo zákonné ustanovenie o tom, že pri trvalých, nemenných, ťažkých zdravotných stavoch sa nevyžaduje opakované prehodnocovanie zdravotného stavu, čo prináša aj nutnosť zabezpečovať nové aktuálne lekárske správy. Uvedené sme žiadali z dôvodu, že v praxi opakovane dochádza k tomu, že aj v týchto prípadoch sú osoby s ťažkým zdravotným postihnutím predvolávané na lekárske preposúdenie.

Namietali sme tiež text ustanovenia o automatickom zastavovaní neskoršie začatých konaní v tej istej veci¹⁷³. Navrhované ustanovenie pripúšťalo zastavovanie konaní aj v prípade mesačne vyplácaných peňažných príspevkov, čo by ale znamenalo, že počas konania o odvolaní by osoba nemala možnosť uchádzať sa o peňažný príspevok za celé obdobie trvania konania, čím by potenciálne mohla prísť o nárok za toto obdobie aj v prípade neúspechu v odvolacom konaní, keďže počas priebehu odvolacieho konania môže dôjsť k zmene skutočností, ktoré by už nárok na príspevok zakladali. Ten sa však priznáva len odo dňa podania žiadosti, a preto nemôže byť obmedzená možnosť osôb so zdravotným postihnutím taketo nové žiadosti podávať a mať nárok, aby sa o nich riadne konalo.

Namietali sme aj zásadnú zmenu podmienok, za ktorých je poberateľ peňažného príspevku povinný ho späťne vrátiť¹⁷⁴. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR chcelo legislatívne zmeniť podmienky tak, aby bol poberateľ povinný príspevok vrátiť vždy bez ohľadu na to, či bol v poberaní dobromyseľný, či neoprávnené poberanie príspevku zapríčinil, prípadne či mal možnosť vedieť, že na poberaný príspevok nárok nemá. **Uvedené by znamenalo, že by sa tak zaviedla objektívna zodpovednosť poberateľa peňažného príspevku za všetky potenciálne chyby v konaní, a to aj zo strany samotného úradu práce,** čo nie je v oblasti sociálnej pomoci ani štandardné ani žiadúce, keďže v zmysle zásad správneho poriadku **práve štátne orgány nesú zodpovednosť a povinnosť pomáhať fyzickým osobám,** aby v konaniach neutrpeli ujmu a neboli na svojich právach poškodené napríklad pre neznalosť. Táto pripomienka bola v rozporovom konaní zohľadnená a právna úprava sa v tomto smere zmenila.

Ďalej som namietala absenciu potrebných zmien, na ktoré som upozorňovala aj v správe o činnosti za rok 2019. Ide napr. o opatrovateľský príspevok pre deti s autizmom a Aspergerovým syndrómom, čo sa zohľadnilo iba pri vyhotovení parkovacieho preukazu, pričom väčšina týchto detí potrebuje dohľad.

¹⁷³ § 55 ods. 16 - novela zákona vkladá nové ustanovenie, podľa ktorého „Ak pred príslušným orgánom prebieha v rovnakej veci a s rovnakými účastníkmi konania iné konanie, príslušný orgán zastaví konanie, ktoré sa začalo neskôr. Proti rozhodnutiu podľa prvej vety nemožno podať odvolanie.“ Pokiaľ je objektívne nutné (potrebné zo strany štátu jasne zdôvodniť), aby neprebíhali v tej istej veci dve konania, vnímam ako vhodnejšie konanie v zmysle správneho poriadku prerušiť (§ 29 Správneho poriadku) než zastaviť (§ 30 Správneho poriadku) a podľa výsledku predchádzajúceho konania následne rozhodnúť, či je zmysluplné v konaní pokračovať alebo je možné ho zastaviť ako konanie nadbytočné.

¹⁷⁴ K § 58 ods. 1 - v tomto prípade sa celá zodpovednosť prenáša na poberateľa príspevku, a to aj za udalosti alebo skutočnosti, na ktoré nemohol mať dosah, resp. za pochybenia samotného štátu a jeho úradníkov, pričom túto zodpovednosť má niesť vo forme povinnosti vrátiť celý príspevok späťne v neobmedzenom rozsahu, resp. za neobmedzené spätné obdobie.

5.3.2 Novela zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Počas roka 2021 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky predložilo do medzirezortného pripomienkového konania vládny návrh zmien a doplnení Zákona o sociálnych službách, ktorý bol prijatý schválením zákona 484/2021 Z. z. s účinnosťou od 01.01.2022. Obsahom návrhu zmien a doplnení boli viaceré úpravy v oblasti sociálnych služieb, napríklad zmeny v registrácii sociálnych služieb, úpravy vo financovaní neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, zmena podmienok poskytovania sociálnej služby včasnej intervencie a definícia odbornej činnosti stimulácie komplexného vývinu dieťaťa, upresnenie zákazu podmieňovať uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby iným plnením či osobitnou zmluvou na iné činnosti, úprava kvalifikačných predpokladov na výkon niektorých pracovných činností, zvýšenie príspevkov ministerstva pre vybrané druhy sociálnych služieb krízovej intervencie a ďalšie.

Nad rámec navrhovaných zmien a doplnení Zákona o sociálnych službách sme uplatnili pripomienky, ktoré reflektovali odporúčania uložené pre problematiku sociálnych služieb v Správe o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za tento rok (2021). **V pripomienkach sme v rámci medzirezortného pripomienkového konania žiadali zvýšiť percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou** a odporúčali sme ministerstvu aj zväziť:

- zavedenie povinnosti **splniť psychologickú spôsobilosť pre odborných zamestnancov** v pobytových zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou,
- rozšírenie oprávnení ministerstva vo vzťahu k fyzickým alebo právnickým osobám poskytujúcim zavádzajúce informácie, ktorými navodzujú mylný dojem, že nimi vykonávané činnosti sú porovnateľné s poskytovaním sociálnej služby (rôzne ubytovacie zariadenia pre seniorov a podobne).

Uplatnené pripomienky neboli Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky akceptované s tým, že sa uvedenou problematikou bude zaoberať pri príprave nového zákona o sociálnych službách.

5.3.3 Návrh zákona o inšpekcii v sociálnych veciach

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky predložilo do medzirezortného pripomienkového konania návrh zákona, ktorého cieľom je vytvoriť jednotný systém inšpekcie v oblasti sociálnych vecí. V rámci prípravy návrhu zákona predložil Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím k tomuto návrhu zákona viaceré zásadné aj odporúčacie pripomienky, z ktorých časť bola akceptovaná.

Zásadne sa však nestotožňujeme s tým, aby fyzické osoby poberajúce peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktoré sú odkázané na pomoc vo forme peňažného príspevku na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia alebo blízke osoby žijúce s nimi v jednej domácnosti a starajúce sa o ne, boli predmetom formalizovanej kontroly tak, ako bol zákon navrhovaný, teda, aby mali postavenie dozorovaného subjektu. Tento zásadný rozpor sa nepodarilo odstrániť,

pričom návrh zákona nebol v čase prípravy tejto správy ešte predložený na rokovanie vlády SR.

5.3.4 Novela zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

V roku 2021 pokračovali novelizačné procesy v oblasti školstva ako súčasť prípravy reformy školstva realizovanej Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a športu SR. Tieto procesy sme podrobne monitorovali a aktívne sa zapájali do prebiehajúcich medzirezortných pripomienkových konaní, a to tak pripomienkovaním navrhovaných legislatívnych zmien, ako aj využitím priestoru na navrhovanie vlastných legislatívnych zmien, ktoré Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím identifikoval ako potrebné v rámci šetrenia doručovaných podnetov rodičov žiakov so zdravotným postihnutím.

Vo februári 2021 sme uplatnili viacero zásadných pripomienok k novele školského zákona, ktorými sme žiadali **odstránenie diskriminácie žiakov s mentálnym postihnutím v prístupe k vzdelávaniu na strednej škole**. Tieto pripomienky sme opakovane uplatňovali aj v ďalších medzirezortných pripomienkových konaniach v marci 2021 a v júni 2021, pričom sa nám podarilo dosiahnuť v rámci rozporových konaní čiastočné úpravy, a to tak vo vzťahu k úprave § 16 školského zákona v tom smere, **aby neobsahoval vyslovené vylúčenie detí s mentálnym postihnutím z možnosti získať nižšie stredné vzdelanie**, ako aj v tom smere, **aby aj deti s mentálnym postihnutím mali možnosť dorobiť si nižšie stredné vzdelanie** ako základnú podmienku pre prístup na väčšinu stredných škôl. Úplne odstrániť diskrimináciu detí s mentálnym postihnutím v prístupe k vzdelávaniu sa však zatiaľ nepodarilo.

Opätovne sme žiadali aj legislatívne zakotvenie **nárokovateľnosti na pomoc inej osoby na pedagogického asistenta zo strany žiaka so zdravotným postihnutím a odkázanosťou na takú pomoc**, resp. iného typu asistenta, ktorý bude žiakovi v škole pomáhať. Zmenu sa nám nateraz nepodarilo dosiahnuť, no požiadavku má vyriešiť ministerstvom školstva pripravovaný katalóg nárokovateľných podporných opatrení, ktorý by mal zároveň vyriešiť aj **zabezpečenie pomoci žiakovi so zdravotným postihnutím pri zdravotných a sebaobslužných úkonoch**, čo sme v rámci pripomienok k školskému zákonu navrhovali v marci 2021. Napriek viacerým čiastkovým legislatívnym zmenám zostala nedoriešená otázka **zabezpečenia pomoci žiakom so zdravotným postihnutím pri úkonoch sebaobsluhy a zdravotníckych úkonoch**. Čiastočná zmena nastala v tom, že **novelou školského zákona (cez poslanecký návrh) sa umožnilo školám poskytovať aj zdravotnícke úkony prostredníctvom zdravotníckeho pracovníka pôsobiaceho v škole**. Ide o posun, ale **nemožno to hodnotiť ako systémovú zmenu, ktorá vyrieši potrebu komplexnej pomoci žiakom so zdravotným postihnutím v školskom prostredí**. Upozornili sme, že inkluzívne vzdelávanie pre deti so zdravotným postihnutím nie je plnohodnotne zabezpečené v zmysle článku 24 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím aj z dôvodu, že **právna úprava žiakom naďalej nevytvára podmienky na zabezpečenie sebaobslužných a zdravotných úkonov v škole**. Deti, ktoré sú pri prezenčnom štúdiu v bežnej škole odkázané na sebaobslužné a zdravotné úkony, sú tak odsúvané na dištančné vzdelávanie v domácom prostredí alebo vzdelávanie v špeciálnej škole, hoci majú všetky predpoklady a schopnosti sa vzdelávať inkluzívne

a integrovane v bežnej škole. Nakoľko legislatívnou zmenou došlo k úprave obsahu náplne práce pedagogického asistenta, ktorý nahradil asistenta učiteľa v tom smere, že už vôbec nebude pomáhať žiakovi pri prekonávaní bariér, o **to vážnejšie vnímame fakt, že absentuje právna garancia, na základe ktorej by deťom so zdravotným postihnutím v škole boli vytvárané všetky potrebné podmienky, medzi ktoré nutne patrí aj poskytovanie nevyhnutnej pomoci pri sebaobslužných a bežných zdravotných úkonoch.**

Riešenie tejto problematiky prostredníctvom katalógu nárokovateľných podporných opatrení ministerstvo školstva prisľúbilo v rámci ďalšieho rozporového konania.

V rámci pripomienok uplatnených v roku 2021 k novelám školských predpisov sme žiadali aj doplnenie **výslovnej legislatívnej možnosti pôsobenia pedagogického asistenta a ďalších odborných zamestnancov aj na stredných školách** rovnako, ako to školský zákon výslovne upravuje pre základné školy. Tiež sme žiadali zmenu ustanovení o materskej škole tak, aby bolo jednoznačné, že **materská škola nemôže odmietnuť prijať dieťa so zdravotným postihnutím z dôvodu, že na to nemá vytvorené podmienky.** V oboch prípadoch ministerstvo školstva pripomienkam vyhovel.

Ministerstvo školstva vyhovel aj našej pripomienke k zmene systému poradenstva a prevencie v tom smere, aby **dostupnosť služieb zariadení poradenstva a prevencie, najmä tých vysokošpecializovaných, bola bezplatná bez ohľadu na typ zriaďovateľa takéhoto zariadenia.**

5.3.5 Návrh na zmenu a doplnenie zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

V roku 2021 sme uplatnili pripomienky k Zákonu o zdravotnej starostlivosti. Vo vzťahu k novelizovanému § 6 odsek 7 Zákona o zdravotnej starostlivosti sme navrhli, aby **v prípade, ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, mohol poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podať návrh na súd, pokiaľ je to v záujme osoby** nespôsobilaj dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby. Súd je povinný rozhodnúť do 72 hodín.

Vo vzťahu k § 9 odsek 5 Zákona o zdravotnej starostlivosti sme navrhli, že **pokiaľ ide o ústavnú starostlivosť, na ktorú sa nevyžaduje informovaný súhlas, poskytovateľ je povinný prevzatie osoby do ústavnej starostlivosti oznámiť do 24 hodín súdu,** v ktorého obvode sa zdravotnícke zariadenie ústavnej starostlivosti nachádza. O zákonnosti dôvodov prevzatia do ústavnej starostlivosti rozhodne súd do 72 hodín od podania žiadosti o rozhodnutie. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života a zdravia osoby alebo na zabezpečenie jej okolia.

Zároveň sme nad **rámec novely zákona navrhli, aké obmedzovacie prostriedky sa môžu použiť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti** na obmedzenie voľného pohybu pacienta, a to:

- úchop pacienta zdravotníkymi pracovníkmi alebo inými osobami poskytovateľom na to určenými,
- obmedzenie pacienta v pohybe ochrannými pásmi alebo popruhmi,
- umiestnenie pacienta do izolačnej izby, do miestnosti určenej na bezpečný pohyb,
- psychofarmaká vhodné na obmedzenie pohybu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, podávané parenterálne, pokiaľ sa nejedná o parenterálneho podávanie na žiadosť pacienta, alebo sústavnú liečbu duševnej poruchy, alebo
- kombináciu prostriedkov uvedených v písm. a až c.

Obmedzovacie prostriedky je možné použiť iba na odvrátenie bezprostredného ohrozenia života alebo zdravia pacienta, alebo jeho okolia. O použití obmedzovacích prostriedkov je povinný poskytovateľ informovať pacienta, ak to jeho stav umožňuje alebo jeho zákonného zástupcu. Táto povinnosť sa nevzťahuje na prípady výkonu detencie alebo ochranného liečenia; v takýchto prípadoch je ošetrojúci lekár povinný použitie obmedzujúcich prostriedkov a informovanie pacienta alebo zákonného zástupcu zadokumentovať v zdravotnej dokumentácii, vrátane indikácie na použitie obmedzovacích prostriedkov. Ďalej je povinný zabezpečiť dohľad nad pacientom, u ktorého boli použité obmedzovacie prostriedky. Tento dohľad musí zodpovedať stavu pacienta.

Použitie obmedzovacích prostriedkov indikuje vždy lekár. Iba vo výnimočných prípadoch, ktoré vyžadujú neodkladnú intervenciu, ju indikuje aj iný, nelekársky personál, ktorý o použití obmedzovacích prostriedkov neodkladne informuje lekára, ktorý musí indikáciu na použitie obmedzovacích prostriedkov potvrdiť.

Poskytovateľ je povinný viesť centrálny register obmedzovacích prostriedkov za každý kalendárny rok, pre každý prostriedok zvlášť a musí tento register uchovávať minimálne 10 rokov, ak nie je upravené osobitým predpisom inak. Obmedzovací prostriedok sa zaznamená najneskôr do 30 dní od jeho použitia. Údaje o pacientovi tento register neobsahuje.

Táto naša iniciatíva zatiaľ nie je schválená ani oficiálne pripravená. Ministerstvo zdravotníctva SR však uvažuje o príprave samostatného zákona.

5.3.6 Ďalšie uplatnené pripomienky k legislatívnym materiálom

V rámci medzirezortných pripomienkových konaní sme uplatnili pripomienky k týmto legislatívnym materiálom:

1. Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Nad rámec materiálu, ktorý bol zverejnený v medzirezortnom pripomienkovom konaní, som uplatnila odporúčania v oblasti volebného práva, na ktoré dlhodobo poukazujem v správach o činnosti.

Žiadala som legislatívne upraviť, aby osoby so sluchovým postihnutím mali zabezpečené **tlačenie do/zo slovenského posunkového jazyka v priebehu volieb a výkonu funkcie člena volebnej komisie**, ďalej v prípadoch, ak budú

zvolené za poslancov do obecného/mestského zastupiteľstva, prípadne za starostu obce/primátora mesta a začnú takúto funkciu vykonávať. Upozornila som na to, že osobitnú kategóriu tvoria osoby so sluchovým postihnutím, ktoré pri komunikácii používajú primárne hovorenú reč a pri výkone verejnej funkcie potrebujú napr. orálnu asistenciu alebo **simultánny prepis hovorenej reči**. Problematiku je potrebné riešiť komplexne aj z hľadiska potrieb všetkých osôb so zdravotným postihnutím (teda aj so **zrakovým a mentálnym postihnutím**).

Ďalej som žiadala legislatívne upraviť **úhradu nákladov za tlmočenie** do/zo slovenského posunkového jazyka a simultánny prepis hovorenej reči.

Tiež je nevyhnutné zabezpečiť, aby **volebné postupy, zariadenia a materiály boli vhodné, prístupné a ľahko zrozumiteľné a použiteľné**.

Ministerstvo vnútra SR naše pripomienky čiastočne akceptovalo. V rámci novely vyhlášky Ministerstva vnútra SR č. 308/2015 Z. z. o výdavkoch spojených s voľbami, ktorej cieľom bude upraviť oprávnené výdavky súvisiace s elektronizáciou zasielania zápisníc, sa upresní oprávnený výdavok na tlmočenie. Pokiaľ ide o tlač zoznamu kandidátov v Braillovom písme, resp. výroba na zvukových nosičoch, táto prebieha už v súčasnosti na požiadanie Slovenskej knižnice pre nevidiacich Mateja Hrebendu v Levoči, ktorá zabezpečuje nielen výrobu, ale najmä distribúciu zoznamov voličov. Pokiaľ ide o bezbariérový prístup do volebných miestností, tento problém je nevyhnutné riešiť s vlastníckmi, resp. správcami objektov, ktorými sú najmä školy a iné verejné objekty, aby nielen na účely volieb, ale na účely všeobecného prístupu handicapovaných osôb do týchto objektov sa postupne odstraňovali bariéry. Zásadný rozpor bol rokovaním odstránený.

2. Návrh skupiny poslancov NR SR na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon o dotáciách

Do medzirezortného pripomienkového konania skupina poslancov Národnej rady SR predložila návrh na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v znení neskorších predpisov.

Aj keď predložený materiál bol zameraný na inú problematiku, nad rámec predloženého legislatívneho materiálu **som uplatnila pripomienku na zmenu právnej úpravy tak, aby aj starobní dôchodcovia, ktorí poberajú pre nich výhodnejší skôr priznaný invalidný dôchodok, mali nárok na dotáciu na úhradu rekondičného pobytu**.

V predchádzajúcich rokoch ma viacerí podávateľia podnetov a občania na stretnutiach upozornili na to, že si nemôžu uplatniť dotáciu na úhradu rekondičného pobytu z dôvodu, že poberajú skôr priznaný invalidný dôchodok namiesto starobného dôchodku. V systéme starobných dôchodkov to nie je nijako výnimočné. Sociálna poisťovňa vypláca seniorom ten dôchodok, ktorý je pre nich výhodnejší, a preto sa môže stať, že senior nepoberá starobný, ale invalidný dôchodok.

Podľa zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách, § 6 ods. 1 písm. b) dotáciu na podporu rekondičných aktivít možno poskytnúť na podporu rekondičných aktivít zameraných na podporu predchádzania sociálnemu vylúčeniu a na podporu obnovovania psychickej kondície a fyzickej kondície fyzickej osoby, ktorá je poberateľom starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku alebo výsluhového dôchodku a nevykonáva činnosť, ktorá zakladá nárok na príjem zo závislej činnosti alebo na príjem z podnikania a z inej samostatnej zárobkovej činnosti.

Starobní dôchodcovia, ktorí poberajú skôr priznaný invalidný dôchodok, nie sú medzi oprávnené osoby zahrnutí. Takouto právnou úpravou dochádza k ohrozeniu Článku 28 ods. 2 písm. a) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý osobám so zdravotným postihnutím zaručuje právo na primeranú životnú úroveň.

Ešte v roku 2019 som požiadala bývalého ministra práce, sociálnych vecí a rodiny SR o zabezpečenie **zmeny príslušných ustanovení zákona o dotáciách** tak, aby dotáciu na podporu rekondičných aktivít bolo možné poskytnúť aj starobným dôchodcom, ktorí poberajú invalidný dôchodok. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR na môj podnet na zmenu zákona o dotáciách do dnešného dňa nereagovalo.

3. Návrh Vyhlášky Ministerstva investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR o spôsoboch a postupoch pri elektronizácii agendy verejnej správy

K § 3 ods. 1 sme navrhli, aby medzi zohľadňované činitele ovplyvňujúce používateľskú skúsenosť elektronických služieb orgánu riadenia v procese elektronizácie agendy verejnej správy bola **doplnená** ako samostatný bod **dostupnosť elektronickej služby** pre osoby so zdravotným postihnutím, najmä pre osoby so zrakovým postihnutím, sluchovým postihnutím, prípadne iným postihnutím napr. mentálnym postihnutím.

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím zaväzuje zmluvné štáty prijať opatrenia na vypracovanie, vyhlásenie a kontrolu dodržiavania minimálnych noriem a pravidiel na **zabezpečenie prístupnosti zariadení a služieb** dostupných alebo poskytovaných verejnosti a na zabezpečenie toho, aby subjekty, ktoré poskytujú zariadenia a služby dostupné alebo poskytované verejnosti, zohľadňovali **všetky aspekty prístupnosti** pre osoby so zdravotným postihnutím. Na základe uvedeného sme žiadali doplniť návrh vyhlášky tak, aby súčasťou používateľského prieskumu elektronickej služby bolo aj zhodnotenie možností využívania služby osobami s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia a návrh zabezpečenia dostupnosti služby pre osoby so zdravotným postihnutím, napríklad zriadením „integrovaných obslužných miest poskytujúcich asistované elektronické služby osobám so zdravotným postihnutím“.

Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR sa stotožnilo s argumentom, že prístupnosť elektronických služieb znevýhodneným osobám je významným faktorom ovplyvňujúcim používateľskú skúsenosť s elektronickými službami pre veľkú skupinu používateľov. Nakoľko však otázka prístupnosti je riešená v ustanovení "§ 14 - Prístupnosť webových sídiel a mobilných aplikácií" vyhlášky Úradu podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu č. 78/2020 Z. z. o štandardoch pre informačné technológie verejnej správy, z tohto dôvodu by bolo zaradenie týchto faktorov do navrhovanej vyhlášky duplicitou.

4. Novela Trestného poriadku

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa dlhodobo snaží získať **oprávnenie vstúpiť do trestného konania za účelom ochrany práv obvineného, ktorý je osobou so zdravotným postihnutím**, nakoľko ochranu jeho práv garantuje aj Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Za týmto účelom sme ešte v roku 2019 komunikovali s Ministerstvom spravodlivosti SR a objasňovali sme naše doterajšie postupy v trestných veciach a nedostatočné

zákonné kompetencie komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pomôcť ľuďom so zdravotným postihnutím, ktorí sa ocitnú na strane obvineného.

V roku 2021 sme opäť nad rámec navrhovanej novely Trestného poriadku navrhli do druhej hlavy prvej časti Trestného poriadku doplniť ďalší subjekt (napr. pod názvom **“Osobitné subjekty trestného konania”**), v pôsobnosti ktorého je ochrana základných ľudských opráv a slobôd osôb so zdravotným postihnutím alebo ktorej predmetom činnosti je ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím podľa medzinárodnej zmluvy alebo podľa osobitného predpisu.

Navrhli sme, aby tento subjekt mohol vstúpiť do trestného konania a mohol za obvineného podávať návrhy, žiadosti a opravné prostriedky. Taktiež, aby mohol byť prítomný na tých úkonoch, ktoré sú vykonávané s obvineným. Podľa súčasnej právnej úpravy, komisár pre osoby so zdravotným postihnutím sa môže zúčastniť len úkonov na strane poškodeného a to podľa § 53 Trestného poriadku, t. j. na základe udeleného plnomocenstva.

Okrem toho sme navrhli do § 37 ods. 1 Trestného poriadku doplniť nové písmeno f), ktoré bude upravovať povinnosť mať už v prípravnom konaní obhajcu obvineného, ak je tento osobou so zdravotným postihnutím.

Novela Trestného poriadku a rozšírenie pôsobnosti komisára doposiaľ neboli prijaté (schválené).

5. Novela Trestného zákona

K návrhu na doplnenie novej skutkovej podstaty trestného činu uvedeného v § 360b Trestného zákona (Nebezpečné elektronické obťažovanie) sme uplatnili pripomienku týkajúcu sa nejasných pojmov, ktoré podľa môjho názoru môžu v praxi spôsobovať problémy (napr. pojem „podstatným spôsobom“ zhorší kvalitu života - nie je zjavné, čo bude podstatné). Taktiež napr. pojem „dlhodobé“. Poukázala som na to, že Trestný zákon pozná v súvislosti s páchaním trestného činu pojem „dlhší čas“. Súdna prax v súvislosti s dlhším časom akceptuje časové obdobie spravidla 6 mesiacov. Čím je však intenzita útoku nižšia, tým dlhšie časové obdobie sa vyžaduje a naopak. Navrhla som, aby sa nevytvárali ďalšie pojmy, ale aby sa použili už zavedené.

V odseku 2 § 360b Trestného zákona sa uvádza trestná sadzba odňatia slobody jeden rok až štyri roky. Upozornila som na to, že je to neštandardná trestná sadzba, posunutá iba o jeden rok. Ak ide o závažnejší spôsob konania uvedený v odseku 2 Trestného zákona, posun by mal byť vyšší. Pravdepodobne sa v Trestnom zákone pri žiadnom trestnom čine takáto sadzba neuvádza.

5.3.7 Pripomienky k strategickým materiálom

V roku 2021 bolo do medzirezortného pripomienkového konania predložených viacero strategických materiálov. Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pripomienkoval tieto materiály:

1. Návrh Bytovej politiky do roku 2030

Ministerstvo dopravy a výstavby SR predložilo tento materiál do medzirezortného pripomienkového konania ako koncepčný dokument v oblasti bývania. V pracovnej skupine nemali zastúpenie Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím ani organizácie osôb so zdravotným postihnutím, ktoré spolu s rodinnými príslušníkmi predstavujú významnú časť populácie a majú špecifické požiadavky na kvalitu a prístupnosť výstavby ako koncoví užívatelia bytovej výstavby.

Upozornila som na Článok 4 ods. 3 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, podľa ktorého pri vytváraní a uplatňovaní zákonodarstva a politiky zameraných na vykonávanie dohovoru a pri rozhodovaní o otázkach týkajúcich sa osôb so zdravotným postihnutím štáty, ktoré sú zmluvnými stranami tohto dohovoru, **majú dôkladne konzultovať s osobami so zdravotným postihnutím vrátane detí so zdravotným postihnutím a aktívne s nimi spolupracovať prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.**

Ďalej som upozornila na to, že existuje veľká skupina osôb so zdravotným postihnutím, seniorov a ďalších osôb s obmedzenou mobilitou, ktorí si **nemôžu dovoliť kúpiť vlastný byt, ale nájomné bývanie by si mohli dovoliť, ak by existovala primeraná ponuka prístupných alebo upravitel'ných nájomných bytov**, čo súvisí s kvalitatívnou stránkou bytového fondu.

Vyjadрили sme **nesúhlas s budovaním špeciálneho bývania pre seniorov a osoby so zdravotným postihnutím.** Nesúhlasím s masívnym sťahovaním seniorov a osôb so zdravotným postihnutím do špeciálnych bytov budovaných pre tieto skupiny osôb najmä v prípadoch, keď jediným dôvodom sú obmedzenia ich mobility a orientácie, a nie ich finančná situácia znemožňujúca im udržať si primerané bývanie.

Dôrazne som žiadala, aby sa v **nových bytových domoch a rekonštruovaných bytových domoch už dnes budovali bezbariérové a upravitel'né byty v súlade s princípmi univerzálneho navrhovania**, ako aj spoločné priestory umožňujúce bezbariérový prístup k bytom. Bezbariérová inkluzívna a nesegregovaná bytová výstavba predstavuje vyššiu kvalitu bývania nielen pre osoby so zdravotným postihnutím a seniorov, ale pre všetkých vrátane rodičov s malými deťmi, detí, osôb dočasne chorých a oslabených a pod.

Medzi osoby, pre ktoré bude určené štátom podporované nájomné bývanie, som navrhla zaradiť aj **osoby so zdravotným postihnutím a seniorov** patriacich do stredných a nižších príjmových skupín, ktoré nemajú nárok na sociálne bývanie. Ako súčasť kvality bývania som žiadala zaradiť aj **bezbariérovosť výstavby a upravitel'nosť stavieb** alebo aspoň ich častí na bezbariérové.

2. Stratégia inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní

Aktívne sme sa zapojili do pripomienkovania tejto koncepcnej zmeny školského systému v súlade s princípom inklúzie. Následne sme sa zapojili aj do pracovných skupín, ktorých úlohou je podrobne pripraviť potrebné kroky na to, aby mohla byť stratégia v školskom systéme realizovaná.

V rámci pripomienkového konania realizovaného v novembri 2021 sme navrhovali, aby v rámci princípu inklúzie bola venovaná pozornosť aj zlepšeniu informovanosti rodičov o tom, aké nielen výhody, ale aj obmedzenia pre budúci prístup k vzdelaniu znamená absolvovanie vzdelávania v špeciálnej škole, nakoľko z našich podnetov vyplýva, že o týchto skutočnostiach rodičov nikto neinformuje a po skončení štúdia na strednej škole ostávajú nemilo prekvapení, že ich deti nemajú veľa možností pokračovať v ďalšom štúdiu.

V prioritnej oblasti Debarierizácia školského prostredia sme navrhovali zakomponovať do cieľov aj potrebu zabezpečenia pomoci žiakom so zdravotným postihnutím pri sebaobslužných a zdravotných úkonoch, nakoľko absencia pomoci pri týchto úkonoch v praxi bráni žiakom so zdravotným postihnutím v praktickej inklúzii a účasti na prezenčnej výučbe, či na mimoškolských aktivitách.

V rámci prioritnej oblasti Destigmatizácia sme žiadali doplniť medzi strategické ciele vytvorenie štandardov inkluzívnej školy a školského zariadenia, ktoré pomenujú

všetky hlavné kritériá na to, aby mohla byť škola/školské zariadenie považovaná za plne inkluzívnu a zaviesť koncept priebežného hodnotenia škôl/školských zariadení a pravidelné zverejňovanie tohto hodnotenia za účelom poskytnutia informácií potenciálnym žiakom o prostredí, do ktorého by išli, a na výsledky hodnotenia naviazať aj pridelovanie účelových financií, či iných benefitov podporujúcich existenciu školy/školského zariadenia. Cieľom týchto štandardov a ich vyhodnocovania by rodičia detí so zdravotným postihnutím mali možnosť už pri voľbe školy zistiť vhodnosť prostredia pre svoje dieťa a vyhnúť sa tak veľmi negatívnym zážitkom z neprijatia vlastného dieťaťa ako plnohodnotného subjektu vzdelávania a predísť tak u vlastného dieťaťa nenávratnej strate uspieť vo vzdelávacom procese a naplniť svoj vzdelanostný potenciál.

3. Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti

Celkovo je materiál spracovaný na dobrej úrovni, popisuje priebeh procesu deinštitucionalizácie v dvoch oblastiach, a to v oblasti sociálnych služieb a v oblasti náhradnej starostlivosti. Ide o všeobecný strategický materiál stanovujúci rámcové ciele, z ktorého zároveň vyplýva povinnosť spracovať následné dokumenty v oboch oblastiach, v ktorých budú spracované konkrétne opatrenia a úlohy, na základe ktorých sa bude dosahovať pokrok v súlade so strategickými cieľmi.

- V oblasti sociálnych služieb to je: Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť na roky 2021 - 2026.
- V systéme náhradnej starostlivosti to je: Koncepcia zabezpečovania vykonávania opatrení v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na roky 2021 - 2025 / Plán deinštitucionalizácie

6 SPOLUPRÁCA

6.1 Výjazdové dni komisárky

Pandemická situácia ochorenia COVID-19 významným spôsobom poznačila aj rok 2021. Z toho dôvodu sa veľa aktivít muselo zmeniť na online stretnutia a oveľa viac sa využívali online technológie vo všetkých aspektoch. Činnosť v Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pokračovala v zmenených podmienkach (nastavených od roku 2020), a to formou home office, aby sme i naďalej chránili našich klientov, ale aj našich zamestnancov. Stretávanie zamestnancov v úrade, taktiež komunikácia s podávateľmi podnetov formou osobných stretnutí bola začiatkom roka úplne obmedzená z dôvodu, že aktuálne nastavené pandemické opatrenia smerujúce k ochrane zdravia osobné stretnutia nepovoľovali. Každý deň sa zamestnanci striedali podľa potreby tak, aby bol úrad aj v takej ťažkej dobe funkčný a svoju činnosť mohol smerom k osobám so zdravotným postihnutím a ich problémom zabezpečovať k ich spokojnosti.

Výkon svojej pôsobnosti chápem rozsiahlym spôsobom aj v tom, ako sa podieľam na ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím. V snahe priblížiť pôsobnosť a činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím čo najväčšiemu počtu občanov som od vzniku Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím počas **predchádzajúcich 6 rokov vykonala 32 výjazdov** do rôznych miest Slovenskej republiky a nebyť pandémie, bolo by ich o 21 viac, pretože v roku 2020 sme z plánovaných výjazdov zrealizovali len jeden a v roku 2021 sme z plánovaných dvanástich zrealizovali len dva výjazdové dni. V roku 2021 bol prvý výjazdový deň 9. septembra 2021 v meste Dunajská Streda a druhý výjazdový deň 14. septembra 2021 v meste Hlohovec (zoznam miest navštívených komisárkou s tímom je uvedený v Kapitole 1.6, tabuľka 6).

Výjazdy sa v minulosti ukázali ako veľmi prínosné. Primátori miest, zástupcovia verejných inštitúcií pôsobiacich v meste, členovia mimovládnych organizácií a samotné osoby so zdravotným postihnutím, ale aj iní občania navštíveného mesta zažili prácu zamestnancov úradu a komisárky pri riešení rôznych situácií obyvateľov mesta a jeho okolia. Za obdobie činnosti úradu komisára sme veľakrát zistili, že osobný kontakt s našimi podávateľmi podnetov má nezameniteľný prínos. Hoci s našimi klientmi sme, dá sa povedať, skoro v dennom telefonickom alebo e-mailovom kontakte, osobne sa zoznámiť a mať možnosť spoznať konkrétny problém z priameho rozprávania a prediskutovať formy pomoci a očakávaní, je nad všetky elektronické komunikácie.

Prezentácie pôsobnosti komisárky a činnosti Úradu komisára, s ktorými som oboznámila všetkých účastníkov predpoludňajších stretnutí navštívených miest, boli aj pre odbornú verejnosť zaujímavým prínosom. Program celodenných výjazdov vždy zahŕňal návštevu zariadení sociálnych služieb, návštevu chránenej dielne, denného stacionáru alebo školy, ktorá ponúka inkluzívne vzdelávanie. Neodmysliteľnou súčasťou výjazdového dňa bolo v popoludňajších hodinách stretnutie s občanmi v individuálnych rozhovoroch, keď sme s tímom právnikov z úradu komisára spisovali zápisnice o podaní podnetu, ktorých súčasťou v mnohých prípadoch boli materiály týkajúce sa konkrétneho problému, v ktorom si osoba so zdravotným postihnutím sama nevedela poradiť, príp. nikto z jej okolia jej nevedel pomôcť. V mnohých prípadoch činnosť tímu úradu komisára spočívala v tom, že sme podávateľovi podnetu na mieste poskytli odborné poradenstvo,

ako ďalej v konkrétnom probléme postupovať, na koho sa obrátiť alebo komu adresovať konkrétnu žiadosť (napr. kompenzačné príspevky).

O činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím informujem elektronickou poštou predstaviteľov všetkých ministerstiev SR, zástupcov vyšších územných celkov, miest a obcí, členské organizácie Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím SR, mimovládne organizácie obhajujúce práva osôb so zdravotným postihnutím, reálne skúsenosti z rôznych častí Slovenska od svojho začiatku pôsobenia Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Skúsenosti z výjazdových dní ma utvrdzujú v tom, že takéto výjazdy musia zostať súčasťou plánu práce Úradu komisára aj v nasledujúcich rokoch, pretože nie vždy sa informácie o pôsobnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím dostali k širšej verejnosti. Veríme, že už v roku 2022 sa do terénu, teda bližšie k osobám so zdravotným postihnutím, dostaneme častejšie. Svoje prezentácie a diskusie počas výjazdových dní v rámci celej Slovenskej republiky som vždy obohatila o osobné skúsenosti nadobudnuté počas výkonu monitoringov v zariadeniach sociálnych služieb a v psychiatrických nemocniciach a liečebniach, o ktoré bol v každom meste veľký záujem. Taktiež som svoje prednášky na výjazdových dňoch komisárky obohatila o tému zneužívanie a týranie starších ľudí a ako sa nestávajú obeťami podvodníkov a zlodejov. Tu som upozornila nielen osoby so zdravotným postihnutím, ale aj širokú verejnosť na to, aby boli obozretní a zvažovali, komu požičiavajú svoje peniaze a prečo, aby si vždy overovali pravdivosť informácií, ak od nich niekto neznámy žiada peniaze, aj keď sa odvoláva na to, že ich potrebuje pre niekoho iného.

Aj v budúcnosti plánujem návštevy miest, tzv. výjazdové dni komisárky a verím, že pandemická situácia mi to dovolí v oveľa väčšom počte ako za uplynulé dva roky.

Tabuľka 33 Prehľad výjazdových dní komisárky

	2017	2018	2019	2020	2021
1	29. mája 2017 Skalica	24. januára 2018 Malacky	20. februára 2019 Piešťany	27. februára 2020 Komárno	9. septembra 2021 Dunajská Streda
2	14. júna 2017 Levice	21. februára 2018 Pezinok	27. februára 2019 Nové Zámky		14. septembra 2021 Hlohovec
3	27. júla 2017 Rožňava	7. marca 2018 Prievidza	18. júla 2019 Banská Bystrica		
4	23. augusta 2017 Stropkov	13. marca 2018 Martin	23. júla 2019 Žilina		
5	14. septembra 2017 Michalovce	15. mája 2018 Považská Bystrica	12. septembra 2019 Nitra		
6	18. októbra 2017 Dolný Kubín	16. mája 2018 Čadca	15. októbra 2019 Prešov		
7	15. novembra 2017 Veľký Krtíš	13. júna 2018 Zvolen	16. októbra 2019 Košice		
8		19. júla 2018 Brezno	13. novembra 2019 Trenčín		
9		7. septembra 2018 Liptovský Mikuláš	5. decembra 2019 Trnava		
10		9. októbra 2018 Spišská Nová Ves	19. decembra 2019 Bratislava		
11		10. októbra 2018 Snina			
12		1. októbra 2018 Poprad			

6.2 Účasť na konferenciách, seminároch a diskusiách

S cieľom pokračovania v dobre nastavenej spolupráci s orgánmi štátnej a verejnej správy, neziskovými a záujmovými združeniami a odbornými organizáciami som sa osobne, ale aj moje kolegyne v priebehu roka 2021 zúčastnili na 38 konferenciách a odborných seminároch, väčšinou organizovaných v on-line priestore, z ktorých viaceré konkrétne spomínam ďalej. Z hľadiska rozširovania informácií o pôsobnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a zdieľania nadobudnutých skúseností sme sa zúčastnili rôznych diskusií, schôdzí, pracovných skupín, legislatívnych rozporových konaní a konferencií, ako napríklad: zasadnutie Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím, zasadnutie pracovnej skupiny k možnostiam zmien Zákona o sociálnych službách, zasadnutie k príprave Zákona o výstavbe, stretnutie k Zákonom o územnom plánovaní a výstavbe, stretnutie k projektu zlepšenie systému monitorovania a hodnotenia systému náhradnej starostlivosti a ochrany detí v SR, medzirezortné pripomienkovanie novely školského zákona, stretnutie k návrhu novely zákona o zdravotnej starostlivosti k obmedzovacím prostriedkom používaným v psychiatrických zariadeniach, panelová diskusia za okrúhlym stolom na tému administratívneho násillia páchaného na ženách, rozporové konanie na MS SR k OP-CAT a osobné stretnutie s ministerkou MS SR, webinár Manažment agresie v psychiatrickej praxi, konferencie Hodnota človeka v sociálnych službách, zasadnutie Výboru pre primárnu prevenciu, konferencia Múzeá a galérie bez bariér, stretnutie poradného výboru na tému Zlepšenie systému monitorovania náhradnej starostlivosti a hodnotenia systému a ochrany detí v SR, stretnutie s GR SR na tému Šanca na návrat, stretnutie so Zvieracím ombudsmanom, pracovné stretnutie s poslankyňou Miriam Lexman, seminár pre sluchovo postihnuté osoby na tému Nedostatočné sprostredkovanie informácií pre sluchovo postihnuté osoby v médiách, Týždeň otvoreného vládnutia vlády SR, školenie Multidisciplinárneho vzdelania na ochranu detí pred násillím, školenie na tému Terapeutické východiská pre prácu s dieťaťom a rodinou so zameraním na traumatizáciu dieťaťa a ochranu pred násillím.

Aktívnym prispením k programu diskusie či seminára, prezentáciou, ktorú sprevádzali konkrétne príklady z praxe, sa mne osobne a celému tímu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím počas celého roka 2021 darilo zvyšovať povedomie o právach osôb so zdravotným postihnutím, spájať skupiny ľudí so spoločným záujmom o zlepšenie podmienok života osôb so zdravotným postihnutím, a zároveň šíriť informácie o dobrej praxi, v úprimnej snahe napomôcť tam, kde sa to zatiaľ nepodarilo.

6.3 Spolupráca s inštitúciami pôsobiacimi v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím

Podľa § 10 Zákona o komisároch¹⁷⁵, komisár pre osoby so zdravotným postihnutím vykonáva svoju pôsobnosť aj v úzkej súčinnosti s osobami so zdravotným postihnutím priamo alebo prostredníctvom organizácií pôsobiacich v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím, pričom konzultuje s osobami so zdravotným postihnutím problematiky, ktoré sa ich týkajú, skúma názory osôb so zdravotným postihnutím, podporuje ich záujem o verejné otázky a podporuje zvyšovanie povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti.

Od začiatku výkonu funkcie komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím som sa zamerala na vytvorenie čo najširšej spolupráce s mimovládnyimi organizáciami, so subjektami, ktoré zohrávajú významnú úlohu v poskytovaní pomoci ľuďom so zdravotným postihnutím, ale aj so školami za účelom šírenia informácií a vzdelávania študentov o právach osôb so zdravotným postihnutím. Podrobne o týchto aktivitách informujem na webovom portáli komisára pre osoby so zdravotným postihnutím www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk v článkoch aktualít, no aj prostredníctvom zverejnených aktivít všetkých zamestnancov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré bolo možné sledovať v kalendári aktivít zverejnenom na stránke úradu komisára. Webová stránka Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je transparentná a všetci, ktorí ju navštívia, majú možnosť „kontrolovať“ našu činnosť, ale aj nahliadnuť do diania v našom úrade aspoň virtuálne.

V roku 2021 som sa osobne alebo s kolegyňami a kolegami z úradu komisára zúčastnila:

- 13** osobných stretnutí s podávateľmi podnetov,
- 36** pracovných stretnutí so zástupcami orgánov štátnej a verejnej správy,
- 5** zasadnutí výborov a zasadnutí odborných pracovných skupín,
- 24** pracovných a výročných stretnutí so zástupcami mimovládnych organizácií,
- 5** odborných aktivít v spolupráci so zahraničnými partnermi,
- 8** pracovných stretnutí s poslancami Národnej rady SR a ministrami,
- 36** stretnutí so zástupcami médií a vyjadrení v médiách,
- 9** návštev zariadení sociálnych služieb, chránených dielní a škôl (s výnimkou monitorovacích návštev zariadení sociálnych služieb a škôl),
- 3** monitorovacích návštev v psychiatriách,
- 27** konferencií, seminárov a školení,
- 9** monitorovacích návštev zariadení sociálnych služieb (domovy sociálnych služieb, špecializované zariadenia, zariadenia pre seniorov),
- 33** súdnych pojednávaní,
- 7** online stretnutí a okrúhlych stolov,
- 1** prednášky v zariadení pre seniorov,
- 11** konferencií a seminárov, webinárov, panelových diskusií, vrátane zahraničných konferencií.

¹⁷⁵ Zákon č. 176/20015 Z. z.

Ďalej sme sa zúčastnili slávnostných aktivít v roku 2021:

- Udeľovanie štátnych vyznamenaní na pozvanie prezidentky SR Zuzany Čaputovej,
- Špeciálna olympiáda pre deti s intelektuálnym a viacnásobným znevýhodnením „MATP CHALLENGE DAY“,
- galavečer „Národná cena starostlivosti DOBRÉ SRDCE“, ktorý organizovala Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku po druhý raz dňa 21.9.2021, kde som sa zúčastnila ako porotca kategórie Fundraiser,
- Udeľovanie cien „Sociálny čin roka 2019 a 2020“ ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny SR Milanom Krajniakom.

V roku 2021 sme sa zúčastnili spolu na viac ako 203 aktivitách a absolvovali sme nespočetne veľa telefonátov a poradenstiev týkajúcich sa širokého spektra problémov osôb so zdravotným postihnutím.

6.4 Spolupráca s orgánmi štátnej a verejnej správy

Podľa § 27 Zákona o komisároch¹⁷⁶ spolupracujem pri výkone svojej pôsobnosti s príslušnými orgánmi verejnej moci. Orgány verejnej moci sú významné tým, že rozhodujú o právach a povinnostiach iných osôb.

S cieľom pokračovať v takto nastavenej spolupráci som sa buď osobe, alebo online spolu so zamestnancami úradu komisára počas roka 2021 stretla so štatutárnymi zástupcami/zástupkyňami, resp. zamestnancami Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva dopravy a výstavby SR, Ministerstva vnútra SR a iných.

Z hľadiska spolupráce s inštitúciami majú veľký význam organizácie, ktoré pôsobia v oblasti ľudských práv, nevynímajúc aj pracovné stretnutia, ktoré som absolvovala s odborníkmi na zasadnutiach výborov Rady vlády SR, ktorá je odborným, koordinačným a konzultatívnym orgánom vlády Slovenskej republiky v rôznych oblastiach a na zasadnutiach Výborov zriadených pri MPSVaR SR, ktoré koordinujú a kontrolujú opatrenia zamerané na ľudské práva. V priebehu roka 2021 som sa zúčastnila na zasadnutiach: Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť, Rady vlády SR pre práva seniorov a prispôsobovanie verejných politík procesu starnutia populácie, pracovnej skupiny k plneniu Národného programu rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím a Národného akčného plánu pre deti a ďalších, kde sa riešili rôzne oblasti z problematiky dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím.

Mnohé z plánovaných stretnutí boli organizované formou on-line pripojenia, niektoré sa vzhľadom na zhoršujúcu sa epidemiologickú situáciu preložili na nasledujúci rok.

Pokračovanie v spolupráci s orgánmi štátnej a verejnej správy v číslach:

36 pracovných stretnutí.

¹⁷⁶ Zákon č. 176/20015 Z. z.

6.5 Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami a ich členmi

Dôležitou súčasťou mojej činnosti je stretávanie sa so zástupcami mimovládnych organizácií, ktoré pôsobia v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Naďalej s jednotlivými organizáciami konzultujem problémy, s ktorými sa stretávajú v súvislosti s jednotlivými druhmi zdravotného postihnutia. Teším sa, že viaceré mimovládne organizácie sa na mňa s dôverou iniciatívne obracajú a upozorňujú na potrebu legislatívnych úprav a na konkrétne problémy, s ktorými sa ich členovia v praxi stretávajú. Ich skúsenosti sú pre mňa cennými argumentmi v prípade iniciovania legislatívnych zmien či pri stretnutiach so zástupcami ministerstiev či s poslancami Národnej rady SR.

Väčšina stretnutí pokračovala aj v roku 2021 online formou: seminár pre sluchovo postihnuté osoby na tému Nedostatočné sprostredkovanie informácií pre sluchovo postihnuté osoby v médiách, Týždeň otvoreného vládnutia Vlády SR, zasadnutie poroty k podujatiu Dobré srdce, prednáška pre seniorov v zariadení pre seniorov Pri križi v Bratislave. Naďalej udržujem aktívny kontakt s Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím v SR, Organizáciou muskulárnych dystrofií v SR o. z., Asociáciou organizácií sluchovo postihnutých v SR - AOSP, o.z., Združením na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR, Platformou rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením, Slovenským zväzom telesne postihnutých športovcov, Spoločnosťou na pomoc osobám s autizmom, združením Bez bariéry o.z., nadáciou Socia, Slovenským paralympijským výborom, Slovenským zväzom ťažko telesne postihnutých, Fórom pre pomoc starším, Asociáciou podporovaného zamestnávania a inými dôležitými partnermi.

Významným zdrojom prehĺbenia spolupráce je účasť na podujatiach a aktivitách organizovaných mimovládnyimi organizáciami a na stretnutiach s ich členmi. Počas roka som sa osobne aj s kolegyňami a kolegami úradu komisára zvykla zúčastňovať na viacerých vzácných podujatiach organizovaných mimovládnyimi organizáciami. Jednou z významných akcií bol tiež druhý ročník Národnej ceny starostlivosti DOBRÉ SRDCE, ktorú organizuje Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb na Slovensku po druhý raz dňa 21.9.2021, kde som sa zúčastnila ako porotca kategórie Fundraiser. Zúčastnila som sa aj na odovzdávaní cien Sociálny čin roka, ktorú udeľuje minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Rok 2021 však vniesol do celkovej atmosféry príjemného zdieľania skúseností a emócií faktor limitácie, a keďže mnohé z podujatí museli byť zrušené, zúčastnili sme sa aspoň na niekoľkých, o ktorých píšeme v tejto kapitole, v bode 9.3. Dokonca sme museli obmedziť aj pravidelne štvrťročne sa opakujúce vernisáže v Galérii Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, na ktorých vystavujú svoje diela vzácní, hoci nie verejne známi umelci so zdravotným postihnutím z celého Slovenska. V roku 2021 sa nám podarilo zorganizovať dve vernisáže, a to umelcov z Centra sociálnych služieb pre deti a dospelých DSS Sibírka, Bratislava a umelcov zo zariadenia sociálnych služieb Pod hradom, Plavecké Podhradie.

Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami v číslach:

24 pracovných stretnutí so zástupcami mimovládnych organizácií a účasť na aktivitách organizovaných mimovládnyimi organizáciami.

6.6 Médiá a komunikácia s verejnosťou

Spolupráca s médiami je pre Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím kľúčová v prvom rade pre šírenie povedomia a informácií o existencii a poslaní nášho úradu. Ľudia so zdravotným postihnutím či s dlhodobým zdravotným problémom často nevedia, ako majú riešiť dlhoročné problémy, keď sa domnievajú, že ich práva boli poškodené konaním autorít a subjektov Slovenskej republiky. Práve takéto problémy spadajú do kompetencie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Neraz sa na náš úrad obrátia až vďaka tomu, že o nás zachytia informáciu v médiách. Od vzniku Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím 1.marca 2016 postupne narastá aj povedomie o našom úrade, čo sa odráža aj v náraste počtu podnetov.

Druhou líniou spolupráce s médiami je poukazovanie v médiách na existenciu rôznych systémových diskriminačných opatrení a ustanovení v rámci slovenskej legislatívy alebo nesprávneho konania zo strany autorít a subjektov Slovenskej republiky, ktoré navrhujeme zmeniť či odstrániť, ak nejakým spôsobom porušujú práva osôb so zdravotným postihnutím. Je dôležité, aby tieto zistenia neostali len medzi Úradom komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a príslušným subjektom či autoritou Slovenskej republiky. Médiá majú totiž plniť aj úlohu „strážneho psa demokracie“, a preto neraz až mediálnym tlakom vieme aj my docieľiť, aby došlo k nami navrhovanej pozitívnej zmene rýchlejšie.

Treťou líniou komunikácie s médiami je informovať o tom, čo sa Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím podarilo zmeniť, či už systémovo alebo v rámci riešenia individuálnych podnetov, a to s cieľom poukázania na zmysel a opodstatnenosť (odpočet) našej činnosti.

Štvrtá línia je z našej strany sledovať médiá a iniciatívne vstupovať do konaní v prípadoch, o ktorých sa Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím dozvie práve z médií.

Uvedomujeme si, že je dôležité nielen byť pripravení odpovedať na otázky novinárov a prijímať ponuky rozhovorov či pozvania do relácií, ale aj iniciatívne médiám ponúkať témy, ktoré považujeme za potrebné komunikovať verejnosti, či už formou tlačových konferencií, tlačových správ, ale aj informovaním na sociálnych sieťach Facebook a Instagram a internetovej stránke Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Pre napĺňanie týchto cieľov má od augusta 2020 úrad zriadenú pracovnú pozíciu hovorcu/referenta pre komunikáciu s médiami a styk s verejnosťou.

6.6.1 Výstupy v médiách

- 03.02.2021 TV Markíza, Teleráno: „Zvieratá v zariadeniach sociálnych služieb“ - komisárka Zuzana Stavrovská hostkou relácie Teleráno spolu so zvieracou ombudsmankou Zuzanou Stanovou
- 08.02. 2021 TV Markíza, Televízne noviny: vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej v reportáži o prípade zanedbávania zverenej osoby vo Veľkých Levároch, ktorej sa vďaka vstupu komisárky podarilo pomôcť
- 09.02.2021 Rádio Lumen: rozhovor s komisárkou Zuzanou Stavrovskou o činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
- 22.02.2021 RTVS, Slovenská televízia, Reportéri: „Dom biedy“ - vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej k prípadu zanedbávania zverenej osoby vo Veľkých Levároch, ktorej sa vďaka vstupu komisárky podarilo pomôcť
- 10.03.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Host' Rádia Regina Západ - komisárka Zuzana Stavrovská a hovorkyňa Andrea Pavlík hostkami v štúdiu pri príležitosti 5-teho výročia fungovania Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
- 19.03.2021 Aktuality.sk: „RTVS vymáha od ľudí v núdzi roky premlčané pohľadávky, používa čudné praktiky.“ - vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej, vďaka ktorej vstupu RTVS skončila s nezákonnými praktikami
- 25.03.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Rádio Slovensko, Kontakty: „Zamestnávajú ľudia so zdravotným postihnutím.“ - hostka komisárka Zuzana Stavrovská
- 27.03.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Rádio Slovensko, Rádiožurnál: „Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím funguje 5 rokov.“ - vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej
- 10.05.2021 TV Markíza, Televízne noviny - reportáž o zmene legislatívy, zavádzajúcej inštitút dôverníka pre ľudí v zariadeniach sociálnych služieb, vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej
- 17.05.2021 RTVS, Slovenská televízia, Reportéri: „Boj s veternými mlynmi“ - vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej k problematike detí s autizmom a Aspergerovým syndrómom
- 23.05.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Rádio Slovensko, Rádiožurnál: „Seniori a ľudia v zariadeniach sociálnych služieb budú mať právo na dôverníka.“ - vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej,
- 03.06.2021 Webnoviny (internetový spravodajský portál tlačovej agentúry SITA): „Novela o sociálnych službách má zamedziť podvodom na senioroch. Domovy dôchodcov sa aj tak obávajú jej zneužívania.“ - vyjadrenie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím k téme
- 08.07.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Rádio Slovensko, reportáž o zamestnávaní ľudí so zdravotným postihnutím, vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej
- 19.08.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Správy Rádia Slovensko: „Projekt WeThe15“ - vyjadrenie komisárky Zuzany Stavrovskej
- 07.09.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Správy Rádia Regina Západ o 10:00 hod. - správa o príprave výjazdového dňa komisárky v Hlohovci, vyjadrenie Zuzany Stavrovskej
- 14.09.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Správy Rádia Regina Západ o 08:00 hod. - správa o príprave výjazdového dňa komisárky v Hlohovci, vyjadrenie Zuzany Stavrovskej

- 15.11.2021 Slovenka, č. 46/2021: „Ochrana seniorov a osôb so zdravotným postihnutím je na Slovensku stále nedostatočná.“ - rozhovor s komisárkou Zuzanou Stavrovskou
- 26.11.2021 Rádio Lumen, relácia ÚV HOVOR: „Násilie na senioroch“ - komisárka Zuzana Stavrovská hostkou spolu s Ľubicou Gálisovou z Fóra na pomoc starším
- 29.11.2021 Senior magazín: „Zdravotne postihnutí seniori majú na Slovensku svojho anjela strážneho.“ - rozhovor s komisárkou Zuzanou Stavrovskou
- 03.12.2021 RTVS, Slovenský rozhlas, Rádiožurnál: „Voľba komisára pre deti a komisára pre osoby so zdravotným postihnutím“ - vyjadrenie Zuzany Stavrovskej v reportáži o opätovnom zvolení za komisárku pre osoby so zdravotným postihnutím
- 12.2021 časopis Fórum seniorov 3/2021: „Spolupráca Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím s Fórom pre pomoc starším“
- 22.12.2021 TA3: „Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v prípade požiaru v DSS v Osadnom začína konanie z vlastnej iniciatívy“ - vyjadrenie Zuzany Stavrovskej v reportáži
- 23.12.2021 Korzár Horný Zemplín: „Tragédia v Osadnom ukázala, že Snina musí mať akútne lôžka, tvrdí šéf nemocnice“ - v článku odpovede Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
- 30.12.2021 Nový Čas: „Spoveď opatrovateľky Marty zo zhoreného DSS“ - v článku odpovede Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
- 31.12.2021 TA3: „Zvieratá v zariadeniach sociálnych služieb“ - vyjadrenie Zuzany Stavrovskej v reportáži

6.6.2 Tlačové správy (TS)

- 19.08.2021 Zapojenie sa do celosvetového hnutia WeThe15 a k účasti športovcov na Paralympijských hrách v Tokiu 2020
- 03.12.2021 Parlament opätovne zvolil Zuzanu Stavrovskú za komisárku pre osoby so zdravotným postihnutím
- 10.12.2021 Stanovisko k návrhu novely školského zákona vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti
- 20.12.2021 Reakcia komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím k stanovisku Výboru OSN proti mučeniu vo veci používania klieťkových postelí u ľudí so zdravotným postihnutím
- 21.12.2021 Ochrana klientov v DSS pred požiarom je často nedostatočná (reakcia na požiar v DSS v Osadnom)
- 22.12.2021 Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím začína v prípade požiaru v Osadnom konanie z vlastnej iniciatívy

6.6.3 Tlačové konferencie (TK)

- 04.02.2021 Seniori a zvieratá, spoločne so Zvieracím ombudsmanom
- 06.02.2021 Zmena zákona o zdravotnej starostlivosti - so zástupcami OĽANO, pred hlasovaním v druhom čítaní, zákon prináša možnosti nahliadnutia Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím do zdravotnej dokumentácie psychiatrických pacientov
- 17.08.2021 Odchod paralympionikov na Letné olympijské hry do Tokia a spustenie celosvetovej kampane WeThe15

SPOLUPRÁCA

- Média a komunikácia s verejnosťou -

- 13.04.2021 Asistované sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021 - účasť komisárky Zuzany Stavrovskej na TK Ministerstva vnútra SR ako členky pracovného tímu pre prípravu asistovaného sčítania
- 01.06.2021 Otvorenie inkluzívneho detského ihriska vo Veľkej Pake, spoločne s predsedom NRSR Borisom Kollárom, ministrom práce, soc. vecí a rodiny SR Milanom Krajniakom, zástupcami obcí Veľká Paka a Sap, zástupcami Senior Clubu, OZ GRACE, OZ RPE PAKU - PAKÁÉRT

Tabuľka 34 Prehľad mediálnych výstupov úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021

Druh média	Názov média	Spolu		
Tlač	Slovenka	1	5	25
	Fórum seniorov	1		
	Senior magazín	1		
	Nový Čas	1		
	Korzár Horný Zemplín	1		
Televízia	RTVS, Slovenská televízia	2	7	
	TV Markíza	3		
	TA3	2		
Rozhlas	RTVS, Slovenský rozhlas	9	11	
	Rádio Lumen	2		
Internetové médiá	Aktuality.sk	1	2	
	Webnoviny.sk	1		

Tabuľka 35 Prehľad vydaných tlačových správ a účasti na tlačových konferenciách Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2021

Druh tlačového vyhlásenia	Počet	Spolu
Tlačová správa	6	11
Tlačová konferencia	5	

Média a komunikácia s verejnosťou v číslach:

36 mediálnych výstupov v tlači, televíziách, rádiách a internetových médiách, a zároveň nami vydané tlačové správy alebo organizované tlačové konferencie, ktoré následne prevzali a publikovali rôzne spravodajské médiá a internetové portály v nezistenom počte.

6.7 Medzinárodná spolupráca

Obrovským zdrojom inšpirácií a poznania toho, ako sa vnímajú ľudské práva osôb so zdravotným postihnutím v zahraničí, je spolupráca so zahraničnými a medzinárodnými subjektmi, ktoré sa podieľajú na výkone práv osôb so zdravotným postihnutím alebo na ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím. V priebehu roka 2021 som s kolegami a kolegynami Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím pokračovala v získavaní vedomostí z iných krajín predovšetkým štúdiom dostupných materiálov a účasťami na on-line stretnutiach, kde sa prezentovali skúsenosti z problematiky ochrany ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím z iných krajín.

Ďalšími dôležitými medzníkmi v oblasti medzinárodnej spolupráce boli:

- medzinárodná konferencia k riešeniu podporovaného rozhodovania V4,
- medzinárodná konferencia o včasnej intervencii,
- konferencia s medzinárodnou účasťou „Práca s mládežou“, organizovaná Slovenským Inštitútom mládeže IUVENTA.

Medzinárodná spolupráca v číslach:

- 3** účasť na medzinárodných odborných fórach a stretnutiach organizovaných zahraničnými organizáciami.

7 TÍM KOMISÁRKY

7.1 Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je právnická osoba zriadená zákonom, podľa § 12 Zákona o komisároch Sídлом Úradu komisára je Bratislava. Štatutárnym orgánom Úradu komisára je komisár pre osoby so zdravotným postihnutím. Funkcia komisára je verejná funkcia, ktorá sa nevykonáva v pracovnoprávnom vzťahu.

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím začal vykonávať svoju činnosť dňom 1. marca 2016 v priestoroch nachádzajúcich sa v budove na adrese Račianska 153, Bratislava. Budova Úradu komisára je vrátane jej vstupu, sociálneho zariadenia ako i priestorov Úradu bezbariérová a spĺňa kritériá bezbariérovosti pre všetky osoby so zdravotným postihnutím. Pred budovou je osobám so zdravotným postihnutím k dispozícii bezbariérové parkovisko, ktoré môžu bezplatne využívať. V prípade potreby je pre návštevy úradu zabezpečené aj bezplatné parkovanie v garážovom dome za budovou Úradu komisára. Pre osoby so sťaženou mierou orientácie je zabezpečený sprievod od vstupu do budovy až do priestorov Úradu komisára.

Zamestnanci úradu komisára patria do kategórie zamestnancov pracujúcich v právnom vzťahu podľa zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme v znení neskorších predpisov. Základným rámcom pre plnenie úloh zamestnancov úradu komisára sú záväzky Slovenskej republiky vyplývajúce z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a z Opčného protokolu k Dohovoru. Zamestnanci úradu komisára sa pri plnení úloh riadia Ústavou Slovenskej republiky, Zákonom o komisároch, právnymi predpismi Slovenskej republiky a internými právnymi aktami Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Podávateľia podnetov môžu prísť na úrad komisára každý pracovný deň, v pondelok a v stredu od 08:00 hod. do 17:00 hod., v utorok a vo štvrtok od 08:00 hod. do 16:00 hod. a v piatok od 08:00 hod. do 14:00 hod. Podávateľ podnetu má možnosť dohodnúť si termín stretnutia aj vopred telefonicky alebo prostredníctvom webového portálu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. V roku 2021 sme v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 dynamicky upravovali dostupnosť v priestoroch úradu a našich klientov sme navigovali na telefonický kontakt so všetkými zamestnancami úradu.

Podrobnosti o vnútorných pomeroch úradu komisára, o činnosti a povinnostiach zamestnancov upravuje Štatút Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, Organizačný poriadok Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a Pracovný poriadok Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

7.2 Organizačná štruktúra a personálne obsadenie Úradu komisára

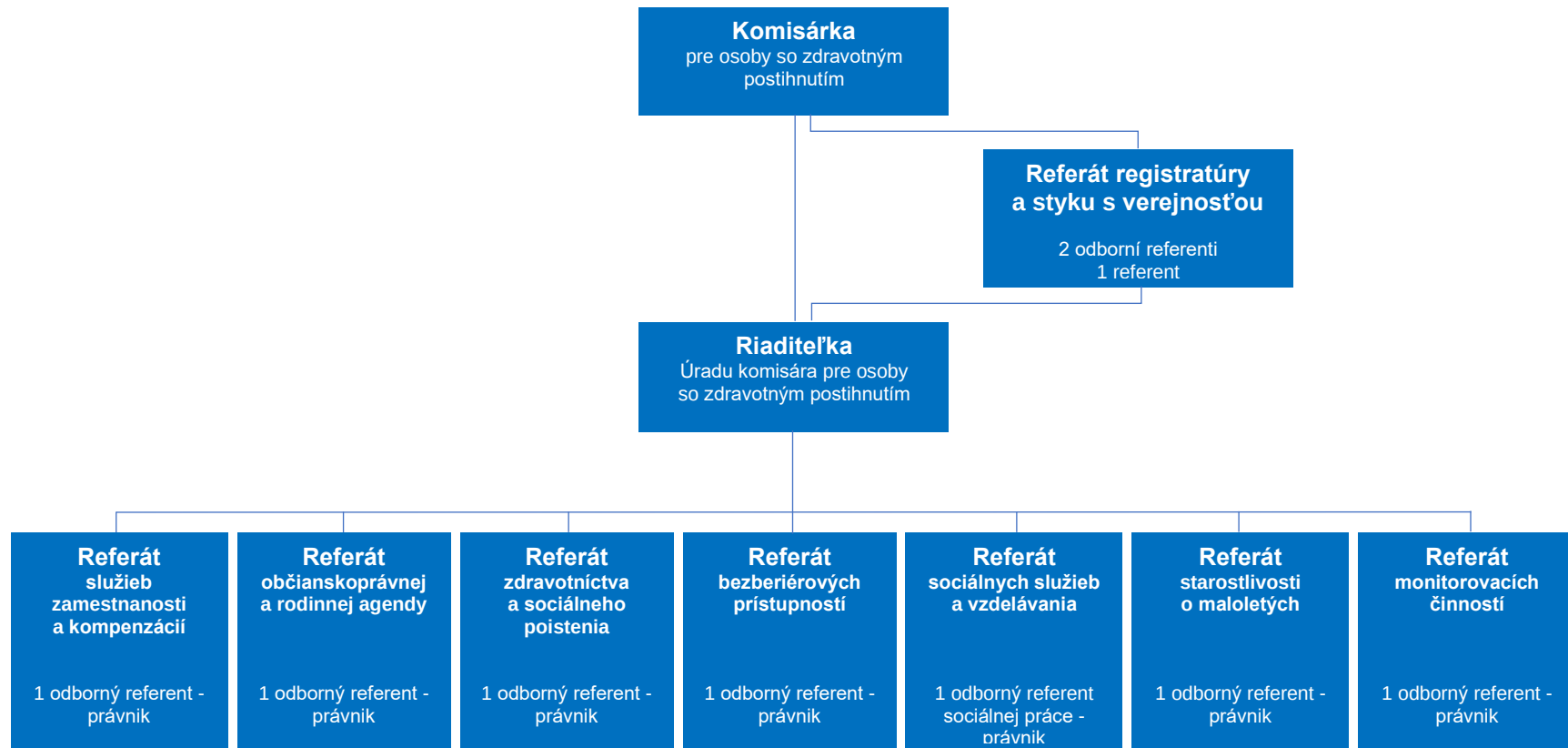
Organizačná štruktúra Úradu komisára je neoddeliteľnou prílohou Štatútu Úradu komisára. V zmysle tohto Štatútu a Organizačného poriadku sa Úrad komisára organizačne člení na referáty s vecnou náplňou tak, aby boli zabezpečené všetky činnosti podľa jednotlivých článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Zamestnanci úradu sú v priamej riadiacej pôsobnosti riaditeľky Úradu komisára. V roku 2021 sme pracovali podľa organizačnej štruktúry, ktorá bola nastavená 1. júna 2016 a zohľadňovala zameranie podnetov, s ktorými sa na komisárku obracali osoby so žiadosťou o posúdenie porušenia práv osôb so zdravotným postihnutím. Táto organizačná štruktúra bola Dodatkom č. 4 v septembri 2020 upravená vzhľadom na narastajúcu agendu o ďalšieho odborného referenta na novovytvorenú pracovnú pozíciu Referent pre styk s verejnosťou/Hovorca na Referáte registratúry a styku s verejnosťou:

V organizácii bolo funkčných 8 referátov:

1. Referát registratúry a styku s verejnosťou
2. Referát služieb zamestnanosti a kompenzácií
3. Referát občianskoprávnej a rodinnej agendy
4. Referát zdravotníctva a sociálneho poistenia
5. Referát bezbariérových prístupností
6. Referát sociálnych služieb a vzdelávania
7. Referát starostlivosti o maloletých
8. Referát monitorovacích činností

TÍM KOMISÁRKY

- Organizačná štruktúra a personálne obsadenie Úradu komisára -



TÍM KOMISÁRKY

- Organizačná štruktúra a personálne obsadenie Úradu komisára -

V zmysle odporúčaní uvedených v Doložke vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a na financovanie návrhu výšky dotácie zo štátneho rozpočtu, mal úrad komisára v roku 2021 vytvorených 12 funkčných miest, a to nasledovne: 1 miesto komisárka, 1 miesto riaditeľka úradu komisára, 7 miest odborní referenti - z toho 6 právnicki a 1 odborný referent sociálnej práce a 3 miesta ostatní zamestnanci. Podľa skutočného stavu bolo na úrade komisára v roku 2021 v pracovnom pomere k 31. decembru 2021 desať zamestnancov na plný pracovný úväzok, jeden zamestnanec na krátkodobo 3 mesiace polovičný úväzok + komisárka.

Výber a nástup zamestnancov do pracovného pomeru na jednotlivé pracovné pozície sa na Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím realizuje podľa splnenia kritérií požadovaného vzdelania (stupeň a zameranie) a po preukázaní požadovaných odborných znalostí a osobnostných vlastností a predpokladov.

Tabuľka 36 Pracovné pozície zamestnancov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

Pracovná pozícia zamestnancov Úradu komisára	Pracovný pomer od	Pracovný úväzok
riaditeľka Úradu komisára	01.03.2016	plný
referent na Referáte registratúry a styku s verejnosťou - asistentka	01.03.2016	plný
odborný referent - právnička na Referáte bezbariérových prístupností	01.04.2016	plný
odborný referent sociálnej práce - sociálny pracovník na Referáte sociálnych služieb a vzdelávania	01.03.2016	plný
odborný referent - právnička na Referáte služieb zamestnanosti a kompenzácií	01.03.2016	plný
odborný referent - právnik na Referáte zdravotníctva a sociálneho poistenia	01.03.2016	plný
odborný referent - právnik na Referáte občianskoprávnej a rodinnej agendy	01.03.2016	plný
odborný referent - právnička na Referáte monitorovacích činností	01.03.2019	plný
odborný referent - právnička na Referáte starostlivosti o maloletých	15.04.2019	plný
odborný referent - na Referáte registratúry a styku s verejnosťou - správca informačného systému	01.05.2019	plný
odborný referent - novinárka na Referáte registratúry a styku s verejnosťou - hovorkyňa	24.09.2020 01.10.2020	čiastočný plný

Okrem zamestnancov, ktorí plnili úlohy úradu komisára v riadnom pracovnom pomere, bolo v roku 2021 aktívnych 6 dohôd o práci vykonávanej mimo pracovného pomeru, a to na:

- spracovávanie miezd zamestnancov Úradu komisára,
- vývoj a správu webového portálu komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím,
- upratovanie priestorov Úradu komisára (2 dohody),
- odbornú pomoc pri zvýšenej administratívnej záťaži,
- odbornú pomoc pri monitorovacích aktivitách.

7.3 Webový portál komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím

Webový portál je kľúčovým komunikačným nástrojom úradu vo vzťahu k širokej verejnosti, ale aj k zamestnancom úradu. Transparentné vedenie úradu komisára je mojou prioritou, ako aj zverejňovanie údajov, prostredníctvom ktorých je prezentovaná nielen moja činnosť ako komisárky, ale aj všetkých zamestnancov úradu.

S tým cieľom som vytvorila a naďalej udržiavam a vyvíjam portál www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk (www.komisar.sk), na ktorom sú poskytované aktuálne informácie:

- o práci komisárky a zamestnancov úradu komisára,
- o priebehu vybavovania podnetov a oblastiach zásahu do práv osôb so zdravotným postihnutím a ich grafické znázornenie,
- o monitoringoch a ich výsledkoch, vrátane zobrazenia v prehľadných grafoch,
- o dodávateľských zmluvách a faktúrach,
- o stanoviskách komisárky vo veciach dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím.
- relevantné informácie k aktuálnym udalostiam súvisiacich s Pandémiou a vojnou na Ukrajine

Komisárka a zamestnanci úradu kladú dôraz na pravidelnú aktualizáciu webového portálu komisárky, s cieľom prinášať verejnosti aktuálne informácie.

Dôležitou funkciou webového portálu je možnosť pre osoby podávať podnet elektronicky cez „ **podať podnet** “, s **výberom možnosti „podať elektronicky“** , čo sa ukázalo ako dôležité v súvislosti s pandemickými opatreniami. Cieľom je zabezpečiť, aby každý podávateľ podnetu mohol komunikovať so zamestnancom úradu, ktorý sa uvedenej problematike odborne venuje. Počas pandémie občania najviac využívali podanie podnetu na e-mailovú adresu úradu sekretariat@komisar.sk.

Portál tiež plní funkciu informačného systému pre zamestnancov prostredníctvom intranetu úradu, a zároveň je využívaný aj na rôzne prieskumy formou dotazníkov.

Intranet poskytuje elektronické zázemie pre chod úradu. Zabezpečuje elektronickú evidenciu podnetov, sledovanie aktivít zamestnancov k podnetom a ostatným pracovným procesom, evidenciu výkazov práce a dochádzky, poskytuje prístup k zdieľanému internému kalendáru, evidenciu a kontrolu úloh, dokumentový sklad a adresár firiem a osôb.

Webové sídlo komisára pre osoby so zdravotným postihnutím bolo vytvorené v decembri 2015. Prostredníctvom webu začali byť poskytované informácie od februára 2016 a do konca roka 2020 bolo od začiatku prevádzky a zberu štatistík **zaznamenaných 187352 návštevníkov** .

Celkovo bolo od začiatku roka 2021 do **konca roka 2021 zaznamenaných 45538 návštevníkov** .

Za dôležitú považujem tiež skutočnosť, že od 25. októbra 2019 sme uviedli do života Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím aj na sociálnych sieťach (**Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn**), čím sme sprístupnili informácie a otvorili cestu k širšej komunikácii s občanmi.

TÍM KOMISÁRKY

- Webový portál komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím -

V roku 2021 sme zrealizovali redizajn portálu úradu komisára, ktorý sme zosúladiť s požiadavkami na prístupnosť v súlade so zákonom č.95/2019 Z. z. o informačných technológiách vo verejnej správe a príslušnými vykonávacími predpismi v rozsahu podmienok podľa smernice (EÚ) 2016/212.

Zároveň sme zrealizovali integráciu elektronického registratúrneho systému s certifikáciou MV SR s portálom úradu komisárky a aktualizovali platformu s cieľom celkového zvýšení výkonu s pridaním novej funkcionality vo verejnej časti webového sídla a intranetu.

7.4 Vzdelávanie zamestnancov

Odborné vzdelávacie aktivity boli pre zamestnancov úradu komisára realizované internou a externou formou.

V roku 2021 sme pokračovali v zjednodušenom spôsobe vzdelávania zamestnancov prostredníctvom odborného školenia zamestnancov v oblasti BOZP, PO a školenia vodičov služobných motorových vozidiel formou on-line certifikovaných tréningov, ktoré absolvovali postupne všetci zamestnanci. Rovnako sme počas celého roka systematicky poskytovali zamestnancom dostupné nové informácie prostredníctvom právneho on-line systému, ktorým si dopĺňali vedomosti v dynamicky sa meniacom právnom prostredí. Zároveň v roku 2021 priebežne prebiehalo školenie na používanie nových funkcionalít tohto systému, ktorého funkcie sa inovujú podľa potreby a požiadaviek verejnosti.

Možnosti výmeny skúseností z dobrej praxe, obohatenie o názory a poznatky odborníkov, ale tiež odborná diskusia, viedli zamestnancov úradu komisára k účasti na rôznych odborných konferenciách, seminároch, odborných diskusiách. Na mnohých z týchto podujatí zamestnanci úradu komisára predniesli príspevky, prezentovali činnosť úradu komisára a zodpovedali množstvo otázok.

Účasť zamestnancov na mnohých odborných vzdelávacích aktivitách však bola limitovaná neustále sa meniacou epidemiologickou situáciou na Slovensku.

Vzdelávacie aktivity v číslach:

11 odborných konferencií, seminárov a školení.

7.5 Rozpočet a jeho čerpanie

Podľa Zákona o komisároch výkon funkcie komisárky a činnosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sú financované z dotácií zo štátneho rozpočtu podľa zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Takáto forma financovania je plne v súlade s Parížskymi princípmi 48/134. Úrad komisára zostavuje svoj rozpočet príjmov a výdavkov, pričom výšku jednotlivých výdavkových položiek určí na základe celkového limitu výdavkov. Podrobnosti o štruktúre rozpočtu príjmov a výdavkov sú upravené v štatúte Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Dotácia na rok 2021 bola úradu komisára schválená Národnou radou Slovenskej republiky podľa kvantifikácie uvedenej v Doložke vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu, v celkovej výške, **584 715 EUR**, z toho **529 715 EUR bežné výdavky** a **55 000 EUR kapitálové výdavky**.

Dňa 21.07.2021 nám bol navýšený bežný transfer o **50 000 EUR** z dôvodu úprav mzdových prostriedkov zamestnancov.

To znamená, že v roku 2021 bola úradu komisára poskytnutá dotácia zo štátneho rozpočtu vo výške **639 715 EUR**, z toho na **bežné výdavky 579 715 EUR** a na **kapitálové výdavky 55 000 EUR**. Táto dotácia zo štátneho rozpočtu bola jediným zdrojom prostriedkov potrebných na činnosť úradu komisára. Okrem mzdových prostriedkov boli z **bežných výdavkov** čerpané finančné prostriedky predovšetkým na materiálno-technické vybavenie a na prevádzku úradu komisára, na nákup kancelárskych potrieb, čistiacich prostriedkov, odbornej právnickej literatúry, na predplatné troch periodík - dennej tlače, na prevádzkové náklady spojené s nájmom a energiou, na všeobecné služby, na servisné prehliadky dvoch služobných osobných motorových vozidiel (Toyota Verso a Toyota Auris), na cestovné, na povinné školenia, na služobné cesty, ktoré boli spojené s monitoringami a s prešetrovaním podnetov občanov so zdravotným postihnutím v rámci celého Slovenska, keďže mnohí z dôvodu zdravotného postihnutia nie sú schopní cestovať, nie sú im poskytované kompenzácie sociálnych dôsledkov a nemajú finančné prostriedky na cestovanie alebo na rozmnožovanie a kopírovanie dokladov.

Skutočné čerpanie dotácie na bežné výdavky úradu komisára k 31. decembru 2021 bolo vo výške **635 668,04 EUR** a to na **bežné výdavky 579 715 EUR**.

Nevyčerpané kapitálové výdavky boli nevyčerpané z dôvodu pandemickej situácie v súlade so zákonom č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov **presunuté do rozpočtu úradu komisára na rok 2022**. Takisto boli presunuté do roku 2022 nevyčerpané kapitálové výdavky z roku 2020.

TÍM KOMISÁRKY
- Rozpočet a jeho čerpanie -

Tabuľka 37 Výška poskytnutej a skutočne čerpanej dotácie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v roku 2021

Názov položky	Poskytnutá dotácia zo štátneho rozpočtu v eurách	Skutočné čerpanie dotácie v eurách k 31.12.2021	Rozdiel medzi poskytnutou a skutočne čerpanou dotáciou v eurách - prostriedky presunuté do roku 2022
Bežné výdavky	579 715	579 715	
Kapitálové výdavky	55 000	136,76	54 863,24
Kapitálové výdavky z roku 2020 a 2019	55 816,48	55 816,48	
SPOLU	690 531,48	635 668,24	54 863,24

Tabuľka 38 Details k čerpaniu dotácie Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím k 31.12.2021

Názov položky	Skutočné čerpanie dotácie v eurách
BEŽNÉ VÝDAVKY	579 715
Mzdy, príplatky, odmeny, ostatné osobné vyrovnania	321 584,47
Poistné a príspevok do poisťovní	112 475,26
Cestovné náhrady	1 547,43
Energie, voda, komunikácie, nájomné	45 676,68
Materiál (interiérové vybavenie, výpočtová technika, telekomunikačná technika, kancelárske potreby, čistiace prostriedky, základné vybavenie príručnej kuchynky, odborná literatúra, EPI právny systém, reprezentačné, licencia antivírusový program)	20 524,73
Iné (výdavky za služby, stravovanie zamestnancov, tvorba sociálneho fondu, tlačenie materiálov)	71 174,18
Dopravné náklady	6 732,25
KAPITÁLOVÉ VÝDAVKY	55 953,04
Software	48 870
Hmotný investičný majetok	7 083,04