



Materiál na rokovanie
Národnej rady Slovenskej republiky

1217

Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025

Návrh

Uznesenie Národnej rady Slovenskej republiky z 2026
k správe o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025

Národná rada Slovenskej republiky

berie na vedomie

Správu o činnosti komisára pre osoby
so zdravotným postihnutím za rok 2025

Predkladá:

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



1217

**Správa o činnosti
komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
za rok 2025**



Materiál na rokovanie
Národnej rady Slovenskej republiky

1217

**Správa o činnosti
komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
za rok 2025**

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



Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025

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 2025, 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

„Najvytrvalejšou a najnaliehavejšou otázkou života je: Čo robíš pre ostatných?“

Martin Luther King

Vážené panie poslankyne,
vážení páni poslanci,

predkladám Vám výročnú správu o činnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025, a to už po desiatykrát. Tento moment predstavuje nielen kontinuitu vo výkone mandátu, ale aj záväzok prinášať pravidelné a vecné hodnotenie toho, ako Slovenská republika naplňa práva osôb so zdravotným postihnutím. Rok 2025 je zároveň významným míľnikom – pripomíname si 15 rokov od ratifikácie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovenskou republikou a 10 rokov od prijatia zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý vytvoril základný inštitucionálny rámec ochrany práv tejto skupiny obyvateľstva.

V tomto jubilejnom roku som sa rozhodla predstaviť správu v novom koncepte, ktorý umožňuje systematickejšie zachytiť plnenie Dohovoru podľa jednotlivých článkov. Cieľom je poskytnúť ucelený obraz o vývoji v tejto oblasti – vrátane identifikácie pokroku aj pretrvávajúcich výziev. Zistenia dopĺňam o konkrétne príbehy a skúsenosti ľudí, ktorí sa na mňa obrátili, v snahe priblížiť dopad prijímaných opatrení na ich každodenný život a zároveň sprostredkovať ich pohľad na uplatňovanie ich práv.

Aj naďalej sa na mňa obracajú ľudia, ktorí sa domnievajú, že ich práva boli porušené alebo že im bolo sťažené ich uplatňovanie. Počet podnetov dlhodobo neklesá a v posledných rokoch zostáva na porovnateľnej, prípadne vyššej úrovni. Tento trend poukazuje na pretrvávajúce systémové výzvy, zároveň však potvrdzuje význam inštitútu komisára ako dostupného nástroja ochrany práv.

Každý podnet predstavuje konkrétnu životnú situáciu, ktorá si vyžaduje individuálny prístup a pozornosť. V správe uvádzam vybrané situácie ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré poukazujú na prekážky, s ktorými sa stretávajú pri uplatňovaní svojich práv, ale aj na prípady, v ktorých sa vďaka intervencii podarilo dosiahnuť nápravu a posilniť ich dôstojnosť, prístup k službám či spravodlivejšie zaobchádzanie. Tieto skúsenosti zároveň poukazujú na oblasti, v ktorých je potrebné systematické zlepšenie.

Od roku 2017 je súčasťou mojej činnosti aj systematické monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb, zdravotníckych zariadeniach a v školskom prostredí. Zistenia z týchto monitorovacích návštev dlhodobo poukazujú na opakujúce sa nedostatky, ako aj na potrebu ich systematického riešenia. Identifikované výzvy sa týkajú najmä oblasti dostupnosti a kvality poskytovaných služieb, personálneho zabezpečenia, individuálneho prístupu a odstraňovania architektonických a iných bariér. Opakovane sa ukazuje aj potreba posilňovania implementácie prijímaných opatrení a zefektívnenia kontrolných mechanizmov.

Zároveň od 1. mája 2023 vykonávam pôsobnosť národného preventívneho mechanizmu podľa Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Táto činnosť mi umožňuje vstupovať do zariadení, ktoré nie sú verejne prístupné alebo z ktorých osoby so zdravotným postihnutím nemajú možnosť slobodne odísť – do zariadení sociálnych služieb, zdravotníckych zariadení aj detenčných priestorov. Zistenia poukazujú na rozdielnu úroveň poskytovanej starostlivosti. Popri príkladoch dobrej praxe sa stále objavujú situácie, ktoré si vyžadujú zvýšenú pozornosť a vhodné opatrenia. Medzi najčastejšie identifikované výzvy patria obmedzovanie osobnej slobody bez zákonného dôvodu, používanie neprimeraných obmedzovacích prostriedkov, nedostatok personálu, čo môže ohroziť bezpečnosť klientov, absencia individuálneho prístupu k potrebám osôb či architektonické bariéry, ktoré sťažujú prístup k službám. Tieto zistenia poukazujú na potrebu systematického posilňovania ochrany práv a zlepšovania kvality poskytovaných služieb.

V tomto roku som spracovala komplexný deväťročný prehľad legislatívnych odporúčaní adresovaných vláde Slovenskej republiky, ktorých cieľom je podporiť systematické zlepšovanie legislatívnych a politických opatrení v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Prehľad umožňuje hodnotiť postup a identifikovať oblasti, kde je možné dosiahnuť ďalší pokrok a zvýšiť efektívnosť prijatých opatrení.

Spolu s mojim tímom som tiež spracovala zborník 15 rokov s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím. Jeho cieľom bolo jasne a stručne analyzovať, čo daný článok Dohovoru znamená, čo vďaka nemu obyvatelia Slovenska za posledných 15 rokov získali a pomenovať to, čo sme ešte nedosiahli alebo nebolo naplnené. Je to sprievodca zmenami v našej spoločnosti – krok za krokom.

V tejto správe som sa snažila poskytnúť ucelený obraz o situácii osôb so zdravotným postihnutím na Slovensku, vrátane zistení z monitorovania, skúseností ľudí, ktorí sa na mňa obracali, a prehľadu odporúčaní adresovaných vláde SR. Ako komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím vnímam svoju úlohu tak, že zastupujem hlas tých, ktorí často nemajú možnosť samostatne brániť svoje práva. Inštitút, ktorý vykonávam, nie je súčasťou opozície ani koalície, ale plní nezávislú funkciu ochrany práv zraniteľných osôb. Môj mandát, ktorý naplňam spolu s mojim tímom, je zameraný na zabezpečenie rovnakého prístupu k službám, ochranu dôstojnosti a podporu práv osôb so zdravotným postihnutím.

Predkladaná správa bude prerokovaná v pléne, čo predstavuje významnú príležitosť formálne aj hodnotovo. Slúži ako nástroj, ktorý umožňuje, aby sa hlas ľudí so zdravotným postihnutím dostal do stredu pozornosti parlamentu a podporil systematické legislatívne a praktické kroky.

Vážim si podporu, ktorú predkladaným zisteniam poskytuje parlament prerokovaním a hlasovaním, pretože potvrdzuje význam nezávislej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím a prispieva k tomu, aby Slovensko bolo krajinou, kde postihnutie nie je prekážkou, ale súčasťou rozmanitosti spoločnosti.

Záver správy by mali byť nielen prijaté, ale aj premietnuté do legislatívnych a praktických opatrení. Som presvedčená, že ochrana práv najzraniteľnejších je znakom sily a vyspelosti spoločnosti – a Slovensko má možnosť túto silu a vyspelosť naďalej posilňovať.

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

OBSAH

Zoznam grafov	11
Zoznam tabuliek	12
Zoznam obrázkov	14
Skratky	16
1 Základné informácie	19
1.1 Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím	19
1.2 Pôsobnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	21
1.3 Štatistické informácie o činnosti	23
1.3.1 Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025.....	36
1.3.2 Sumárne zoznamy	38
2 Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD)	41
2.1 Posudzovanie individuálnych podnetov	41
2.1.1 (Článok 5) Rovnosť a nediskriminácia	42
Príbeh prvý – Bolesť, ktorú nevidno a nie je možné objektivizovať	45
Príbeh druhý – Dvojnásobne vyššia cena za ubytovanie s vodiacim psom	47
2.1.2 (Článok 6) Ženy so zdravotným postihnutím	50
2.1.3 (Článok 7) Deti so zdravotným postihnutím.....	53
Príbeh tretí – Dieťa po týraní, matka bez pomoci	56
2.1.4 (Článok 8) Zvyšovanie povedomia	59
Príbeh štvrtý – Viditeľné bariéry pre nevidiacich	61
2.1.5 (Článok 9) Prístupnosť	66
Príbeh piaty – Kontakt s vonkajším svetom zmarila „iba drobnosť“ na dverách.....	71
2.1.6 (Článok 10) Právo na život	74
Príbeh šiesty – Bez ochrany dnes, bez práv zajtra?	76
Príbeh siedmy – Ako horúci zemiak	78
2.1.7 (Článok 11) Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie	80
2.1.8 (Článok 12) Rovnosť pred zákonom.....	84
Príbeh ôsmy – Podporované rozhodovanie má prednosť pred obmedzením spôsobilosti na právne úkony	89
Príbeh deviaty – Keď opatrovník súdu za nič nezodpovedá.....	91
2.1.9 (Článok 13) Prístup k spravodlivosti	94
Príbeh desiaty – Ticho v spise	97
Príbeh jedenásty – V pasci vlastného tela a nečinnosť Sociálnej poisťovne	98
2.1.10 (Článok 14) Sloboda a osobná bezpečnosť	101
Príbeh dvanásty – Nezákonná hospitalizácia a porušenie ochrany osobných údajov bez informovaného súhlasu	104
Príbeh trinásty – Náhrada väzby bez jasných pravidiel.....	107
2.1.11 (Článok 15) Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním	109
Príbeh štrnásty – Všeľádne odporúčanie	113
2.1.12 (Článok 16) Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním.....	116
2.1.13 (Článok 17) Ochrana integrity osobnosti	119
2.1.14 (Článok 18) Sloboda pohybu a štátna príslušnosť	122
2.1.15 (Článok 19) Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti	124
Príbeh pätnásty – Medzi opatrovaním a osobnou asistenciou – keď rodič ostane bez pomoci	127
Príbeh šestnásty – Moja túžba sa volá byť doma	129

2.1.16	(Článok 20) Osobná mobilita	132
	Príbeh sedemnásť – Odvaha a vytrvalosť doviest' svoju vec až k odvolaciemu orgánu	135
2.1.17	(Článok 21) Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám	138
	Príbeh osemnásť – Strastiplná cesta za objednaným balíkom	140
2.1.18	(Článok 22) Rešpektovanie súkromia	144
	Príbeh devätnásť – Príliš blízko - keď ochrana prekračuje hranice súkromia	148
	Príbeh dvadsiaty – Keď opatrovník prekročí svoje právomoci	150
2.1.19	(Článok 23) Rešpektovanie domova a rodiny	153
2.1.20	(Článok 24) Vzdelávanie	157
	Príbeh dvadsiaty prvý – Škola pod drobnohľadom	160
2.1.21	(Článok 25) Zdravie	163
	Príbeh dvadsiaty druhý – Jednostranné zrušenie zdravotnej starostlivosti (rehabilitačnej liečby) lekárom	167
	Príbeh dvadsiaty tretí – Nemému klientovi ani sociálna služba nerozumie?	169
2.1.22	(Článok 26) Habilitácia a rehabilitácia	173
	Príbeh dvadsiaty štvrtý – Zo závislosti k zmysluplnému životu	175
2.1.23	(Článok 27) Práca a zamestnávanie	178
	Príbeh dvadsiaty piaty – Úprava pracoviska – fikcia alebo povinnosť	181
	Príbeh dvadsiaty šiesty – Keď „organizačná zmena“ zasiahne najslabšieho	183
2.1.24	(Článok 28) Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana	187
	Príbeh dvadsiaty siedmy – Bez príjmu a bez pomoci v systéme byrokracie	193
	Príbeh dvadsiaty ôsmy – Sociálna pomoc ako skúška vytrvalosti	195
	Príbeh dvadsiaty deviaty – Odvolanie bez odpovede: Keď úrad poruší právo na právnu ochranu	196
	Príbeh tridsiaty – Šesť rokov starostlivosti bez podpory	198
2.1.25	(Článok 29) Účasť na politickom a verejnom živote	203
2.1.26	(Článok 30) Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe	207
	Príbeh tridsiaty prvý – Keď sa oddych zmení na prekážkovú dráhu: bariéry na púchovskom kúpalisku	208
2.2	Monitorovanie dodržiavania práv	213
2.2.1	Základné informácie	214
2.2.2	Metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov	216
2.2.3	Monitorovanie v zariadeniach sociálnych služieb	222
2.2.4	Monitorovanie v psychiatrických zariadeniach	250
3	Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (CAT)	254
3.1	Základné informácie o výkone mandátu	254
3.2	Súhrn kľúčových opatrení a odporúčaní NPM	256
3.2.1	Súhrn kľúčových opatrení a odporúčaní NPM pre zariadenia	256
3.2.2	Súhrn kľúčových odporúčaní NPM vláde SR	258
3.3	Súhrn činnosti NPM	260
3.3.1	Súhrn zistení zo systematických návštev NPM	260
3.3.2	Pripomienky NPM k navrhovanej legislatíve v roku 2025	296
3.3.3	Zoznam navštívených zariadení	297
3.4	Ďalšie informácie o činnosti NPM	298
3.4.1	Čo sa podarilo dosiahnuť v rámci činnosti NPM	298
3.4.2	Výmena skúseností a šírenie povedomia	298
3.4.3	Spolupráca na národnej úrovni	299
3.4.4	Medzinárodná spolupráca	299

4	Odpočít plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR (podľa § 11 ods. 1 Zákona o komisároch).....	300
4.1	Štatistické vyhodnotenie legislatívnych odporúčaní.....	300
4.2	Zoznam legislatívnych odporúčaní.....	302
4.2.1	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR	302
4.2.2	Ministerstvo spravodlivosti SR.....	323
4.2.3	Ministerstvo zdravotníctva SR	332
4.2.4	Ministerstvo dopravy SR.....	342
4.2.5	Ministerstvo financií SR	343
4.2.6	Ministerstvo kultúry SR	344
4.2.7	Ministerstvo vnútra SR.....	346
4.2.8	Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR	347
5	Spolupráca	356
5.1	Spolupráca s orgánmi verejnej moci a verejnej správy	358
5.1.1	Vernisáž a diskusia v Národnej rade SR – pokračovanie odbornej iniciatívy z roku 2024	358
5.1.2	Spolupráca s Generálnou prokuratúrou SR	358
5.1.3	Spolupráca s Justičnou akadémiou SR – semináre v roku 2025	359
5.1.4	Priebežné rokovania s ministerstvami	359
5.1.5	Reforma posudkovej činnosti – pracovné stretnutie na Ministerstve práce	359
5.1.6	Odborné stretnutie „Od pacienta ku klientovi“	360
5.1.7	Konferencia o podporovanom rozhodovaní – Právnická fakulta Univerzity Komenského.....	360
5.1.8	Konferencia sociálnej psychiatrie 2025 – Hronovce.....	361
5.1.9	Účast' v radách vlády SR, Výboroch a pracovných skupinách vlády SR	361
5.2	Medzinárodná spolupráca	362
5.2.1	Stretnutie organizované Medzinárodnou komisiou právnikov (ICJ)	362
5.2.2	Európska platforma sebaobhajcov – podujatie v Bratislave	362
5.2.3	Spolupráca s UNICEF a UNHCR – podpora odídencom z Ukrajiny	362
5.2.4	Európska konferencia osôb so zdravotným postihnutím 2025.....	363
5.2.5	Študijná návšteva Národného preventívneho mechanizmu v Slovinsku.....	363
5.3	Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami a ich členmi	364
5.3.1	Dlhodobí partneri a spolupracujúce organizácie	364
5.3.2	Spolupráca s pacientskymi organizáciami – prípad fibromyalgie.....	365
5.3.3	Platforma pomáhajúcich organizácií – diskusia o novele zákona o úhradách liekov.....	365
5.3.4	Ďalšie odborné konzultácie a spoločné iniciatívy	365
5.3.5	Spolupráca so Slovenským fórom osôb so zdravotným postihnutím a Ministerstvom zahraničných vecí.....	366
5.3.6	Spolupráca so športovými mimovládnyimi organizáciami.....	366
5.3.7	Kampaň „AJ MY SME TU“ – štvrtý ročník	366
5.4	Účast' na konferenciách, seminároch, diskusiách a verejných podujatiach	367
5.4.1	Konferencia k 15. výročiu ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.....	367
5.4.2	Odborné konferencie, sympóziá a semináre	368
5.4.3	Ľudské práva, inklúzia a prístupnosť služieb	369
5.4.4	Európske a medzinárodné podujatia	369
5.4.5	Kultúrne, komunitné a podporné podujatia.....	369
5.4.6	Športové a paralympijské podujatia.....	369

5.4.7	Podujatia v oblasti legislatívy a verejných politík.....	369
5.4.8	Spoločenské a oceňovacie podujatia	369
5.4.9	Zhrnutie.....	370
5.5	Výjazdové dni komisárky	371
5.5.1	História Dní s komisárkou.....	371
5.5.2	Priebeh Dní s komisárkou.....	371
5.5.3	Štatistiky.....	376
5.5.4	Výstupy a odporúčania	376
5.6	Výstavy diel ľudí so zdravotným postihnutím	382
5.6.1	Výstava diel klientov Integračného zariadenia KOR–GYM n.o.	382
5.6.2	Výstava diel Františka Tótha	383
5.6.3	Výstava diel klientov Zariadenia sociálnych služieb Pod hradom, Plavecké Podhradie	383
5.7	Médiá a komunikácia s verejnosťou.....	384
5.7.1	Kampane	385
5.7.2	Tlačové konferencie.....	388
5.7.3	Tlačové správy.....	390
5.7.4	Výstupy v médiách.....	391
6	Tím komisárky.....	392
6.1	Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím	392
6.2	Organizačná štruktúra a personálne obsadenie Úradu komisárky	393
6.2.1	Prehľad odborných referátov v roku 2025	393
6.2.2	Schematické znázornenie organizačnej štruktúry	394
6.2.3	Výber zamestnancov	396
6.3	Webový portál komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím	398
6.3.1	Elektronické podávanie podnetov a objednávanie stretnutí	398
6.3.2	Informačno-komunikačné technológie a modernizácia	399
6.3.3	Historický vývoj portálu – Kentico 10	399
6.3.4	Obmedzenia monolitického systému Kentico 10.....	399
6.3.5	Transformácia na moderný modulárny portál.....	401
6.4	Vzdelávanie zamestnancov	402
6.4.1	Priebežné odborné vzdelávanie	402
6.4.2	Povinné školenia (BOZP, PO, vodiči služobných motorových vozidiel).....	402
6.4.3	Odborné školenie v oblasti ochrany pred mučením a zlým zaobchádzaním	402
6.4.4	Školenie zamerané na poradenskú komunikáciu	402
6.5	Rozpočet a jeho čerpanie v roku 2025	403
6.5.1	Poskytnutá dotácia na rok 2025	403
6.5.2	Štruktúra čerpania v roku 2025	404

Zoznam grafov

Graf 1	Počet doručených podnetov v rokoch 2016 – 2025.....	23
Graf 2	Počet ukončených podnetov v rokoch 2016 – 2025	23
Graf 3	Podnety doručené v roku 2025 podľa referátov.....	24
Graf 4	Podnety ukončené v roku 2025 podľa referátov	24
Graf 5	Typy podnetov doručených v roku 2025.....	25
Graf 6	Spôsob podania podnetov v roku 2025	25
Graf 7	Stav doručených podnetov v roku 2025.....	25
Graf 8	Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2025	26
Graf 9	Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2025	26
Graf 10	Spôsoby ukončenia podnetov ukončených v roku 2025.....	27
Graf 11	Prehľad vekových kategórií dotknutých osôb v podnetoch prijatých v roku 2025, v ktorých je známy vek.....	33
Graf 12	Prehľad geografického zobrazenia bydliska dotknutých osôb v podnetoch doručených v roku 2025, kde je známe bydlisko	33
Graf 13	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2025	34
Graf 14	Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch za roky 2016 – 2025.....	35
Graf 15	Prehľad plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR (podľa § 11 ods. 1 Zákona o komisároch)	301

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1	Prehľad zdravotného postihnutia dotknutých osôb v podnetoch doručených v roku 2025	28
Tabuľka 2	Prehľad zamerania podnetov doručených v roku 2025	29
Tabuľka 3	Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025	38
Tabuľka 4	Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach v roku 2025	39
Tabuľka 5	Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria v roku 2025	39
Tabuľka 6	Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025	40
Tabuľka 7	Prehľad výjazdových dní komisárky počas roku 2025	40
Tabuľka 8	Počet monitorovacích návštev v roku 2025	215
Tabuľka 9	Metodika vyhodnocovania dosiahnutých výsledkov	219
Tabuľka 10	Úroveň dosiahnutých výsledkov	220
Tabuľka 11	Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025 ^[1]	223
Tabuľka 12	Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach v roku 2025	224
Tabuľka 13	Zoznam monitorovaných zariadení sociálnych služieb v roku 2025 podľa samosprávnych krajov a rozdelenie počtu na verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb ^[1]	224
Tabuľka 14	Hodnotenie oblasti práva na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025	232
Tabuľka 15	Hodnotenie oblasti práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025	234
Tabuľka 16	Hodnotenie oblasti práva na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, slobody a osobnej bezpečnosti v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025	236
Tabuľka 17	Hodnotenie oblasti práva na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025	238
Tabuľka 18	Hodnotenie oblasti práva na nezávislý spôsob života a začlenenie sa do spoločnosti v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025	242
Tabuľka 19	Sumár navrhnutých opatrení pre zariadenia sociálnych služieb	243
Tabuľka 20	Termíny navrhnutých opatrení v roku 2025	243
Tabuľka 21	Počet opatrení podľa zariadení s vyhodnotením v členení – splnené, čiastočne splnené, v plnení, nedá sa vyhodnotiť a v plnení	244
Tabuľka 22	Počet navrhnutých opatrení od júna 2017 – do 31. decembra 2025	246
Tabuľka 23	Prehľad plnenia opatrení v PL v Plešivci	251
Tabuľka 24	Termíny na plnenie opatrení PL v Plešivci a Ministerstvu zdravotníctva boli stanovené nasledovne	252
Tabuľka 25	Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria v roku 2025	297

Tabuľka 26	Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025	297
Tabuľka 27	Prehľad výjazdových dní komisárky počas roku 2025.....	372
Tabuľka 28	Prehľad mediálnych výstupov Úradu komisára za rok 2025	391
Tabuľka 29	Výška poskytnutej a skutočne čerpanej dotácie Úradu komisárky v roku 2025.....	405
Tabuľka 30	Detaily k čerpaniu dotácie Úradu komisárky k 31.12.2025.....	405

Zoznam obrázkov

Obrázok 1	Budovy CSS SLOVEN	225
Obrázok 2	Budova SSP mesta Košice	226
Obrázok 3	Označenie zariadenia sociálnych služieb ako zdravotno-sociálne oddelenie na nástenke PL v Plešivci	227
Obrázok 4	Budova SED Košeca	228
Obrázok 5	Izba klientov v CSS – SLOVEN	229
Obrázok 6	Izba klientov v PL v Plešivci	230
Obrázok 7	Spoločná jedáleň v CSS SLOVEN	231
Obrázok 8	Spoločná jedáleň v PL v Plešivci	231
Obrázok 9	Uloženie liekov v CSS – SLOVEN	234
Obrázok 10	Schránka na sťažnosti v SSP mesta Košice	238
Obrázok 11	Výrobky klientov CSS SLOVEN	239
Obrázok 12	Výrobky klientov SSP mesta Košice	240
Obrázok 13	Výzdoba spoločných priestorov v PL v Plešivci	241
Obrázok 15	Dvere, ktoré oddeľujú mužské akútne oddelenie od vestibulu a priestorov pre personál vo FN Nitra	267
Obrázok 17	Lôžko s pripravenými koženými popruhmi vo vstupnej časti mužského akútneho oddelenia FN Nitra	275
Obrázok 19	Balkón na akútnom psychiatrickom oddelení NsP Bojnice	278
Obrázok 21	Autobusová zastávka v rámci vonkajšieho areálu v CSS Horný Vadičov	281
Obrázok 23	Paravány na urgentnom príjme v NsP Bojnice	284
Obrázok 25	Viac lôžková observačná izba na akútnom psychiatrickom oddelení v NsP Bojnice	284
Obrázok 27	Šatňa pre personál v PL Plešivec	287
Obrázok 29	Miestnosť pre personál v PL Plešivec	287
Obrázok 31	Pacient fixovaný k lôžku v mužskej observačnej izbe v NsP Bojnice	291
Obrázok 32	Pomôcky na vykonanie fyz. potrieb pri lôžku, na ktorom je fixovaný pacient v NsP Bojnice	291
Obrázok 34	9 lôžková izba na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec	292
Obrázok 35	Skrinka pre pacienta v izbe na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec	292
Obrázok 36	hygienické zariadenie na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec	293
Obrázok 37	Kreslá pre pacientov na chodbe mužského uzatvoreného oddelenia v PL Plešivec	293
Obrázok 38	Bezpečnostná cela v Nemocnici a UVTOS Trenčín	294
Obrázok 39	Výšetrovací miestnosť v Nemocnici a UVTOS Trenčín	294
Obrázok 40	Izba na detskom oddelení vo FN Nitra	295
Obrázok 41	Sprchy na detskom oddelení vo FN Nitra	295
Obrázok 42	Diskusia počas konferencie k 15. výročiu ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (17.09.2025)	370
Obrázok 43	Deň s komisárkou v Novom Meste nad Váhom – Prezentácia komisárky o činnosti Úradu komisárky	377
Obrázok 44	Deň s komisárkou v Novom Meste nad Váhom – Komisárka Zuzana Stavrovská a zástupca primátora Andrej Neuschl so svojím tímom odborných pracovníkov	377

Obrázok 45	Deň s komisárkou v Lučenci – Komisárka Zuzana Stavrovská s primátorkou Alexandrou Pivkovou na návšteve základnej školy M. R. Štefánika).....	378
Obrázok 46	Deň s komisárkou v Lučenci – Komisárka sa stretla aj s 11-ročnou Abigail Janitorovou, ktorá získala ocenenie Sociálny čin roka za svoju mimoriadnu empatiu a nezištnú pomoc....	378
Obrázok 47	Deň s komisárkou v Krupine – Komisárka Zuzana Stavrovská na stretnutí so žiakmi Špeciálnej základnej školy	379
Obrázok 48	Deň s komisárkou v Krupine – Komisárka na návšteve Denného stacionára.	379
Obrázok 49	Deň s komisárkou v Bytči – Komisárka Zuzana Stavrovská so svojím tímom právničiek a primátor Bytče Miroslav Minářčík so svojím tímom odborných pracovníkov	380
Obrázok 50	Deň s komisárkou v Bytči – Komisárka Zuzana Stavrovská medzi klientmi zariadenia opatrovateľskej služby a zariadenia pre seniorov	380
Obrázok 51	Deň s komisárkou v Kysuckom Novom Meste – Komisárka Zuzana Stavrovská s riaditeľkou Silviou Martinčekovou a klientmi centra	381
Obrázok 52	Deň s komisárkou v Kysuckom Novom Meste – Komisárka Zuzana Stavrovská s riaditeľkou CSS Kamence Lenkou Taranovou, spolu s tímom komisárky a tímom zo zariadenia	381
Obrázok 53	Nahrávanie podcastu BEZ BARIÉR – pamätná fotka z nahrávania podcastu BEZ BARIÉR v novom šate s komisárkou.....	384
Obrázok 54	Plagát k 4. ročníku kampane AJ MY SME TU	386

Skratky

Komisárka	Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím
Úrad komisárky	Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
NPM	Národný preventívny mechanizmus
Dohovor	Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím
Dohovor proti mučeniu	Dohovor proti mučeniu a inému krutému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu
Zákon o komisároch	Zákon č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím
Antidiskriminačný zákon	Zákon č. 364/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon)
Civilný mimosporový poriadok	Zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok
CPT	Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania
ESLP	Európsky súd pre ľudské práva
Generálna prokuratúra	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky
Ministerstvo cestovného ruchu	Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky
Ministerstvo dopravy	Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky
Ministerstvo financií	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
Ministerstvo kultúry	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky
Ministerstvo práce	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
Ministerstvo spravodlivosti	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky
Ministerstvo školstva	Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky
Ministerstvo vnútra	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
Ministerstvo zahraničných vecí	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky
Ministerstvo zdravotníctva	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Národná rada SR	Národná rada Slovenskej republiky
NPRŽP	Národný program rozvoja životných podmienok
Občiansky zákonník	Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník
Osoba s ŤZP	Osoba s ťažkým zdravotným postihnutím
Spravovací a kancelársky poriadok	Vyhláška Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 543/2005 Z. z. o Spravovacom a kancelárskom poriadku pre okresné sudy, krajské sudy, Špeciálny súd a vojenské sudy
Správny poriadok	Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok)
Stavebný zákon	Zákon č. 25/2005 Z. z. Stavebný zákon a o zmene a doplnení niektorých zákonov (Stavebný zákon)
Školský zákon	Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Trestný poriadok	Zákon č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok
Trestný zákon –	Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon

Úrad práce	Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny
Ústava SR	460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky
Ústavný súd SR	Ústavný súd Slovenskej republiky
Ústredie práce	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
vláda SR	Vláda Slovenskej republiky
VZN	Všeobecne záväzné nariadenie obce alebo mesta
Vyhláška, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia Zákona o integrovanej posudkovej činnosti	Vyhláška Ministerstva práce č. 51/2025, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a 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
Vyhláška o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 143/2023 Z. z. o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria
Vyhláška o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov	Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov
Vyhláška o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie	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
Výnos Ministerstva zdravotníctva o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno – technické vybavenie	Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 44/2008 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
Zákon o občianskych preukazoch	Zákon č. 395/2019 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o hazardných hrách	Zákon č. 30/2019 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o integrovanej posudkovej činnosti	Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o mediálnych službách	Zákon č. 264/2022 Z. z. o mediálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o mediálnych službách)
Zákon o obecnom zriadení	Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení
Zákon o osvedčovaní listín a podpisov	Zákon č. 599/2001 Z. z. o osvedčovaní listín a podpisov na listinách okresnými úradmi a obcami
Zákon o peňažných príspevkoch	Zákon č. 447/2028 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o podmienkach výkonu volebného práva	Zákon č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o poskytovaní právnej pomoci	Zákon č. 327/2005 Z. z. o poskytovaní právnej pomoci osobám v materiálnej núdzi a o zmene a doplnení zákona č. 586/2003 Z. z. o advokácii a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb.

	o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 8/2005 Z. z.
Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 578/2004 Z. z. poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o príspevku na odkázanosť	Zákon č. 406/2025 Z. z. o príspevku na pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o prístupnosti výrobkov a služieb	Zákon č. 351/2022 Z. z. o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín	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 o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia	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
Zákon o službách zamestnanosti	Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o sociálnom poistení	Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení
Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a kuratele	Zákon č. 306/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o sociálnych službách	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
Zákon o štátnej službe	Zákona č. 55/2017 Z. z. o štátnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov
Zákon o Ústavnom súde	Zákon č. 314/2018 Z. z. o Ústavnom súde Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o výkone detencie	Zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon o zdravotnom poistení	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
Zákonník práce	Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce
Železnice SR	Železnice Slovenskej republiky

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 postihnutím, vykonávajúci svoju pôsobnosť nezávisle od iných orgánov štátnej a verejnej moci. Komisár 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**, 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. Komisár 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 komisár pre osoby so zdravotným postihnutím.

Sídlo Úradu komisára v Bratislave bolo určené Zákonom o komisároch.

Zákonom č. 110/2023 Z. z. z 15. marca 2023, ktorým sa zmenil a doplnil zákon č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv a Zákon o komisároch, **pribudla od 1. mája 2023 komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím aj pôsobnosť dohliadať na dodržiavanie plnenia záväzkov, ktoré Slovenská republika prijala v rámci Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu** (vyhláška ministra zahraničných vecí č. 143/1988 Zb.) v znení Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Opčný protokol“).

Tento protokol zaviedol dvojzložkový systém prevencie zlého zaobchádzania – na medzinárodnej úrovni zriadil Podvýbor pre predchádzanie mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „podvýbor“) a na národnej úrovni zaväzuje zmluvné štáty zaviesť jeden alebo viac obdobných mechanizmov, tzv. **národný preventívny mechanizmus**.

Hoci Slovenská republika podpísala Opčný protokol už 14. decembra 2018, s jeho ratifikáciou Národná rada Slovenskej republiky vyslovila súhlas až v roku 2023, konkrétne uznesením č. 2210 z 3. mája 2023. Následne prezidentka Slovenskej republiky ratifikovala opčný protokol 4. júla 2023, a táto ratifikačná listina bola 19. septembra 2023 uložená u depozitára, ktorým je generálny tajomník Organizácie Spojených národov.

Opčný protokol tak nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku 30-ty deň po uložení ratifikačnej listiny, t. j. 19. októbra 2023.

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 (ďalej aj ako „Úrad komisárky“) 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.

Čo sa týka vykonávania pôsobnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v rámci národného preventívneho mechanizmu, podľa vyššie uvedenej novely Zákona o komisároch sa táto pôsobnosť vykonáva **uskutočňovaním systematických návštev miest** na účely plnenia úloh národného preventívneho mechanizmu.

Týmito miestami sú v zmysle § 10 ods. 2 písm. h) **zariadenia, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie a miesta, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby so zdravotným postihnutím obmedzené na slobode orgánmi verejnej moci alebo v dôsledku odkázanosti na poskytovanie starostlivosti**, týka sa to najmä zdravotníckych zariadení, zariadení sociálnych služieb a iných zariadení poskytujúcich podobnú starostlivosť vrátane zariadení bez registrácie podľa osobitného predpisu.

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 obrátiť každý** 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.

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

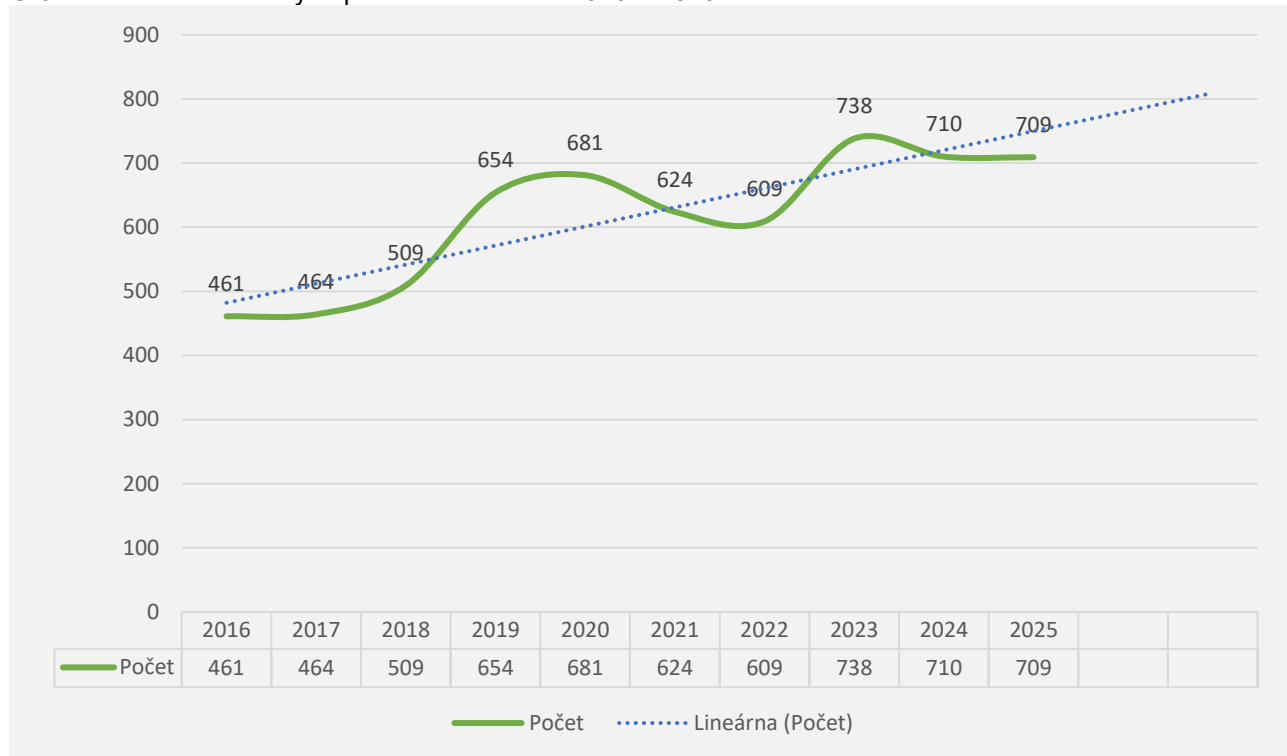
Dieťa so zdravotným postihnutím má právo obrátiť sa na komisára samo alebo prostredníctvom inej osoby aj bez vedomia svojich rodičov, poručníka, opatrovníka alebo inej osoby, ktorej bolo zverené do starostlivosti.

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

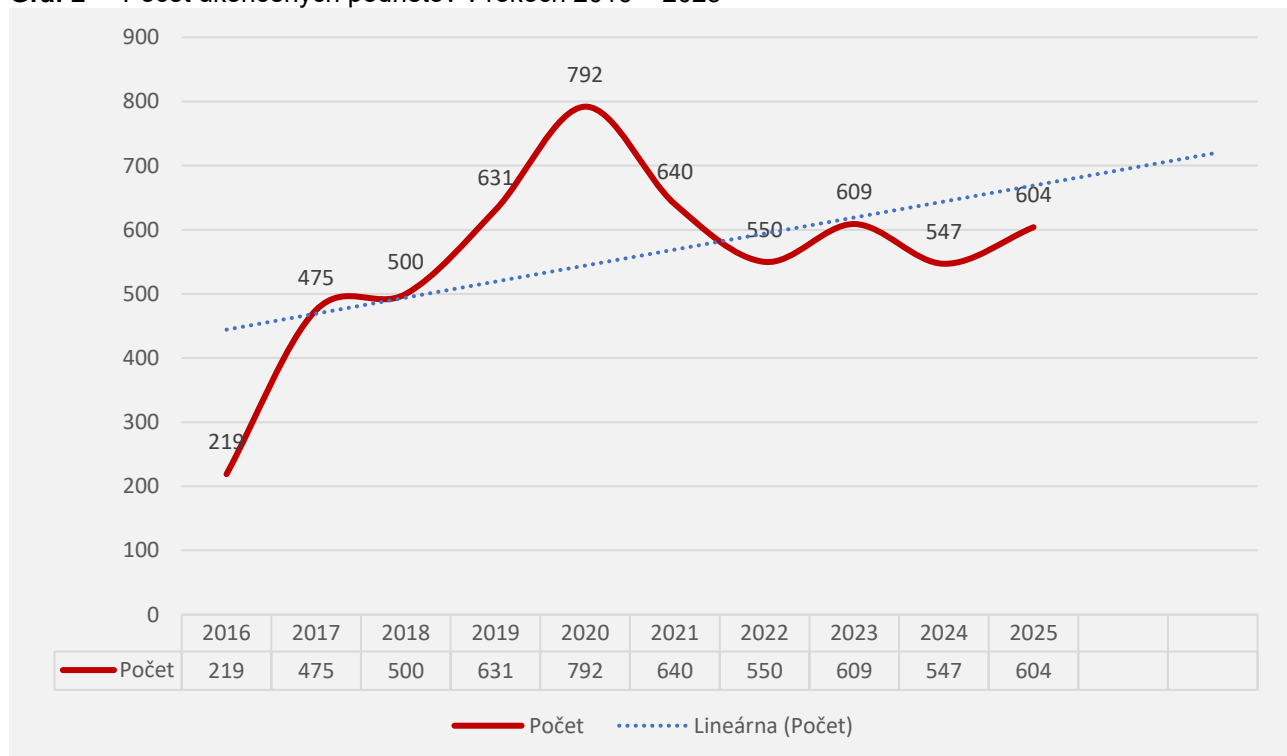
Podnet komisárovi možno podať písomne, ústne do zápisnice, telefaxom alebo elektronickými prostriedkami. Podnet je možné podať prostredníctvom webového portálu komisára www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk (skrátená adresa www.komisar.sk), cez hlavnú stránku a tlačidlo „**Podat' podnet**“ alebo cez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

1.3 Štatistické informácie o činnosti

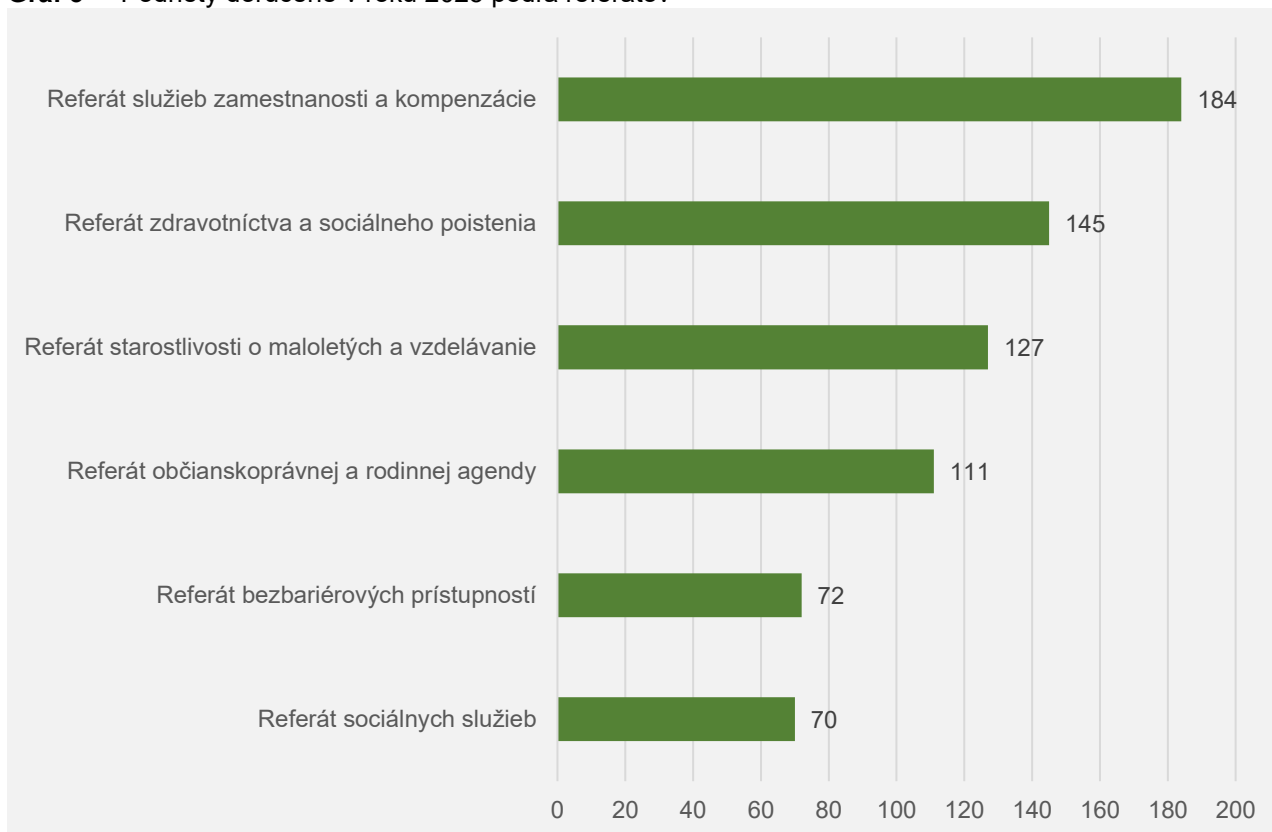
Graf 1 Počet doručených podnetov v rokoch 2016 – 2025



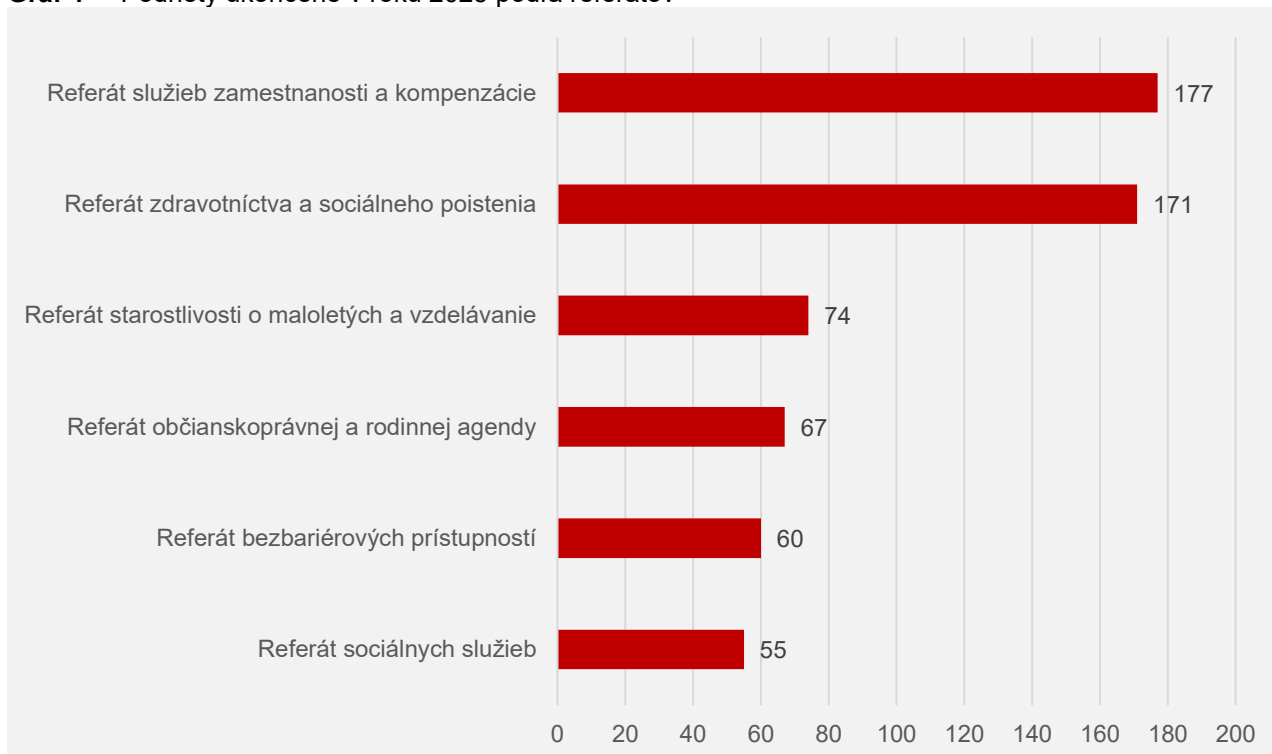
Graf 2 Počet ukončených podnetov v rokoch 2016 – 2025



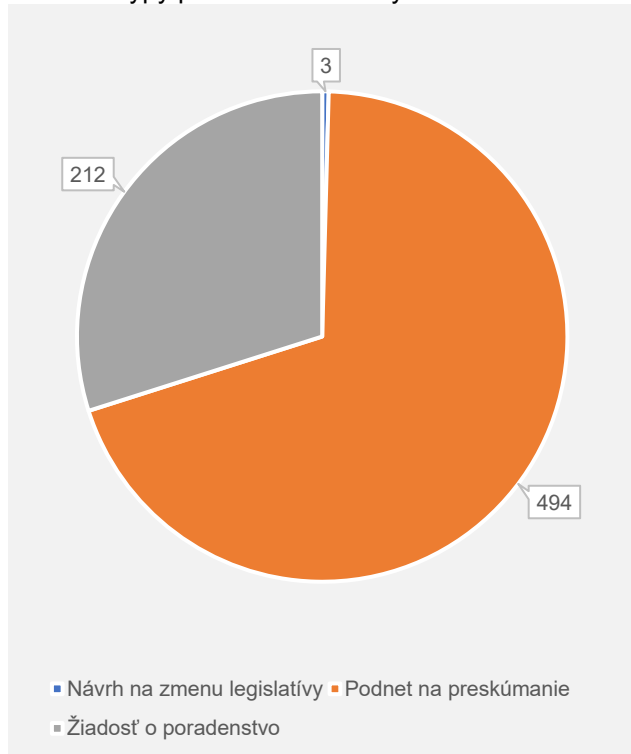
Graf 3 Podnety doručené v roku 2025 podľa referátov



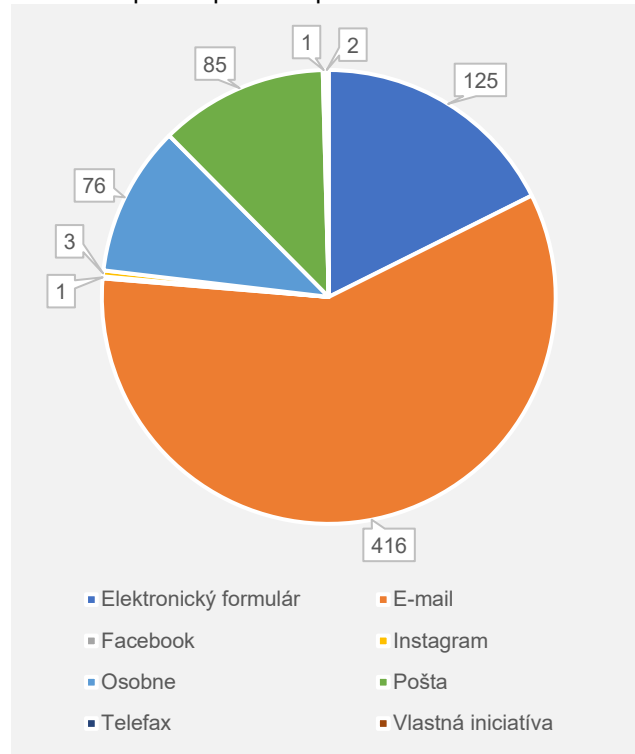
Graf 4 Podnety ukončené v roku 2025 podľa referátov



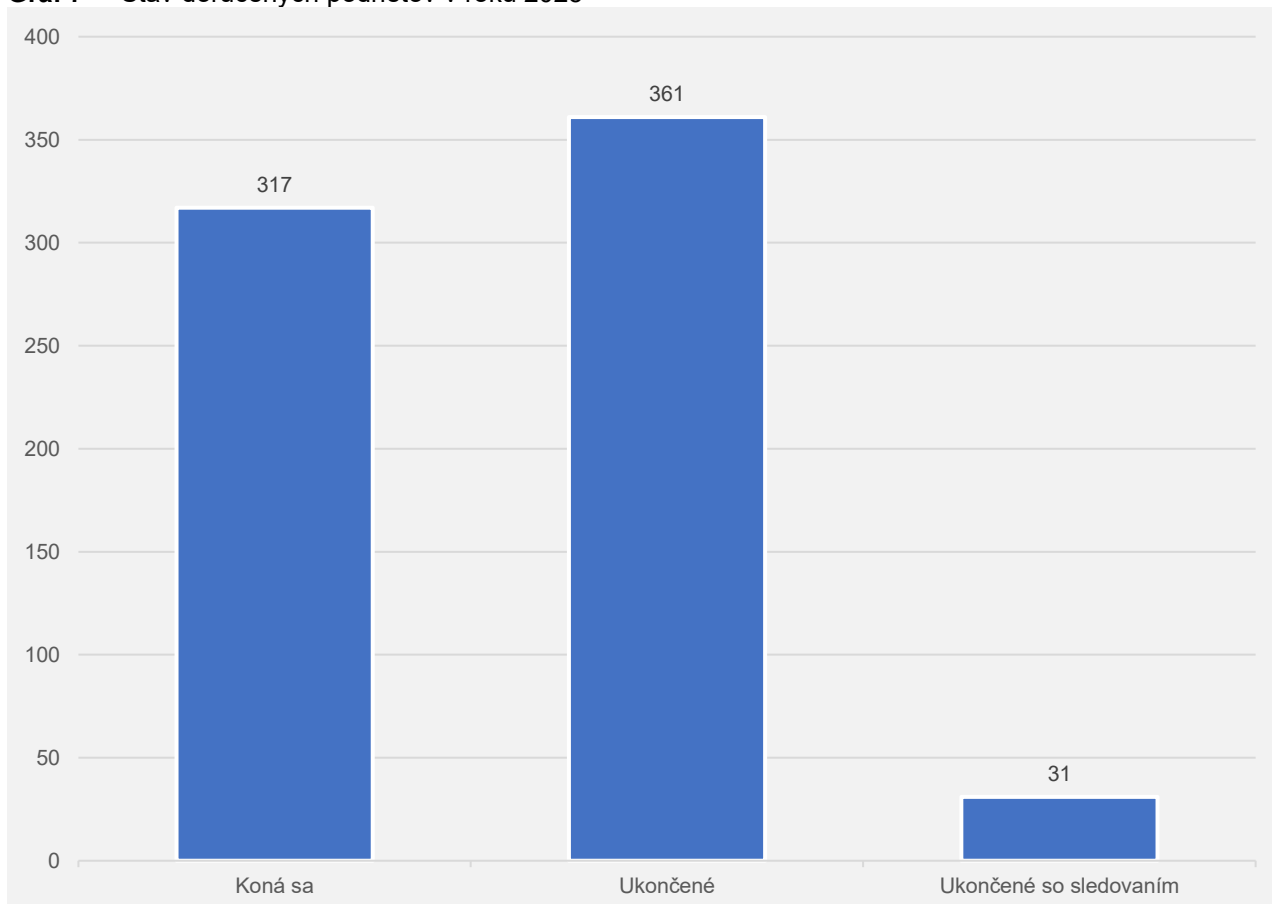
Graf 5 Typy podnetov doručených v roku 2025



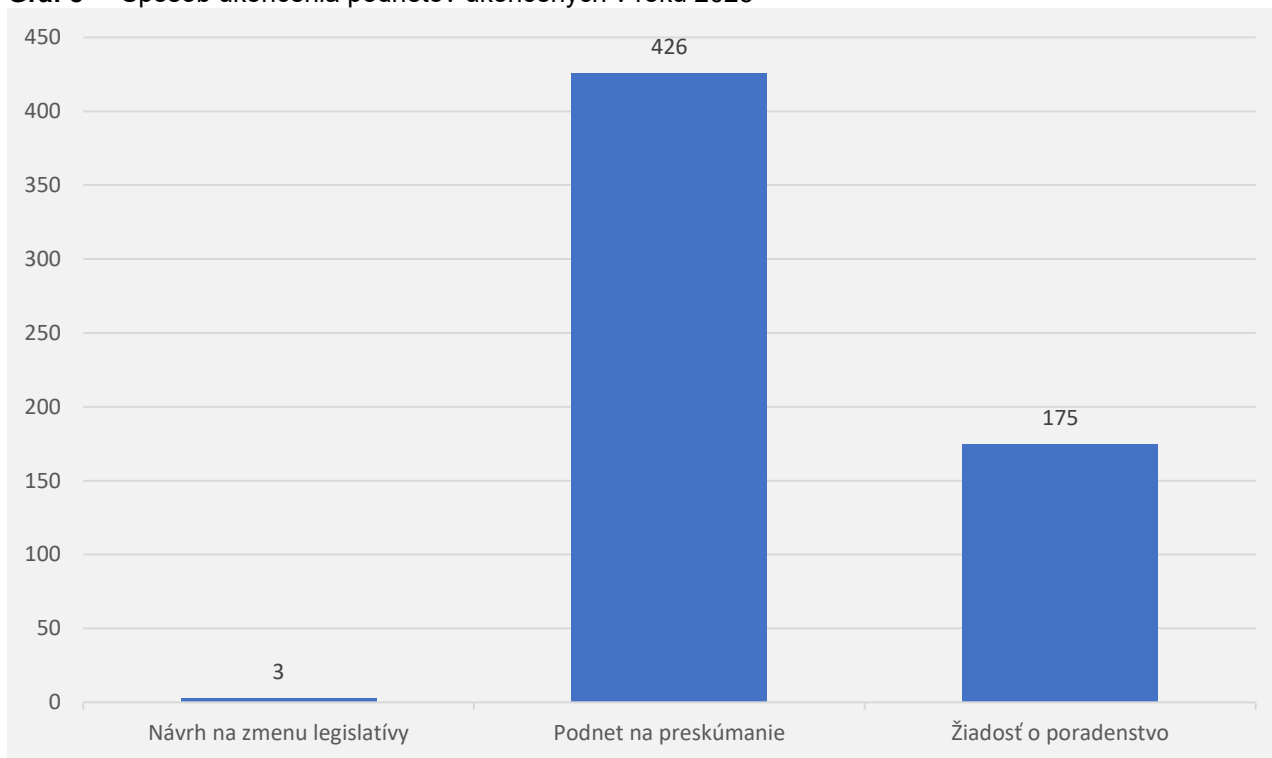
Graf 6 Spôsob podania podnetov v roku 2025



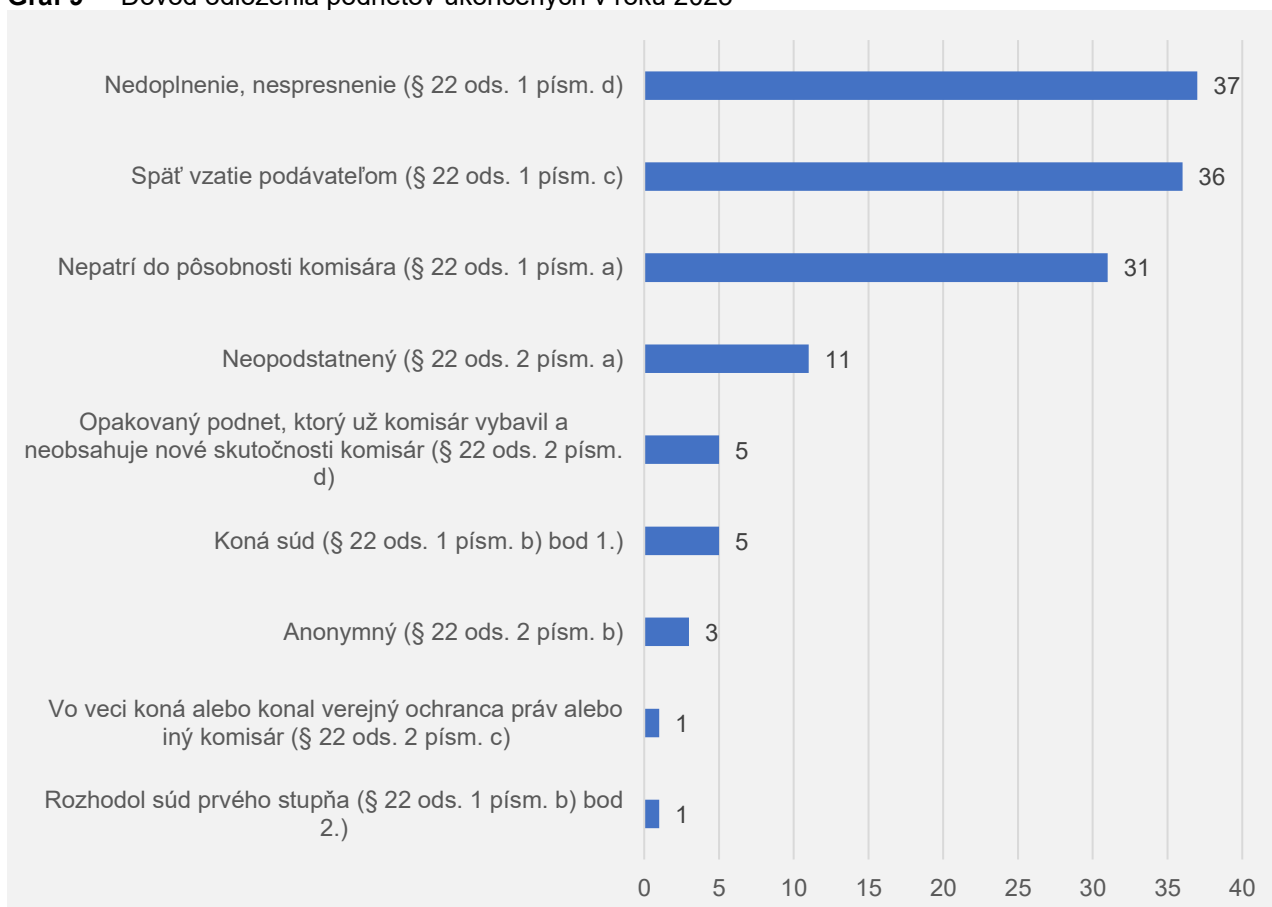
Graf 7 Stav doručených podnetov v roku 2025



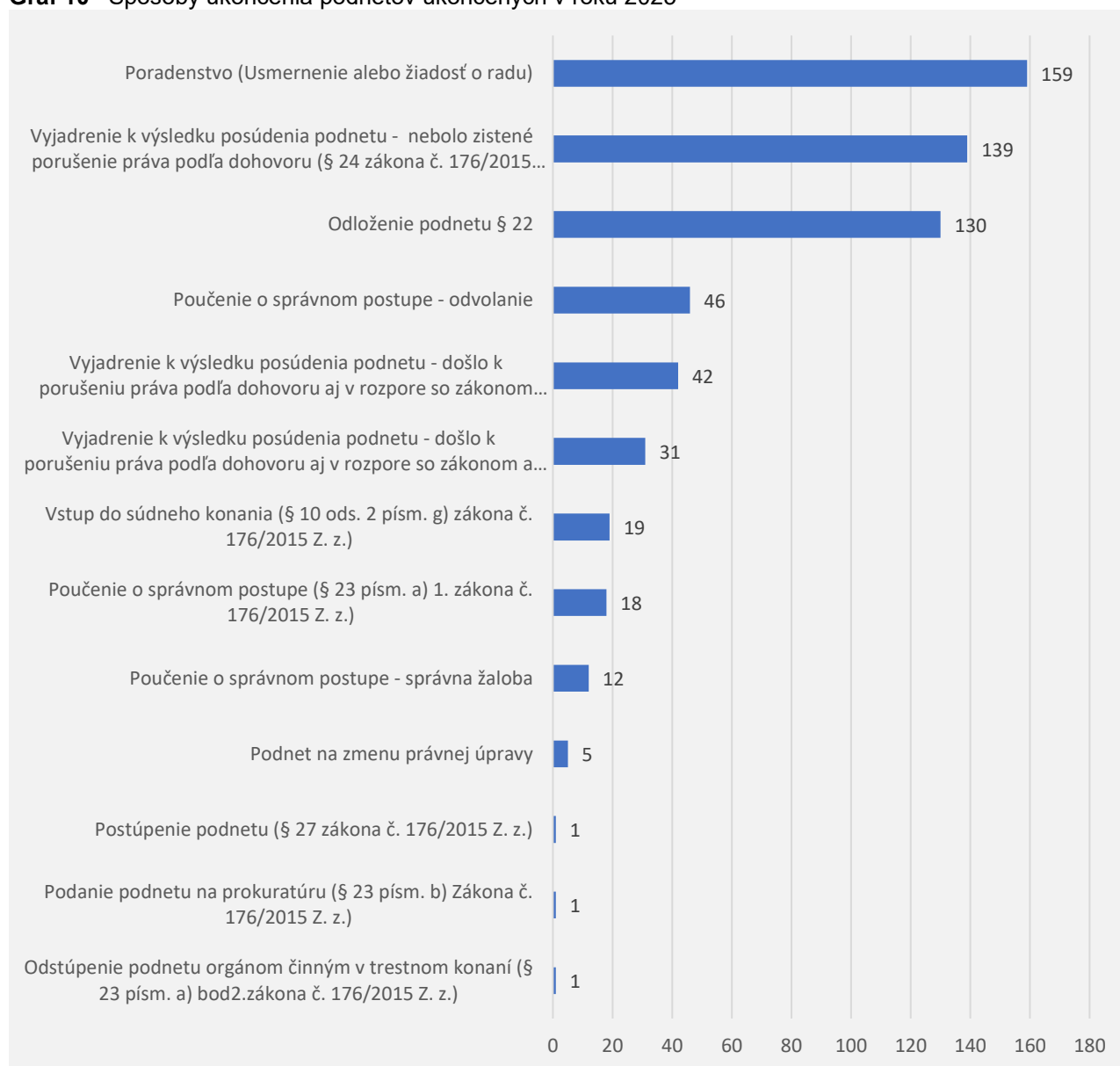
Graf 8 Spôsob ukončenia podnetov ukončených v roku 2025



Graf 9 Dôvod odloženia podnetov ukončených v roku 2025



Graf 10 Spôsoby ukončenia podnetov ukončených v roku 2025



Tabuľka 1 Prehľad zdravotného postihnutia dotknutých osôb v podnetoch doručených v roku 2025

Zdravotné postihnutie	Počet
Telesné postihnutie > Čiastočne mobilný	112
Neurologické ochorenia	90
Duševné choroby (Psychické poruchy)	63
Iné > Diabetes	56
Poruchy vývinu a správania > Mentálna retardácia	48
Poruchy vývinu a správania > Autizmus	45
Nešpecifikovaná	43
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Schizofrénie	39
Iné > Onkologické ochorenie	37
Zmyslové postihnutie > Sluchové	37
Iné > Kardiovaskulárne ochorenie	34
Iné > Iné	30
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Depresia	30
Poruchy nervového systému > Epilepsia	28
Zmyslové postihnutie > Zrakové	27
Poruchy vývinu a správania > Aspergerov syndróm	27
Poruchy nervového systému > DMO	26
Poruchy vývinu a správania > ADHD	21
Telesné postihnutie > Imobilný	19
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Poruchy správania	18
Iné > Cieвно-mozgová príhoda	16
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Iné	15
Iné	14
Iné > Astma	13
Poruchy nervového systému > Porucha sfinkterov	12
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Demencia	11
Iné > Kožné ochorenie	10
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Závislosť	9
Poruchy vývinu a správania > Downov syndróm	9
Poruchy vývinu a správania > Poruchy reči	9
Telesné postihnutie > Mobilný	9
Poruchy nervového systému > Iné	8
Iné > Zriedkavá choroba	8
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Alzheimerova choroba	7
Poruchy nervového systému > Skleróza multiplex	6
Poruchy vývinu a správania	5
Poruchy vývinu a správania > Iné	5
Duševné choroby (Psychické poruchy) > Poruchy osobnosti	5
Poruchy učenia	3
Poruchy nervového systému	3
Telesné postihnutie	2
Poruchy nervového systému > Parkinsonova choroba	1
Iné > Choroba z povolania	1

Iné > Cystická fibróza	1

Tabuľka 2 Prehľad zamerania podnetov doručených v roku 2025

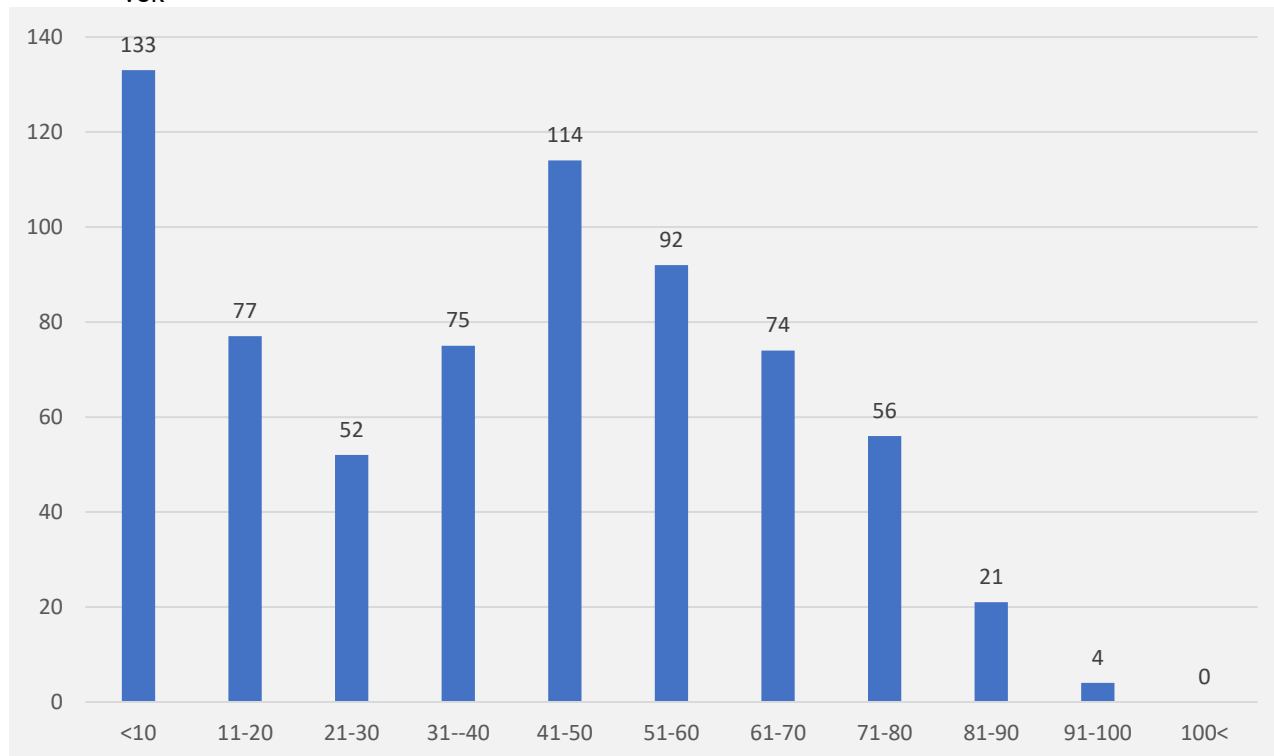
Zameranie podnetu	Počet
Iný občianskoprávny alebo správny problém	62
Peňažný príspevok > Na opatrovanie > Nepriznanie	52
Iné	37
Peňažný príspevok > Na kúpu osobného motorového vozidla > Nepriznanie	33
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok > Invalidný dôchodok nárok (zdravotný stav)	28
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Neposkytnutie a nezabezpečenie zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu	28
Trestnoprávna agenda	21
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok > Invalidný dôchodok výška	21
Sociálne služby	19
Peňažný príspevok > Na opatrovanie	18
Zlé zaobchádzanie, páchanie násillia, týranie	17
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok	16
Služby zamestnanosti	14
Sociálne služby > Sociálne služby na riešenie nepriaznivej situácie > Pobytovou celoročnou formou	14
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Poskytovanie zdravotnej starostlivosti	14
Peňažný príspevok > Na kúpu osobného motorového vozidla	13
Parkovací preukaz > Nepriznanie	13
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla > Nepriznanie	12
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla > Odňatie	12
Skončenie pracovného pomeru s osobou s ŤZP	12
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok > Dĺžka konania	12
Peňažný príspevok > Všeobecne	11
Školstvo > Iné	11
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu	10
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu > Nepriznanie	9
Rodinnoprávna agenda > Styk s maloletým dieťaťom	9
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom > Nepriznanie	8
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok > Invalidný dôchodok nárok (doba dôchodkového poistenia)	8
Spôsobilosť na právne úkony > Obmedzenie - nové rozhodnutie	7
Vyhradené parkovanie	7
Zdravotná starostlivosť a poistenie	7
Peňažný príspevok > Na opatrovanie > Odňatie	7
Dávka v hmotnej núdzi	7
Bytová problematika	7
Parkovací preukaz > Odňatie	6
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie > Nepriznanie	6

Dotácia na podporu humanitárnej pomoci	6
Vyhradené parkovanie > Povolenie vyhradeného parkovania	6
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Kúpeľná starostlivosť	6
Vyhradené parkovanie > Spoplatnenie vyhradeného parkovania	6
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok > Invalidný dôchodok z mladosti výška	6
Služby zamestnanosti > Všeobecne oblasť služieb zamestnanosti	6
Rodinnoprávna agenda > Iné	5
Spôsobilosť na právne úkony	5
Vyhradené parkovanie > Absencia vyhradeného parkovacieho miesta	5
Spôsobilosť na právne úkony > Prinavrátanie z obmedzenia	5
Trestnoprávna agenda > Porušenie práv ako obete trestného činu	5
Opatrovník > Konanie o zmene opatrovníka	5
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia > Nepriznanie	5
Rôzne	5
Školstvo > Inkluzívne vzdelávanie	4
Peňažný príspevok > Na kúpu pomôcky > Nepriznanie	4
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu > Nepriznanie v požadovanom rozsahu	4
Opatrovník > Porušenie povinností opatrovníkom	4
Exekučné konanie a oddĺženie	4
Bytová problematika > Skončenie (nepredĺženie) nájmu bytu	4
Architektonická bezbariérová prístupnosť > Vstup do budovy	4
Doprava > Automobilová doprava	4
Spôsobilosť na právne úkony > Prinavrátanie z pozbavenia	4
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Nedobrovoľná hospitalizácia	4
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok zo zahraničia	4
Školstvo > Šikanovanie > Šikanovanie zo strany učiteľov	3
Sociálne poistenie > Starobný dôchodok	3
Sociálne služby > Podporné služby > Poskytovateľ celoročnej sociálnej služby DSS, CSS	3
Sociálne služby > Sociálne služby na riešenie nepriaznivej situácie	3
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Úhrada zdravotnej starostlivosti	3
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny	3
Banková agenda	3
Opatrovník > Iné	3
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia > Odňatie	3
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP > Nepriznanie	3
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP > Odňatie	3
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom	3
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP so sprievodcom > Odňatie	2
Priestupkové konanie > Občianske spolunažívanie	2

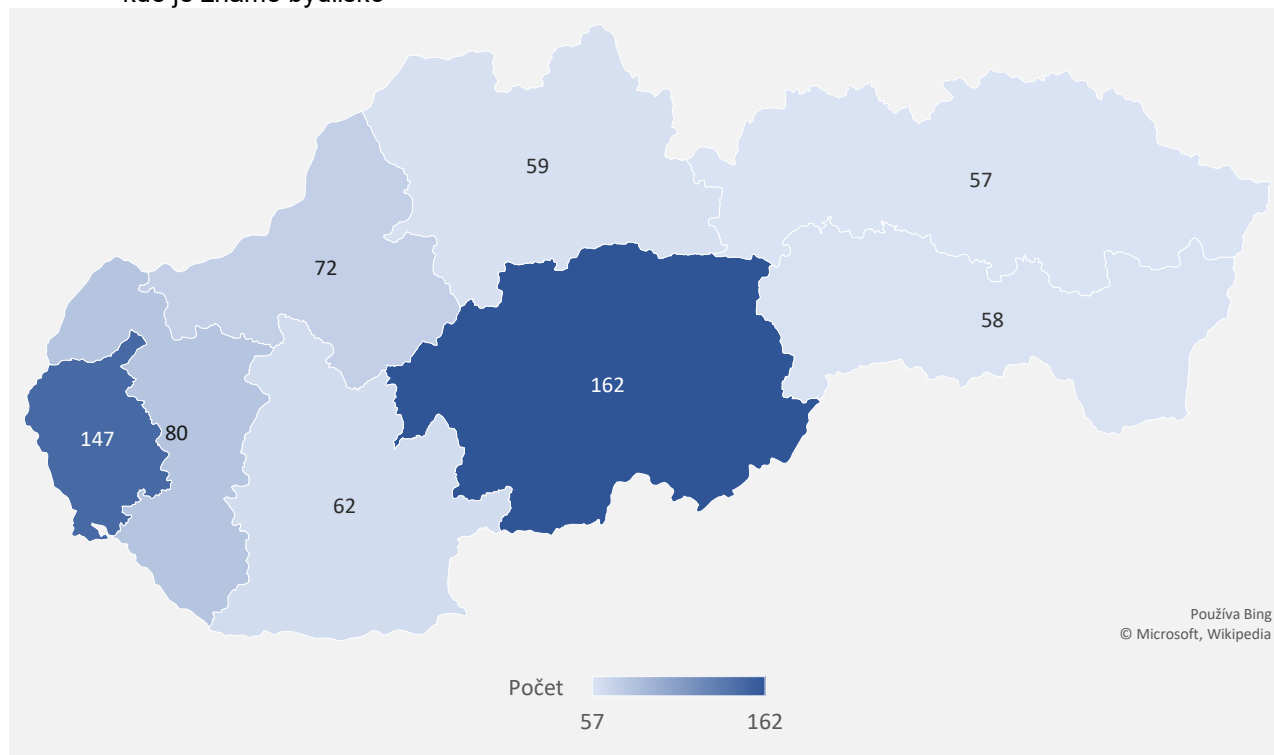
Prietahy v súdnom/trestnom konaní	2
Školstvo > Individuálny vzdelávací program	2
Školstvo > Individuálny vzdelávací program > Nerešpektovanie individuálneho vzdelávacieho plánu	2
Peňažný príspevok > Na kúpu zdvíhacieho zariadenia	2
Peňažný príspevok > Na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla	2
Peňažný príspevok	2
Parkovací preukaz	2
Odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom	2
Opatrovník	2
Dane a poplatky > Miestny poplatok za komunálny a drobný stavebný odpad	2
Architektonická bezbariérová prístupnosť	2
Architektonická bezbariérová prístupnosť > Vnútorne priestory (interiér)	2
Doprava > Železničná doprava	2
Dávky pre rodiny s deťmi > Predĺžený rodičovský príspevok	2
Doprava	2
Komunikačná bezbariérová prístupnosť	2
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti	2
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Lieky	2
Stavebné konanie	2
Služby zamestnanosti > Príspevok na samostatnú zárobkovú činnosť pre osobu s ŤZP	2
Sociálno-právna ochrana detí	2
Sociálno-právna ochrana detí > Náhradná starostlivosť	2
Sociálno-právna ochrana detí > Ústavná starostlivosť	2
Školstvo > Šikanovanie > Šikanovanie zo strany žiakov aj učiteľov	2
Sociálne poistenie	2
Služby zamestnanosti > Chránená dielňa	2
Sociálne poistenie > Invalidný dôchodok > Dátum vzniku invalidity	2
Sociálne poistenie > Nemocenské dávky	1
Služby zamestnanosti > Pracovný asistent	1
Sociálne poistenie > Dávka v nezamestnanosti	1
Školstvo > Školská integrácia	1
Sociálno-právna ochrana detí > Ústavná starostlivosť > Detský domov	1
Spôsobilosť na právne úkony > Iné	1
Spôsobilosť na právne úkony > Obmedzenie - zmena rozhodnutia o obmedzení	1
Spôsobilosť na právne úkony > Pozbavenie	1
Sociálne služby > Sociálne služby krízovej intervencie	1
Sociálne služby > Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi	1
Sociálne poistenie > Úrazové dávky	1
Sociálne služby > Podporné služby > Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	1
Trestnoprávna agenda > Porušenie práv ako páchatel'a trestného činu	1
Trestnoprávna agenda > Výkon ochranného liečenia	1

Vyhradené parkovanie > Riešenie dopravnej situácie v súvislosti s vyhradeným parkovaním	1
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Etika zdravotníckych pracovníkov	1
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Hygiena	1
Zdravotná starostlivosť a poistenie > Zdravotné poistenie	1
Komunikačná bezbariérová prístupnosť > Odmietnutie vstupu so psom so špeciálnym výcvikom	1
Miestne komunikácie > Bariéry na miestnej komunikácii alebo vo verejnom priestranstve	1
Architektonická bezbariérová prístupnosť > Výt'ah nespĺňajúci kritéria podľa vyhlášky	1
Dane a poplatky	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 opatrovanie > Zníženie	1
Peňažný príspevok > Na osobnú asistenciu > Odňatie čiastočné/zníženie počtu hodín	1
Peňažný príspevok > Na úpravu bytu > Nepriznanie	1
Peňažný príspevok > Na úpravu osobného motorového vozidla	1
Peňažný príspevok > Na úpravu osobného motorového vozidla > Nepriznanie	1
Peňažný príspevok > Na úpravu rodinného domu > Nepriznanie	1
Peňažný príspevok > Na výcvik používania pomôcky > Nepriznanie	1
Školstvo > Klasifikácia a hodnotenie	1
Školstvo > Šikanovanie	1
Rodinnoprávna agenda	1
Postup orgánov činných v trestnom konaní	1
Preukaz fyzickej osoby s ŤZP	1

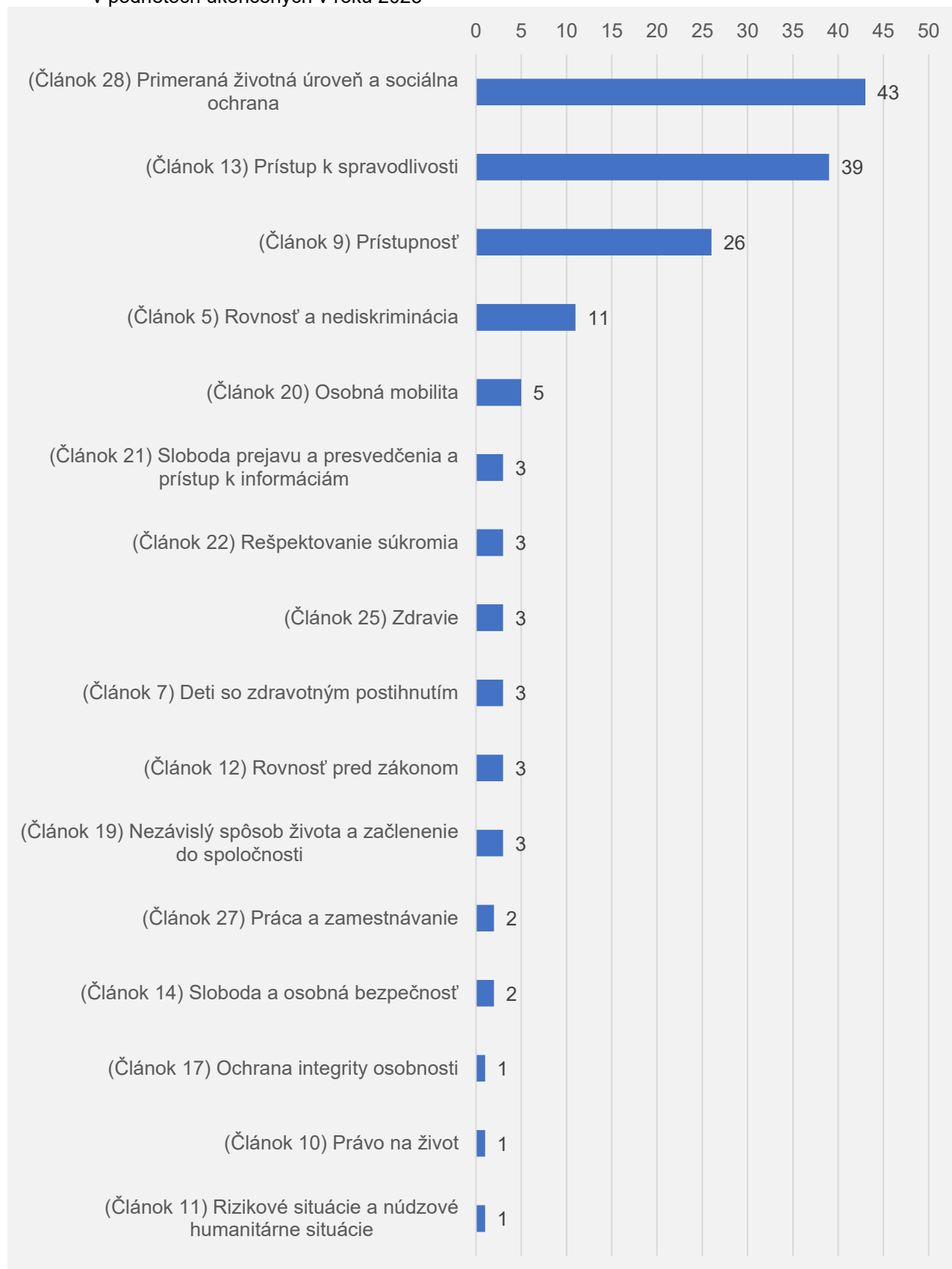
Graf 11 Prehľad vekových kategórií dotknutých osôb v podnetoch prijatých v roku 2025, v ktorých je známy vek



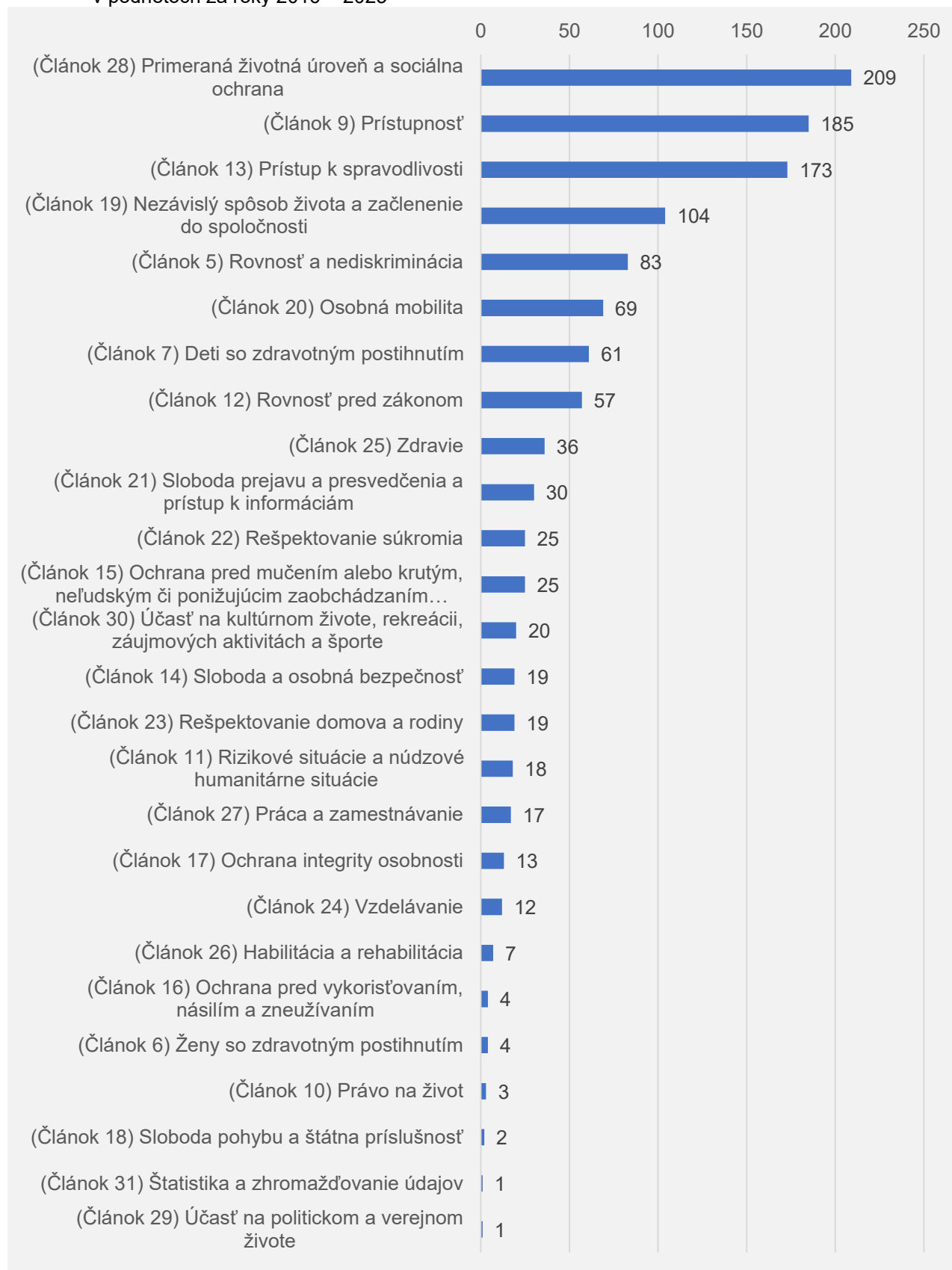
Graf 12 Prehľad geografického zobrazenia bydliska dotknutých osôb v podnetoch doručených v roku 2025, kde je známe bydlisko



Graf 13 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch ukončených v roku 2025



Graf 14 Prehľad porušení rozhodujúcich článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v podnetoch za roky 2016 – 2025



1.3.1 Sumárne zhodnotenie pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025

Za rok 2025 sme na úrade zaevidovali celkom 800 podaní, z ktorých bolo:

- 709 individuálnych podnetov,
- 19 monitoringov,
- 17 osobných listov,
- 13 legislatívnych návrhov,
- 42 súčinností.

V roku 2025 bolo na Úrad komisára doručených na posúdenie, preskúmanie rozhodnutí orgánov verejnej správy 709 individuálnych podnetov, z toho:

na posúdenie, preskúmanie rozhodnutí orgánov verejnej správy:

- 184 podnetov v oblasti zamestnanosti a kompenzácií,
- 111 podnetov v oblasti občianskoprávnej a rodinnoprávnej agendy,
- 145 podnetov v oblasti zdravotníctva a z oblasti sociálneho poistenia,
- 72 podnetov týkajúcich sa bezbariérovej prístupnosti,
- 70 podnetov v oblasti sociálnych služieb,
- 127 podnetov v oblasti starostlivosti o maloletých a vzdelávania.

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 vydaných v správnom konaní alebo žiada v jednom podnete o pomoc na riešenie niekoľkých životných situácií (napríklad v oblasti dedenia, darovania nehnuteľnosti, hmotnej núdze, susedského sporu).

V roku 2025 boli individuálne podnety v počte 709 doručené v nasledovnej štruktúre:

- 494 podaní na preskúmanie, t. j. 69,6 %,
- 212 žiadostí o poskytnutie poradenstva, t. j. 30 %,
- 3 podnety na zmenu legislatívy, t. j. 0,4 %

V roku 2025 bolo ukončených 604 podnetov, z toho odložených bolo podľa § 22 Zákona o komisároch 130 podnetov (z toho 37 podnetov pre nedoplnenie, 36 podnetov z dôvodu späťvzatia, 31 podnetov z dôvodu nenaplnenia pôsobnosti a 5 podnetov z dôvodu konania súdu).

V roku 2025 bolo na odstránenie zásahu alebo zabránenie jeho vzniku za strany orgánov verejnej správy uložených individuálne podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4. Zákona o komisároch:

- **59 opatrení na nápravu**

z toho bolo:

- **14 ukončených**
- **13** splnených v roku 2025
- **1** odmietnutých v roku 2025
- **31** v prebiehajúcom plnení v roku 2025.

V roku 2025 sme podali **3 podnety na prokuratúru**.

PREHLAD SÚDNYCH KONANÍ S ÚČASŤOU KOMISÁRKY V ROKU 2025

Celkovo sme v roku 2025 mali **33 aktívnych súdnych konaní**, vrátane konaní, ktoré boli v priebehu roka 2025 právoplatne ukončené.

V roku 2025 súdy **právoplatne ukončili 14 súdnych konaní** po roku 2025 evidujeme **19 aktívnych súdnych konaní**.

V roku 2025 sme vstúpili do **12 súdnych konaní**, z toho:

- 8 konaní o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony a ustanovenie opatrovníka,
- 1 konanie o navrátenie spôsobilosti na právne úkony,
- 1 konanie o zmenu rozsahu obmedzenia spôsobilosti na právne úkony,
- 1 konanie o zmene opatrovníka,
- 1 spor o neplatnosť výpovede z nájmu družstevného bytu.

Úspešné konania o statusových veciach fyzických osôb

V roku 2025 sme boli úspešní **10 súdnych konaniach**:

- v **6 konaniach** sa podarilo dosiahnuť, aby súd **neobmedzil spôsobilosť na právne úkony**, a to zamietnutím návrhu, späťvzatím návrhu alebo ustanovením opatrovníka podľa § 29 Občianskeho zákonníka,
- v **1 prípade** sa podarilo dosiahnuť, aby súd **nerozšíril rozsah obmedzenia spôsobilosti na právne úkony**,
- v **2 prípadoch** súd **zmenil opatrovníka** osobe s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, pričom zmena bola v **prospech opatrovanca**,
- v **1 prípade** súd **zamietol návrh na schválenie právneho úkonu**, ktorý bol v neprospech osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony.

Neúspešné konania o statusových veciach fyzických osôb

V **2 súdnych konaniach** sme boli neúspešní:

- v jednom konaní bol návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony a ustanovenie opatrovníka **častočne prijatý**,
- v druhom konaní súd **plne vyhovel** návrhu na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony.

Vstup do súdnych konaní bol odôvodnený ohrozením najmä Článkov 5, 7, 12, 13, 23 a 27 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

1.3.2 Sumárne zoznamy

MONITOROVACIE NÁVŠTEVY PODĽA DOHOVORU O PRÁVACH OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Tabuľka 3 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	LUX, n. o., Košice Zariadenie pre seniorov: 40 miest Domov sociálnych služieb: 80 miest Špecializované zariadenie: 38 miest Zariadenie podporovaného bývania: 20 miest KZP/MO/0071/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Opatovská cesta 1783/97, 040 01 Košice – mestská časť Vyšné Opátske	Košický	30.01.2025
2	Senior centrum Šírava n. o. Zariadenie pre seniorov: 31 miest KZP/MO/0227/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Vinné 3253, 072 31 Vinné	Košický	31.03.2025
3	Centrum sociálnych služieb SLOVEN Domov sociálnych služieb: 185 miest KZP/MO/0349/2025/DSS (nový monitoring)	Slavnica 68, 018 54 Slavnica	Trenčiansky	29.05.-30.05.2025
4	Centrum sociálnych služieb Gíraltovce Domov sociálnych služieb: 117 miest KZP/MO/0407/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Kukorelliho 335/17, 087 01 Gíraltovce	Prešovský	16.06.2025
5	Centrum sociálnych služieb Dúbrava Domov sociálnych služieb: 10 miest Špecializované zariadenie: 65 miest KZP/MO/0402/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Dúbrava 41, 067 73 Dúbrava	Prešovský	17.06.2025
6	Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice Zariadenie pre seniorov: 188 miest KZP/MO/0440/2024/DSS (nový monitoring)	Garbiarska 1082/4, 040 01 Košice – mestská časť Staré Mesto	Košický	18.06.2025
7	Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca Zariadenie pre seniorov :40 miest ZOS: 30 miest KZP/MO/0734/2025/DSS (nový monitoring)	Bytovky 898/16, 018 64 Košeca	Trenčiansky	18.11.2025
8	„SVETLO“, Zariadenie sociálnych služieb Olichov Domov sociálnych služieb: 29 miest KZP/MO/0771/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Olichov 601/1, 951 87 Volkovce	Nitriansky	05.12.2025
9	Domov sociálnych služieb pre dospelých v Zavare Domov sociálnych služieb: 80 miest	Hlavná 1/1 919 26 Zavar	Trnavský	12.12.2025

	Špecializované zariadenie: 40 miest KZP/MO/0783/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)			
10	GOMART Domov sociálnych služieb: 18 miest KZP/MO/0787/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Podháj 4623/161, 841 08 Bratislava – mestská časť Lamač	Bratislavský	17.12.2025

Tabuľka 4 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach v roku 2025

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci Domov sociálnych služieb: 38 miest KZP/MO/0671/2025/DSS (nový monitoring)	Gemerská ulica 233/6, 049 11 Plešivec	Košický	23.10.2025- 24.10.2025

MONITOROVACIE NÁVŠTEVY PODĽA DOHOVORU PROTI MUČENIU A INÉMU KRUTÉMU, NEĽUDSKÉMU ALEBO PONIŽUJÚCEMU ZAOBCHÁDZANIU ALEBO TRESTANIU

Tabuľka 5 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria v roku 2025

	Psychiatrické zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach - Psychiatrické oddelenie NPM/MO/0450/2025	Nemocničná 9, 972 01 Bojnice	Trenčiansky	15.7.2025 – 16.7.2025
2	Psychiatrická klinika Nitra NPM/MO/0451/2025	Špitálska 6, 949 01 Nitra	Nitriansky	17.7.2025 – 18.7.2025
3	Psychiatrická klinika SZU a UNB, Nemocnica Ružinov Univerzitná nemocnica Bratislava NPM/MO/0754/2024	Ružinovská 6, 826 06 Bratislava	Bratislavský	19.8.2025
4	Nemocnica pre obvinených a odsúdených Trenčín psychiatrické oddelenie NPM/MO/0093/2025	Súdna 15, 911 96 Trenčín	Trenčiansky	29.9.2025 – 30.9.2025
5	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice (II. psychiatrická klinika) NPM/MO/0436/2024	Rastislavova 43, 040 01 Košice	Košický	2.10.2025 – 3.10.2025
6	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma Plešivec - mužské uzatvorené oddelenie NPM/MO/0667/2025	Gemerská 233, 049 11 Plešivec	Košický	23.10.2025 – 24.10.2025

Tabuľka 6 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025

	Zariadenie sociálnych služieb	Adresa	Kraj	Dátum
1	LUX Košice - domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov NPM/MO/0072/2025	Opatovská cesta 97, 040 01 Košice	Košický	30.1.2025 – 31.1.2025
2	Centrum sociálnych služieb Kolonka Púchov – Kolonka - špecializované zariadenie NPM/MO/0496/2025	J. Smreka 486/12, 020 01 Púchov - Kolonka	Trenčiansky	6.8.2025
3	Centrum sociálnych služieb Fantázia V obci Horný Vadičov - špecializované zariadenie NPM/MO/0497/2025	Horný Vadičov 54, 024 45 Horný Vadičov	Žilinský	7.8.2025
4	Centrum sociálnych služieb Terchová - len špecializované zariadenie NPM/MO/0495/2025/	Andreja Hlinku 8, 013 06 Terchová	Žilinský	8.8.2025

VÝJAZDOVÉ DNI

Tabuľka 7 Prehľad výjazdových dní komisárky počas roku 2025

	Mesto	Kraj	Dátum
1	Nové Mesto nad Váhom	Trenčiansky	3. jún 2025
2	Púchov	Trenčiansky	5. jún 2025
3	Lučenec	Banskobystrický	14. október 2025
4	Krupina	Banskobystrický	15. október 2025
5	Bytča	Žilinský	28. október 2025
6	Kysucké Nové Mesto	Žilinský	29. október 2025

2 DOHOVOR O PRÁVACH OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM (CRPD)

Praktické napĺňanie záväzkov z Dohovoru v podmienkach Slovenskej republiky vyhodnocujem prostredníctvom výkonu dvoch vzájomne sa dopĺňujúcich kľúčových nástrojov – posudzovania individuálnych podnetov a monitorovacej činnosti.

Posudzovanie individuálnych podnetov vychádza z konkrétnych životných situácií osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa na mňa obracajú so žiadosťou o ochranu svojich práv. Táto činnosť tak poskytuje jedinečný „pohľad zdola“, založený na reálnych skúsenostiach jednotlivcov.

Monitorovacia činnosť naopak umožňuje zachytiť širšie trendy, systémové nastavenia a ich dopady na život osôb so zdravotným postihnutím aj bez existencie konkrétného podnetu. Jej cieľom je preventívne identifikovať riziká porušovania práv, hodnotiť súlad právnych predpisov, verejných politík a aplikačnej praxe s Dohovorom a prispievať k ich zlepšovaniu. V spojení s podnetovou činnosťou tak vytvára ucelený obraz o stave ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

Význam týchto činností vyplýva priamo z Dohovoru, ktorý nepredstavuje len deklaráciu práv, ale aj záväzok štátu zabezpečiť ich reálne uplatňovanie, ochranu a presadzovanie v každodennom živote. Systematické vyhodnocovanie poznatkov z podnetovej a monitorovacej činnosti preto prispieva nielen k identifikácii porušení práv, ale aj k formulovaniu odporúčaní, legislatívnych zmien a systémových opatrení smerujúcich k odstraňovaniu zistených nedostatkov a k posilneniu inkluzívneho prístupu v spoločnosti.

2.1 Posudzovanie individuálnych podnetov

V tejto časti správy sa venujem vyhodnoteniu poznatkov z posudzovania individuálnych podnetov z pohľadu práv a záväzkov vyplývajúcich z jednotlivých článkov Dohovoru. Vychádzam z konkrétnych prípadov osôb so zdravotným postihnutím, ktoré reflektujú, ako sa práva garantované Dohovorom uplatňujú v každodennej praxi. Analýza týchto podnetov umožňuje identifikovať opakujúce sa problémy, systémové nedostatky a bariéry, ako aj nesúlad medzi právnou úpravou a jej praktickou aplikáciou.

Pri posudzovaní sa zameriavam najmä na princípy nediskriminácie, inklúzie, rovnosti pred zákonom, primeraného prispôsobenia, rešpektovania autonómie, dôstojnosti a podpory nezávislého života, naprieč oblasťami od zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb až po vzdelávanie, zamestnávanie či prístupnosť. Zistenia zároveň slúžia nielen na riešenie individuálnych prípadov, ale aj na predchádzanie opakovaniu porušovania práv prostredníctvom návrhov systémových opatrení.

Rok 2025 predstavuje 15. výročie ratifikácie Dohovoru Slovenskou republikou, čo sa odráža aj v zmene prístupu k spracovaniu tejto kapitoly. Na rozdiel od predchádzajúcich výročných správ, ktoré boli koncipované podľa jednotlivých oblastí činnosti (referátov), je táto kapitola štruktúrovaná priamo podľa článkov Dohovoru. Cieľom takéhoto prístupu je poskytnúť ucelenejší pohľad na mieru uplatňovania práv garantovaných Dohovorom, identifikovať pretrvávajúce systémové nedostatky, ako aj poukázať na konkrétne situácie, v ktorých dochádza k ich porušovaniu alebo naopak k ich napĺňaniu v praxi. Takéto usporiadanie zároveň umožňuje komplexnejšie zhodnotenie miery implementácie Dohovoru a posilňuje jeho interpretačný a aplikačný význam.

Pri každom článku najskôr stručne približujem jeho obsah a význam, následne uvádzam poznatky z posudzovania individuálnych podnetov, ktoré poukazujú na najčastejšie problémy v aplikačnej praxi. Tieto poznatky sú doplnené o súhrn hlavných zistení, ilustračné príbehy konkrétnych osôb, príklady dobrej praxe a v relevantných prípadoch aj o legislatívne iniciatívy a systémové odporúčania. Takto koncipovaná štruktúra umožňuje nielen identifikovať jednotlivé porušenia práv, ale aj zachytiť širšie súvislosti a pretrvávajúce systémové nedostatky pri napĺňaní Dohovoru.

2.1.1 (Článok 5) Rovnosť a nediskriminácia

Rovnosť a zákaz diskriminácie predstavujú jeden zo základných princípov, na ktorých je vybudovaný systém ochrany ľudských práv vrátane osobitnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Sú nevyhnutným predpokladom budovania spravodlivej a inkluzívnej spoločnosti, v ktorej má každý jednotlivec bez ohľadu na zdravotné postihnutie či iné postavenie zabezpečený rovný prístup k právam, príležitostiam a primeranej kvalite života.

Dohovor výslovne ustanovuje, že „všetky osoby sú si rovné pred zákonom a podľa zákona a majú nárok na rovnakú ochranu a rovnaký úžitok zo zákona bez akejkoľvek diskriminácie“.

Zároveň jednoznačne stanovuje, že:

- akákoľvek diskriminácia na základe zdravotného postihnutia je zakázaná;
- osoby so zdravotným postihnutím majú právo na účinnú právnu ochranu pred akoukoľvek formou diskriminácie;
- na zabezpečenie rovnosti a odstránenie diskriminácie je potrebné poskytovať primerané úpravy.

Za diskriminačné konanie vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím možno považovať každú situáciu, v ktorej sa s osobou zaobchádza rozdielne z dôvodu jej zdravotného postihnutia alebo je z tohto dôvodu vylúčená z prístupu k právam, službám či príležitostiam, čím sa ocitá v znevýhodnenom postavení oproti ostatným členom spoločnosti.

Pozitívnym záväzkom štátu je takémuto diskriminačnému zaobchádzaniu predchádzať, najmä zabezpečovaním primeraných úprav podľa individuálnych potrieb osôb so zdravotným postihnutím. Zároveň je povinnosťou štátu poskytovať účinnú ochranu a nápravu v prípadoch, keď k porušeniu zásady rovnakého zaobchádzania dôjde.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Z našich poznatkov dlhodobu vyplýva, že osoby so zdravotným postihnutím sa napriek postupnému pokroku v každodennej praxi naďalej stretávajú s prekážkami a diskriminačnými postupmi v rôznych oblastiach života. Pretrvávajú najmä bariéry v oblasti prístupnosti verejných služieb a verejných priestorov, ako aj v zamestnávaní či vzdelávaní.

Nedostupnosť služieb osobám so zmyslovým postihnutím

V roku 2025 sme sa zaoberali viacerými podnetmi osôb so zrakovým postihnutím, ktorým bolo odopreté poskytnutie služby práve z dôvodu ich zdravotného znevýhodnenia. V klientskom centre, banke či na pobočke pošty sa stretli so situáciou, keď dotknuté inštitúcie nedokázali primerane reagovať na charakter ich postihnutia. Namiesto poskytnutia potrebnej primeranej úpravy s cieľom sprístupniť službu v súlade s požiadavkami Dohovoru, pristúpili k jej úplnému odmietnutiu.

Porušenie práv osoby so zdravotným postihnutím som konštatovala v prípade, keď pracovníčka Poštovej banky, a. s., nevyplatila finančnú hotovosť z účtu klientke so zrakovým postihnutím s odôvodnením, že podľa jej názoru si nedokáže prepočítať peniaze, a to napriek tomu, že ju sprevádzal manžel (sp. zn. KZP/PO/0530/2025/05R). Rovnaké porušenie práv som zistila aj v postupe klientskeho centra Mestského úradu v Trnave, ktoré odmietlo osvedčiť podpis podávateľovi so zrakovým postihnutím, hoci bol sprevádzaný svojou matkou a je schopný sa vlastnoručne podpísať. Postup pri osvedčovaní podpisu osoby, ktorá nemôže čítať alebo písať obvyklým spôsobom, je pritom zákonne upravený¹, avšak klientske centrum tento postup neaplikovalo (sp. zn. KZP/PO/0180/2025/05R). Diskrimináciu v oblasti ubytovacích služieb som konštatovala v prípade osoby so zrakovým postihnutím, ktorú sprevádzal vodiaci pes. Apartmánový dom v Trenčianskych Tepliciach umožňoval ubytovanie s vodiacim psom výlučne v apartmánoch s balkónom za dvojnásobne vyššiu cenu oproti jednolôžkovej izbe, o ktorú mala podávateľka záujem (sp. zn. KZP/PO/0475/2025/05R; bližšie Príbeh druhý). Štatistické informácie o činnosti

Osoby so sluchovým postihnutím najčastejšie poukazujú na neprístupnosť informácií. Hoci sa situácia v tejto oblasti podstatne zlepšuje a tlmočenie do slovenského posunkového jazyka sa už stáva štandardnou súčasťou tlačových besied a konferencií, samotné tlmočenie nepokrýva potreby všetkých osôb so sluchovým postihnutím. Mnohé z nich v každodennej komunikácii primárne používajú hovorenú reč a slovenský posunkový jazyk neovládajú. Ak nie je zabezpečený simultánny prepis alebo titulkovanie hovoreného slova,

1 § 40 ods. 6 Občianskeho zákonníka.

zostávajú bez reálneho prístupu k poskytovaným informáciám. Takto nastavená prax vedie k nerovnému zaobchádzaniu medzi jednotlivými skupinami osôb so sluchovým postihnutím a predstavuje porušenie práv garantovaných Dohovorom, najmä práva na rovnosť a nediskrimináciu, prístupnosť a prístup k informáciám

Diskriminácia v prístupe k vzdelávaniu

Zistenia z terénu aj v roku 2025 potvrdzujú, že napriek existencii právneho rámca a medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky vrátane Dohovoru zostáva prístup detí so zdravotným postihnutím k vzdelávaniu v praxi nerovnomerný a často podmienený individuálnymi možnosťami konkrétnej školy a deti so zdravotným postihnutím naďalej zažívajú diskrimináciu v prístupe k vzdelávaniu. Najčastejšie zistenými prekážkami sú nedostatok odborných a podporných kapacít (najmä asistentov učiteľa a odborných zamestnancov), neisté a administratívne náročné procesy priznávania podporných opatrení, ako aj nedostatočné a nestabilné financovanie. Tieto systémové nedostatky sa následne premietajú do oneskoreného alebo obmedzeného poskytovania podpory deťom. Pretrvávajú aj materiálne a architektonické bariéry, ktoré aj naďalej znemožňujú fyzickú prístupnosť mnohých škôl, ako aj nedostatok kompenzačných pomôcok a podporných technológií. Súčasne absentuje systematická metodická podpora pedagogických zamestnancov pri práci v inkluzívnom prostredí. V praxi sa tak inkluzívne vzdelávanie neraz redukuje na formálne napĺňanie požiadaviek v Školskom zákone bez vytvorenia podmienok na skutočnú participáciu dieťaťa v školskom prostredí. Výsledkom je, že deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny často znášajú dôsledky systémových nedostatkov, ktoré by mali byť riešené na úrovni verejných politík a riadenia školstva.

Nedostatočná ochrana pred diskrimináciou v práci

V oblasti zamestnávania naďalej zaznamenávame podnety zo strany osôb so zdravotným postihnutím, ktoré poukazujú na diskrimináciu v pracovnoprávných vzťahoch. Prejavuje sa najmä znevýhodňovaním pri prístupe k pracovným príležitostiam, odmietaním primeraných úprav pracoviska alebo pracovných podmienok a nerovnakým zaobchádzaním počas trvania pracovného pomeru. Diskriminácia sa často neprejavuje otvorene, ale skôr nepriamymi formami ako sú zámerne požiadavky, ktoré nie sú nevyhnutné pre výkon práce ale osoba je ich pre svoje zdravotné postihnutie neschopná splniť (vytláčanie z pracovného pomeru) alebo absenciou primeraných úprav, hoci ich zabezpečenie je zákonnou povinnosťou² zamestnávateľa. Hoci sú tieto praktiky zo strany zamestnávateľov jasne diskriminačné, osoby so zdravotným postihnutím požívajú len veľmi malú praktickú ochranu a domôcť sa nápravy je často len teoretickou otázkou s víziou dlhotrvajúcich a finančne nákladných súdnych sporov.

Invalidný dôchodok z mladosti

V oblasti sociálneho poistenia som identifikovala diskrimináciu vo viacerých prípadoch vzniku nároku na invalidný dôchodok. Fyzická osoba, ktorej invalidita vznikne v čase nezaopatrenosti (do 26. roku veku), má nárok na tzv. invalidný dôchodok z mladosti, pričom sa neskúma rozsah získanej doby poistenia a suma sa určuje použitím pevne stanovenej hodnoty osobného mzdového bodu 0,67.

Zákon o sociálnom poistení umožňuje dodatočne doplatiť poistné za určité obdobia (napr. evidencia uchádzača o zamestnanie alebo štúdium po 16. roku veku)³, na základe čoho môže vzniknúť aj nárok na vyšší invalidný dôchodok poistenca. Osoby, ktorým invalidita vznikla pred 16. rokom veku, však túto možnosť nemajú. Rovnako ju fakticky nemajú ani tí, ktorým invalidita vznikla po 16. roku veku, ale nezískali obdobie, za ktoré by mohli doplatiť poistné vôbec alebo v takom rozsahu, aby doplatenie malo reálny vplyv na výšku invalidného dôchodku.

V praxi to znamená, že časť osôb so zdravotným postihnutím je bez možnosti dosiahnuť výhodnejšie dôchodkové zabezpečenie. Takéto nastavenie vytvára menej priaznivé zaobchádzanie na základe zdravotného postihnutia a je problematické z hľadiska Článku 5 Dohovoru, ktorý zakazuje diskrimináciu a vyžaduje zabezpečenie rovnosti v prístupe k právam.

2 Podľa § 63 ods. 1 Zákona o službách zamestnanosti je zamestnávateľ povinný zabezpečovať pre občanov so zdravotným postihnutím vhodné podmienky na výkon práce. Zároveň podľa § 158 ods. 1 Zákonníka práce je zamestnávateľ povinný zamestnávať zamestnanca so zdravotným postihnutím na vhodných pracovných miestach. Rovnako je zamestnávateľ povinný utvárať podmienky, aby zamestnanec mal možnosť pracovného uplatnenia a zlepšovať vybavenie pracovísk, aby mohol dosahovať, ak je to možné, rovnaké pracovné výsledky ako ostatní zamestnanci a aby mu bola práca čo najviac uľahčená.

3 § 142 ods. 3 Zákona o sociálnom poistení.

Posudzovanie vzniku invalidity pri fibromyalgii

Posudzovala som tiež viaceré podnety týkajúce sa vzniku nároku na invalidný dôchodok v prípade ochorenia fibromyalgia. Osoby s fibromyaliou, ktoré sa na mňa obrátili, nie sú schopné pracovať a zo zdravotných dôvodov ich príslušný Úrad práce vyradil z evidencie uchádzačov o zamestnanie, no nárok na invalidný dôchodok im nevznikol, resp. sa tak stalo na základe iného rozhodujúceho ochorenia. V niektorých prípadoch posudkový lekár Sociálnej poisťovne stanovil miernejšiu formu fibromyalgie, než akú diagnostikovali špecialisti. Z údajov Sociálnej poisťovne zároveň vyplýva, že za posledných 17 rokov bola invalidita z dôvodu fibromyalgie priznaná iba 10 osobám.

Dôvodom môže byť aj to, že Sociálna poisťovňa v zmysle Prílohy č. 4 k Zákona o sociálnom poistení požaduje na preukázanie ťažkej formy fibromyalgie výsledky takých vyšetrení, ktoré nie sú pre toto ochorenie výpovedné. Vychádzajúc zo stanoviska hlavných odborníkov Ministerstva zdravotníctva tento postup Sociálnej poisťovne nezodpovedá najnovším medicínskym poznatkom o tomto ochorení. Z uvedenej prílohy Zákona o sociálnom poistení tiež vyplýva, že pri ochorení fibromyalgia invalidita fakticky vzniká až pri ťažkej forme a poklese schopnosti pracovať na úrovni 60 %, hoci podľa platnej právnej úpravy sa osoba považuje za invalidnú pri poklese schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 %.⁴

Takto nastavená aplikačná prax vyvoláva vážne pochybnosti z hľadiska zásady rovnakého zaobchádzania. V porovnaní s inými ochoreniami, pri ktorých už značné subjektívne ťažkosti alebo výrazné obmedzenie výkonnosti organizmu postačujú na vznik invalidity, sú osoby s fibromyaliou posudzované prísnejšie a na základe kritérií, ktoré nezodpovedajú povahe konkrétnej diagnózy. Odporučila som preto spornú prílohu novelizovať (bližšie Príbeh druhý).

Súhrn hlavných zistení

1. Diskriminácia osôb so zrakovým postihnutím pri vybavovaní úradných záležitostí (napríklad odmietnutie osvedčenia podpisu alebo vyplatenia finančných prostriedkov na pošte či v banke z dôvodu zrakového postihnutia).
2. Neakceptovanie vodiaceho psa ako kompenzačnej pomôcky s negatívnym dopadom na prístupnosť verejných služieb.
3. Diskriminácia osôb so sluchovým postihnutím, ktoré v každodennej komunikácii nepoužívajú slovenský posunkový jazyk, spočívajúca v nezabezpečení alternatívnych foriem sprístupnenia informácií, najmä titulkovania alebo simultánneho prepisu hovoreného slova.
4. Diskriminácia detí so zdravotným postihnutím v prístupe k inkluzívnemu vzdelávaniu pre absenciu dôslednej implementácie platných právnych rámcov a nepredvídateľné financovanie.
5. Nedostatočná praktická ochrana pred diskrimináciou v pracovnoprávných vzťahoch.
6. Nemožnosť dodatočného doplatenia poistného na účely zvýšenia sumy invalidného dôchodku pre určitú skupinu poberateľov invalidného dôchodku z mladosti.
7. Rozdielny prístup v posudzovaní diagnózy fibromyalgia na účely invalidného dôchodku v porovnaní s inými ochoreniami.

4 § 71 ods. 1 Zákona o sociálnom poistení.

PRÍBEHY

Príbeh prvý

BOLEŠŤ, KTORÚ NEVIDNO A NIE JE MOŽNÉ OBJEKTIVIZOVAŤ

Príbeh pani Daniely poukazuje na zložitosť a citlivosť posudzovania zdravotného stavu pri chronických a „neviditeľných“ ochoreniach. Napriek tomu, že jej bola diagnostikovaná fibromyalgia s ťažkým priebehom a bola uznaná za čiastočne invalidnú, narazila na nepochopenie zo strany posudkovej lekárky Sociálnej poisťovne. Tá nezohľadnila závažnosť jej diagnózy a pretrvávajúce zdravotné komplikácie, ktoré pani Danielu vyradili z pracovného života. Prípád odhaľuje, aké náročné je pre pacientov s chronickými bolesťami a únavou presadiť svoje práva v systéme dôchodkového poistenia.

Naša značka: KZP/PO/0303/2024/04R, KZP/PO/0319/2024/04R, KZP/PO/0691/2024/04R, KZP/PO/0005/2025/04R, KZP/PO/0253/2025/04R, KZP/PO/0295/2025/04R, KZP/PO/0346/2025/04R, KZP/PO/0430/2025/04R

Pani Daniela ma požiadala o prešetrovanie postupu posudkovej lekárky Sociálnej poisťovne pri hodnotení jej zdravotného stavu a ochorenia fibromyalgia. V roku 2023 bola pani Daniela uznaná za čiastočne invalidnú. Pre pretrvávajúce zdravotné problémy bola neskôr hospitalizovaná v Národnom ústave reumatologických chorôb, kde jej diagnostikovali fibromyalgiu s ťažkým priebehom. Medzi jej hlavné ťažkosti patria poruchy spánku, silné bolesti celého tela a únava. Spočiatku si pani Daniela znížila pracovný úväzok, avšak pre pretrvávajúce zdravotné komplikácie nebola schopná v práci pokračovať a napokon ostala dlhodobo práceneschopná. Vzhľadom na túto situáciu požiadala o prehodnotenie svojho zdravotného stavu, posudková lekárka však nezohľadnila závery špecialistov, podľa ktorých je príčinou jej zdravotných problémov ochorenie fibromyalgia.

Napriek zdokumentovaným ťažkostiam a prebiehajúcej liečbe posudková lekárka vyzvala obvodného lekára pani Daniely na ukončenie práceneschopnosti s odôvodnením, že ide o chronické ochorenie. Proti rozhodnutiu posudkového lekára pritom nie je možné podať odvolanie. Práceneschopnosť následne prevzal ošetrojúci neurológ, aby pani Daniela mohla pokračovať v nevyhnutných rehabilitáciách. Pani Daniela podala na posudkovú lekárku sťažnosť, keďže opakovane počas posúdenia uviedla, že prejavy fibromyalgie sú subjektívne, nemožno ich objektívne preukázať alebo odmerať a každý pacient má individuálnu úroveň bolesti. Pani Daniela mala preto pocit, že posudková lekárka jej zdravotné problémy zľahčuje.

Podľa lekárskeho správ trpí pani Daniela ťažkou formou fibromyalgie. S týmto záverom sa však nestotožnil posudkový lekár Sociálnej poisťovne. Napriek tomu, že fibromyalgia je neurologické ochorenie a nie je možné ju zistiť z vyšetrenia krvi, CT ani MR vyšetrenia, Sociálna poisťovňa požaduje laboratórne zápalové nálezy, postihnutie kĺbov, prípadne deštruktívne röntgenové zmeny. Pani Daniela zároveň podala odvolanie proti rozhodnutiu, ktorým bola zamietnutá jej žiadosť o prehodnotenie invalidity. Namietala, že Sociálna poisťovňa dostatočne nezohľadnila závery špecialistov a nezohľadnila diagnózu fibromyalgia. Sociálna poisťovňa odvolanie zamietla v celom rozsahu, no napriek tomu zmenila jej rozhodujúce ochorenie na fibromyalgiu. Miera invalidity ostala nezmenená. Pani Daniela sa preto rozhodla podať správnu žalobu.

V podobnej veci sa na mňa obrátilo viacero podávateľiek, ktoré rovnako ako pani Daniela tvrdili, že Sociálna poisťovňa neuznáva diagnózu fibromyalgia a žiada vyšetrenia, ktoré nesúvisia s ochorením. Uvedené potvrdili nepriamo aj dáta Sociálnej poisťovne. Za 17 rokov vznikol nárok na invalidný dôchodok z dôvodu fibromyalgie len 10 osobám. Preskúmaním rozhodnutí bolo ďalej zistené, že niekedy Sociálna poisťovňa uvádza, že ide o neurologické ochorenie a žiada preukázať bolesť alebo únavu, inokedy preukázanie zápalového reumatického ochorenia.

Oslovila som preto hlavných odborníkov Ministerstva zdravotníctva, ktorí potvrdili, že podľa najnovších zistení je fibromyalgia neurologické ochorenie a súčasné zaradenie pod choroby pohybového aparátu má skôr historický základ.

Podľa Zákona o sociálnom poistení je podmienkou pre vznik invalidity pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 %.⁵ V prípade fibromyalgie však nárok na invalidný dôchodok môže vzniknúť až pri poklese 60% pri ťažkej forme fibromyalgie. Pri stredne ťažkej forme je maximálna miera invalidity len 35% a to i napriek tomu, že popisuje značné subjektívne ťažkosti a výrazné obmedzenie organizmu. Pri iných ochoreniach stredne ťažká forma a významné funkčné obmedzenie organizmu zvyčajne podmieňuje pokles nad 40 %, a teda vznik nároku na invalidný dôchodok. Uvedené nastavenie preto vyvoláva otázku rovnosti a primeranosti posudzovania jednotlivých diagnóz.

Ktoré Články Dohovoru sú v tomto prípade dotknuté?

Článok 5 - Rovnosť a nediskriminácia

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 ďalej zakazujú akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia a zaručujú osobám so zdravotným postihnutím rovnakú a účinnú právnu ochranu pred diskrimináciou z akýchkoľvek dôvodov.

Článok 13 - Prístup k spravodlivosti

Podľa tohto Článku Dohovoru zmluvné strany zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Dohovor zaväzuje štát uznať právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny a podniknúť príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Posúdením viacerých podnetov som zistila rozpory vo vyjadreniach Sociálnej poisťovne, či je fibromyalgia neurologické alebo reumatologické ochorenie. S prihliadnutím na požadované vyšetrenia, percentuálne rozpätie a dostupné údaje Sociálnej poisťovne sa javí, že pri posudzovaní nároku na invaliditu môžu osoby s fibromyaliou čeliť odlišným podmienkam v porovnaní s inými ochoreniami, čím dochádza k porušovaniu práva na spravodlivé konanie. Tento postup Sociálnej poisťovne môže zároveň ovplyvniť primeranú životnú úroveň dotknutých osôb, keďže chronické ťažkosti im často bránia v práci, a napriek tomu nemusia spĺňať kritériá na priznanie invalidného dôchodku ani uznanie pracovnej neschopnosti.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané dňa 03. novembra 2025

Vyzvala som Sociálnu poisťovňu, aby bezodkladne upravila pracovnú pomôcku pre posudkových lekárov v časti týkajúcej sa posudzovania fibromyalgie v súlade s vyjadreniami hlavných odborníkov Ministerstva zdravotníctva a aktuálneho medicínskeho poznania. Zároveň som požiadala, aby vykonala revíziu lekárskeho posudku podávateľky podnetov a v prípade pochybení vykonala nápravu.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 03. decembru 2025

Sociálna poisťovňa vykonala revíziu lekárskeho posudku, avšak nezistila žiadne pochybenie. Uviedla, že posudkoví lekári posudzujú zdravotný stav žiadateľov o invalidný dôchodok vždy v súlade s platnými právnymi predpismi a najnovšími exaktnými medicínskymi poznatkami. Zároveň sa ohradila proti spochybňovaniu činnosti posudkových lekárov. Viaceré podávateľky sa rozhodli podať správnu žalobu proti rozhodnutiu Sociálnej poisťovne. Uvedené podnety naďalej sledujeme.

Príbeh druhý

DVOJNÁSOBNE VYŠŠIA CENA ZA UBYTOVANIE S VODIACIM PSOM

Predstavte si, že ste z dôvodu zrakového postihnutia odkázaný na pomoc vodiaceho psa, ktorý sa stáva vašimi očami aj rukami, plne sa na neho spoliehate pri bežnej dennej rutine, či je deň či noc. Vodiaci pes je nevyhnutná súčasť vášho života a Dohovor vám zaručuje právo mať ho pri sebe aj pri využívaní služieb a v priestoroch, kde sa prítomnosť zvierat nedovoľuje. Takouto situáciou môže byť aj bežné ubytovanie, v našom prípade v kúpeľnom meste, kde si chcete oddýchnuť a zregenerovať sily. Čo však robiť, ak ubytovacie zariadenie trvá na tom, že sa môžete ubytovať len na izbe s balkónom, kde podľa nich má byť váš pes počas pobytu v izbe „odložený“ a ktorá je dvojnásobne drahšia ako štandardná izba?

Naša značka: KZP/PO/0475/2025/05R

Pani Alena je v dôsledku poškodenia zraku odkázaná na sprievod vodiaceho psa. V polovici júla mala záujem zarezervovať si ubytovanie na september. Vybrala si Apartmánový dom Orava v Trenčianskych Tepliciach. Recepčná jej ponúkla jednodôžkovú izbu, ktorá je lacnejšia (stojí 30 – 35 EUR/noc). Keď však pani Alena uviedla, že ju bude sprevádzať vodiaci pes, recepčná jej stroho oznámila, že kvôli negatívnym skúsenostiam s vodiacími psami je jediná možnosť ubytovať sa v apartmáne s balkónom v hodnote 95 EUR/noc.

Pani Alena si takúto drahú izbu nemohla dovoliť zaplatiť a ani sa jej nezdali podmienky ubytovacieho zariadenia, že jej pes, ktorý vzhľadom na svoj účel musí byť pri nej, má byť podľa personálu zariadenia na balkóne rovnako ako iné domáce zvieratá. Požiadala ma preto o preverenie postupu tohto zariadenia z pohľadu, či nejde o diskrimináciu. Obratom som kontaktovala majiteľa apartmánového domu a upozornila ho, že vodiaceho psa je nevyhnutné vnímať ako kompenzačnú pomôcku, rovnako ako napríklad invalidný vozík.

Osobe, ktorá má zrakové postihnutie, vodiaci pes zabezpečuje pomoc pri každodenných činnostiach a umožňuje jej voľný pohyb, samostatnosť, nezávislosť, mobilitu a zapojenie do života. Zdôraznila som, že zákon⁶ ukladá povinnosť umožniť vstup s vodiacim psom aj do hotelov, ubytovacích zariadení či reštaurácií. Pes špeciálne vycvičený na sprievod osoby so zdravotným postihnutím môže byť vylúčený iba v individuálnych, objektívne odôvodnených prípadoch. Pokiaľ z vážnych dôvodov nie je pohyb psa po objekte možný, správca objektu musí osobe so zdravotným postihnutím poskytnúť asistenta – inú osobu, ktorá potrebnú pomoc namiesto vodiaceho psa zabezpečí.

Poukázala som na to, že odmietnutím vstupu osobe so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom do verejných priestorov (verejne prístupných miest) v inom, ako nevyhnutnom prípade, ide o nepriamu diskrimináciu z dôvodu zdravotného postihnutia.

Čo hovorí o podobných situáciách Dohovor?

Článok 3 – Všeobecné zásady

Dohovor je založený na zásadách, akými je aj rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb.

Článok 5 - Rovnosť a nediskriminácia

Zaručuje rovnosť všetkých osôb (teda aj právo na rovnaký prístup k službám). Diskriminácia na základe zdravotného postihnutia je neprípustná.

Odmietnutie „primeraných úprav“ sa tiež považuje za diskrimináciu.

Článok 8 – Zvyšovanie povedomia

Zvyšovanie povedomia spoločnosti o osobách so zdravotným postihnutím, ich právach či potrebách patrí medzi dôležité záväzky vyplývajúce z Dohovoru.

Článok 9 – Prístupnosť

Hlavným cieľom Článku 9 Dohovoru je zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím nezávislý spôsob života a prístupnosť vo všetkých oblastiach, teda aj k službám poskytovaným v oblasti ubytovania. Štáty sú povinné poskytnúť rôzne formy živej asistencie a sprostredkovania vrátane sprievodcov, ktorí uľahčia

6 § 4a v spojení s § 5 ods. 1 písm. b) Zákona č. 282/2002 Z. z., ktorým sa upravujú niektoré podmienky držania psov.

prístup do budov a do iných verejne prístupných zariadení. Aj súkromné subjekty, ktoré poskytujú ubytovacie služby verejnosti, musia zohľadňovať všetky aspekty prístupnosti.

Článok 19 – Nezávislý život a zapojenie do spoločnosti

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo žiť nezávisle a byť plne zapojené do spoločnosti.

Článok 30 – Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe

V zmysle tohto Článku Dohovoru sa štát zaviazal zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k službám cestovného ruchu.

V písomnom stanovisku majiteľ apartmánového domu poprel, že by pani Alenu odmietli ubytovať v jednolôžkovej izbe a pre negatívne skúsenosti s vodiacími psami umožňujú ubytovanie výlučne v apartmáne s balkónom. Na svoju obranu uviedol, že bežne poskytujú ubytovanie klientom so psom alebo s mačkou. Pre týchto klientov však majú vyhradené apartmány s balkónom, s odôvodnením, že „chcú zabezpečiť lepší komfort pre ubytovaného klienta“. Ďalej podotkol, že ak by pani Alena už pri prvom kontakte poskytla úplné informácie a uviedla, že má záujem o ubytovanie s vodiacim psom, recepcná by jej automaticky ponúkla ubytovanie v apartmáne s balkónom, ktoré sú vyhradené pre ubytovaných klientov so psom.

S takýmto postojom sa nemôžem stotožniť. Ubytovanie osôb s vodiacími psami v hoteloch a ubytovacích zariadeniach by malo byť štandardom. Ak nie je možné zabezpečiť prístupnosť všetkých izieb v ubytovacích zariadeniach, musia byť vyčlenené aspoň niektoré izby prispôbené potrebám osôb s vodiacími psami, teda tak, aby mohol vodiaci pes slúžiť účelu, na ktorý je osobe so zrakovým postihnutím poskytnutý. Tieto izby by však mali byť rovnako cenovo dostupné pre všetkých. Riešenie namietaného ubytovacieho zariadenia nespĺňalo ani podmienku cenovej dostupnosti ani podmienku sprístupnenia izby potrebám osôb s vodiacim psom, keďže „ubytovanie vodiaceho psa na balkóne“ nie je možné považovať nielen za vhodné riešenie pre vodiaceho psa vzhľadom na jeho poslanie, ale ani humánne riešenie pre akéhokoľvek psa či iné domáce zvieratá.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané dňa 5. augusta 2025

Pani Alena znechutená touto nepríjemnou skúsenosťou už záujem ubytovať sa v tomto apartmánovom dome nemala, no v záujme zlepšovania podmienok pre všetky osoby so zrakovým postihnutím, ako aj ich vodiacich psov som majiteľovi apartmánového domu uložila, ako opatrenie na nápravu, vytvoriť vhodné podmienky, ktoré osobám so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom umožnia ubytovať sa aj v jednolôžkových izbách bez balkónu, ktoré sú cenovo dostupnejšie.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2025

Majiteľ apartmánového domu si vôbec nepripustil, že by pochybil a porušil nejaké právne predpisy. Vôbec neakceptoval skutočnosť, že vodiaci pes je kompenzačnou pomôckou, rovnocennou ako napríklad invalidný vozík.

Ako je možné danú situáciu účinne riešiť ?

V prípade, že akákoľvek prevádzka po mojom upozornení neurobí nápravu, je možné sa ešte obrátiť na Slovenskú obchodnú inšpekciu, resp. na súd s diskriminačnou žalobou.

Aj tento príbeh potvrdil, že prevádzkovatelia rôznych služieb nemajú dostatočné informácie o právach ľudí so zdravotným postihnutím. Ešte stále existujú predsudky. Preto je potrebné aj naďalej zvyšovať povedomie o ich postavení v spoločnosti a rešpektovať ich rovnosť a dôstojnosť.

Hoci slovenská legislatíva výslovne nekvalifikuje konanie majiteľa apartmánového domu ako priestupok, ide o postup, ktorý má zásadne negatívny dopad na práva a slobodu pohybu osôb

so zdravotným postihnutím. Mnohé vyspelé krajiny Európskej únie už prijali jasné legislatívne mechanizmy a sankčné opatrenia, ktoré podobným situáciám predchádzajú a zabezpečujú, aby boli osoby so zdravotným postihnutím a ich asistujúce alebo vodiace psy rešpektované v plnom rozsahu.

Slovenská republika by sa mala touto dobrou praxou inšpirovať. Posilnenie právnej úpravy, zavedenie sankcií za odmietnutie poskytnutia služby či zamedzenie prístupu vodiacemu alebo asistenčnému psovi a systematické vzdelávanie poskytovateľov služieb, môžu výrazne prispieť k zlepšeniu každodenného života ľudí so zdravotným postihnutím a k napĺňaniu zásad rovnosti a nediskriminácie.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Dotácia na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa

K diskriminácii osôb so zdravotným postihnutím nedochádza vždy úmyselne; často ide o dôsledok opomenutia ich špecifického postavenia a potrieb pri nastavovaní všeobecných opatrení. Pokiaľ taká situácia nastane, je kľúčové identifikované nedostatky bezodkladne odstrániť a zabezpečiť rovný prístup v praxi.

Príklad opomenutia špecifického postavenia osôb so zdravotným postihnutím som zistila v súvislosti s podmienkami nároku na dotáciu na podporu výchovy k stravovacím návykom dieťaťa, ktorú od mája, resp. septembra 2023, poskytuje Ministerstvo práce. Cieľom dotácie je okrem iného finančne odbremeniť rodičov detí od úhrady za stravu. Pôvodné nastavenie podmienok viazalo priznanie dotácie na dennú dochádzku do školy, v dôsledku čoho nemali na dotáciu nárok žiaci materských, základných a stredných škôl, ktorí sa zo zdravotných dôvodov vzdelávajú individuálne v domácom prostredí. Školy im dotáciu neposkytovali, na čo nás upozornila podávateľka starajúca sa o dcéru so zriedkavým ochorením, z dôvodu ktorého plnila školskú dochádzku formou individuálneho vzdelávania. Ministerstvo práce na základe podnetov z praxe následne pripravilo usmernenie, ktorým umožnilo dodatočnú nápravu vzniku nároku na dotáciu tak, aby aj žiaci s individuálnym vzdelávaním mali zabezpečený rovnaký prístup k dotácii, túto spätnú zmenu však nie všetky školy zaregistrovali. Na základe našej intervencie Základná škola v Trnave v súčinnosti s príslušným Úradom práce dotáciu dcére podávateľky podnetu spätne priznala a doplatila, hoci k náprave v tomto prípade došlo s výrazným časovým odstupom. Pozitívne však je, že samotné Ministerstvo práce pomerne rýchlo reagovalo na nezamýšľané vynechanie niektorých detí so zdravotným postihnutím z nároku na túto dotáciu (sp. zn. KZP/PO/0059/2024/07R).

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Implementácia primeraných úprav do legislatívy

Každoročne sa podieľam na vyhodnocovaní plnenia úloh v rámci NPRŽP a navrhujem ich aktualizáciu. Od roku 2023 je medzi sledovanými úlohami aj príprava novely Antidiskriminačného zákona s cieľom posilniť ochranu pred diskrimináciou na základe zdravotného postihnutia v súlade s odporúčaniami Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím z 18. apríla 2016. Ministerstvo spravodlivosti malo do roku 2024 pripraviť návrh novely Antidiskriminačného zákona, ktorý by precizoval definíciu diskriminácie na základe zdravotného postihnutia, viacnásobnej diskriminácie, primeraných úprav a výslovne zakotvil odmietnutie primeraných úprav ako formu diskriminácie. Podľa Správy o plnení opatrení Ministerstvo spravodlivosti pripravilo pracovnú verziu návrhu a upravilo definície viacnásobnej diskriminácie a primeraných úprav v oblastiach, ktoré zákon pokrýva. Zároveň však konštatovalo, že Antidiskriminačný zákon upravuje len vymedzené oblasti (najmä pracovnoprávne vzťahy, sociálne zabezpečenie, zdravotnú starostlivosť, vzdelávanie a poskytovanie tovarov a služieb), a preto ním nemožno komplexne upraviť primerané úpravy vo všetkých oblastiach života. V tejto súvislosti poukazujem na to, že Dohovor je súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky a jeho ustanovenia sú priamo aplikovateľné.

Pri poslednej aktualizácii úloh v roku 2025 sa Ministerstvo práce zaviazalo v spolupráci s mimovládnyimi organizáciami zmapovať potrebu uplatňovania inštitútu primeraných úprav v jednotlivých oblastiach a posúdiť možnosti prijatia príslušných legislatívnych zmien v termíne druhý štvrtrok 2026.

2.1.2 (Článok 6) Ženy so zdravotným postihnutím

Potreba osobitnej ochrany práv žien je zdôraznená naprieč ľudskoprávnymi dokumentmi, vrátane Dohovoru, a to z dôvodu pretrvávajúceho porušovania ich práv a systematického prehliadania ich špecifických potrieb. V prípade žien a dievčat so zdravotným postihnutím sa tieto nerovnosti ešte prehlbujú, keďže čelia viacnásobnej diskriminácii.

Osobitná úprava v Dohovore reaguje aj na dlhodobé zistenia, že všeobecné politiky a legislatíva zamerané na podporu žien často nereflektujú aspekt zdravotného postihnutia. Zmluvné štáty preto výslovne uznali, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sú vystavené viacnásobnej diskriminácii, a zaviazali sa prijať opatrenia na zabezpečenie ich plného a rovného uplatňovania všetkých ľudských práv a základných slobôd.

Zaradenie tohto ustanovenia do Dohovoru bolo výsledkom aktívnej advokácie samotných žien so zdravotným postihnutím, ktoré dôrazne poukazovali na potrebu jeho výslovného zakotvenia.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Dlhodobé zistenia Úradu komisárky potvrdzujú, že ženy so zdravotným postihnutím predstavujú osobitne zraniteľnú skupinu a čelia:

- viacnásobnej diskriminácii na trhu práce,
- vyššiemu riziku chudoby a ekonomickej závislosti,
- zvýšenému riziku násillia,
- obmedzenému prístupu k reprodukčnej a preventívnej zdravotnej starostlivosti.

Nedostatočné objasňovanie násillia na ženách so zdravotným postihnutím

Z podnetovej činnosti za rok 2025 vyplývajú pretrvávajúce systémové výzvy v oblasti efektívnej ochrany žien a dievčat so zdravotným postihnutím pred násillím a zneužívaním. O tom, že je žena so zdravotným postihnutím obeťou rodovo podmieneného a sexuálneho násillia, či fyzického, psychického alebo sexuálneho zneužívania, sa väčšinou dozvedáme náhodne pri vybavovaní inak zameraných podnetov, sprostredkované cez iné osoby či anonymné podnety. Samotné ohrozené ženy sa v tejto súvislosti na nás takmer neobracajú. Všetky tieto prípady však majú spoločného menovateľa - dotknutá žena nedostala potrebnú pomoc. V zmysle Trestného zákona sú ženy so zdravotným postihnutím považované za chránené osoby⁷, čo zaväzuje štát zabezpečiť im osobitnú ochranu, citlivý a individuálne prispôsobený prístup a dôsledné zohľadňovanie ich zdravotného postihnutia vo všetkých fázach trestného konania. Nie vždy sa však tieto požiadavky naplňujú, a preto je nahlásovanie či objasňovanie násillia voči ženám so zdravotným postihnutím stále nízke.

Zdravotné postihnutie môže ovplyvniť schopnosť ženy plne predvídať dôsledky určitých situácií alebo posúdiť riziká správania iných osôb, čo zvyšuje jej zraniteľnosť voči manipulácii, nátlaku a zneužívaniu. To zahŕňa aj prípady, keď môže byť navádzaná na konanie, ktorého právne dôsledky si nemusí úplne uvedomovať. Namiesto dôslednej ochrany sa ženy často stretávajú s bagatelizovaním ich skúseností alebo tzv. druhotnou viktimizáciou, keď pôvodné násillie vedie k zhoršeniu psychického stavu a obmedzeniu schopnosti domáhať sa ochrany svojich práv, napríklad pri opakovaných vypočúvaniach.

Postupy orgánov verejnej moci, ktoré tieto poznatky dostatočne nezohľadňujú, vedú k nedostatočnej ochrane žien a dievčat so zdravotným postihnutím pred násillím, ako aj k neprimeraným zásahom do ich práv, čo je v rozpore s cieľmi Dohovoru. Dohovor pritom zdôrazňuje potrebu systematického, odborného a citlivého prístupu k ženám so zdravotným postihnutím, vrátane dôsledného posudzovania ich individuálnej zraniteľnosti, koordinovaného postupu všetkých dotknutých inštitúcií a zohľadňovania zdravotného postihnutia pri hodnotení podnetov a dôkazov.

Za kľúčové považujem posilnenie medziinštitucionálnej spolupráce a výmeny informácií, ako aj spolupráce s odbornými a podpornými organizáciami, vrátane Národnej linky pre ženy zažívajúce násillie. Takáto spolupráca sa ukazuje ako nevyhnutná pre včasnú identifikáciu rizikových situácií a účinnú ochranu práv žien so zdravotným postihnutím.

7 § 139 ods. 1 písm. f) Trestného zákona

Zásah do reprodukčných práv cez súhlas opatrovníka

V rámci svojej zákonnej právomoci som z vlastnej iniciatívy vstúpila do súdneho konania o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony a ustanovenia opatrovníka⁸ mladej žene so psychosociálnym postihnutím, ktorá je matkou troch maloletých detí, no tie sa nachádzajú v dočasnej náhradnej starostlivosti. Návrh na súd podala jej matka, ktorá sa o dve z maloletých detí osobne stará, a to s cieľom, aby ako opatrovník mohla dať za dcéru súhlas so zavedením vnútromaternicového telieska proti jej vôli. Domnieva sa, že jej dcéra by už žiadne ďalšie deti porodiť nemala, lebo sama sa o ne nedokáže starať.

Takéto vnímanie role opatrovníka však nemá oporu v platnej legislatíve a je v priamom rozpore s Dohovorom, nakoľko by išlo o nedovolený zásah do telesnej integrity a reprodukčných práv mladej ženy. V tomto a obdobných prípadoch nemá byť cieľom znemožniť osobe s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím založiť si rodinu a mať vlastné deti, ale poskytnúť jej potrebnú podporu, aby s pomocou dokázala starostlivosť o rodinu zvládnuť.

V tomto prípade mladej žene v súvislosti so starostlivosťou o deti žiadna vhodná podpora poskytnutá nebola, hoci sa o svoje deti s pomocou postarať dokáže, keďže aj svojej matke so starostlivosťou o ne denne vypomáha.

Aj tento podnet poukázal na nedostatočnú ochranu reprodukčných práv a telesnej integrity žien so zdravotným postihnutím, ako aj potenciálne zneužívanie postavenia opatrovníka na výkon zásahov do práv osôb so zdravotným postihnutím v rozpore s Dohovorom (sp. zn. KZP/PO/0259/2024/03R).

Ochrana dôstojnosti ženy so zrakovým postihnutím v domácom prostredí

Zaoberala som sa aj podnetom ženy so zrakovým postihnutím, ktorá žije v nehnuteľnosti v podielovom spoluvlastníctve viacerých rodinných príslušníkov. Spolunažívanie v predmetnej domácnosti je dlhodobo poznačené majetkovými spormi, ktoré negatívne vplyvajú nielen na medziľudské vzťahy, ale aj na samotný technický stav obydľia. Izba, ktorú podávateľka obývala, bola v nevyhovujúcom stave (poškodené steny, narušená podlaha). Jeden zo spoluvlastníkov sa rozhodol pristúpiť k jej oprave, avšak bez dohody s ostatnými spoluvlastníkmi. Zároveň bez súhlasu dotknutej ženy a proti jej vôli zabezpečil jej presťahovanie do inej miestnosti. Pri tomto postupe neboli dostatočne zohľadnené jej individuálne potreby vyplývajúce zo zrakového postihnutia, ani jej právo na rešpektovanie súkromia, osobnej integrity a dôstojnosti.

Podávateľka sa prostredníctvom súrodencov obrátila so žiadosťou o pomoc na viaceré inštitúcie vrátane obce a orgánov činných v trestnom konaní. Keďže nemám zákonnú kompetenciu preskúmať konanie súkromných fyzických osôb, som oprávnená preveriť postup orgánov verejnej moci, ktoré sú kompetentné situáciu riešiť.

Zistila som, že situáciou sa aktívne zaoberá obec a v rámci svojich kompetencií poskytuje dotknutej žene súčinnosť a podporu pri ochrane jej práv. Zároveň bolo potvrdené, že nejde o ojedinelý incident v predmetnej nehnuteľnosti, ale o dlhodobejšie narušené vzťahy.

Uvedený podnet poukazuje na osobitnú zraniteľnosť žien so zdravotným postihnutím v súkromnej sfére, najmä ak sú vystavené kombinácii rodovej nerovnosti, ekonomickej závislosti a zdravotného znevýhodnenia. Ochrana ich práva na primerané bývanie, súkromie a dôstojnosť si vyžaduje rozpoznanie tejto zraniteľnosti a citlivý a koordinovaný prístup orgánov verejnej moci (sp. zn. KZP/PO/0535/2025/03R).

Chýbajúca politika ochrany žien so zdravotným postihnutím

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím pri prerokovaní Východiskovej správy o plnení Dohovoru vo svojich odporúčaniach z 18. apríla 2016 Slovenskej republike vytkol absenciu osobitných politík pre ženy so zdravotným postihnutím a tiež to, že s dotknutými ženami nie sú konzultované otázky, ktoré sa ich priamo týkajú. Výbor Slovenskej republiky zároveň odporučil, aby vypracovala osobitné politiky týkajúce sa žien so zdravotným postihnutím v úzkej spolupráci s nimi prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.

Z našej činnosti vyplýva, že tejto téme sa venuje len málo pozornosti, je na okraji politického záujmu a absentujú aj systémovejšie práce na príprave politík.

8 § 10 ods. 2 písm. g) Zákona o komisároch v spojení s § 13a Civilného mimosporového poriadku.

Súhrn hlavných zistení

1. Viacnásobná diskriminácia žien so zdravotným postihnutím, najmä na trhu práce, spojená s vyšším rizikom chudoby a ekonomickej závislosti.
2. Zvýšené riziko rodovo podmieneného, fyzického, psychického a sexuálneho násillia páchaného na ženách a dievčatách so zdravotným postihnutím a jeho nedostatočné objasňovanie.
3. Nedostatočné zohľadňovanie individuálnej zraniteľnosti žien so zdravotným postihnutím v postupoch orgánov verejnej moci, vedúce k sekundárnej viktimizácii a oslabeniu ich prístupu k spravodlivosti.
4. Ohrozenie reprodukčných práv a telesnej integrity žien so zdravotným postihnutím, vrátane rizika zneužívania inštitútu opatrovnictva na zásahy do ich autonómie.
5. Nedostatočná podpora rodičovstva žien so zdravotným postihnutím a uprednostňovanie obmedzujúcich opatrení pred poskytovaním primeranej podpory.
6. Zásahy do práva na súkromie, dôstojnosť a primerané bývanie žien so zdravotným postihnutím v domácom prostredí, najmä v situáciách kombinovanej rodovej, sociálnej a zdravotnej zraniteľnosti.
7. Absencia osobitných a systematických politík zameraných na ochranu práv žien so zdravotným postihnutím a nedostatočné zapájanie dotknutých žien do ich tvorby.

2.1.3 (Článok 7) Deti so zdravotným postihnutím

Dohovor sa osobitne zameriava aj na ochranu práv detí so zdravotným postihnutím a explicitne vymedzuje tri základné záväzky štátu:

- prijať všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie toho, aby deti so zdravotným postihnutím mohli plne a na rovnakom základe s ostatnými deťmi uplatňovať všetky ľudské práva a základné slobody;
- dôsledne uplatňovať princíp najlepšieho záujmu dieťaťa aj vo vzťahu k deťom so zdravotným postihnutím;
- zabezpečiť deťom so zdravotným postihnutím, prostredníctvom primeraných úprav a na rovnakom základe s ostatnými deťmi, právo slobodne vyjadrovať svoje názory vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ich týkajú, pričom týmto názorom musí byť venovaná náležitá pozornosť zodpovedajúca ich veku a stupňu zrelosti.

Uvedené záväzky zdôrazňujú, že deti so zdravotným postihnutím majú požívať rovnaký rozsah práv a zvýšenú mieru ochrany ako deti bez zdravotného postihnutia. Zdravotné postihnutie nesmie byť vnímané ani využívané ako dôvod na obmedzenie prístupu dieťaťa k jeho právam alebo na znižovanie štandardu ich zabezpečenia v porovnaní s ostatnými deťmi.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Z poznatkov za rok 2025, rovnako ako po minulé roky, vyplýva, že v aplikačnej praxi naďalej pretrvávajú situácie, v ktorých deti so zdravotným postihnutím nemajú zabezpečené rovnaké podmienky na uplatňovanie svojich práv.

Nízka dostupnosť inkluzívneho vzdelávania v mieste bydliska

V oblasti vzdelávania ide najmä o prípady, keď dieťa so zdravotným postihnutím nemá zabezpečený reálny prístup k inkluzívnemu vzdelávaniu v mieste svojho bydliska. Opakovane sa vyskytujú situácie, keď dieťaťu nie je umožnené navštevovať spádovú materskú alebo základnú školu z dôvodu jeho zdravotného postihnutia, hoci spĺňa zákonné podmienky na prijatie a návštevu školy.⁹ Školy v takýchto prípadoch argumentujú nedostatkom personálnych alebo finančných kapacít, absenciou asistenta učiteľa alebo nepripravenosťou zabezpečiť potrebné podporné opatrenia. Ako dôvod býva uvádzaná aj nedostatočná bezbariérovosť školských priestorov. V niektorých prípadoch škola podmienila prijatie dieťaťa tým, že asistenta učiteľa, resp. asistenciu pri sebaobslužných úkonoch zabezpečí rodič. Ojedinele bolo prijatie dieťaťa viazané na „vybavenie“ odporúčania na individuálne vzdelávanie v domácom prostredí, čím sa zodpovednosť za zabezpečenie podpory fakticky presúva zo vzdelávacieho systému na rodinu.

Dôsledkom uvedených postupov je, že deti so zdravotným postihnutím majú v porovnaní s deťmi bez zdravotného postihnutia výrazne obmedzenú možnosť zúčastňovať sa vyučovacieho procesu a ešte výraznejšie obmedzenú účasť na ďalších školských aktivitách, ktoré sú integrálnou súčasťou vzdelávania a sociálneho začlenenia.

Zaraďovanie do špeciálnych škôl

Individuálne posudzovanie potrieb konkrétneho dieťaťa a požiadavka nadradenosti jeho najlepšieho záujmu sa ťažko presadzuje aj v súvislosti so zaraďovaním detí so zdravotným postihnutím do špeciálneho vzdelávacieho prúdu s odôvodnením, že „tam im bude lepšie“. Takýto prístup obracia princíp najlepšieho záujmu dieťaťa naruby. Najlepšiemu záujmu dieťaťa vždy zodpovedá to riešenie, ktoré zaručuje najväčšiu mieru rešpektovania všetkých jeho ľudských práv, vrátane práva na inkluzívne vzdelávanie.

Bariéry v prístupe k voľnočasovým aktivitám

Deti so zdravotným postihnutím naďalej čelia faktickým bariéram v prístupe k voľnočasovým aktivitám, kultúre a športu, vyplývajúcim z nedostatočnej bezbariérovosti, absencie primeraných úprav alebo chýbajúcej metodologickej podpory. Zatiaľ čo v prípade detí bez zdravotného postihnutia je význam voľnočasových aktivít systematicky zdôrazňovaný aj ako nástroj prevencie negatívnych spoločenských javov, vrátane nárastu duševných ťažkostí, radikalizácie či negatívnych vplyvov digitálneho prostredia, otázka sprístupňovania týchto aktivít deťom so zdravotným postihnutím zostáva často na okraji záujmu alebo je ponechaná na individuálnu iniciatívu konkrétnych aktérov.

Nedostupnosť sociálnych služieb vhodných pre deti

V oblasti sociálnych služieb a podpory rodiny z preskúmaných podnetov vyplýva, že rodinám detí so zdravotným postihnutím nie sú v dostatočnom rozsahu dostupné potrebné služby, najmä odľahčovací služba. Nárok na jej poskytovanie je naviazaný na vznik nároku na príspevok na opatrovanie, pričom samotní poskytovatelia často nie sú personálne ani metodicky pripravení prebrať starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím, ktorá má svoje špecifiká odlišné od starostlivosti o dospelú osobu.

Problematická naďalej ostáva aj dostupnosť komunitných sociálnych služieb pre deti. V posledných rokoch výrazne narastá dopyt po ambulantných službách pre deti s poruchou autistického spektra. Nedostatok komunitných služieb pre deti vystavuje rodiny neprimeranej záťaži a v niektorých prípadoch vytvára tlak na inštitucionalizáciu dieťaťa, hoci takýto postup nemožno považovať za riešenie v súlade s jeho najlepším záujmom.

Nedostupnosť niektorých druhov zdravotnej starostlivosti

Rodičia detí so zdravotným postihnutím opakovane poukazujú aj na nedostupnosť zdravotnej starostlivosti, najmä následnej a dlhodobej starostlivosti či rehabilitačných služieb v primeranom čase a rozsahu. Ako príklad možno uviesť, že Národný ústav detských chorôb ako koncové a najväčšie zdravotnícke zariadenie pre deti nedisponuje oddelením pre dlhodobu chorých pacientov, ktoré by umožňovalo systematickejšiu a plynulejšiu prechod dieťaťa do domácej starostlivosti.

Najlepší záujem dieťaťa v oblasti dávok a kompenzácií

V oblasti sociálnej pomoci sa podľa mojich zistení rešpektovanie princípu najlepšieho záujmu dieťaťa so zdravotným postihnutím implementuje do rozhodovacej praxe úradov len postupne a nerovnomerne. Pri poskytovaní niektorých foriem sociálnej pomoci naďalej pretrváva prístup, v rámci ktorého sa dieťa k potrebnej podpore nedostane v dôsledku sankčného alebo formalistického posudzovania situácie rodiča, namiesto zahľadania reálnych potrieb dieťaťa. Najlepší záujem dieťaťa sa tak dostáva do úzadia, hoci má mať prednosť pred inými hľadiskami. Ide najmä o prípady posudzovania nároku na peňažné príspevky na kompenzáciu, či predĺžený rodičovský príspevok.

V jednom z preskúmaných podnetov Úrad práce Zvolen a v konaní o odvolaní aj Ústredie práce Banská Bystrica odňali peňažný príspevok na opatrovanie maloletého dieťaťa s poruchou autistického spektra a narušenou komunikačnou schopnosťou. Príspevok bol dieťaťu odňatý len rok po jeho priznaní s odôvodnením, že došlo k zlepšeniu jeho zdravotného stavu, a teda k zníženiu miery jeho odkázanosti na opatrovanie. Takýto záver oboch úradov však nebol riadne a presvedčivo odôvodnený, navyše bol kontradiktórny k obsahu predložených lekárskeho správ. Dospela som k názoru, že takýmto postupom došlo nielen k zásahu do práva dieťaťa na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu, ale aj k porušeniu povinnosti orgánov verejnej moci konať v jeho najlepšom záujme. Najlepší záujem dieťaťa so zdravotným postihnutím musí byť prvoradým hľadiskom pri všetkých činnostiach týkajúcich sa detí. V posudzovanom prípade však prevládil formalistický prístup k administratívne prehodnoteniu nároku nad individuálnym a dôsledným posúdením reálnych potrieb dieťaťa. Podávateľke podnetu som poskytla metodickú pomoc pri uplatnení jej práv, vrátane prípravy správnej žaloby a poučenia o ďalšom procesnom postupe; vo veci bol zároveň podaný podnet na prokuratúru (sp. zn. KZP/PO/0805/2024/07R).

V ďalšom prípade som sa zaoberala nepredĺžením nároku na rodičovský príspevok do šiestich rokov veku dieťaťa z dôvodu jeho dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu. Starostlivosť o maloletého syna so zdravotným postihnutím je v porovnaní so starostlivosťou o zdravé dieťa rovnakého veku podstatne náročnejšia, vyžaduje si nepretržitý dohľad, špecifickú podporu pri väčšine bežných denných činností a zvýšené personálne aj finančné zabezpečenie zo strany rodiny. Napriek tomu Úrad práce Trenčín ani Ústredie práce Bratislava tieto skutočnosti v dostatočnej miere nezohľadnili. Aj v tomto prípade som podávateľke podnetu pomohla pri spísaní správnej žaloby na ochranu práv dieťaťa (sp. zn. KZP/PO/0473/2025/07R).

Pri rozhodovaní o kompenzáciách a dávkach týkajúcich sa maloletých detí so zdravotným postihnutím je nevyhnutné, aby správne orgány dôsledne aplikovali Článok 7 Dohovoru, ktorý garantuje deťom so zdravotným postihnutím právo na plné užívanie všetkých ľudských práv na rovnakom základe s ostatnými deťmi, ako aj právo na osobitnú ochranu a starostlivosť zodpovedajúcu ich potrebám. Podnety, ktoré sme posudzovali potvrdzujú, že princíp najlepšieho záujmu dieťaťa so zdravotným postihnutím sa v oblasti sociálnej pomoci stále neuplatňuje ako prvoradé hľadisko, ale často ustupuje formalistickému výkladu podmienok nároku na kompenzácie. Považujem preto za nevyhnutné posilniť metodické usmerňovanie správnych orgánov a dôslednejšie presadzovať výklad právnych predpisov v súlade s Článkom 7 Dohovoru,

aby sa zabezpečilo, že deti so zdravotným postihnutím nebudú nepriamo znevýhodňované pri prístupe k podpore, ktorá je pre ich vývin a dôstojný život kľúčová (sp. zn. KZP/PO/0575/2025/07R, bližšie Príbeh tretí)

Právna neistota pri kompenzáciách detí z tretích krajín

Na základe podnetu týkajúceho sa maloletého dieťaťa z Ukrajiny som zistila, že vnútroštátna právna úprava poskytovania peňažných príspevkov nie je v prípade osôb z tretích krajín s dlhodobým pobytom¹⁰ riadne zosúladená s čl. 11 ods. 1 písm. d) Smernice o právnom postavení štátnych príslušníkov tretích krajín¹¹. Judikatúra Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (sp. zn. 9Sžsk/6/2019 z 27. mája 2020) jednoznačne stanovuje, že smernica musí byť uprednostnená pred vnútroštátnym ustanovením, aby nedošlo k porušovaniu práva na rovnaké zaobchádzanie.

Hoci uvedená smernica bola formálne uvedená v prílohe zákona, normatívne znenie Zákona o peňažných príspevkoch¹² neposkytuje jasné a efektívne záruky pre reálne uplatnenie práv detí so zdravotným postihnutím z tretích krajín. Takýto stav vytvára právnu neistotu a nedostatočnú ochranu práv priznaných Článkom 7 Dohovoru, vrátane práva na rovnaký prístup k sociálnej pomoci a primeranú ochranu.

Dospela som k záveru, že implementácia smernice je nedostatočná. Štát síce splnil formálnu povinnosť jej uvedenia v prílohe, avšak nezabezpečil jej praktickú realizáciu v normatívnom texte. Odporučila som analyzovať aktuálnu právnu úpravu a prijať legislatívne opatrenia na jej jednoznačné zosúladenie s právom Európskej únie a Článkom 7 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0357/2025/07R).

Nedostatočná podpora detí so zdravotným postihnutím v prirodzenom prostredí

Za nesprávnu interpretáciu princípu najlepšieho záujmu možno považovať aj prípady umiestnenia dieťaťa do inštitucionálnej starostlivosti nie z dôvodu objektívnej nemožnosti zabezpečiť starostlivosť v rodinnom prostredí, ale v dôsledku nedostatku dostupných terénnych alebo ambulantných podporných služieb. V prípade detí so zdravotným postihnutím je zároveň nevyhnutné, aby inštitúcie dôslednejšie zohľadňovali negatívny dopad kumulácie opakovaných prerušení vzdelávania, častých zmien prostredia alebo sociálnej izolácie na psychický vývin dieťaťa a aby mu poskytovali podporu v súlade s princípom, že služba má ísť za dieťaťom, nie dieťa za službou.

Participačné práva detí

V aplikačnej praxi pretrvávajú nedostatky aj v zabezpečení participácie detí so zdravotným postihnutím na rozhodnutiach, ktoré sa ich týkajú.

Ide najmä o prípady, keď:

- v konaniach pred súdom alebo orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí nie sú vytvorené podmienky na komunikáciu primeranú zdravotnému stavu dieťaťa (napr. absencia tlmočníka do posunkového jazyka alebo využitia alternatívnej komunikácie);
- dieťa nie je vypočuté z dôvodu predpokladu, že vzhľadom na zdravotné postihnutie nie je schopné formulovať relevantný názor;
- školské alebo inštitucionálne prostredie neposkytuje bezpečný a podporný priestor na vyjadrenie vlastných potrieb alebo nesúhlasu;
- názor dieťaťa je síce formálne zistený, avšak v odôvodnení rozhodnutia absentuje vyhodnotenie toho, akým spôsobom bol zohľadnený.

Uvedené zistenia naďalej potvrdzujú potrebu systematického posilňovania podpory participácie detí so zdravotným postihnutím a odstraňovania bariér, ktoré im bránia v plnohodnotnom výkone ich práv.

10 Zákon č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov.

11 Smernica Rady 2003/109/ES z 25. novembra 2003 o právnom postavení štátnych príslušníkov tretích krajín, ktoré sú osobami s dlhodobým pobytom.

12 § 3 ods. 1 Zákona o peňažných príspevkoch.

Súhrn hlavných zistení

1. Diskriminácia detí so zdravotným postihnutím v prístupe k inkluzívnemu vzdelávaniu v mieste bydliska pre kapacitné, personálne, architektonické alebo organizačné obmedzenia škôl.
2. Neprimerané prenášanie zodpovednosti za zabezpečenie podporných opatrení a asistencie na rodičov, čím sa obmedzuje reálny prístup detí so zdravotným postihnutím k vzdelávaniu a voľnočasovým aktivitám.
3. Obmedzená účasť detí so zdravotným postihnutím na školských a voľnočasových aktivitách z dôvodu bariér v dostupnosti a absencie primeraných úprav.
4. Nedostatočná dostupnosť a flexibilita sociálnych služieb pre rodiny detí so zdravotným postihnutím, najmä v oblasti odľahčovacích a komunitných služieb, s dôsledkom tlaku na inštitucionalizáciu detí.
5. Nedostupnosť následnej, dlhodobej a rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti v primeranom čase a rozsahu pre deti so zdravotným postihnutím.
6. Nedôsledné uplatňovanie princípu najlepšieho záujmu dieťaťa pri rozhodovaní o dávkach a kompenzáciách, s prevahou formalistických alebo sankčných prístupov voči rodičom na úkor práv dieťaťa.
7. Právna neistota pri kompenzáciách detí z tretích krajín v dôsledku nedostatočnej implementácie smernice Rady 2003/109/ES.
8. Nedostatky v participácii detí so zdravotným postihnutím, keď ich názor nie je primerane zisťovaný ani zohľadňovaný v rozhodovaní.

PRÍBEH

Príbeh tretí

DIEŤA PO TÝRANÍ, MATKA BEZ POMOCI

Rozhodovanie o peňažnom príspevku na opatrovanie dieťaťa so zdravotným postihnutím ukazuje, ako štát vníma hranicu medzi bežnou rodičovskou starostlivosťou a starostlivosťou, ktorá presahuje jej rámec. Ak ide o dieťa s traumou, mentálnym znevýhodnením a poruchami správania, nejde len o výklad zákona. Ide o ochranu dieťaťa, jeho bezpečie a budúcnosť.

Naša značka: KZP/PO/0575/2025/07R

Jedenásťročný Jurko žije s mentálnym znevýhodnením, poruchami správania, epilepsiou a inkontinenciou. Dlhodobé psychické a fyzické týranie zo strany otca zanechalo následky na jeho vývine. Otec týral aj matku. Keď od neho odišla, Jurko zostal v jeho starostlivosti. Starostlivosť však nahradilo násilie a zanedbávanie. Po smrti otca Jurko na krátky čas putoval do Centra pre deti a rodiny. Následne ho súd zveril do osobnej starostlivosti matky. Jurko je na ňu silno naviazaný. Potrebuje jej prítomnosť pri bežných denných činnostiach, pri zvládaní emócií aj pri kontakte s okolím. Navštevuje špeciálnu školu so skráteným vyučovaním mimo miesta bydliska. Má individuálny vzdelávací program. Bez podpory nedokáže fungovať ako jeho rovesníci.

Matka požiadala Úrad práce Nové Zámky o príspevok na opatrovanie. Úrad práce jej príspevok nepriznal s odôvodnením, že starostlivosť o Jurka je súčasťou bežného plnenia rodičovských povinností. Jurkov každodenný život však presahuje rámec bežnej rodičovskej starostlivosti. Matka dohliada na Jurkovu liečbu, sleduje jeho zdravotný stav, rieši náhle zmeny správania, pomáha mu s hygienou aj učením. Zabezpečuje bezpečné prostredie pre dieťa, ktoré prežilo násilie. Starostlivosť je nepretržitá a nezlučiteľná s riadnym zamestnaním.

V čase plynutia lehoty na podanie odvolania sme pripravili návrh odvolania proti rozhodnutiu Úradu práce a poukázali sme na potrebu individuálneho, komplexného a multidisciplinárneho posúdenia odkázanosti Jurka na pomoc inej fyzickej osoby.

Ktorý článok Dohovoru bol porušený?

Článok 7 – Deti so zdravotným postihnutím

Štát musí zabezpečiť, aby dieťa so zdravotným postihnutím mohlo plne uplatňovať svoje práva. Pri každom rozhodovaní musí byť prvoradý najlepší záujem dieťaťa, čo znamená aj stabilitu, bezpečné rodinné prostredie a podporu, ktorá zohľadňuje jeho zdravotný stav.

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Aj dieťa so zdravotným postihnutím má právo vyrastať v rodine a v komunite s podporou, ktorú potrebuje, aby sa vedelo plne začleniť medzi svojich rovesníkov a do spoločnosti. Ak štát neposkytne rodine primeranú podporu, môže nepriamo ohroziť zotrvanie dieťaťa v prirodzenom rodinnom prostredí.

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Rodina dieťaťa so zdravotným postihnutím má právo na sociálnu ochranu bez diskriminácie. Ak orgán verejnej správy neprihliadne na rozsah starostlivosti a objektívnu nemožnosť rodiča pracovať, oslabuje ekonomickú stabilitu rodiny.

Základná otázka znie: Je spravodlivé označiť nepretržitú starostlivosť o traumatizované dieťa s mentálnym znevýhodnením za „bežnú rodičovskú povinnosť“?

Rodič zdravého dieťaťa dohliada na prípravu do školy, stravu a voľný čas. Matka Jurka však zabezpečuje aj ochranu pred návratom traumatických reakcií, zvládanie porúch správania, zdravotný dohľad a špeciálnu výchovno-vzdelávaciu podporu. Ide o starostlivosť, ktorá si vyžaduje čas, psychickú odolnosť a odbornú koordináciu. Ak štát takúto situáciu posúdi bez dôrazu na konkrétny život dieťaťa, hrozí, že jeho právo na ochranu a podporu zostane len na papieri. Jurko už raz zažil, že ho systém pred násilím neochránil včas. Dnes potrebuje, aby systém aktívne chránil jeho stabilitu a bezpečie.

Pri rozhodovaní o príspevku na opatrovanie je Úrad práce povinný postupovať individuálne, vychádzať zo skutkového stavu a riadne odôvodniť svoje závery.¹³ Nestačí všeobecný odkaz na rodičovské povinnosti. Treba preskúmať mieru odkázanosti dieťaťa na pomoc inej osoby, rozsah zdravotných a psychických ťažkostí, vplyv traumy na jeho vývin a správanie, reálnu možnosť rodiča zlaadiť starostlivosť s pracovným uplatnením.

Zákon o peňažných príspevkoch umožňuje priznať príspevok na opatrovanie, ak osoba s ťažkým zdravotným postihnutím potrebuje pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a sociálnych aktivitách.¹⁴ Pri maloletom dieťati je potrebné odlíšiť bežnú mieru závislosti od miery, ktorá výrazne presahuje vekový štandard¹⁵.

Ochrana Jurka znamená zabezpečiť, aby rozhodnutie vychádzalo z individuálneho posúdenia jeho potrieb, aby Úrad práce vyhodnotil všetky lekárske správy a odborné stanoviská a zohľadnil princíp najlepšieho záujmu dieťaťa.

Ak orgán štátnej správy podcení rozsah odkázanosti, môže ohroziť právo dieťaťa vyrastať v stabilnom rodinnom prostredí. Sociálna podpora v takýchto prípadoch nepredstavuje výhodu pre rodiča. Predstavuje nástroj ochrany dieťaťa.

Situáciu rodiny naďalej sledujeme. Naším cieľom je, aby ďalšie rozhodnutia rešpektovali práva Jurka ako dieťaťa so zdravotným postihnutím a posilnili jeho bezpečie, dôstojnosť a šancu na plnohodnotný život.

13 Správny poriadok.

14 § 39 Zákona o peňažných príspevkoch.

15 § 3 ods. 8 Zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Model koordinovanej starostlivosti o deti a rodiny v nemocnici

Ako príklad dobrej praxe chcem vyzdvihnúť iniciatívu Národného ústavu detských chorôb v Bratislave, ktorý ako prvá detská nemocnica na Slovensku vytvoril jednotný podporný multidisciplinárny tím pre detských pacientov so závažnými, vrátane život ohrozujúcimi ochoreniami a ich rodiny. Tím zložený z lekárov, sestier, psychológa a sociálneho pracovníka poskytuje koordinovanú zdravotnú, psychologickú a sociálnu podporu. Tento model starostlivosti presahuje čisto medicínsky prístup a reflektuje komplexné potreby dieťaťa – zdravotné, psychické aj sociálne. Zohľadňuje zároveň situáciu rodiny, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou podpory dieťaťa, a posilňuje partnerskú komunikáciu pri rozhodovaní o liečbe a ďalšom postupe. V kontexte Článku 7 Dohovoru, podľa ktorého musí byť najlepší záujem dieťaťa so zdravotným postihnutím prvoradým hľadiskom, považujem tento prístup za konkrétnu realizáciu záväzku zabezpečiť deťom primeranú podporu a ochranu ich dôstojnosti. Koordinovaná interdisciplinárna starostlivosť prispieva k tomu, aby deti v mimoriadne náročnej zdravotnej situácii dostávali pomoc zodpovedajúcu ich individuálnym potrebám. Túto iniciatívu vnímam ako inšpiratívny model systémového nastavenia podpory, ktorý by mohol byť postupne rozvíjaný aj v ďalších zdravotníckych zariadeniach.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Posilnenie ochrany najlepšieho záujmu detí v integrovanej posudkovej činnosti

V rámci prípravy reformy integrovanej posudkovej činnosti som opakovane apelovala na posilnenie ochrany najlepšieho záujmu detí so zdravotným postihnutím v zmysle Článku 7 Dohovoru. Aktívne som sa zasadzovala za to, aby nová právna úprava reflektovala ich špecifické potreby a zabezpečila ich silnejšie postavenie v procese posudzovania odkázanosti na pomoc a poskytovania kompenzácií. V rámci novej integrovanej posudkovej činnosti, ktorá nadobudla účinnosť 1. septembra 2025, došlo k posilneniu sociálneho posudzovania prostredníctvom osobitného dotazníka prispôboseného deťom do 15 rokov veku¹⁶. Zároveň boli zavedené podrobnejšie pravidlá na vyhodnocovanie odkázanosti detí na pomoc inej fyzickej osoby, ktoré majú zabezpečiť dôslednejšie zohľadňovanie ich potrieb a reálnych dôsledkov zdravotného postihnutia v každodennom živote. Dôvodová správa k zákonu zároveň výslovne uvádza, že Úrady práce sú povinné pri posudzovaní odkázanosti dieťaťa riadne zohľadňovať zvýšenú mieru starostlivosti vyplývajúcu zo zdravotného postihnutia a neprenášať zodpovednosť za kompenzáciu jeho sociálnych dôsledkov na rodičov ako súčasť bežnej rodičovskej starostlivosti. Reforma tak vytvára predpoklady pre lepšiu ochranu najlepšieho záujmu dieťaťa v oblasti kompenzácií. Reálne dopady týchto zmien budem naďalej systematicky sledovať, aby bolo možné vyhodnotiť, do akej miery nové postupy a nástroje prispievajú k účinnejšej ochrane práv a komplexnej podpore detí so zdravotným postihnutím.

16 Príloha č. 4 k Vyhláške, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia Zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

2.1.4 (Článok 8) Zvyšovanie povedomia

Dohovor zdôrazňuje, že postavenie osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti je priamo podmienené mierou povedomia o ich právach, potrebách, schopnostiach a prínose vo všetkých oblastiach života. Štátom preto ukladá povinnosť prijímať okamžité, účinné a primerané opatrenia na podporu rešpektu k ich dôstojnosti a právam, na boj proti stereotypom, predsudkom a škodlivým praktikám vrátane tých, ktoré sú založené na pohlaví či veku a na systematické posilňovanie povedomia o ich schopnostiach a prínose pre spoločnosť.

Podpora zvyšovania povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím je zároveň jednou z mojich zákonom zverených kľúčových úloh. Vnímam ju ako nevyhnutný predpoklad budovania inkluzívnej spoločnosti, ktorá rešpektuje ľudskú dôstojnosť a rovnosť v právach.

Na napĺňanie týchto cieľov Dohovor odporúča najmä realizovať osvetové kampane, podporovať pozitívne a realistické zobrazovanie osôb so zdravotným postihnutím v médiách, rozvíjať vzdelávanie zamerané na rešpektovanie práv a dôstojnosti už od raného veku, ako aj uznávať ich zručnosti a prínos pre pracovný trh a spoločnosť ako celok. Významnou súčasťou tohto úsilia je aj podpora vzdelávacích aktivít zameraných na zvyšovanie povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím a na posilňovanie porozumenia ich postaveniu v spoločnosti.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Výsledky posudzovania podnetov za rok 2025 opätovne potvrdili môj dlhodobý poznatok, že jednou z častých príčin porušovania konkrétnych práv osôb so zdravotným postihnutím je pretrvávajúci nedostatok povedomia o ich právach, špecifických potrebách a legitímnych nárokoch na primerané úpravy. Nedostatočné porozumenie zásady rovnosti a zákazu diskriminácie, ako aj absencia systematického vzdelávania a odbornej prípravy relevantných aktérov, vedú k rozhodnutiam a postupom, ktoré majú za následok obmedzenie alebo popretie práv osôb so zdravotným postihnutím. Ide pritom o situácie, ktorým by bolo možné predísť dôsledným uplatňovaním princípov rešpektu, inklúzie a individualizovaného prístupu.

Nevhodné postupy úradov v dôsledku nedostatočného povedomia

Zistenia sa týkali napríklad prístupu orgánov činných v trestnom konaní k osobám so zdravotným postihnutím. Neprispôsobenie komunikácie, tempa procesných úkonov či spôsobu poučenia schopnostiam konkrétnej osoby, najmä ak ide o osobu s mentálnym postihnutím alebo oslabenými rozumovými schopnosťami, môže viesť k faktickému obmedzeniu práva na obhajobu, na spravodlivý proces a na účinnú účasť na konaní. Opakovane sa vyskytli aj prípady neprispôsobenia úradných postupov pri kontakte s osobami so zdravotným postihnutím. Absencia jednoduchého a zrozumiteľného jazyka, nedostupnosť alternatívnych foriem komunikácie či odmietnutie primeraných úprav viedli k tomu, že dotknuté osoby si nedokázali uplatniť svoje práva, nevybavili úradné záležitosti v zákonných lehotách alebo sa dostávali do zbytočných konfliktných situácií. Porušenia práv založené na nedostatku povedomia boli identifikované aj v prípadoch, keď zamestnanci úradov, bánk, pôšt a ďalších subjektov nemali dostatok informácií a skúseností, ako primerane komunikovať s osobami so zrakovým, sluchovým či mentálnym postihnutím. V niektorých situáciách sa prejavili neopodstatnené predsudky a nedôvera, napríklad pochybnosti o schopnosti osoby so zrakovým postihnutím skontrolovať vyplatenú hotovosť alebo porozumieť obsahu podpísaného dokumentu (sp. zn. KZP/PO/0180/2025/05R, KZP/PO/0530/2025/05R, bližšie Príbeh Štvrtý).

Pre osoby s bariérami v komunikácii je pritom kľúčové, aby mali vytvorené bezpečné a rešpektujúce prostredie, v ktorom sa môžu obrátiť na kompetentnú osobu a získať potrebnú podporu. Úradný postup by mal zahŕňať overenie, či klient poskytnutým informáciám skutočne porozumel. Osoby s mentálnym postihnutím často potrebujú informácie podané jednoducho, zrozumiteľne a s jasným vysvetlením jednotlivých krokov, ktoré majú vykonať.

Potreba systematického vzdelávania

Za mimoriadne dôležité považujem zabezpečenie systematického vzdelávania zamestnancov, ktorí prichádzajú do kontaktu s verejnosťou. Školenia by mali byť zamerané na poznanie schopností a špecifických potrieb osôb so zdravotným postihnutím, na osvojenie si nástrojov na prekonávanie komunikačných bariér a na dôsledné uplatňovanie právnych záväzkov vyplývajúcich z princípu rovnosti a zákazu diskriminácie.

Formalizmus pravidiel vedie k nerovnosti

Formálne uplatňovanie rovnakých pravidiel bez zohľadnenia individuálnej situácie totiž nevedie k rovnosti, ale paradoxne k nerovnému zaobchádzaniu. Ak sa neprihliada na špecifické potreby konkrétnej osoby, deklarovaná rovnosť pred zákonom sa mení na prekážku reálneho prístupu k právam a službám.

Uvedené zistenia preto nepredstavujú len identifikáciu jednotlivých pochybení, ale poukazujú na potrebu systematického posilňovania povedomia a odborných kapacít vo všetkých oblastiach verejného života. Zvýšenie informovanosti a porozumenia špecifickým potrebám osôb so zdravotným postihnutím je nevyhnutným predpokladom toho, aby sa garantované práva stali reálne uplatniteľnými v každodennej praxi.

Súhrn hlavných zistení

1. Nedostatok povedomia o právach, špecifických potrebách a nároku na primerané úpravy, ktorý vedie k porušovaniu práv osôb so zdravotným postihnutím.
2. Neprispôsobenie komunikácie a procesných úkonov v trestných či súdnych konaniach, najmä u osôb s mentálnym postihnutím alebo oslabenými rozumovými schopnosťami, čo môže obmedziť právo na obhajobu, spravodlivý proces a účinnú účasť na konaní.
3. Úradné postupy nezohľadňujú individuálne potreby (zrozumiteľný jazyk, alternatívne formy komunikácie, primerané úpravy), čo vedie k nevybaveniu úradných záležitostí alebo ku konfliktným situáciám na úradoch práce, v klientskych centrách, v bankách či na pošte.
4. Predsudky a nedôvera zamestnancov verejných inštitúcií a ďalších subjektov voči schopnostiam osôb so zrakovým, sluchovým alebo mentálnym postihnutím, ktoré znižujú reálny prístup k právam a službám.
5. Formálne uplatňovanie rovnakých pravidiel bez zohľadnenia individuálnych potrieb, ktoré paradoxne vedie k nerovnému zaobchádzaniu a oslabeniu výkonu práv.
6. Chýbajúce systematické vzdelávanie a odborná príprava zamestnancov, ktoré by zvyšovali povedomie o špecifických potrebách osôb so zdravotným postihnutím a praktické uplatňovanie princípov rovnosti a zákazu diskriminácie.

PRÍBEH

Príbeh štvrtý

VIDITEĽNÉ BARIÉRY PRE NEVIDIACICH

Každý z nás sa dostane do situácie, kedy potrebuje osvedčiť podpis a navštíviť matriku alebo notára. Banálnou záležitosťou je aj výber finančných prostriedkov z účtu. Zamestnanci úradov, bánk a pôšt by mali vedieť čo, kedy a komu povedať tak, aby neprišiel k ujme človek už aj tak dosť skúšaný osudom. Často však nie sú dostatočne vyškolení a nekonajú empaticky a správne. Presvedčili sme sa, že napríklad nevedia, ako majú postupovať, keď o osvedčenie podpisu alebo uvoľnenie finančných prostriedkov žiada osoba, ktorá má zrakové postihnutie. V takom prípade je dôležité, či sa dokáže sama podpísať a či rozumie úkonu, ktorý chce urobiť. Hoci sa vie podpísať a rozumie obsahu úkonu, môže sa stať, že namiesto pomoci a podpory jej z dôvodu nedostatočného povedomia podpis neosvedčia alebo peňažné prostriedky na pošte, či v banke nevydajú. Ide pritom o služby, ktoré by mali byť pre ľudí so zdravotným postihnutím prístupné a prispôsobené. Vybrali sme dva príbehy, ktoré túto situáciu a jej riešenie dokumentujú.

Naša značka: KZP/PO/0180/2025/05R, KZP/PO/0530/2025/05R

Pán Dušan je osobou so zrakovým postihnutím. Napriek svojmu zdravotnému stavu si bežne vybavuje záležitosti na úradoch, či už v sprievode svojej matky alebo s použitím pomôcok. Keďže si chcel pridať disponenta do jedného zo svojich finančných produktov (sporení), potreboval na tento úkon úradne osvedčiť svoj podpis. A tak zašiel do klientskeho centra na Mestskom úrade v Trnave, kde bežne podpisy osvedčujú. V minulosti s podobnými úkonmi nemal nikdy problém, a tak komplikácie neočakával. O to viac zostal zaskočený, keď mu pracovníčka klientskeho centra, ktorá práve zistila, že je nevidiaci, oznámila, že podpisy nevidiacich osôb nie sú oprávnení osvedčovať. Nepomohlo ani to, že pána sprevádzala matka a argumenty, že sa dokáže sám vlastnoručne podpísať. Pracovníčka klientskeho centra iba stroho poznamenala, že interné predpisy im nedovoľujú osvedčovať podpisy osôb so zrakovým postihnutím, pretože ide o „sťažný“ úkon a osvedčenie takýchto podpisov môže vykonávať výlučne notár. Vyhotovenie úradnej zápisnice u notára je však oveľa zložitejší a časovo (aj finančne) náročnejší úkon. Za spísanie zápisnice je potrebné zaplatiť poplatok cca 90 EUR. Bežné osvedčenie podpisu na úrade pritom stojí iba cca 5 EUR. Na druhý deň pán Dušan navštívil Klientske centrum v Bratislave, kde mu podpis bez problémov osvedčili. Stačilo, že ho sprevádzala iná osoba a že vedel, čo podpisuje.

Opísanú situáciu som preverila. Pracovníčka klientskeho centra sa vyjadrila, že pánovi Dušanovi „s dobrým úmyslom“ odporučila, aby zväzil osvedčenie podpisu u notára. Na svoju obranu podotkla, že ona ani jej kolegovia neabsolvovali žiadne špecifické školenie, ktoré by im poskytlo metodické usmernenie pri riešení zložitejších situácií, akou je napríklad aj osvedčovanie podpisov osôb so zrakovým postihnutím. Preto sa rozhodla odporučiť pánovi Dušanovi využitie služieb notára.

S podobným problémom, teda nedostatočnou podporou pri komunikácii a neposkytnutím služby sa na mňa obrátila aj pani Ivana, ktorá má tiež zrakové postihnutie. Pani Ivana spolu s manželom navštívili pobočku Poštovej banky, a. s. v Kysuckom Novom Meste (ďalej len „pošta“). Chceli vybrať finančné prostriedky pre jej mamu. Po predložení preukazu totožnosti pracovníčka pošty pani Ivane oznámila, že jej finančné prostriedky nevydá, pretože na zadnej strane občianskeho preukazu má uvedené, že je nevidiaca. Podľa názoru pracovníčky pošty si pani Ivana nedokáže prepočítať peniaze (hoci stál pri nej aj jej manžel).

Vedenie Slovenskej pošty, a. s. som požiadala o vysvetlenie uvedeného postupu. V písomnom stanovisku vedúca odboru kontroly, auditov, sťažností a protikorupčnej činnosti uviedla, že zamestnankyňa pri priehradke mala obavu, či pani Ivana vzhľadom na svoje zdravotné postihnutie bude schopná hmatom overiť vyplatenie hotovosti vo výške 10 000 EUR. Po mojom upozornení si vedúca pošty preverila, ako je potrebné v takýchto prípadoch postupovať a uznala pochybenie zamestnankyne pošty, ktorá finančnú hotovosť pani Ivane nevyplatila z dôvodu jej zrakového postihnutia. Podnet vyhodnotila ako opodstatnený.

Čo hovorí o podobných situáciách Občiansky zákonník?

Občiansky zákonník ustanovuje, že písomný právny úkon je platný, ak je podpísaný konajúcou osobou.¹⁷ Žiadnu náležitosť podpisu zákon neupresňuje. Na písomné právne úkony tých, ktorí nemôžu čítať alebo písať, Občiansky zákonník vyžaduje úradnú zápisnicu¹⁸. Úradná zápisnica sa ale nevyžaduje, ak ten, kto nemôže čítať alebo písať, je schopný sa s obsahom právneho úkonu oboznámiť s pomocou prístrojov alebo špeciálnych pomôcok alebo prostredníctvom inej osoby, ktorú si zvolí, a je schopný vlastnoručne listinu podpísať.

Citované ustanovenie dôsledne rieši aj situáciu nevidiacich a slabozrakých osôb. Pokiaľ sú tieto osoby spôsobilé vlastnoručne sa podpísať, nie je úradná zápisnica potrebná. Aby bol písomný právny úkon nevidiacej osoby platný, je úradná zápisnica nutná len vtedy, ak je nevidomá osoba súčasne aj neschopná vlastnoručne sa podpísať. Dôvodom pre potrebu úradnej zápisnice však nie je nevidomosť osoby, ale neschopnosť osoby vlastnoručne sa podpísať.

Ktoré články Dohovoru boli postupom zamestnankýň porušené?

Článok 3 – Všeobecné zásady

Dohovor je založený na zásadách, akými je aj rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb.

Článok 5 - Rovnosť a nediskriminácia

Zaručuje rovnosť všetkých osôb (teda aj právo na rovnaký prístup k službám) a zakazuje akúkoľvek diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia.

Odmietnutie „primeraných úprav“ sa tiež považuje za diskrimináciu.

Článok 8 – Zvyšovanie povedomia

Zvyšovanie povedomia spoločnosti o osobách so zdravotným postihnutím, ich právach či potrebách patrí medzi dôležité záväzky vyplývajúce z Dohovoru.

Článok 9 – Prístupnosť

Štát je povinný zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k informáciám a komunikácii, vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti. Aj súkromné subjekty, ktoré poskytujú služby verejnosti, musia zohľadňovať všetky aspekty prístupnosti. Štát musí zabezpečiť vzdelávanie o otázkach prístupnosti.

Článok 12 – Rovnosť pred zákonom

Osoby so zdravotným postihnutím majú kdekoľvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva. Štát v tomto článku uznal, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými.

Podľa Článku 12 ods. 5 Dohovoru majú osoby so zdravotným postihnutím právo vlastníť alebo dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým pôžičkám, hypotékam a iným formám finančného úverovania.

Práve tento článok hovorí o tom, že každá ľudská bytosť je nositeľom práv, zvlášť základných ľudských práv a slobôd. Informácie o ťažkom zdravotnom postihnutí neznamenajú automaticky obmedzenie spôsobilosti dotknutej osoby na právne úkony. Aj osoby so zrakovým postihnutím majú právo spravovať svoje finančné záležitosti, teda aj právo nakladať so svojím účtom a vyberať peňažné prostriedky.

Článok 21 - Prístup k informáciám

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na to, aby sa im poskytovali informácie a služby v prístupných a použiteľných formátoch, a aby sa s nimi komunikovalo spôsobmi, formátmi a prostriedkami, ktoré sú pre nich prístupné a zrozumiteľné, a to podľa ich vlastného výberu.

Zákon o prístupnosti výrobkov a služieb **pre** osoby so zdravotným postihnutím platí od 28. júna 2025 a má za cieľ zvýšiť dostupnosť prístupných výrobkov a služieb na trhu a zlepšiť prístupnosť informácií, čo umožní vytvoriť inkluzívnejšiu spoločnosť a uľahčí nezávislý život osobám so zdravotným postihnutím, ako aj osobám s funkčnými obmedzeniami (napr. seniorom, tehotným ženám a pod.). Vztahuje sa na celý súbor výrobkov a služieb poskytovaných spotrebiteľom v oblasti dopravy, finančných služieb, služieb poskytovaných prostredníctvom internetu, webových sídiel či mobilných aplikácií.

¹⁷ § 40 ods. 3 Občianskeho zákonníka.

¹⁸ § 40 ods. 6 Občianskeho zákonníka.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané dňa 30. apríla 2025

Primátorovi mesta Trnava som navrhla prijať opatrenia zabezpečiť preškolenie zamestnancov klientskeho centra tak, aby v budúcnosti k obdobnému postupu z ich strany nedochádzalo. Požiadala som ho, aby vytvoril vhodné podmienky na komunikáciu s osobami so zrakovým, ale aj iným zdravotným postihnutím.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2025

Primátor mesta mi poďakoval za stanovisko a dôkladné posúdenie opísanej situácie. Stotožnil sa s argumentom, že v prípade, ak je osoba schopná vlastnoručného podpisu a dokáže sa oboznámiť s obsahom právneho úkonu prostredníctvom blízkej osoby, ktorá ju sprevádza, neexistuje dôvod na odmietnutie osvedčenia podpisu. Pánovi Dušanovi sa mesto za nepríjemnú skúsenosť ospravedlnilo.

Primátor mesta ma informoval aj o tom, aké opatrenia prijal:

1. V mesiaci jún 2025 sa uskutočnilo školenie zamestnancov klientskeho centra na tému osvedčovania podpisov a poskytovania služieb osobám so zdravotným postihnutím.
2. Mestský úrad v Trnave vypracuje interný metodický dokument pre osvedčovanie podpisov, ktorý bude rešpektovať legislatívu a práva osôb so zdravotným postihnutím.
3. Mesto Trnava zvýši prístupnosť služieb a znovu oživí výskumný projekt „Informačný systém pre nevidiacich a slabozrakých“¹⁹.

Zároveň prejavil ochotu ďalšej spolupráce a konzultácií pri zlepšovaní podmienok pre ľudí so zdravotným postihnutím tak, aby všetci obyvatelia mesta Trnava mali rovnaký prístup k službám. V prípade pochybenia pracovníčky pobočky Poštovej banky, a. s., mi vedúca odboru kontroly, auditov, sťažností a protikorupčnej činnosti Slovenskej pošty už v písomnom stanovisku oznámila, že zamestnanci boli oboznámení s výsledkom šetrenia a dôrazne upozornení na dodržiavanie postupu pri vyplácaní finančných hotovostí osobám so zrakovým postihnutím. Preto som opatrenia na nápravu nenavrhol. Oceňujem, že po upozornení z mojej strany primátor mesta, aj vedúca pošty uznali, že ich zamestnanci postupovali v rozpore s právami osôb so zdravotným postihnutím.

ZÁVER

Príbehy pána Dušana a pani Ivany poukazujú na situácie, keď k neposkytnutiu služby došlo z nevedomosti a nedostatku informácií. Preto je potrebné zvyšovať povedomie o postavení osôb so zdravotným postihnutím a rešpektovať ich práva a dôstojnosť. K zvýšeniu povedomia môžu prispieť rôzne kampane, vzdelávacie programy, semináre, workshopy, ktorých cieľom je učiť vnímavosti k právam osôb so zdravotným postihnutím. Zamestnancov verejnej správy, ale aj súkromných subjektov je potrebné vyškoliť, ako majú komunikovať s osobami so zdravotným postihnutím. Dohovor preferuje poskytnúť človeku pomoc, napríklad pri komunikácii alebo sprevádzaní v kontakte s úradmi alebo vysvetlenie rizík zamýšľaného rozhodnutia či konkrétneho právneho úkonu. Je nesmierne dôležité umožniť osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť a nezávislosť, aby si mohli v plnej miere uplatňovať svoje práva a dosiahnuť ich plné začlenenie a zapojenie sa do všetkých oblastí života. **Záleží tiež na ľudskom prístupe každého z nás, aby sme spoločne „búrali“ stereotypy a predsudky voči ľuďom so zdravotným postihnutím.**

19 Cieľom projektu bola prevencia a eliminácia všetkých foriem diskriminácie podporou výskumu, vývoja a dostupnosti využívania pomôcok na mobilitu a zariadení vhodných pre osoby so zdravotným postihnutím.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Popri identifikovaných nedostatkoch považujem za dôležité poukázať aj na príklady dobrej praxe, ktoré potvrdzujú, že systematická a odborná práca v oblasti zvyšovania povedomia prináša konkrétne a merateľné výsledky. Osobitne významnú úlohu v tomto smere zohrávajú vzdelávacie aktivity zamerané na zamestnancov orgánov verejnej moci, ako aj ďalších inštitúcií, ktoré prichádzajú do každodenného kontaktu s osobami so zdravotným postihnutím.

Vzdelávanie a odborná príprava predstavujú jeden z najúčinnějších nástrojov prevencie porušovania práv. Umožňujú nielen prehĺbiť poznanie právneho rámca, ale najmä rozvíjať praktické zručnosti v oblasti komunikácie, poskytovania primeraných úprav a uplatňovania individualizovaného prístupu. Skúsenosti z aktivít, na ktorých som sa s mojim tímom podieľala, potvrdzujú, že ciele nastavené školenia prispievajú k odstraňovaniu predsudkov, k posilňovaniu profesionálnej istoty zamestnancov a k vytváraniu rešpektujúceho prostredia pre osoby so zdravotným postihnutím.

Vzdelávanie Justičnej akadémie SR pre právnikov

Ako príklad dobrej praxe považujem za potrebné vyzdvihnúť činnosť Justičnej akadémie Slovenskej republiky (JASR), ktorá každoročne pripravuje a realizuje vzdelávacie aktivity pre sudcov, prokurátorov a ďalšie právnické profesie pôsobiace v oblasti súdnictva. Do svojho vzdelávacieho plánu pravidelne zaraďuje aj témy týkajúce sa práv osôb so zdravotným postihnutím. Aj v roku 2025 sme sa na týchto aktivitách tradične podieľali formou prednáškovej činnosti, zameranej na zvyšovanie povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v justičnom prostredí. Osobitnú pozornosť sme venovali potrebe rešpektovania a dôsledného dodržiavania procesných práv osôb so zdravotným postihnutím, najmä v konaniach týkajúcich sa statusových vecí.

Vzdelávanie štatutárnych zástupcov zariadení sociálnych služieb BBSK

Ako príklad dobrej praxe vyzdvihujem iniciatívu Banskobystrického samosprávneho kraja (BBSK), ktorý zorganizoval pracovné stretnutie pre štatutárnych zástupcov zariadení sociálnych služieb v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti. Cieľom stretnutia bolo zvýšiť povedomie o právach osôb so zdravotným postihnutím a podporiť ich ochranu v zariadeniach sociálnych služieb.

Na stretnutí som spolu s kolegami odprezentovala dve prepojené prezentácie. Prvá sa venovala miestu Dohovoru pri poskytovaní sociálnych služieb. Účastníkov sme oboznámili s tým, čo znamenajú ľudské práva, ako sa vymedzujú normy ľudských práv a jednotlivé články Dohovoru. Zdôraznili sme, že monitorovanie dodržiavania práv nie je o „demonizácii“ poskytovateľov, ale o objektívnom a presnom hodnotení reality a jej porovnaní so štandardmi ľudských práv. V druhej prezentácii sme sa zamerali na praktické skúsenosti z monitoringu zariadení sociálnych služieb. Predstavili sme systém hodnotenia pomocou nástrojov WHO – QualityRights Tool Kit²⁰, pričom sme ukázali najčastejšie porušované Články Dohovoru a spôsoby ich hodnotenia. Zároveň sme predložili návrhy riešení a opatrení, ktoré umožňujú odstrániť identifikované nedostatky a posilniť ochranu práv klientov zariadení, vrátane práva na osobnú slobodu, bezpečnosť, telesnú integritu a dôstojnosť.

Účastníci mali možnosť diskutovať o konkrétnych situáciách z každodennej praxe a klásť otázky týkajúce sa riešenia problémov v ich zariadeniach. Stretnutie tak podporilo výmenu skúseností, zvýšilo odborné kompetencie štatutárnych zástupcov a prispelo k zlepšeniu kvality poskytovaných sociálnych služieb a ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

Okrúhle stoly na podporu prístupnosti výrobkov a služieb

Ako príklad dobrej praxe považujem organizáciu dvoch okrúhlych stolov v spolupráci s občianskym združením Krajina bez bariér, ktoré sa uskutočnili vo februári²¹ a auguste²² 2025. Hlavnou témou diskusií bola implementácia Zákona o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý nadobudol účinnosť 28. júna 2025.

Cieľom okrúhlych stolov bolo nadviazať dialóg medzi štátnymi inštitúciami, poskytovateľmi služieb a zástupcami osôb so zdravotným postihnutím, umožniť výmenu skúseností z praxe a identifikovať úskalia, ktoré sa v implementácii zákona objavujú. Diskusie zdôraznili význam kampaní, osvetu a šírenia informácií

20 WHO QualityRights Tool Kit, Assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Dostupné online na: www.who.int/publications/i/item/9789241548410.

21 Okrúhly stôl k prístupnosti výrobkov a služieb pre všetkých – Úrad komisárky.

22 Okrúhly stôl k implementácii Zákona o prístupnosti výrobkov a služieb – Úrad komisárky.

medzi verejnosťou, aby osoby so zdravotným postihnutím mali dostupné všetky potrebné informácie na uplatňovanie svojich práv. Na základe pozitívneho ohlasu účastníkov plánujem pokračovať v organizovaní okrúhlych stolov aj v roku 2026, čím podporím systematickú spoluprácu a zlepšovanie prístupnosti služieb a výrobkov pre osoby so zdravotným postihnutím.

Workshop so sebaobhajcami o prístupnosti výrobkov a služieb

Za ďalší príklad dobrej praxe považujem diskusiu so sebaobhajcami v rámci celoslovenského workshopu zameraného na prístupnosť výrobkov a služieb pre osoby s mentálnym postihnutím.²³ Účastníkov som aj s kolegyňou v ľahko zrozumiteľnom jazyku (easy to read) informovala o novej právnej úprave účinnnej od 28. júna 2025 a o tom, ktoré výrobky a služby majú byť podľa nej prístupné. Spoločne sme diskutovali o konkrétnych bariérach, s ktorými sa ľudia s mentálnym postihnutím stretávajú, a o riešeniach, ktoré by im uľahčili každodenné fungovanie.

Ako dôležité zazneli najmä požiadavky na používanie väčšieho písma, jednoduchého a zrozumiteľného jazyka, krátkych viet, vizuálnych prvkov, QR kódov, či fotografií a videí s návodmi na používanie výrobkov, automatov, pokladní alebo služieb. Sebaobhajcovia z rôznych regiónov Slovenska sa do diskusie aktívne zapájali a poskytli cennú spätnú väzbu vychádzajúcu z ich vlastnej skúsenosti. Workshop prispel k posilneniu participácie ľudí s mentálnym postihnutím na témach, ktoré sa ich bezprostredne týkajú, a zároveň poskytol dôležité podnety pre ďalšie zlepšovanie prístupnosti v praxi.

Dni komisárky

Medzi moje kľúčové aktivity smerujúce k zvyšovaniu povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím patria Dni komisárky v krajských a okresných mestách naprieč celým Slovenskom. Cieľom výjazdových dní je posilniť presadzovanie práv osôb so zdravotným postihnutím priamo v regiónoch. Počas výjazdov nadväzujem dialóg s miestnymi predstaviteľmi, inštitúciami a odbornými organizáciami, zisťujem konkrétne problémy a potreby ľudí so zdravotným postihnutím a podporujem ich účasť na rozhodovacích procesoch. Výjazdy zároveň umožňujú overiť fungovanie štátnej podpory a identifikovať oblasti, kde je potrebné zlepšiť dostupnosť služieb a informácií (bližšie informácie sú uvedené v kapitole 5 „Spolupráca“).

23 Sú výrobky a služby prístupné pre ľudí s mentálnym postihnutím? – Úrad komisárky.

2.1.5 (Článok 9) Prístupnosť

Prístupnosť je jedným zo základných princípov Dohovoru a predstavuje nevyhnutný predpoklad pre praktické naplnenie práva osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života. Napriek dôležitosti tohto princípu a jeho dodržiavania je však práve prístupnosť aj najčastejšie porušovaným záväzkom vyplývajúcim z Dohovoru.

Ratifikáciou Dohovoru sme sa ako štát zaviazali prijať príslušné opatrenia, ktoré osobám so zdravotným postihnutím zabezpečia prístup:

- k fyzickému prostrediu,
- k doprave,
- k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov,
- k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosť.

Dohovor tiež stanovuje, že prístupné musia byť najmä:

- verejné budovy ako úrady, školy, obytné budovy, zdravotnícke zariadenia, pracoviská, teda všetky budovy, ktoré navštevuje verejnosť,
- cesty, doprava, dopravné zariadenia,
- informačné a komunikačné a iné služby, vrátane elektronických a pohotovostných služieb.

Prekážky a obmedzenia v živote ľudí so zdravotným postihnutím sú nielen architektonické, ale aj komunikačné, napríklad keď osoby so sluchovým postihnutím nemajú zabezpečené tlmočenie alebo keď osobám so zrakovým postihnutím nie je umožnený vstup na rôzne verejne prístupné miesta (napríklad múzeá, divadlá, kostoly, rôzne úrady) a do zariadení poskytujúcich služby (napríklad cukrárne, kaviarne, reštaurácie, hotely, rôzne obchody a predajne) s vodiacim psom.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

A. Architektonické bariéry

Bytové domy

Osoby so zdravotným postihnutím sa s bariérami, a neraz aj s nepochopením zo strany okolia často stretávajú práve v prostredí vlastného bývania. Bytový dom má byť miestom bezpečia a stability, no prax ukazuje, že aj zdánlivo drobná zmena technického riešenia môže zásadne zhoršiť ich každodenné fungovanie.

Ak je vstup do bytového domu riešený rampou, rozhodujú detaily: sklon, povrch, napojenie na chodník, bezpečné zábradlia a najmä reálna použiteľnosť pre osobu na vozíku. Prístupnosť zároveň nemožno „odfajknúť“ jedným prvkom. Ak je bariérou chodník, prístupová trasa alebo vstupné dvere, osoba sa domov nedostane ani pri formálne existujúcej úprave.

V roku 2025 sa mi potvrdilo, že odstraňovanie bariér v bytových domoch často vyžaduje súhru viacerých subjektov. Každá úprava sa posudzuje samostatne podľa konkrétnych podmienok stavby a predložených podkladov. Pri realizácii sa otvára otázka, kto je oprávnený konať navonok (správca/spoločenstvo vlastníkov bytov) a kto nesie zodpovednosť za spoluprácu so samosprávou, najmä ak sa úpravy dotýkajú mestských pozemkov alebo verejných prístupových trás.

Viacere podnety sa týkali vybudovania pevnej nájazdovej rampy a potvrdili, že prístupnosť je „reťaz“ nadväzujúcich krokov. V posudzovanom podnete Úrad práce Bratislava priznal peňažný príspevok 4 620 EUR na vytvorenie nájazdu so zábradlím, no riešenie právneho titulu k pozemku narazilo na praktickú prekážku. Pri nájme pozemku na účel vybudovania bezbariérového prístupu má konať správca alebo spoločenstvo vlastníkov bytov, nie jednotliviec. Oceňujem, že riešenie sa napokon posunulo od „pomoci pre jednotlivca“ k inkluzívnejšiemu prístupu a rampy boli vybudované pri viacerých vchodoch (sp. zn. KZP/PO/0017/2024/05R).

V ďalšom prípade sa ukázalo, že aj približne 15 - centimetrový schod môže byť pre osobu na vozíku neprekonateľnou bariérou. Podávateľ upozornil nielen na potrebu rampy, ale aj na poškodený prístupový chodník, ktorý zvyšoval riziko úrazu a znemožňoval bezpečný prístup. Pozitívne hodnotím, že samospráva umožnila realizáciu rampy aj na mestskom pozemku zmluvným spôsobom a zároveň došlo k oprave chodníka (výmene asfaltu). Ide o praktické riešenie, ktoré odstraňuje bariéry komplexne, nie iba „na papieri“ (sp. zn. KZP/PO/0618/2023/05R).

Nemenej dôležité sú aj podnety poukazujúce na vznik bariéry „banálnym“ technickým zásahom. Po montáži mechanizmu automatického zatvárania vchodových dverí sa ich otváranie stalo pre osobu so zdravotným

postihnutím fyzicky nadmerne náročné a v určitých situáciách takmer nemožné. Za problematické považujem aj reakcie okolia typu „iní s tým problém nemajú“. Prístupnosť sa neposudzuje podľa priemeru, ale podľa konkrétnej potreby. Po prevzatí správy domu novým správcom došlo k technickej kontrole a nastaveniu dverí tak, aby sa otvárali čo najľahšie (sp. zn. KZP/0599/2022/05R, bližšie Príbeh piaty).

V starších bytových domoch sa zároveň často stretávame s absenciou výťahu alebo s výťahmi, ktoré nie sú dostatočne priestranné pre invalidný vozík spolu so sprievodnou osobou. V kombinácii so zlým technickým stavom môže ísť aj o bezpečnostné riziko.

Uvedené prípady potvrdzujú, že prístupnosť v bytových domoch stojí na každodenných detailoch, funkčných procesoch a ochote spolupracovať. „Rovnaké podmienky“ neznamenajú rovnakú námahu pre každého a argument „iní s tým problém nemajú“ nemôže obstať tam, kde technické riešenie vylučuje osobu so zdravotným postihnutím z bežného života v jej vlastnom dome.

Úrady

Bariéry sa týkajú aj budov štátnych orgánov a samosprávy, ktoré by mali byť v oblasti prístupnosti príkladom. Na bariérový vstup a bariérové vnútorné priestory Obecného úradu v Rapovciach upozornili samotní obyvatelia obce. Kancelária prvého kontaktu sa totiž nachádza na 1. poschodí, kam vedú strmé točité schody. Na tom istom poschodí sa konajú aj zasadnutia obecného zastupiteľstva.

Starosta v stanovisku uviedol, že obec vybavuje osoby s obmedzenou mobilitou vo vestibule a v nevyhnutných prípadoch využíva schodolez. Po posúdení podnetu som skonštatovala, že bezbariérový prístup do budovy a v jej vnútorných priestoroch nie je zabezpečený dostatočne, čím dochádza k porušeniu Článku 9 Dohovoru, ako aj Vyhlášky o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Zároveň som upozornila, že schodolez nie je univerzálnym riešením (nezohľadňuje napr. rodičov s kočíkmi, seniorov či osoby po úraze) a vybavovanie klientov vo vestibule nepovažujem za dôstojné riešenie, pretože zasahuje do práva na zachovanie ľudskej dôstojnosti (sp. zn. KZP/PO/0682/2025/05R).

Školy

Prístupnosť školy nie je „nadštandard“, ale podmienkou, aby sa dieťa so zdravotným znevýhodnením mohlo vzdelávať v bežnom prostredí bez každodenných improvizácií. Ak je bezbariérovosť riešená len čiastočne alebo formálne, dieťa síce do školy „môže prísť“, no v praxi sa nevie plnohodnotne zúčastňovať na vyučovaní, keďže sa nevie presúvať v priestoroch školy, zúčastňovať školských aktivít, či zabezpečiť si základné potreby (napríklad použiť toaletu).

Rodič žiadal o pomoc pri zabezpečení bezbariérového prístupu do Základnej školy v Banskej Bystrici a poukázal na širší systémový rozmer problému. Podľa jeho skúseností sa v meste nenachádza základná škola s prístupnosťou vyriešenou tak, aby bola využiteľná v bežnom školskom režime. Zároveň uviedol, že rekonštrukcia školy je zameraná najmä na energetickú úspornosť, nie na debarierizáciu.

Podnet upozornil aj na riziko „papierových“ riešení, keď učebne druhého stupňa sú na vyšších podlažiach a bezbariérová toaleta je plánovaná na prízemí, čo reálne vytvára jej faktickú nedostupnosť. Rodič zároveň poukázal, že schodolez nie je pri výhlade používania elektrického vozíka vhodným riešením, keďže vyžaduje asistenciu, je časovo náročný, zvyšuje riziko úrazu a robí z každého presunu „mimoriadnu udalosť“, nie bežnú súčasť školského dňa (sp. zn. KZP/PO/0665/2025/05R).

Debarierizácia školy musí byť súčasťou samotnej rekonštrukcie, nie jej doplnkom. Skutočná prístupnosť znamená, že dieťa sa vie samostatne a bezpečne pohybovať po všetkých priestoroch školy (učebniach, jedálni, telocvični či kabinetoch) a má dostupné hygienické zariadenia bez potreby výnimiek alebo ad hoc riešení. Prípady z Banskej Bystrice ukazujú, že zameranie sa len na „obal“ budovy môže viesť k zbytočnému plytvaniu verejnými prostriedkami a bariéry, ktoré boli odstrániteľné počas stavebných úprav, zostanú súčasťou každodenného života dieťaťa aj po ukončení stavebných prác. Bezpochyby debarierizácia škôl sa nedotýka len žiakov, ale aj ich rodičov, ktorí môžu byť odkázaní na invalidný vozík alebo sa pohybovať pomocou bariel. Do priestorov školy sa v takýchto prípadoch nedostanú ani rodičia s detským kočíkom.

Prístupové komunikácie

Prekážkou nemusia byť len vstupy do budov, ale aj prístupové trasy. Občan upozornil na bariérový prístup do Nemocnice sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici v Bratislave zo zastávky linky č. 99 „Nemocnica Antolská“. Po vystúpení z autobusu narazil na približne 20-centimetrový schod, ktorý prekonal len s pomocou okoloidúcich. Po mojom upozornení bol na jar 2025 do nemocnice vybudovaný nový bezbariérový nájazd (sp. zn. KZP/PO/0032/2025/05R).

Osobitne sa objavujú aj podnety z odľahlejších častí s kopcovitým terénom, kde osoby so zdravotným postihnutím namietajú nevyhovujúci až havarijný stav miestnych komunikácií a obávajú sa napríklad

prevrátenia vozíka. V obci Byšta sa problém dlhodobo rieši len čiastkovými opravami výtlkov pre nedostatok finančných zdrojov a neúspešné žiadosti o dotáciu (sp. zn. KZP/PO/0212/2025/05R).

B. Vyhradené parkovanie

Podnety z oblasti vyhradeného parkovania potvrdzujú, že prístupnosť verejného priestoru sa nezačína až pri vstupe do budovy, ale už tým, či sa k nemu osoba so zdravotným postihnutím vie reálne a bezpečne dostať. Vyhradené parkovanie nie je benefitom, ale kompenzačným opatrením, ktoré má vyrovnávať znevýhodnenie v mobilita a umožniť rovnaký prístup k službám, verejným budovám a doprave.

V roku 2025 sa opakovane ukázalo, že problémom je nielen nedostatok vyhradených parkovacích miest, ale aj ich nevhodné umiestnenie a zmeny parkovacích pravidiel, ktoré môžu v praxi viesť k zhoršeniu podmienok života osôb s ŤZP.

Osoby so zdravotným postihnutím upozornili, že pred budovou železničnej stanice Bratislava–Hlavná stanica „zmizlo“ jediné vyhradené parkovacie miesto. Zo stanoviska Železníc SR vyplynulo, že hlavné mesto Bratislava sa v rámci dohody o spolupráci zaviazalo zabezpečiť úpravy predstaničného priestoru vrátane trvalého dopravného značenia a vyznačenia miest pre osoby s ŤZP, avšak tento záväzok nebol splnený. Primátora hlavného mesta som preto vyzvala na vyznačenie vyhradeného parkovacieho miesta v súlade s Vyhláškou o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie²⁴; realizácia však zatiaľ neprebehla z dôvodu nevhodných poveternostných podmienok (sp. zn. KZP/PO/0435/2025/05R).

Ďalší podnet, ktorý som preskúmala, poukázal na to, že ani existencia vyhradeného miesta automaticky neznamená splnenie požiadaviek prístupnosti. Pred budovou Mestského úradu v Skalici sa najbližšie vyhradené parkovacie miesto nachádzalo približne 44 metrov od vchodu do budovy, čo je v rozpore s Vyhláškou o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Vedenie mesta som vyzvala na prijatie opatrení na nápravu, a to vyznačenie vyhradeného parkovacieho miesta pred budovou mestského úradu čo najbližšie k vchodu do budovy (sp. zn. KZP/PO/0087/2025/05R).

V ďalšom prípade som preskúmala organizáciu parkovania pre osoby s ŤZP a vozidlá taxislužby v okolí železničnej stanice v Topoľčanoch. Mesto Topoľčany ma informovalo o realizácii stavby „Parkovisko pri železničnej stanici Topoľčany“, v rámci ktorej má vzniknúť 23 parkovacích miest, z toho dve pre držiteľov preukazu ŤZP. Predpokladaný termín kolaudácie bol október 2025. Na vybudovanom parkovisku pri železničnej stanici po skolaudovaní budú vyhradené štyri parkovacie miesta pre vozidlá taxislužby. Pozitívne hodnotím, že mesto zohľadňuje potreby osôb s obmedzenou mobilitou a prispieva k zvýšeniu kvality verejného priestoru a komfortu pre všetkých cestujúcich (sp. zn. KZP/PO/0462/2025/05R).

Parkovacia politika na území mesta Trenčín

V roku 2025 som posudzovala viacero podnetov doručených koncom roka 2023, ako aj v priebehu rokov 2024 a 2025, v ktorých osoby so zdravotným postihnutím namietali, že po zmene pravidiel mesta Trenčín upravených VZN o dočasnom parkovaní²⁵ už nemajú možnosť bezplatne parkovať na ktoromkoľvek parkovacom mieste v parkovacej zóne. Zároveň upozornili, že podľa nových pravidiel nemožno vydať zľavnenú parkovaciu kartu osobe s ŤZP počas trvania vyhradeného parkovacieho miesta, a poukázali aj na výšku sumy za rezidentskú kartu (200 EUR ročne).

Namietané ustanovenia novely VZN²⁶ zhoršili podmienky parkovania pre osoby so zdravotným postihnutím v porovnaní s právnym stavom od roku 2017. Pôvodne boli od úhrady parkovného oslobodené vozidlá slúžiace na prepravu osoby s ŤZP (držiteľ parkovacieho preukazu). Novela obmedzila bezplatné parkovanie výlučne na vyhradené miesta pre osoby s ŤZP a zaviedla časový limit najviac 3 hodiny denne. Bezplatné parkovanie sa uplatňuje formou SMS vždy na 1 hodinu, pričom správa obsahuje aj číslo parkovacieho preukazu a vozidlo musí byť riadne označené. Takto nastavené pravidlá podľa podávateľov nezohľadňujú bežné potreby osôb so zdravotným postihnutím, ktoré počas dňa pravidelne absolvujú viacero ciest (napríklad k lekárom, na rehabilitácie či do zariadení sociálnych služieb, návštevu rodiny alebo spoločenských podujatí), často nad rámec troch hodín.

Ako nedostatočné z pohľadu prístupnosti som vyhodnotila aj podmienky vydania zľavnenej parkovacej karty, ktoré nepočítajú s časťmi životnými situáciami, keď držiteľ parkovacieho preukazu nevlastní vozidlo a využíva

24 Podľa § 58 ods. 2 Vyhlášky o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, 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, pričom musí byť umiestnené najbližšie k vchodu do príslušnej stavby.

25 Všeobecne záväzné nariadenie č. 10/2016 o dočasnom parkovaní motorových vozidiel na vymedzených úsekoch miestnych komunikácií na území mesta Trenčín.

26 Všeobecne záväzné nariadenie č. 29/2023, ktorým sa novelizovalo Všeobecne záväzné nariadenie č. 10/2016 o dočasnom parkovaní motorových vozidiel na vymedzených úsekoch miestnych komunikácií na území mesta Trenčín.

auto rodinného príslušníka alebo člena spoločnej domácnosti. Problematické je tiež vylúčenie súbežného využívania vyhradeného miesta a zľavenej karty, ktorá je o 90 % lacnejšia než rezidentská karta. Zľavnená karta sa vydáva len jedna na jeden parkovací preukaz a byt, v ktorom má osoba s ŤZP trvalý pobyt, je viazaná na jedno evidenčné číslo motorového vozidla a nie je prenosná. Osoby s ŤZP s vyhradeným miestom v mieste bydliska sú tak pri parkovaní mimo trvalého pobytu nútené uhrádzať parkovné, čo zhoršuje ich finančnú situáciu.

Mesto Trenčín deklaruje záujem zvyšovať počet vyhradených miest pre osoby s ŤZP, pričom po zrušení miest vyhradených pre konkrétnych držiteľov zriaďuje všeobecné vyhradené miesta dostupné pre všetkých držiteľov parkovacieho preukazu. Vyhradenie miesta pre konkrétnu osobu predstavuje osobitné užívanie verejného priestranstva, ktoré je spoplatnené podľa VZN o miestnych daniach²⁷; sadzba je 0,45 EUR/m²/deň, pri výmere približne 12 m² ide o 1 971 EUR ročne. Držitelia preukazu osoby s ŤZP sú však od tejto dane v plnej výške oslobodení. Mesto zároveň na vlastné náklady zabezpečuje osadenie aj obnovu dopravného značenia (viac ako 200 EUR na jedno miesto). Podľa vyjadrenia primátora má vyhradené miesto výraznejšiu výhodu než zľavnená karta a voľba závisí od individuálnych potrieb; pre aktívnejších držiteľov môže byť riešením zľavnená karta umožňujúca parkovanie kdekoľvek v celej zóne.

Oceňujem, že mesto pri vyhradených miestach poskytuje 100 % oslobodenie od dane za užívanie verejného priestranstva a znáša náklady na osadenie aj obnovu dopravného značenia.

Tiež som upozornila, že uplatňovanie bezplatného parkovania prostredníctvom SMS môže byť pre niektorých ľudí problematické, najmä pre osoby s obmedzenou jemnou motorikou a seniorov, ktorí majú ťažkosti s používaním moderných komunikačných technológií. Uvedené obmedzenia predstavujú zásah do práva na prístupnosť a primeranú životnú úroveň podľa Článkov 9 a 28 Dohovoru. Úpravu, ktorá neumožňuje úhradu parkovného vo forme platby v hotovosti, resp. ju umožňuje len určitým spôsobom (napríklad prostredníctvom SMS), považujem za diskriminačnú, pretože znevýhodňuje osoby, ktoré mobilný telefón nevedia alebo nemôžu používať.

Z uvedených dôvodov som primátorovi Mesta Trenčín navrhla prehodnotenie a zmenu predmetných ustanovení VZN o dočasnom parkovaní tak, aby:

- bolo možné vydať zľavnenú parkovaciu kartu aj osobám s ŤZP s vyhradeným parkovacím miestom,
- zľavnená parkovacia karta mohla byť vydaná aj na vozidlo rodinného príslušníka alebo člena spoločnej domácnosti,
- rozšíril sa čas bezplatného parkovania nad 3 hodiny denne a
- umožnilo sa uplatnenie bezplatného parkovania aj inak než prostredníctvom SMS.

Mestské zastupiteľstvo vzalo podnet na prehodnotenie VZN o dočasnom parkovaní na vedomie, avšak neodporučilo vykonanie navrhovaných zmien.²⁸

Parkovacia politika na území mesta Košice

Od 1. septembra 2025 došlo k zmene parkovacej politiky aj v meste Košice. Obyvatelia namietali, že mesto zrušilo bezplatné parkovanie pre osoby s ŤZP mimo všeobecne vyhradených parkovacích miest. Upozornili, že vyhradených miest je málo a cez deň je často nemožné nájsť voľné miesto. Kým do 1. septembra 2025 bolo možné uplatniť bezplatné parkovanie zaslaním bezplatnej SMS na číslo 2200, táto možnosť bola zrušená (sp. zn. KZP/PO/0577/2025/05R; KZP/PO/0687/2025/05R; KZP/PO/0708/2025/05R).

Zo stanoviska primátora Mesta Košice vyplynulo, že podľa VZN o dočasnom parkovaní²⁹ účinného od 1. novembra 2023 osobitný parkovací lístok pre osoby s ŤZP umožňoval v celej zóne bezplatne parkovať vozidlo označenému parkovacím preukazom, ak sa v ňom prepravovala osoba s ŤZP, a to najviac štyri hodiny denne. Tento lístok si bolo možné aktivovať bezplatnou SMS na číslo 2200. Zmenou VZN o dočasnom parkovaní s účinnosťou od 1. septembra 2025 však došlo k zrušeniu osobitného parkovacieho lístka pre osoby s ŤZP. Mesto tento krok odôvodnilo výrazným nárastom počtu bezplatných ŤZP lístkov od augusta 2023 (najmä od novembra 2023) a zároveň tým, že oprávnené používanie parkovacích preukazov nie je možné efektívne kontrolovať. Podľa vyjadrenia mesta kontrola v praxi znamená aj potrebu vyčkať na vodiča, aby preukázal, že parkovací preukaz použil zákonom stanoveným spôsobom³⁰. Mesto zároveň poukázalo na to, že nie sú k dispozícii údaje o celkovom počte platných parkovacích preukazov a na absenciu možností automatizovanej (elektronickej) kontroly ich platnosti. Zároveň deklarovalo otvorenosť konštruktívnej diskusii s Úradom

27 Všeobecne záväzné nariadenie mesta Trenčín č. 14/2013 o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady.

28 KZP/PO/0731/2023/05R, KZP/PO/0733/2023/05R, KZP/PO/0742/2023/05R, KZP/PO/0746/2023/05R, KZP/PO/0748/2023/05R, KZP/PO/0762/2023/05R, KZP/PO/0801/2023/05R, KZP/PO/0082/2024/05R, KZP/PO/0048/2025/05R.

29 Všeobecne záväzné nariadenie mesta Košice č. 241 o dočasnom parkovaní motorových vozidiel na vymedzenom území mesta Košice.

30 § 44 Zákona č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

komisárky a hľadaniu riešení, ktoré zlepšia kontrolu oprávnenosti parkovania a znížia riziko zneužívania parkovacích preukazov.

Podľa poslednej pasportizácie predstavuje podiel všeobecne vyhradených parkovacích miest pre osoby s ŤZP viac ako 5 % z celkového počtu parkovacích miest; ďalšie miesta mesto vyznačuje najmä v blízkosti zdravotníckych zariadení. Parkovanie na týchto všeobecne vyhradených miestach je bezplatné.

Pozitívne hodnotím, že Mesto Košice zvyšuje podiel vyhradených miest aj nad rámec minimálnych požiadaviek³¹ a zároveň vytvára takéto miesta pri zdravotníckych zariadeniach. Pri úpravách parkovacej politiky však nemá prijatím novej právnej úpravy dochádzať k zhoršeniu podmienok života osôb so zdravotným postihnutím. Zároveň sa podľa môjho názoru zneužívanie parkovacích preukazov nemá generalizovať tak, aby jeho dôsledky niesli všetci oprávnení držiteľia. Vhodnejším riešením je posilniť a zefektívniť kontrolu.

Rezidenčné parkovanie pri novostavbách

Aj v roku 2025 sme posudzovali podnety, v ktorých osoby so zdravotným postihnutím namietali postup developerov, neistotu okolo vyhradených parkovacích miest a prípady, keď sa parkovacie miesta určené pre osoby s ŤZP prevádzali do súkromného vlastníctva osôb bez zdravotného postihnutia alebo neplnili v praxi svoj účel.

V jednom prípade podávateľ poukázal na situáciu, keď nakladanie s vyhradeným parkovacím miestom pre osoby s ŤZP viedlo k tomu, že osoba so zdravotným postihnutím v praxi nemohla parkovať pri bytovom dome, čo priamo zasahovalo do jej možnosti viesť nezávislý život. Pri posudzovaní som preverila dodržanie požiadaviek Vyhlášky o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, najmä či je splnený vyhláškou požadovaný minimálny podiel vyhradených parkovacích miest³² a ich technické parametre³³. Zamerala som sa aj na identifikáciu prekážok v reálnom užívaní týchto miest, napr. blokovanie odpadkovými košmi. Developer deklaroval súlad zrealizovaných vyhradených parkovacích miest s kolaudačnými rozhodnutiami a uviedol, že pri prevodoch vyhradených parkovacích miest overoval oprávnenosť nadobúdateľa. Zároveň inicioval odstránenie prekážok na miestach, ktoré neboli v jeho vlastníctve. Keďže developer počas vybavovania podnetu vytvoril pre dotknutú osobu nové parkovacie miesto, opatrenia na nápravu som napokon nenavrhol (sp. zn. KZP/PO/0676/2024/05R).

Trvalý pobyt ako podmienka na pridelenie vyhradeného parkovacieho miesta

Podávateľ namietal, že Mestská časť Bratislava – Ružinov mu odmietla vyhradiť parkovacie miesto z dôvodu, že nemá trvalý pobyt na území mestskej časti. Takto nastavená podmienka môže mať v praxi vylučujúci účinok, najmä ak osoba v danej lokalite reálne žije, dlhodobo sa tam zdržiava alebo tam potrebuje pravidelne dochádzať. Pri posudzovaní podobných prípadov je preto potrebné zohľadňovať princíp prístupnosti a primeranosti, aby formálne kritériá nebránili uplatneniu práv osôb so zdravotným postihnutím v bežnom živote. Oprávnenosť takto stanovenej podmienky naďalej posudzujeme v nadväznosti na aktuálne zistenia Generálnej prokuratúry (sp. zn. KZP/PO/0601/2023/05R).

31 Podľa § 58 ods. 2 Vyhlášky o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, 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, pričom musí byť umiestnené najbližšie k vchodu do príslušnej stavby.

32 Podľa § 58 ods. 2 Vyhlášky o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, 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, pričom musí byť umiestnené najbližšie k vchodu do príslušnej stavby.

33 Podľa bodu 3.1.1. prílohy Vyhlášky o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie šírka stojiska na odstavnej ploche pre vozidlo s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie musí byť najmenej 3 500 mm.

Súhrn hlavných zistení

1. Bytové domy – prístupnosť stojí na detailoch a nadväznosti krokov. Aj zdanlivo drobné technické zmeny (napríklad nevhodné nastavenie mechanizmu automatického zatvárania dverí) môžu v praxi zásadne obmedziť prístup do vlastného bývania. Bezbariérovosť je „reťaz“ – rampa sama o sebe nestačí, ak je bariérou chodník, prístupová komunikácia alebo vstupné dvere.
2. Odstraňovanie bariér si vyžaduje koordináciu viacerých subjektov. Pri úpravách bytových domov sa opakovane ukazuje potreba jasnej súčinnosti správcu, resp. spoločenstva vlastníkov, samosprávy a ďalších aktérov, najmä ak sa úpravy dotýkajú mestských pozemkov alebo verejných prístupových komunikácií alebo priestorov. Je potrebné hľadať riešenia, ktoré presahujú individuálnu potrebu a zvyšujú prístupnosť celého bytového domu (napríklad vybudovanie rámp pri viacerých vchodoch a súčasné odstránenie bariér na prístupovej komunikácii).
3. Verejné budovy – bariéry pretrvávajú aj tam, kde má byť prístupnosť štandardom. Budovy štátnej správy a samosprávy nie sú vždy prístupné (vstupy aj vnútorné priestory). Náhradné riešenia typu „schodolez“ či „vybavovanie vo vestibule“ nie sú systémové ani dôstojné a neplnia požiadavku univerzálnej prístupnosti.
4. Školy – rekonštrukcie sa často zameriavajú na energetickú úspornosť, nie na reálnu debarierizáciu. Pretrvávajú nesúlad medzi deklarovanou prístupnosťou a jej použiteľnosťou v bežnom školskom režime (napr. učebne na poschodiach vs. bezbariérová toaleta na prízemí). Schodolez nie je dlhodobé udržateľné riešenie, najmä pri používaní elektrického vozíka. Vzdelanie pre niektoré deti zostáva neprístupné alebo „riešené“ iba formálne.
5. Prístupové komunikácie – bariéry vznikajú aj mimo budov. Prekážkou môže byť už samotná trasa od zastávky či z verejného priestoru k budove (napr. schod, poškodený povrch). V odľahlých obciach problém zhoršuje havarijný stav komunikácií a nedostatok finančných zdrojov na rekonštrukcie.
6. Vyhradené parkovanie – nedostatok vyhradených parkovacích miest a ich nesprávne umiestnenie. Vyhradené miesta často chýbajú alebo nie sú pri vstupe, čo znižuje ich reálnu využiteľnosť. Zmeny parkovacích politík môžu viesť k zhoršeniu podmienok života osôb s ŤZP (napríklad obmedzenie bezplatného parkovania len na vyhradené miesta, časové limity).
7. SMS režim a kontrola – prístupnosť pravidiel musí zohľadniť reálne možnosti ľudí. Systémy založené výlučne na SMS môžu byť neprístupné pre seniorov a osoby s obmedzenou jemnou motorikou; riešením má byť dostupná alternatíva a posilnenie kontroly namiesto plošných obmedzení.
8. Novostavby a rezidenčné zóny – riziko „formálnych“ miest pre osoby s ŤZP bez možnosti ich reálneho využitia. Objavujú sa situácie, keď sa účel vyhradených miest znehodnocuje (blokovanie, prevody, nejasné nakladanie), čo môže priamo obmedziť nezávislý život osoby so zdravotným postihnutím.
9. Trvalý pobyt ako podmienka – riziko vylučujúceho účinku. Podmienka trvalého pobytu pri pridelení vyhradeného parkovacieho miesta môže v praxi vylúčiť osoby, ktoré v lokalite reálne žijú alebo tam musia pravidelne dochádzať; vyžaduje primerané a individuálne posúdenie.

PRÍBEH

Príbeh piaty

KONTAKT S VONKAJŠÍM SVETOM ZMARILA „IBA DROBNOSŤ“ NA DVERÁCH

Bariéry nevznikajú len schodmi a úzkymi dverami. Niekedy stačí zdanlivo „banálna“ technická úprava vchodových dverí, spočívajúca v montáži mechanizmu automatického zatvárania dverí, ktorá môže osobám s obmedzenou mobilitou znemožniť prístup do bytu. Pre osoby s obmedzenou mobilitou to môže znamenať nadmernú fyzickú záťaž, zhoršenie zdravotného stavu a v určitých situáciách až nemožnosť dostať sa cez dvere. Aj z nasledujúceho príbehu vyplýva, ako nenáročné technické riešenie, ktoré je pre väčšinu z nás „nepodstatné“, môže mať pre človeka s pohybovým obmedzením existenčný dopad.

Naša značka: KZP/0599/2022/05R

Pani Mária má dlhodobé zdravotné ťažkosti s chrbticou a platničkami, ktoré ju výrazne obmedzujú v každodennom živote. V bytovom dome v Bratislave býva od roku 2013. Pri výbere bytu zohľadňovala svoje zdravotné obmedzenia. Dlhé roky užívala byt bez zásadných problémov – až do

momentu, keď sa zmenil spôsob zatvárania vchodových dverí. V decembri 2022 bol na vchodové dvere bytového domu, aj na dvere do dvora namontovaný mechanizmus na automatické zatváranie dverí („zaťaženie“ – rameno), ktorý mal vyriešiť problém nedovierania dverí. Pre pani Máriu to však znamenalo výrazné sťaženie otvárania dverí. Fyzická záťaž, ktorú jej spôsobovalo otváranie dverí, zhoršovala jej zdravotný stav, vyvolávala akútne bolesti a obmedzovala pohyb. V praxi to znamenalo, že v situáciách, keď mala silnejšie bolesti, alebo niesla nákup či batožinu, sa cez dvere nedokázala dostať. Uviedla aj veľmi konkrétny dopad: riziko, že sa nebude vedieť dostať k lekárovi alebo von z domu v čase, keď to najviac potrebuje.

Za osobitne zraňujúce považovala, že pri komunikácii so správcou a susedmi sa stretla s odmietavým postojom typu „to je váš problém“, alebo „iní s tým problém nemajú“. Hoci sa snažila nájsť kompromis (napríklad nastavením mechanizmu), riešenie sa jej nedarilo presadiť.

Po doručení podnetu som si vyžiadala stanovisko od vtedajšieho správcu bytového domu. Ten na moju výzvu nereagoval ani po niekoľkých opakovaných urgenciách. Medzitým správu bytového domu prevzal nový správca – spoločnosť Bytový podnik Dúbravka, spol. s r. o. – ktorý mi poskytol písomné stanovisko a doplnil informácie o vývoji situácie.

Čo hovorí o podobných situáciách Dohovor?

Článok 3 – Všeobecné zásady

Dohovor je založený na zásadách, akými je aj rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb.

Článok 9 – Prístupnosť

Štát sa v ňom zaviazal, že osobám so zdravotným postihnutím umožní na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu. Tieto opatrenia sa vzťahujú aj na budovy, vrátane obytných budov. Hlavným cieľom Článku 9 Dohovoru je zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím nezávislý spôsob života a prístupnosť vo všetkých oblastiach.

Článok 19 – Nezávislý život a zapojenie do spoločnosti

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo žiť nezávisle a byť plne zapojené do spoločnosti.

Na základe zistených skutočností som skonštatovala, že v čase doručenia podnetu mala pani Mária sťažený prístup do bytového domu – vchodové dvere aj dvere do dvora sa ťažko otvárali. V praxi to znamenalo bariéru v prístupe k vlastnému bývaniu, a tým aj zásah do základného práva na prístupnosť podľa Článku 9 Dohovoru. Nový správca bytového domu uviedol, že o probléme nebol bývalým správcou informovaný. O probléme pani Márie sa dozvedel až na schôdzi vlastníkov bytov v júli 2024. Následne zabezpečil kontrolu a nastavenie dverí tak, aby sa otvárali čo najľahšie. Po vykonaní úprav mi oznámil, že dvere boli premazané, nastavené a sú plne funkčné.

Keďže nový správca zabezpečil nastavenie dverí a podľa jeho stanoviska boli dvere po úpravách funkčné a otvárali sa čo najľahšie, opatrenia na nápravu som nenavrhol.

Za pozitívny považujem ústretový prístup nového správcu, ktorý bezodkladne po zistení problému zabezpečil technickú kontrolu, úpravu nastavenia a informoval ma o výsledku. Tento prístup ukazuje, že aj v bytových domoch sa dá prístupnosť riešiť bez veľkých investícií – ak sa prítomnosť bariéry berie vážne a hľadá sa riešenie na jej odstránenie.

Tento príbeh poukazuje na to, že prístupnosť sa netýka len verejných budov. Pre človeka so zdravotným postihnutím môže byť rozhodujúce práve to, či sa bezpečne a bez nadmernej záťaže dostane do svojho domova cez vchodové dvere. Rovnaké podmienky pre všetkých neznamenajú rovnakú námahu pre každého – a veta „iní s tým problém nemajú“ nemôže byť argumentom proti nečinnosti pri zabezpečení prístupnosti.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Otvorenie bezbariérového prístupu do Polikliniky Bezručova

V Správe o činnosti za rok 2024 (str. 256) som informovala o komplikáciách spojených so zabezpečením bezbariérového prístupu do Polikliniky na Bezručovej ulici v Bratislave. Realizácia bezbariérového vstupu bola odďaľovaná námietkami a odvolaním proti stavebnému povoleniu spoločnosťou Bezručova Invest, s. r. o. Po späťvzatí odvolania sa bezbariérový prístup mohol začať realizovať.

Po dlhých rokovaníach, petičnej iniciatíve a výraznej verejnej podpore Poliklinika Bezručova dňa 20. júna 2025 otvorila nový bezbariérový vstup. Tento krok významne zlepšil prístup k zdravotnej starostlivosti pre imobilných pacientov, seniorov, rodičov s kočkami, ako aj osoby po úrazoch. Poliklinika, ktorá poskytuje starostlivosť viac ako 25-tisíc pacientom z Bratislavy a blízkeho okolia, sa tým zaradila medzi zdravotnícke zariadenia, ktoré prístupnosť riešia komplexne – od vstupnej rampy až po vyššie podlažia, vrátane rádiodiagnostického centra v suteréne budovy.

Prístupnosť zdravotníckych zariadení je základným predpokladom rovnoprávnosti a dôstojného života ľudí so zdravotným znevýhodnením. Pre mnohých z nich môže byť aj bežná návšteva lekára náročnou prekážkovou dráhou, ak budova nie je navrhnutá tak, aby bola použiteľná pre každého. Rovnaké práva preto nestačí deklarovať, je potrebné ich reálne zabezpečiť v praxi. Aj z tohto dôvodu sa plánujem v nasledujúcom období zamerať na mapovanie prístupnosti zdravotníckych zariadení a odstraňovanie zistených bariér, aby sa na Slovensku stalo samozrejmosťou, že zdravotná starostlivosť je dostupná bez prekážok pre všetkých pacientov.

Komplexné riešenie bezbariérového prístupu k bývaniu

Ako príklad dobrej praxe vyzdvihujem postup Mesta Piešťany, ktoré po mojom upozornení umožnilo osobe odkázanej na používanie invalidného vozíka vybudovať pevný nájazd na mestskom pozemku prostredníctvom zmluvy o výpožičke.

Riešenie sa neobmedzilo iba na samotnú rampu. Samospráva zároveň zabezpečila opravu chodníka, ktorý bol v havarijnom stave tak, aby bola bezbariérová prístupná celá trasa vedúca k vstupu do bytového domu.

Takýto komplexný prístup predstavuje príklad dobrej praxe, pretože vníma bezbariérovosť ako súbor navzájom súvisiacich krokov a odstraňuje aj zdanlivo drobné prekážky, ktoré v každodennom živote rozhodujú o bezpečnom, samostatnom a dôstojnom pohybe osoby so zdravotným postihnutím (sp. zn. KZP/PO/0618/2023/05R).

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Legislatívne posilnenie prístupnosti stavieb, výrobkov a služieb

Otázka prístupnosti stavieb, výrobkov a služieb patrila aj v roku 2025 medzi moje legislatívne priority. Napriek tomu, že základný rámec upravuje Vyhláška o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v praxi sa dlhodobo stretávam s jej nedôsledným uplatňovaním, vrátane kolaudácie stavieb s architektonickými bariérami.

V rámci medzirezortného pripomienkového konania som preto aktívne uplatnila pripomienky k novému Stavebnému zákonu, účinnému od 1. apríla 2025, ktorý výslovne zakotvuje povinnosť navrhovať a zhotovovať stavby tak, aby spĺňali požiadavky bezbariérovej prístupnosti a užívania. Osobitnú pozornosť venujem aj príprave vykonávacích predpisov, najmä novej vyhlášky o všeobecných technických požiadavkách na bezbariérové užívanie stavieb, ktorá má nahradiť príslušnú časť Vyhlášky o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Jej cieľom je zosúladiť stavebno-technické požiadavky s princípmi prístupnosti a univerzálneho navrhovania.

Aktívne som sa zapojila aj do pripomienkovania Zákona o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, účinného od 28. júna 2025. Tento zákon predstavuje významný krok k systematickému zvyšovaniu dostupnosti výrobkov a služieb, vrátane digitálnych služieb, dopravy, finančných služieb, webových sídiel, mobilných aplikácií a samoobslužných terminálov. Zdôrazňovala som potrebu, aby informácie o výrobkoch a službách boli poskytované v prístupných formátoch, prostredníctvom viacerých zmyslových kanálov a aby digitálne služby spĺňali kritériá vnímateľnosti, ovládateľnosti, zrozumiteľnosti a spoľahlivosti.

Moje legislatívne aktivity smerovali k tomu, aby prístupnosť nebola vnímaná ako doplnkový štandard, ale ako záväzná a kontrolovateľná súčasť právneho rámca. Dôsledná implementácia prijatých opatrení je predpokladom toho, aby sa princíp rovnosti a nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím premietol aj do každodennej reality.

2.1.6 (Článok 10) Právo na život

Právo na život patrí medzi esenciálne ľudské práva, ktorých ochrana je predpokladom uplatňovania všetkých ostatných práv a slobôd. Dohovor v tomto kontexte zdôrazňuje, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo na rovnakú a účinnú ochranu života ako ostatní, a to bez diskriminácie a bez znižovania hodnoty ich života z dôvodu zdravotného postihnutia. Zvýšená zraniteľnosť niektorých osôb so zdravotným postihnutím zároveň ukladá štátu pozitívnu povinnosť prijímať aktívne opatrenia na predchádzanie ohrozeniu ich života.

Ochrana práva na život osôb so zdravotným postihnutím sa netýka len extrémnych alebo výnimočných okolností, ale aj každodenných situácií, v ktorých môže dôjsť k jeho ohrozeniu v dôsledku bariér, zanedbania podpory alebo neprispôsobených systémových riešení. Štát je povinný zabezpečiť, aby verejné služby, zdravotná starostlivosť, sociálne služby, ako aj záchranné a bezpečnostné mechanizmy fungovali spôsobom, ktorý zohľadňuje špecifické potreby osôb so zdravotným postihnutím a predchádza situáciám, v ktorých by ich život mohol byť vystavený neprimeranému riziku.

Osobitná pozornosť sa v rámci ochrany práva na život vyžaduje aj v situáciách zvýšeného ohrozenia, ako sú mimoriadne udalosti, krízové stavy alebo iné okolnosti, v ktorých štát prijíma opatrenia s okamžitým účinkom. Skúsenosti z posledných rokov ukázali, že práve v takýchto situáciách môžu byť osoby so zdravotným postihnutím neprimerane zasiahnuté, ak sa pri prijímaní opatrení nezohľadnia ich potreby, čo môže viesť nielen k obmedzeniu ich práv, ale aj k priamemu ohrozeniu života a zdravia.

S právom na život úzko súvisí aj právo na zachovanie primeranej kvality života a rešpektovanie základnej ľudskej dôstojnosti, čo nevyhnutne zahŕňa aj otázku chudoby. Tá dlhodobo rezonuje z pohľadu ochrany ľudských práv jednotlivca. Chudoba totiž nepredstavuje len nedostatok finančných prostriedkov. Ide o stav, ktorý zásadným spôsobom ohrozuje dôstojnosť človeka, obmedzuje jeho reálnu možnosť využívať základné práva a slobody a oslabuje jeho postavenie v spoločnosti. Prehlbuje existujúce nerovnosti a vytvára bariéry pre plnohodnotnú a rovnocennú účasť na spoločenskom živote. Extrémnu chudobu možno vnímať ako stav, ktorý je nezlučiteľný s rešpektovaním ľudskej dôstojnosti a ktorý sa môže dostať až do roviny porušenia ľudských práv, keďže jednotlivcovi bráni rozvíjať jeho potenciál a viesť dôstojný život. Dlhodobý život v podmienkach chudoby môže napokon viesť aj k priamemu ohrozeniu života, a to najmä v prípadoch, keď dochádza k nedostatočnému prístupu k zdravotnej starostlivosti, bývaniu či iným základným životným potrebám.

Chudoba v prípade osôb so zdravotným postihnutím nepredstavuje len sociálny problém, ale aj významnú prekážku plnohodnotného výkonu ich práv. Ak nie sú vytvorené podmienky na ich ekonomickú a sociálnu inklúziu, riziko sociálneho vylúčenia sa prehlbuje a môže viesť k situáciám, ktoré sú v rozpore s požiadavkou rešpektovania ich dôstojnosti a práva na život v zmysle Dohovoru.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Riziko materiálnej núdze a ohrozenia dôstojného života

V roku 2025 sa na mňa opakovane obracali osoby so zdravotným postihnutím a ich rodinní príslušníci, ktorí poukazovali na mimoriadne nepriaznivé životné podmienky. Uvádzali, že ich príjmy nepokrývajú ani základné životné potreby, vrátane nákladov na bývanie, energie, stravu, zdravotnú starostlivosť či kompenzačné pomôcky. Svoje situácie často dávali do súvislosti s prebiehajúcimi konsolidačnými opatreniami a rozpočtovými škrtmi v sociálnej oblasti a prehlbujúcou sa finančnou neistotou.

Viacere rodiny sú odkázané na pomoc príbuzných, dobročinné zbierky alebo dary a dlhodobo čelia stresu z nedostatočného materiálneho zabezpečenia a obavám o budúcnosť. Tieto zistenia poukazujú na vážne riziko sociálneho vylúčenia a na prehlbovanie zraniteľnosti osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín. Zároveň zdôrazňujú potrebu dôsledne posudzovať dopady ekonomických a rozpočtových opatrení na skupiny obyvateľstva ohrozené chudobou a stratou dôstojného života.

Odpájanie od životne dôležitých energií

V aplikačnej praxi sa v kontexte práva na život osôb so zdravotným postihnutím ako mimoriadne závažná javí otázka odpájania od životne dôležitých energií, najmä elektriny, plynu a vody. Pre mnohé osoby sú tieto služby nevyhnutné na používanie zdravotníckych prístrojov, kompenzačných pomôcok a na zabezpečenie základných životných a zdravotných potrieb.

Odpájanie energií v takýchto prípadoch nemožno vnímať len ako otázku zmluvného či majetkového vzťahu. Ide o situácie, ktoré môžu viesť k bezprostrednému ohrozeniu života a zdravia, a preto si vyžadujú osobitné ochranné mechanizmy a citlivý postup zo strany štátu. Takéto situácie preto vyžadujú osobitnú ochranu zo strany štátu, pričom medzinárodné princípy a judikatúra jasne podporujú opatrenia, ktoré zabraňujú strate prístupu k životne dôležitým energiám zraniteľným osobám.

Nedostatočná asistencia v život ohrozujúcich situáciách

V kontexte práva na život sú závažné aj prípady odmietnutia alebo nedostatočného poskytnutia primeranej pomoci osobám so zdravotným postihnutím v život ohrozujúcich situáciách. Prax ukazuje oneskorenú reakciu záchranných zložiek, nedostatočnú asistenciu alebo bagatelizovanie rizík z dôvodu zdravotného postihnutia či komunikačných bariér. Takéto postupy predstavujú nielen diskriminačné zaobchádzanie, ale aj zlyhanie štátu v základnej povinnosti chrániť život, pričom osoby so zdravotným postihnutím si vzhľadom na svoju zvýšenú zraniteľnosť vyžadujú osobitnú ochranu a zvýšenú pozornosť.

Bezodkladné poskytovanie sociálnej služby

Každá osoba so zdravotným postihnutím má právo na primeranú starostlivosť a podporu poskytovanú v dôstojných podmienkach, najmä v situáciách ohrozenia života alebo zdravia v dôsledku odkázanosti na pomoc inej osoby pri zabezpečovaní základných životných úkonov. V praxi sa toto právo odvíja od schopnosti štátu a poskytovateľov sociálnych služieb zabezpečiť, aby osoby neboli ponechané bez potrebnej starostlivosti.

Z aktuálnej situácie vyplývajú dlhé čakacie doby na prijatie do zariadení, ktoré môžu ohroziť rýchle zabezpečenie služby. S problémom oneskorenia sa stretávame aj v individuálnych podnetoch od fyzických osôb a obcí, často sprevádzaných komplikovanou komunikáciou medzi obcou a samosprávnym krajom alebo nejednoznačným posudzovaním nutnosti bezodkladného poskytovania služby³⁴.

Rozsah využívania inštitútu bezodkladného poskytovania služby sa líši naprieč samosprávnymi krajinami, čo môže sekundárne ovplyvniť dostupnosť služby pre osoby evidované v poradovníkoch. Potreba venovať tejto problematike pozornosť spočíva v rovnováhe medzi predchádzaním zneužívaniu inštitútu a zabezpečením, aby osoba v ohrození života a zdravia dostala nevyhnutnú starostlivosť včas (sp. zn. KZP/PO/0443/2025/06R, bližšie Príbeh siedmy).

Systematická sociálnoprávna ochrana dospelých

Z vlastnej iniciatívy som preskúmala podnet, ktorý nie je ojedinelý, a pri ktorom som identifikovala problém presahujúci daný individuálny prípad. Moje zistenia poukázali na význam včasného rozpoznania zvýšenej zraniteľnosti osôb so zdravotným postihnutím. Ak orgány verejnej moci nedokážu adekvátne identifikovať potrebu zvýšenej ochrany a koordinovane reagovať na rizikové situácie, môže to mať dlhodobé závažné dôsledky pre život, zdravie a dôstojnosť dotknutých osôb.

Zároveň som poukázala na význam systematickej sociálnoprávnej ochrany dospelých osôb, ktoré sa nachádzajú v situácii závislosti alebo zvýšeného ohrozenia. Na rozdiel od detí nie je táto ochrana v právnom poriadku upravená ako ucelený a jasne definovaný systém s presne vymedzenými kompetenciami, postupmi a mechanizmami koordinácie medzi jednotlivými orgánmi. V praxi tak môže dochádzať k situáciám, keď sa pozornosť verejných inštitúcií sústreďuje najmä na administratívne rozhodovanie o dávkach a príspevkoch, zatiaľ čo samotná ochrana osoby a posúdenie jej životných podmienok zostávajú na okraji záujmu (sp. zn. KZP/PO/0457/2024/02R; bližšie Príbeh šiesty).

Nedostupnosť nájomného bývania a podpora ľudí bez domova

Pri preskúvaní podnetov som zaznamenala, že osoby čakajú veľmi dlho na pridelenie nájomného bytu a mnohé sa ho ani nedočkajú. Mestá a obce nedisponujú dostatočným počtom voľných bytov a nedokážu poskytnúť adekvátnu pomoc ľuďom bez domova alebo tým, ktorým hrozí strata bývania.

Kapacity mestských útlukov, nocľahární a iných ubytovacích zariadení sú takmer vždy naplnené a aj charitné a neziskové organizácie často nemajú voľné miesta. Z praxe zároveň vyplývajú prípady, keď úrady odmietli poskytnúť požadované informácie alebo nekomunikovali s osobami bez domova rovnakým spôsobom ako s inými občanmi, čím sa zvyšuje ich sociálna zraniteľnosť.

³⁴ Bezodkladným poskytovaním sociálnej služby sa v zmysle § 8 ods. 8 Zákona o sociálnych službách rozumie poskytovanie sociálnej služby obcou alebo vyšším územným celkom, ktoré zabezpečia 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.

Súhrn hlavných zistení

1. Príjmy osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín často nepokrývajú základné životné potreby (bývanie, energie, strava, zdravotná starostlivosť, kompenzačné pomôcky), čo prehĺbuje finančnú neistotu a sociálne vylúčenie.
2. Odpájanie od životne dôležitých energií (elektrina, plyn, voda) môže viesť k bezprostrednému ohrozeniu života a zdravia a vyžaduje osobitnú ochranu a citlivý postup štátu.
3. Nedostatočná asistencia v život ohrozujúcich situáciách (oneskorená reakcia záchranných zložiek, bagatelizovanie rizika, komunikačné bariéry) predstavuje diskriminačné zaobchádzanie a zlyhanie štátu v základnej povinnosti chrániť život.
4. Bezodkladné poskytovanie sociálnej služby je kľúčové pre ochranu života a zdravia osôb odkázaných na pomoc inej osoby; v praxi sa však stretávame s dlhými čakacími dobami, nejednoznačnou koordináciou a regionálnymi rozdielmi.
5. Systematická sociálnoprávna ochrana dospelých osôb so zdravotným postihnutím je nedostatočne upravená; pozornosť orgánov sa často sústreďuje na administratívne rozhodnutia, zatiaľ čo reálna ochrana a hodnotenie životných podmienok zostávajú na okraji záujmu.
6. Nedostupnosť nájomného bývania a kapacitné limity mestských útulkov, nocľahární a neziskových zariadení sťažujú efektívnu podporu osôb bez domova alebo tých, ktorým hrozí strata bývania.
7. Skúsenosti z podnetovej činnosti poukazujú na potrebu posilnenia preventívnych nástrojov, medziinštitucionálnej spolupráce a jasného ukotvenia zodpovednosti štátu za ochranu zraniteľných osôb tak, aby systémovo zabezpečil včasnú identifikáciu a riešenie rizikových situácií.

Skúsenosti z podnetovej činnosti potvrdzujú potrebu posilnenia preventívnych nástrojov, medziinštitucionálnej spolupráce a jasného ukotvenia zodpovednosti za ochranu nielen maloletých, ale aj zraniteľných dospelých osôb. Ochrana života a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím si vyžaduje aktívny, koordinovaný a systematický prístup, ktorý presahuje rámec jednotlivých rezortných opatrení a umožňuje včasnú identifikáciu a riešenie rizikových situácií. Tejto téme sa budem v roku 2026 hlbšie venovať s cieľom identifikovať potrebu prípadných legislatívnych zmien.

PRÍBEHY

Príbeh šiesty

BEZ OCHRANY DNES, BEZ PRÁV ZAJTRA?

Pozitívnym záväzkom štátu je vo zvýšenej miere dbať na ochranu života a zdravia zraniteľných osôb, akými sú aj osoby s mentálnym postihnutím. Za týmto účelom je dôležité, aby boli štátne orgány pozorné a pri výkone svojej pôsobnosti neprehliadali zvýšenú zraniteľnosť maloletej alebo dospelkej osoby z dôvodu zdravotného postihnutia a poskytli jej potrebnú zvýšenú ochranu. Pasivita štátnych orgánov môže viesť v dlhodobom horizonte k fatálnym následkom.

Naša značka: KZP/PO/0457/2024/02R

Náš úrad navštívila pani, ktorá nebola v dobrom psychickom rozpoložení. Namietala, že sa stará o 24-ročnú dcéru Annu s Downovým syndrómom, no Sociálna poisťovňa jej nechce priznať invalidný dôchodok a Úrad práce zase príspevok na opatrovanie. Keď sme zisťovali, či má aj rozhodnutia, resp. ako namietané inštitúcie svoje zamietavé stanovisko zdôvodňujú, zistili sme, že od nej vyžadujú aktuálne lekárske správy, no ona žiadne nemá, s dcérou lekárov nenavštevuje a domnieva sa, že by jej príspevky priznať mali, lebo dcéra má Downov syndróm diagnostikovaný od narodenia. Pokúsili sme sa rozhorčenú matku usmerniť, že predloženie lekárskeho nálezov je podľa Zákona o sociálnom poistení a Zákona o peňažných príspevkoch nevyhnutné. Jej odmietavý postoj k návštevám lekárov, ale aj prípadnému sociálnemu šetreniu v jej domácnosti, nás však znepokojil.

V záujme ochrany práv mladej ženy Anny, zjavne odkázanej na starostlivosť svojich príbuzných, sme sa rozhodli jej situáciu bližšie preskúmať a overiť, či a na základe akých dôvodov Anna nemá ani invalidný dôchodok ani príspevok na opatrovanie či iné kompenzačné príspevky, ako a či sa štátne orgány o situáciu rodiny zaujímajú, či rodine poskytli nejakú formu pomoci či podpornej intervencie, resp. či aspoň

niekto z relevantných subjektov ako je všeobecný lekár, obec, Úrad práce či Sociálna poisťovňa, má relevantné informácie, čo sa v rodine deje a či je Anna v poriadku.

Informácie, ktoré sme postupne od oslovených subjektov zistili, naše obavy neodstránili. Ošetrojúci lekár uviedol, že Anna u neho nebola viac ako 15 rokov, za toto obdobie nebola ani na preventívnej prehliadke ani nežiadala o vyšetrenie kvôli ochoreniu. Obec nás informovala, že o rodine veľa informácií nemajú, žijú uzavreto, o pomoc ich nikdy nežiadali, ale dcéru Annu občas vídajú aj mimo domu a nejaví známky nejakého ťažkého zanedbania. Sociálna poisťovňa uviedla, že neeviduje žiadnu žiadosť o priznanie invalidného dôchodku a ani nikdy nebola v tejto súvislosti oslovená.

Úrad práce však informácie o rodine mal, a to od raného veku Anny. Matka dlhodobo poberala peňažný príspevok na jej opatrovanie, no keď ukončila povinnú školskú dochádzku a pri tej príležitosti Úrad práce inicioval kontrolné posúdenie zdravotného stavu dcéry, rodina im odmietla poskytnúť akúkoľvek súčinnosť a pracovníkom Úradu práce sa nepodarilo s Annou ani rozprávať. Nakoľko Anna bola v danej dobe stále maloletá, za účelom sociálneho šetrenia boli prizvané aj pracovníčky z oddelenia sociálno-právnej ochrany detí a dokonca aj polícia. Napriek tomu sa mieru starostlivosti rodičov o maloletú dcéru s Downovým syndrómom overiť nepodarilo a Úrad práce sa v danej dobe uspokojil s tým, že Anne odňal príspevky na kompenzáciu a viac sa situáciou Anny nezaoberal.

Anna krátko po tom, ako sme sa o jej situáciu začali zaujímať, zomrela v domácom prostredí. Podľa výsledkov pitvy táto len 24-ročná žena zomrela z dôvodu pľúcnej embólie.

Anne tak nebola poskytnutá dostatočná ochrana práv podľa niekoľkých článkov Dohovoru:

Článok 7 – Deti so zdravotným postihnutím

Štát sa zaväzuje prijať všetky nevyhnutné opatrenia s cieľom zabezpečiť najlepší záujem dieťaťa so zdravotným postihnutím rovnako, ako pri ostatných deťoch.

Článok 10 – Právo na život

Tento Článok Dohovoru zaväzuje štát prijať všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie účinného využívania tohto práva osobami so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 25 – Zdravie

Štát sa zaväzuje prijať príslušné opatrenia, ktorými zabezpečí osobám so zdravotným postihnutím prístup k potrebnej zdravotnej starostlivosti vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie a služby určenej na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia.

Článok 28 - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Štát uznáva právo osôb so zdravotným postihnutím na sociálnu ochranu a zaväzuje sa podniknúť kroky potrebné na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Napriek tomu, že k pochybeniu štátu došlo v dávnejšej minulosti a Anne vzhľadom na úmrtie už nebolo možné pomôcť, som všetky zistené informácie posúdila a vyhodnotila tak, že Úrad práce sa vzhľadom na vlastné zistenia nemal uspokojiť s tým, že Anne odňal príspevky, ale z pozície orgánu sociálnoprávnej ochrany mal v danej dobe konať a vzhľadom na nespoluprácu rodičov a dôvodné pochybnosti o poskytovanej starostlivosti dieťaťa, najmä v oblasti zdravia, mohol v rodine vykonať potrebnú intervenciu, využiť ktorékoľvek vhodné opatrenie sociálno-právnej ochrany, či podať podnet na súd za účelom ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho, a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem.

Tým, že tak Úrad práce nespravil, bola Anne odopretá potrebná ochrana, ktorú najmä Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a kuratele predpokladá, a teda došlo k zásahu do jej práva na život, zdravie a ochranu jej najlepšieho záujmu, to je zabezpečovanie primeranej starostlivosti zaručujúcej jej bezpečie, dôstojnosť, ako aj duševný, telesný a citový vývin.

Zistená nečinnosť Úradu práce ako orgánu sociálnoprávnej ochrany detí, resp. nedostatočné rozoznanie miery ohrozenia maloletej Anny mohla vyplývať aj z pretrvávajúcej systémovej diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím pokiaľ ide o chápanie a aplikovanie nároku na plné uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd pre všetky osoby so zdravotným postihnutím, ako aj na rovnako účinnú ochranu a na rovnaký úžitok zo zákona, v tomto prípade Zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a kuratele.

Na druhej strane je však potrebné uviesť, že za posledné roky došlo k výraznému posunu aj v tom, že obdobné situácie akou bola tá Annina, sa orgánu sociálno-právnej ochrany detí už hlásia, rovnako sa tieto prípady posúvajú Inšpekcii v sociálnych veciach, a úrady celkovo venujú väčšiu pozornosť otázke kvality starostlivosti o závislú osobu.

Najmä v prípade dospelých osôb s mentálnym postihnutím však existuje legitímna a naďalej uspokojivo nedoriešená otázka, ako zabezpečiť ich dostatočnú ochranu včas a neriešiť len následky, napríklad v prípade hrubého zanedbania osobnej starostlivosti či zneužívania ich závislého postavenia.

Ako kľúčové sa javí, aby všetky relevantné subjekty v rámci svojej činnosti maximálne využívali v najlepšom záujme a za účelom ochrany nielen maloletých, ale aj dospelých osôb so zdravotným postihnutím, všetky možnosti intervencie a spolupráce s inými zložkami či úradmi, najmä pokiaľ ide o osoby, ktoré pre charakter svojho zdravotného postihnutia majú sťaženú možnosť aktívne sa domáhať pomoci a aj v tomto smere sú v závislom a tým zraniteľnom postavení. Na uvedené sme vyzvali aj dotknutý Úrad práce.

Príbeh siedmy AKO HORÚCI ZEMIAK

Prečo takýto názov? Pretože horúci zemiak si človek prehadzuje z ruky do ruky, kým prestane páliť. V príbehu pána Rudolfa, ktorý potreboval okamžitú pomoc si, ako ten horúci zemiak, prehadzovali povinnosť pomôcť mu medzi sebou obec a samosprávny kraj. S fatálnym následkom. Príbeh pána Rudolfa je trestuhodným zlyhaním tých, ktorí majú povinnosť pomôcť bezodkladne vtedy, keď je život a zdravie človeka vážne ohrozené. Zákon im to doslova prikazuje, no zdá sa, že ani to niekedy nestačí. Príbeh poukazuje na zlyhanie systému sociálnej pomoci v situácii, keď boli život a zdravie žiadateľa o poskytovanie sociálnej služby vážne ohrozené. Napriek zákonnej povinnosti obce a samosprávneho kraja v rozsahu ich pôsobnosti poskytnúť alebo zabezpečiť bezodkladné poskytovanie sociálnej služby mu ani jeden z nich potrebnú pomoc včas neposkytol.

Naša značka: KZP/PO/0443/2025/06R

Pán Rudolf mal 64 rokov a z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu a sociálnej situácie sa ocitol v ohrození života a zdravia. Podmienky, v ktorých býval neboli adekvátne, mal vydané rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov aj v špecializovanom zariadení. Príbuzní sa o pána Rudolfa zaviazali postarať. Po tom, čo Sociálna poisťovňa zamietla žiadosť pána Rudolfa o starobný dôchodok, sa príbuzní o pána Rudolfa prestali starať a vystavili ho ohrozeniu života a zdravia tým, že ho presťahovali do nevyhovujúcich priestorov. V súvislosti s podozrením zo spáchania trestného činu týrania blízkej osoby a zverenej osoby podala obec trestné oznámenie na príbuzného pána Rudolfa. Zdravotná a sociálna situácia pána Rudolfa sa zhoršila, potreboval urýchlené poskytovanie sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb. Obec, ktorej bol občanom, nedisponovala zariadením sociálnych služieb ani neposkytovala opatrovateľskú službu, preto oslovila zariadenia sociálnych služieb v okolí so žiadosťou o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, ale s negatívnym výsledkom. Obci sa napriek vyvinutej snahe nepodarilo zabezpečiť pre pána Rudolfa potrebnú sociálnu službu, preto sa obrátila na Košický samosprávny kraj so žiadosťou o bezodkladné poskytovanie sociálnej služby v špecializovanom zariadení. Podľa Zákona o sociálnych službách³⁵ 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.

Obec obdržala zo Samosprávneho kraja negatívne stanovisko k zabezpečeniu bezodkladného poskytovania sociálnej služby. Žiadosť pána Rudolfa bola zaradená do poradovníka čakateľov v špecializovanom zariadení. Samosprávny kraj vo svojom vyjadrení uviedol, že požiadavka

35 § 8 ods. 8 Zákona o sociálnych službách.

na bezodkladné poskytovanie sociálnej služby prostredníctvom samosprávneho kraja nemôže suplovať povinnosť miest a obcí pri riešení nepriaznivej sociálnej situácie ich občanov. Podľa vyjadrenia starostu obce sa snažili riešiť situáciu svojho občana v rámci svojej pôsobnosti a až keď vyčerpali možnosti pomoci, obrátili sa na príslušný samosprávny kraj.

Prístup obce a postoj samosprávneho kraja sa u pána Rudolfa ukázal ako čisto formálny a technokratický. Pán Rudolf mal rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu tak v zariadení pre seniorov (pôsobnosť obce), ako aj v špecializovanom zariadení (pôsobnosť samosprávneho kraja). To znamená, že každý z nich mal povinnosť mu sociálnu službu poskytnúť alebo zabezpečiť jej poskytnutie, nie naopak, spoliehať sa a odvolávať sa na pôsobnosť toho druhého.

Nezabezpečením bezodkladného poskytnutia sociálnej služby obcou alebo príslušným samosprávnym krajom zostal pán Rudolf v núdzi, do zariadenia sociálnych služieb sa nedostal včas a zomrel bez zabezpečenia sociálnej služby.

Ktoré Články Dohovoru boli v toto prípade porušené?

Článok 10 - Právo na život

Každá ľudská bytosť má prirodzené právo na život a zmluvné strany Dohovoru prijímú všetky nevyhnutné opatrenia na využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 15 Dohovoru - Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním

Nikto nesmie byť vystavený neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.

Podľa Zákona o sociálnych službách 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. Každá žiadosť o bezodkladné poskytovanie sociálnej služby musí byť individuálne posúdená, a všetky kroky a možnosti riešenia nepriaznivej sociálnej situácie či už na strane obce alebo samosprávneho kraja musia smerovať k zabezpečeniu pomoci.

Obce, samosprávne kraje a poskytovatelia sociálnych služieb musia i v prípadoch ohrozenia života a zdravia fyzickej osoby intenzívne spolupracovať a poskytovať si primeranú súčinnosť cieľom zabezpečiť v život a zdravie ohrozujúcich situáciách potrebnú pomoc a to čo najrýchlejšie. Neudelenie súhlasu k bezodkladnému poskytnutiu sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb nie je vymedzené v Zákone o sociálnych službách, a preto nie je možné ho používať na argumentáciu nezabezpečenia bezodkladného poskytovania sociálnej služby.

Odhliadnuc od rámca právnych predpisov, ktoré v príbehu pána Rudolfa zohrali tú najhoršiu možnú rolu, pretože neposlúžili kompetentným na poskytnutie pomoci človeku v ohrození života, ale len na obhajobu vlastnej neschopnosti, či neochoty pomôcť, je dôležitý odkaz tohto príbehu. Žiadny človek by nemal dožiť svoj život bez zabezpečenia adekvátnej starostlivosti, v neľudských podmienkach.

2.1.7 (Článok 11) Rizikové situácie a núdzové humanitárne situácie

Právo osôb so zdravotným postihnutím na ochranu v krízových a mimoriadnych situáciách naberá v súčasnom období svetových výziev zásadný význam. Nárast konfliktov, migrácií a humanitárnych kríz, ako aj čoraz častejšie výskyty prírodných katastrof, zvyšujú riziká ohrozenia života a zdravia zraniteľných skupín obyvateľstva. Dohovor ukladá štátu povinnosť prijať všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie ochrany a bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím v týchto situáciách.

Rovnaký záväzok vyplýva aj z Článkov 5 a 28 Dohovoru, ktoré zdôrazňujú rovnaký prístup k ochrane a primeranú životnú úroveň, vrátane sociálnej a humanitárnej pomoci, bez diskriminácie. V podmienkach globálnych kríz sa tieto povinnosti stávajú kľúčovými nielen pre ochranu života, ale aj pre zachovanie dôstojnosti a plnohodnotnej účasti osôb so zdravotným postihnutím na spoločenskom živote.

Súčasný globálny kontext je charakterizovaný nárastom konfliktov, humanitárnych kríz a migrácie, čo zvyšuje zraniteľnosť tejto skupiny. Osoby so zdravotným postihnutím sú v obdobiach kríz obzvlášť ohrozené, ak opatrenia štátu a samosprávy nezohľadňujú ich špecifické potreby. Ide nielen o fyzickú ochranu, ale aj o zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti, kompenzačným pomôckam, sociálnym službám, informáciám o ohrození a varovným systémom prispôbeným rôznym typom zdravotného postihnutia.

Dohovor okrem povinnosti štátu zabezpečiť ochranu života vyžaduje aj rovnaký prístup k právam a službám bez diskriminácie a s primeranou podporou. Krízové situácie, migrácia a humanitárne výzvy vyžadujú aktívnu spoluprácu štátu, samosprávy a komunitných služieb, aby boli riziká minimalizované a ochrana osôb so zdravotným postihnutím účinná.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Úrad komisárky poskytuje ochranu práv všetkým osobám so zdravotným postihnutím, vrátane odídencom z Ukrajiny, upozorňujúc na rovnaký prístup k podpore, dotáciám, sociálnej pomoci a zdravotnej starostlivosti, a monitoruje dopady systémových nedostatkov na ochranu ich života a dôstojnosti.

V roku 2025 som pokračovala v prijímaní a riešení individuálnych podnetov od občanov SR aj od odídencom z Ukrajiny so zdravotným postihnutím. Najčastejšie sa podnety týkali posudzovania nároku na dotáciu na podporu humanitárnej pomoci pre osoby so závažným zdravotným postihnutím; bariérovosti verejných budov, škôl a zariadení sociálnych služieb s negatívnym dopadom na možnosť evakuácie, nedostatkov v evakuačných plánoch a civilnej ochrane počas krízových situácií a prístupnosti k informáciám o ohrození, varovným systémom a tiesňovým službám.

Dotácia na podporu humanitárnej pomoci odídencom z Ukrajiny

Porušenie práva pri posudzovaní nároku na dotáciu na podporu humanitárnej pomoci som konštatovala v prípade závažného procesného pochybenia Úradu práce Bratislava. Odídenec z Ukrajiny v seniorskom veku s viacnásobným zdravotným postihnutím sa nachádzal v zraniteľnej životnej situácii súvisiacej s vojnovým konfliktom a bol odkázaný na pomoc štátu. Jeho situácia preto vyžadovala zvýšenú mieru individuálneho posúdenia, aktívny prístup orgánu verejnej správy a procesné prispôbenie komunikácie jeho zdravotnému stavu. Ide o štandard, ktorý vyplýva z Článku 11 Dohovoru, teda z povinnosti štátu zabezpečiť účinnú ochranu a podporu osobám so zdravotným postihnutím v humanitárnych situáciách, ako aj z Článku 28 Dohovoru. Preskúmaním podnetu som zistila, že Úrad práce Bratislava nevyvinul dostatočnú snahu na vykonanie osobného šetrenia a riadne posúdenie nároku žiadateľa. V spise sa nachádzali všetky podstatné lekárske správy a podklady potrebné na posúdenie závažnosti zdravotného postihnutia, avšak tieto neboli riadne vyhodnotené. Napriek tomu Úrad práce Bratislava v oznámení uviedol, že žiadateľ nemá závažné zdravotné postihnutie, hoci takýto odborný záver nebol výsledkom riadneho posúdenia. Úrad práce Bratislava mal zároveň vedomosť o zrakovom postihnutí podávateľa, z ktorého bolo možné predpokladať sťažnosť telefonickú komunikáciu. Svoj procesný postup však tejto skutočnosti neprispôbil. Neúspešné telefonické kontaktovanie vyhodnotil ako dôvod na nevykonanie osobného šetrenia, hoci sám niekoľkokrát odmietol prijať spätný telefonický kontakt zo strany podávateľa. Tým sám prispel k tomu, že k osobnému šetreniu nedošlo a nárok nebol riadne posúdený. Takýto postup je obzvlášť problematický v konaní so zraniteľnými osobami so zdravotným postihnutím, ktoré sú odkázané na aktívnu súčinnosť orgánov verejnej správy. V krízovej situácii nemožno formalistický a pasívny prístup orgánu považovať za súladný s medzinárodnými záväzkami Slovenskej republiky. Vychádzajúc z mojich už niekoľkoročných poznatkov v tejto oblasti však môžem

konštatovať aj pozitívny vývoj. Väčšina Úradov práce postupuje pri poskytovaní humanitárnej pomoci osobám so zdravotným postihnutím odborne a bez obdobných pochybení. Uvedený prípad preto predstavuje individuálne zlyhanie, typické však pre tento konkrétny Úrad práce a poukazuje na potrebu dôsledného metodického vedenia a citlivého prístupu pri konaniach so zraniteľnými osobami (sp. zn. KZP/PO/0330/2025/02R).

Prístupnosť varovných, evakuačných a záchranných mechanizmov

Zaoberala som sa aj otázkou pripravenosti systému ochrany obyvateľstva a záchranných zložiek na potreby osôb so zdravotným postihnutím v krízových situáciách. Táto oblasť nadobúda osobitný význam v kontexte aktuálnych bezpečnostných výziev a zvyšujúcich sa rizík mimoriadnych udalostí. Z našich poznatkov vyplýva, že osoby so zdravotným postihnutím môžu byť v krízových situáciách vystavené zvýšenému riziku, a to najmä z dôvodu nedostatočne prístupných varovných systémov, evakuačných postupov a komunikačných mechanizmov. Problémom býva jednostrannosť varovaní (napríklad výlučne zvuková alebo výlučne vizuálna forma), nedostupnosť informácií v zrozumiteľnej a alternatívnej forme, ako aj fyzické bariéry znemožňujúce rýchlu a bezpečnú evakuáciu. Osoby so zmyslovým, psychosociálnym alebo mentálnym postihnutím môžu mať zároveň sťaženú komunikáciu so záchrannými zložkami. V praxi sa ukazuje aj riziko prerušenia prístupu k liekom, kompenzačným pomôckam či osobnej asistencii počas evakuácie alebo dočasného núdzového ubytovania.

Dohovor v Článku 11 ukladá štátu povinnosť prijať všetky potrebné opatrenia na zabezpečenie ochrany a bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím v situáciách ohrozenia vrátane mimoriadnych udalostí a humanitárnych kríz. Táto povinnosť predpokladá, že potreby osôb so zdravotným postihnutím budú systematicky zohľadňované už pri tvorbe plánov civilnej ochrany, pri nastavovaní varovných systémov, ako aj pri príprave a výcviku záchranných zložiek. Nevyhnutnou súčasťou je aj zabezpečenie dostupnosti asistenčných služieb a zapojenie samotných osôb so zdravotným postihnutím do prípravy krízových opatrení.

Bariéry v evakuačných plánoch školy

Konkrétny rozmer uvedenej problematiky ilustruje podnet, ktorý som v roku 2025 preskúmavala a ktorý sa týkal prístupnosti budovy Základnej školy na Školskej ulici v Dunajskej Lužnej. Podávateľ poukázal na absenciu evakuačných výťahov, sťažený prístup k toaletám či nevhodne riešenú rampu pri vstupe do budovy. Pri osobnom šetrení vo februári 2025 sme zistili, že únikový východ zo školy je prístupný výlučne po schodoch, čím nie je zabezpečená bezbariérová evakuácia. V prípade požiaru by tak osoba používajúca invalidný vozík nemohla budovu opustiť samostatne a bola by odkázaná na vynesenie inými osobami. Z vyjadrenia projektanta vyplynulo, že budova disponuje piatimi únikovými cestami a keďže nejde o špeciálne školské zariadenie určené pre deti so zdravotným postihnutím, nepočíta s prítomnosťou viac ako piatich osôb s obmedzenou schopnosťou pohybu. Osoby neschopné samostatného pohybu boli v podstate z konceptu riešenia evakuácie vylúčené s tým, že škola má mať vypracovaný únikový plán upravený pre prípad ich prítomnosti. Takýto prístup však nezodpovedá princípu rovnosti a univerzálnej prístupnosti. Bezpečnosť v krízových situáciách nemôže byť podmienená predpokladom, že osoby so zdravotným postihnutím sa v budove nebudú nachádzať alebo že ich počet bude zanedbateľný. Systém ochrany musí byť nastavený tak, aby umožňoval bezpečnú a efektívnu evakuáciu všetkých osôb bez rozdielu. Uvedený prípad poukazuje na potrebu systematickejšieho prepojenia požiadaviek prístupnosti s oblasťou civilnej ochrany, stavebných predpisov a bezpečnostných plánov, ako aj na potrebu metodického usmernenia zriaďovateľov a prevádzkovateľov verejných budov (sp. zn. KZP/PO/0581/2024/05R).

Súhrn hlavných zistení

1. Stabilizácia poskytovania humanitárnej pomoci, no pretrvávajúce individuálne pochybení – počet podnetov od odíedencov z Ukrajiny so zdravotným postihnutím v roku 2025 poklesol a postupy väčšiny Úradov práce sa stabilizovali; napriek tomu bol identifikovaný závažný prípad procesného zlyhania pri posudzovaní nároku na dotáciu, ktorý poukázal na nedostatočné individuálne posúdenie a neprispôsobenie postupu zraniteľnej osobe.
2. Zvýšené riziká osôb so zdravotným postihnutím v krízových situáciách – pretrvávajú nedostatky v prístupnosti varovných systémov, dostupnosti informácií v alternatívnych formách, komunikácii so záchranými zložkami a v zabezpečení kontinuity prístupu k liekom, pomôckam a asistencii počas evakuácie.
3. Nedostatočná bezbariérovosť evakuačných riešení vo verejných budovách – konkrétny prípad základnej školy preukázal absenciu bezbariérovej únikovej cesty, pričom koncept evakuácie vychádzal z predpokladu minimálnej prítomnosti osôb s obmedzenou mobilitou, čo je v rozpore s princípom univerzálnej prístupnosti a rovnosti. Zistenie je aj v kontexte nárastu bezpečnostných incidentov na školách závažné.
4. Nedostatočné systematické prepojenie prístupnosti s civilnou ochranou – zistenia poukazujú na potrebu lepšej koordinácie medzi stavebnými predpismi, plánmi civilnej ochrany, bezpečnostnými štandardmi a metodickým vedením zriaďovateľov verejných budov.
5. Potreba systematického začlenenia osôb so zdravotným postihnutím do krízového plánovania – v kontexte aktuálnych bezpečnostných výziev je nevyhnutné, aby ochrana osôb so zdravotným postihnutím bola integrálnou súčasťou národnej a európskej politiky krízovej pripravenosti a aby Článok 11 Dohovoru bol dôsledne premietaný do praxe.

Zabezpečenie ochrany osôb so zdravotným postihnutím v krízových situáciách nemôže byť chápané ako nadštandard, ale ako základná súčasť verejnej bezpečnosti. Na uvedené zistenia nadväzuje aj širší kontext aktuálnych diskusií v Európskej únii o zvyšovaní odolnosti spoločnosti voči krízovým situáciám. V reakcii na bezpečnostné riziká, ozbrojené konflikty v susedstve Európy, mimoriadne klimatické udalosti či hybridné hrozby sa čoraz viac zdôrazňuje potreba komplexnej pripravenosti obyvateľstva a posilňovania systémov civilnej ochrany. Je nevyhnutné, aby otázka prístupnosti a bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím nebola vnímaná ako okrajová alebo doplnková téma, ale ako integrálna súčasť plánovania krízovej pripravenosti. Odolnosť spoločnosti sa totiž meria aj tým, do akej miery dokáže chrániť svojich najzraniteľnejších členov.

Na uvedené zistenia nadväzuje aj širší kontext aktuálnych diskusií v Európskej únii o zvyšovaní odolnosti spoločnosti voči krízovým situáciám. V reakcii na bezpečnostné riziká, ozbrojené konflikty v susedstve Európy, mimoriadne klimatické udalosti či hybridné hrozby sa čoraz viac zdôrazňuje potreba komplexnej pripravenosti obyvateľstva a posilňovania systémov civilnej ochrany. Je nevyhnutné, aby otázka prístupnosti a bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím nebola vnímaná ako okrajová alebo doplnková téma, ale ako integrálna súčasť plánovania krízovej pripravenosti. Odolnosť spoločnosti sa totiž meria aj tým, do akej miery dokáže chrániť svojich najzraniteľnejších členov.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Prakticky otestovaný evakuačný mechanizmus v ZSS

V rámci monitorovacích návštev zariadení sociálnych služieb sa dlhodobo zameriavam aj na otázky požiarnej bezpečnosti a ochrany klientov zariadení sociálnych služieb, keďže ide o osoby, ktoré sú často vo zvýšenej miere odkázané na pomoc iných osôb pri evakuácii. Okrem závažných nedostatkov som v roku 2025 zaznamenala aj príklad dobrej praxe, ktorý potvrdzuje, že ochranu života a zdravia je možné zabezpečiť aj nad rámec minimálnych zákonných požiadaviek.

Zariadenie pre seniorov v Košiciach nepristúpilo k vypracovaniu Požiarneho evakuačného plánu len formálne, ale jeho vedenie aktívne zabezpečilo aj praktické podmienky pre reálnu evakuáciu prijímateľov sociálnej služby. Riaditeľ zariadenia inicioval spoluprácu s Mestskou políciou Košice a s Dopravným podnikom mesta Košice, na základe ktorej je v prípade krízovej situácie možné operatívne zabezpečiť pristavenie evakuačných autobusov v bezprostrednej blízkosti zariadenia. Dispečing dopravného podniku má nastavený postup, podľa ktorého sú autobusy v prípade potreby stiahnuté z prevádzky a presmerované na účely evakuácie.

Takto nastavený mechanizmus výrazne zvyšuje reálnu pripravenosť zariadenia na mimoriadnu udalosť a zohľadňuje skutočnosť, že mnohí prijímatelia sociálnych služieb nie sú schopní samostatného pohybu alebo rýchlej evakuácie. Ide o príklad systematického, medziinštitucionálneho prístupu, ktorý prepája zariadenie sociálnych služieb, samosprávu a zložky verejnej správy. Tento príklad môže slúžiť ako inšpirácia pre ďalšie zariadenia sociálnych služieb pri nastavovaní vlastných evakuačných plánov tak, aby boli nielen formálne vypracované, ale aj prakticky vykonateľné a zamerané na ochranu najzraniteľnejších osôb.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Posilnenie krízovej ochrany osôb so zdravotným postihnutím

V rámci svojich legislatívnych aktivít sa ako komisárka pravidelne zapájam do pripomienkovania a aktualizácie NPRŽP, ktorý predstavuje kľúčový nástroj implementácie Dohovoru, vrátane záväzkov vyplývajúcich z Článku 11 Dohovoru. V Správe o plnení opatrení vyplývajúcich z NPRŽP za rok 2024³⁶ a v návrhu jeho aktualizácie sú zahrnuté aj opatrenia reagujúce na moje zistenia v oblasti ochrany osôb so zdravotným postihnutím v krízových situáciách.

Opatrenie 3.1 ukladá zabezpečiť alternatívny prístup k službám tiesňového volania 112 a k informáciám o ohrození prispôsobeným špecifickým potrebám osôb so zdravotným postihnutím. Rezort vnútra v tejto súvislosti zaviedol mobilnú aplikáciu, resp. ekvivalentný nástroj umožňujúci prístup k tiesňovým službám a zasielanie varovných správ s osobitným dôrazom na osoby so sluchovým postihnutím.

Opatrenie 3.5 predpokladá legislatívnu prípravu a zavedenie systému evidencie osôb so špecifickými potrebami pre prípady krízových situácií a mimoriadnych udalostí, s cieľom zlepšiť plánovanie civilnej ochrany, identifikáciu osôb so zvýšenými potrebami a koordináciu pomoci vrátane varovania a evakuácie. Zavedenie legislatívneho riešenia sa predpokladá do roku 2026.

V rámci pripomienkových konaní som opakovane zdôrazňovala potrebu, aby tieto opatrenia neostali na deklaratívnej úrovni, ale aby ich realizácia reálne posilnila pripravenosť systému reagovať na potreby osôb so zdravotným postihnutím v krízových situáciách.

36 Správa o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím za rok 2024 a návrh na jeho aktualizáciu je prístupný na webovej stránke Ministerstva práce, Link: [Hlavné kontaktné miesto pre problematiku výkonu OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím - MPSVR SR](#).

2.1.8 (Článok 12) Rovnosť pred zákonom

Rovnosť pred zákonom patrí medzi základné východiská ochrany ľudských práv a predstavuje nevyhnutný predpoklad ich reálneho uplatňovania. Pre osoby so zdravotným postihnutím tento princíp znamená uznanie ich plnej právnej subjektivity a právnej spôsobilosti na rovnakom základe s ostatnými, bez ohľadu na druh alebo mieru zdravotného postihnutia.

Dohovor vychádza z predpokladu, že každá osoba je nositeľom práv a slobôd a že zdravotné postihnutie nemôže byť dôvodom na ich obmedzovanie. Osobitne zdôrazňuje právo osôb so zdravotným postihnutím vlastniť a dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti, rozhodovať o mieste pobytu, o poskytovaných službách, o rodinnom živote, ako aj o svojom zdravotnom stave, a to bez svojvoľných zásahov zo strany štátu alebo tretích osôb.

S právnou subjektivitou úzko súvisí spôsobilosť na právne úkony, teda schopnosť osoby vlastnými právnymi úkonmi nadobúdať práva a povinnosti. Dohovor jasne deklaruje, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými a že štát je povinný tejto zásade prispôbiť svoju legislatívu, súdnu prax aj rozhodovacie procesy.

Historicky bol výkon práv osôb s mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím často obmedzovaný prostredníctvom úplného alebo rozsiahleho pozbavenia spôsobilosti na právne úkony. Tento prístup vychádzal z predpokladu neschopnosti dotknutých osôb porozumieť dôsledkom svojich rozhodnutí a viedol k uplatňovaniu tzv. substitučného rozhodovania, pri ktorom opatrovník rozhodoval namiesto osoby so zdravotným postihnutím. V praxi však tento model často viedol k potláčaniu vôle a preferencií dotknutých osôb a k zásadným zásahom do ich osobnej autonómie.

Dohovor preto kladie dôraz na poskytovanie podpory pri rozhodovaní osobám, ktoré ju potrebujú, a to prostredníctvom vysvetľovania informácií, asistencie, sprevádzania alebo iných foriem pomoci, ktoré však nesmú nahrádzať rozhodovanie samotnej osoby. Tento prístup je známy ako podporované rozhodovanie a predstavuje preferovaný model ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

Aj napriek legislatívnym zmenám, vrátane zrušenia úplného pozbavenia spôsobilosti na právne úkony a čiastkových reforiem v oblasti rodinného práva, zostáva obmedzovanie spôsobilosti na právne úkony jednou z najcitlivejších oblastí ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Článok 12 Dohovoru preto zohráva kľúčovú úlohu pri posudzovaní súladu vnútroštátnej právnej úpravy a súdnej praxe s princípmi rovnosti, autonómie, vôle a preferencií dotknutých osôb.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Agenda súvisiaca s Článkom 12 Dohovoru sa aj v roku 2025 týkala najmä súdnych konaní o obmedzenie, rozšírenie obmedzenia a navrátenie spôsobilosti na právne úkony, ako aj samotného priebehu a kvality výkonu opatrovníctva.

Medicínsky prístup a dominancia znaleckých posudkov

V roku 2025 sa v súdnej praxi naďalej uplatňuje model, podľa ktorého je spôsobilosť na právne úkony posudzovaná predovšetkým na základe diagnózy – napríklad duševnej poruchy, závislosti od alkoholu alebo mentálneho postihnutia. Rozhodovanie súdov sa často opiera o znalecké posudky, ktoré majú charakter rozhodujúceho, až „korunného“ dôkazu. Pri tomto prístupe zostávajú vôľa, preferencie a reálne fungovanie dotknutej osoby v každodennom živote na okraji záujmu.

Takýto prístup je v priamom rozpore so štandardmi Dohovoru, ktorý vychádza z predpokladu plnej právnej spôsobilosti všetkých osôb so zdravotným postihnutím bez ohľadu na diagnózu.

Súdne konania sa tiež často vyznačujú „obviňujúcim“ charakterom. Osoby so zdravotným postihnutím sú nútené dokazovať svoju schopnosť zachovať si plnú právnu spôsobilosť, čo pripomína formu skúšania. Právo na zachovanie autonómie, vplyvu a na vlastné rozhodnutia je však základným ľudským právom a jeho uznanie či získanie nemôže podliehať zloženiu nejakej formy skúšky.

Medicínsky prístup som zaznamenala najmä pri podnetoch súvisiacich s obmedzením spôsobilosti na právne úkony, kde súdne konanie často začína ustanovením znalca, ktorý posudzuje výlučne zdravotný stav osoby, bez overenia aktuálnej situácie a zváženia možnosti menej obmedzujúcich opatrení. Rovnako sa to prejavuje

aj pri konaniach o navrátenie spôsobilosti na právne úkony (sp. zn. KZP/PO/0339/2025/03R, KZP/PO/0168/2025/03R, KZP/PO/0368/2025/03R).

Preventívne a rozširujúce zásahy do spôsobilosti

V niektorých prípadoch sú návrhy na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony podávané preventívne alebo rozširujúco, bez ohľadu na aktuálny stav schopností osoby. Ide o situácie, kedy sa rozhodnutie zakladá na predpokladoch budúceho vývoja, obavách opatrovníkov alebo snahou „predísť problémom“, namiesto objektívneho posúdenia individuálnych potrieb a schopností osoby.

Takéto zásahy sú často odôvodňované ochranou, bezpečnosťou alebo prevenciou neželaných právnych úkonov. Tento prístup však opomína povinnosť štátu riešiť konkrétne riziká, napríklad podvodné konanie tretích osôb, bez zbytočného obmedzovania práv osoby so zdravotným postihnutím. Obmedzenie spôsobilosti by malo byť vždy až prostriedkom „ultima ratio“, použiteľným len vtedy, ak neexistujú menej zasahujúce opatrenia (sp. zn. KZP/PO/0556/2025/03R).

Využívanie obmedzenia spôsobilosti na rozhodovanie o mieste života

V praxi sa stretávam aj so situáciami, keď je obmedzenie spôsobilosti na právne úkony zneužívané na rozhodovanie o mieste pobytu osoby so zdravotným postihnutím bez jej súhlasu. Typicky ide o prípady, keď sú osoby „umiestňované“ do zariadení sociálnych služieb proti svojej vôli alebo je im obmedzovaný kontakt s rodinou a sociálne vzťahy.

Takéto postupy sú v rozpore s Dohovorom, najmä s Článkom 19 Dohovoru, ktorý garantuje osobám so zdravotným postihnutím právo rozhodovať o mieste svojho pobytu a viesť nezávislý život. Nariadenie obmedzenia spôsobilosti by nemalo slúžiť ako prostriedok na obmedzovanie samostatného života alebo sociálnych kontaktov dotknutej osoby (sp. zn. KZP/PO/0556/2025/03R).

Majetková motivácia návrhov na obmedzenie spôsobilosti

V praxi súdnych konaní sa opakovane stretávam so situáciami, keď je obmedzenie spôsobilosti na právne úkony motivované majetkovými záujmami. Ide najmä o prípady, keď sa obmedzenie spôsobilosti využíva ako prostriedok na získanie okamžitého alebo budúceho majetkového prospechu – napríklad zabezpečenie dedičstva, kontrola nad nehnuteľnosťami alebo nakladanie s finančnými prostriedkami dotknutej osoby.

Takýto postup je v priamom rozpore s Dohovorom, ktorý jasne stanovuje, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo plne nakladať so svojim majetkom a rozhodovať o svojich finančných záležitostiach. Praktické prípady, ktoré som v rámci podnetovej činnosti preskúmavala ukazujú, že motivácia získať majetok často preváži nad rešpektovaním vôle a preferencií osoby so zdravotným postihnutím, a tým dochádza k porušovaniu jej základných práv (sp. zn. KZP/PO/0339/2025/03R, KZP/PO/0633/2025/03R, sp. zn. KZP/0380/2022/03R, bližšie Príbeh ôsmy).

Bariéry pri navrátení spôsobilosti na právne úkony

Preskúmavala som aj prípady, keď sa priamo osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, ako aj zamestnanci a štatutárni zástupcovia zariadení sociálnych služieb, na mňa obrátili so žiadosťou o usmernenie pri navrátení spôsobilosti na právne úkony. Fakt, že sa na mňa obracajú samotné dotknuté osoby, je pozitívnym signálom zvyšujúcej sa informovanosti o právach osôb so zdravotným postihnutím a záujme o obnovenie plnej právnej spôsobilosti.

Významnú časť agendy tvorili aj žiadosti o navrátenie spôsobilosti na právne úkony. V súčasnej vnútroštátnej právnej úprave je pre takéto konania potrebné preukázať skutočnosti odôvodňujúce navrátenie spôsobilosti³⁷, čo v praxi často znamená preukázanie zlepšenia zdravotného stavu. Tento medicínsky prístup môže viesť k situáciám, keď osoby so zdravotným postihnutím nemôžu získať späť plnú spôsobilosť na právne úkony ani využívať podporu pri rozhodovaní, ak sa ich zdravotný stav nezmenil. Takýto postup nereflektuje koncept podporovaného rozhodovania podľa Článku 12 ods. 3 Dohovoru a bráni využitiu menej zasahujúcich opatrení (sp. zn. KZP/PO/0119/2025/03R).

V niektorých prípadoch súdy deklarujú, že stav pozbavenia spôsobilosti má zostať nezmenený, bez ambície jeho prehodnotenia. Takýto prístup nie je udržateľný, pretože nové procesné normy explicitne stanovujú, že pozbavenie spôsobilosti na právne úkony nie je v súlade s ľudskoprávnymi štandardmi.³⁸ Opakovane sa

37 Podľa § 234 Civilného mimosporového poriadku musí návrh na začatie konania o navrátení spôsobilosti na právne úkony obsahovať okrem všeobecných náležitostí podania aj opísanie skutočností odôvodňujúcich navrátenie spôsobilosti na právne úkony.

38 01. júla 2016 bol prijatý Civilný mimosporový poriadok a s ním aj ustanovenie § 231, v zmysle ktorého súdy môžu spôsobilosť na právne úkony už iba obmedziť, navrátiť alebo zmeniť rozsah obmedzenia.

potvrďuje potreba, aby súdy z úradnej povinnosti aktívne prehodnocovali rozhodnutia o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti. Takýto postup nielen znižuje riziko chýb a nepresností v rozsudkoch, ale zároveň obmedzuje nadmerný výklad právomocí opatrovníka, ktorý môže viesť k neoprávneným zásahom do práv a vôle dotknutej osoby (sp. zn. KZP/PO/0385/2025/03R).

Nedostatočná kontrola výkonu opatrovníctva

Opatrovníctvo predstavuje citlivú oblasť, kde dochádza k zásahom do práv a záujmov osôb so zdravotným postihnutím. Hoci súdy majú výlučnú právomoc kontrolovať výkon opatrovníctva³⁹, opakovane preskúmavam podnety od osôb so zdravotným postihnutím a ich blízkych, ktoré sa týkajú nehospodárneho nakladania s majetkom, prekračovania kompetencií opatrovníkov, obmedzovania kontaktu s rodinnými príslušníkmi alebo zásahov do práva na súkromie.

Tieto prípady poukazujú na nedostatočnú systémovú kontrolu výkonu opatrovníctva, ktorá sa často obmedzuje len na správu o stave majetku opatrovanca.⁴⁰ V praxi tak pretrváva substitučné rozhodovanie namiesto rešpektovania vôle a preferencií opatrovanej osoby, čo znižuje jej právnu autonómiu a vystavuje ju riziku neoprávnených zásahov do práv a právom chránených záujmov (sp. zn. KZP/PO/0376/2025/03R).

Bianko šek pre opatrovníka

Zaznamenala som aj prípad rozhodnutia súdu o ustanovení opatrovníka bez obmedzenia spôsobilosti na právne úkony⁴¹, avšak bez definovania povinností opatrovníka a bez mechanizmov kontroly výkonu opatrovníctva. V praxi ide o faktické „splnomocnenie opatrovníka na všetko“ bez reálneho súdneho dohľadu, čo je v priamom rozpore s účelom opatrovníctva – ochranou práv, záujmov a dôstojnosti opatrovanej osoby. Opatrovník musí podliehať pravidelnej a účinnej kontrole súdu, najmä ak opatrovaná osoba nie je schopná sama kontrolovať alebo namietat' jeho činnosť. Absencia jasne definovaných povinností a kontrolných mechanizmov zvyšuje riziko zneužitia moci opatrovníkom, jeho neoprávneného majetkového prospechu a zásahov do základných práv dotknutej osoby, ktorá zostáva bez účinnej ochrany (sp. zn. KZP/PO/0666/2024/03R, bližšie Príbeh deviaty).

Zásahy opatrovníkov do rodinných vzťahov

Pravidelne riešim aj prípady, keď opatrovníci alebo zariadenia sociálnych služieb zasahujú do rodinných vzťahov osôb so zdravotným postihnutím bez ich súhlasu.

Typickým príkladom je prípad, keď opatrovníčka a zariadenie odopreli osobe s mentálnym postihnutím kontakt s otcom bez akejkoľvek konzultácie. Takýto postup popiera postavenie osoby ako subjektu práva, keďže rozhodovanie o jej rodinných vzťahoch prebieha bez jej účasti a vôle, čím je dotknutá osoba zbavená možnosti aktívne sa podieľať na rozhodnutiach o svojom živote a vzťahoch (sp. zn. KZP/PO/0042/2025/03R).

39 § 277 ods. 1 Civilného mimosporového poriadku.

40 Podľa § 275 Civilného mimosporového poriadku v spojení s § 93 má byť opatrovníkovi je uložená povinnosť súdu predkladať najmenej dvakrát do roka správy o opatrovancovi a o nakladaní s jeho majetkom. V praxi sa však táto povinnosť zužuje na správu o nakladaní s majetkom.

41 Podľa § 29 Občianskeho zákonníka súd môže ustanoviť osobe opatrovníka bez obmedzenia spôsobilosti na právne úkony, ak si to vyžaduje ochrana jej záujmov alebo verejný záujem. V prípade, ak nevznikla odôvodnená potreba osobe obmedziť spôsobilosť na právne úkony, súdy si tak môžu zvoliť miernejšiu alternatívu - ustanoviť osobám so zdravotným postihnutím iba opatrovníka.

Konflikt záujmov pri opatrovníctve poskytovateľov sociálnych služieb

Stretla som sa aj s prípadom, keď súdy opakovane zamietali návrh na zmenu opatrovníka klientovi, pre ktorého túto funkciu vykonávalo zariadenie poskytujúce mu sociálnu službu. Takéto konanie môže viesť ku konfliktu záujmov, keďže podľa právnej úpravy účinnej od 1. júna 2021 poskytovateľ sociálnej služby alebo jeho zamestnanec nemôže byť opatrovníkom osoby, ktorej poskytuje služby, pretože by išlo o konflikt záujmov opatrovníka a opatrovanca.⁴²

Rôzna interpretácia prechodného ustanovenia § 110a Zákona o sociálnych službách⁴³ súdmi však v praxi spôsobovala, že konflikt záujmov nebol vždy eliminovaný. Uplatnila som pripomienku, ktorá prispela k zosúladieniu aplikačnej praxe s princípmi Dohovoru a súdy musia v prípade konfliktu záujmov vždy rozhodnúť o zmene opatrovníka.⁴⁴

Tento prípad zdôrazňuje význam dôsledného sledovania ustanovení chrániacich práva osôb so zdravotným postihnutím a potrebu mechanizmov, ktoré zabraňujú konfliktu záujmov medzi opatrovníkom a poskytovateľom sociálnych služieb (sp. zn. KZP/PO/0558/2025/06R), bližšie v časti Legislatívna iniciatíva).

Faktické neuznávanie právnej subjektivity

Preskúmavala som aj situáciu, keď osoba so zdravotným postihnutím bola fakticky zbavená možnosti vykonať právny úkon, hoci jej spôsobilosť na právne úkony nebola obmedzená.

Typickými príkladmi sú situácie, keď osobe so zrakovým postihnutím bolo odmietnuté úradné osvedčenie podpisu alebo nebola vydaná finančná hotovosť v banke. Tieto zásahy nevyplývali z reálnej neschopnosti konať právne úkony, ale z predpokladu, že postihnutie automaticky znamená neschopnosť ich právne vykonať.

Osoby so zdravotným postihnutím nesmú byť diskriminované, musia byť za každých okolností uznané za subjekty práva bez ohľadu na druh alebo mieru zdravotného postihnutia. Tieto prípady zároveň ukazujú úzke prepojenie s právom na rovnaké zaobchádzanie a reálne uplatňovanie právnej subjektivity (sp. zn. KZP/PO/0180/2025/05R, KZP/PO/0530/2025/05R).

Systémové výzvy a pretrvávajúci rozpor

Tému ochrany osôb so zdravotným postihnutím, ktorým bola úplne odňatá alebo obmedzená spôsobilosť na právne úkony, sledujem dlhodobo. Zásahy do právnej spôsobilosti majú priamy dopad na uplatňovanie všetkých ostatných práv, čo zvyšuje význam dôslednej ochrany a monitorovania rozhodovacích procesov súdov v tejto oblasti.

V dôsledku právoplatného rozhodnutia o ustanovení opatrovníka prechádza výkon práv a povinností na opatrovníka, čo zvyšuje nároky na zabezpečenie ochrany práv, záujmov a dôstojnosti dotknutej osoby. Nedostatočne definované povinnosti opatrovníka a slabá kontrola jeho činnosti môžu viesť k nadmernému zásahu do autonómie, vôle a preferencií osoby so zdravotným postihnutím.

⁴² § 8 ods. 12 Zákona o sociálnych službách.

⁴³ Podľa § 101a Zákona o sociálnych službách sa § 8 ods. 12 nevzťahuje na poskytovateľa sociálnej služby alebo zamestnanca poskytovateľa sociálnej služby, ktorý bol ustanovený za opatrovníka pred 1. júlom 2021.

⁴⁴ Od 01. januára 2026 je účinné ustanovenie § 110bb Zákona o sociálnych službách, ktoré určuje, že § 110a Zákona platí do právoplatnosti rozhodnutia v konaní o ustanovení opatrovníka.

Súhrn hlavných zistení

1. Súdny nadalej uplatňuje medicínsky prístup k posudzovaniu spôsobilosti na právne úkony, ktorý sa zakladá predovšetkým na diagnóze osoby (duševná porucha, závislosť, mentálne postihnutie). Rozhodovanie súdov sa vo veľkej miere opiera o znalecké posudky, ktoré majú charakter rozhodujúceho dôkazu, pričom vôľa, preferencie a každodenné fungovanie dotknutej osoby nie sú zohľadňované.
2. Návrhy na obmedzenie spôsobilosti sa niekedy podávajú preventívne alebo rozširujúco, na základe predpokladov budúceho vývoja alebo obáv opatrovníkov, bez objektívneho posúdenia aktuálnych schopností osoby, čím sa obmedzuje princíp ultima ratio.
3. Obmedzenie spôsobilosti je niekedy zneužívané na rozhodovanie o mieste pobytu, na umiestňovanie do zariadení sociálnych služieb proti vôli a na obmedzovanie kontaktov s rodinou dotknutej osoby, čo je v rozpore s právom na nezávislý život a rozhodovanie o vlastnom pobyte podľa Článku 19 Dohovoru.
4. Majetkové záujmy často motivujú návrhy na obmedzenie spôsobilosti, čo umožňuje neoprávnené nakladanie s majetkom osoby, kontrolu nad dedičstvom alebo finančnými prostriedkami, čím dochádza k porušovaniu práva na samostatné nakladanie s majetkom.
5. Pri navrátení spôsobilosti na právne úkony osoby často musia preukazovať zlepšenie zdravotného stavu a sú nútené dokazovať vlastnú spôsobilosť, čo nereflektuje koncept podporovaného rozhodovania, obmedzuje využitie menej zasahujúcich opatrení a znižuje ich autonómiu.
6. Výkon opatrovníctva je často nedostatočne kontrolovaný a ustanovenie opatrovníka bez definovania povinností a mechanizmov kontroly vytvára „biano šek“, čo zvyšuje riziko zneužitia moci, neoprávneného majetkového prospechu a zásahov do základných práv opatrovanej osoby.
7. Opatrovníci alebo zariadenia sociálnych služieb zasahujú do rodinných vzťahov osôb so zdravotným postihnutím bez ich súhlasu, čím sú osoby zbavené možnosti aktívne sa podieľať na rozhodnutiach o vlastnom živote a vzťahoch.
8. Osoby so zdravotným postihnutím sú niekedy fakticky zbavené možnosti vykonať právny úkon, hoci ich spôsobilosť nebola obmedzená, napríklad pri odmietnutí úradného osvedčenia podpisu alebo nevydaní finančnej hotovosti, čo predstavuje diskrimináciu na základe druhu alebo miery postihnutia.
9. Zistenia o dodržiavaní Článku 12 Dohovoru poukazujú na pretrvávajúci systémový rozpor medzi medzinárodnými záväzkami Slovenskej republiky a vnútroštátnou súdnou praxou, kde uplatňovanie princípov autonómie, vôle a preferencií osôb so zdravotným postihnutím zostáva skôr výnimkou než pravidlom.

Všetky vyššie uvedené zistenia o dodržiavaní Článku 12 Dohovoru nadalej poukazujú na pretrvávajúci systémový rozpor medzi medzinárodnými záväzkami Slovenskej republiky a vnútroštátnou súdnou praxou. Napriek legislatívnym zmenám a prebiehajúcim rekodifikačným snahám zostáva uplatňovanie princípov autonómie, vôle a preferencií osôb so zdravotným postihnutím v rozhodovacích procesoch skôr výnimkou než pravidlom, čo zdôrazňuje potrebu ďalších opatrení na zrovnoprávnenie týchto rozhodovacích procesov s medzinárodnými štandardmi.

PRÍBEHY

Príbeh ôsmy

PODPOROVANÉ ROZHODOVANIE MÁ PREDNOSŤ PRED OBMEDZENÍM SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY

Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony nemôže predstavovať automatickú reakciu na zdravotné postihnutie. Súd musí v každom prípade skúmať konkrétne schopnosti človeka, jeho reálne fungovanie a existenciu menej zasahujúcich riešení. Ak osoba so zdravotným postihnutím žije v prirodzenom podporujúcom prostredí a pri rozhodovaní využíva primeranú pomoc, úlohou súdu nie je jej autonómiu oslabovať, ale hľadať spôsoby, ako ju posilniť.

Naša značka: KZP/0380/2022/03R

Adam je mladý muž s mentálnym postihnutím. Žil celý svoj život s mamou, s ktorou mali zaužívaný plán dňa a vedeli spolu komunikovať. Väčšinu spoločného času trávili na chate. Adamovi rodičia boli rozvedení, s otcom sa nestretával, nakoľko nemali blízky vzťah, pretože sa ho Adam miestami až bál. Adamova mama v roku 2022 zomrela na ochorenie COVID-19. Po smrti mamy sa Adam presťahoval ku krstnej mame, kde žije so sesternicou a jej rodinou. Aktívne sa zapája do každodenného života – pomáha v domácnosti, učí sa čítať a písať, chodí nakupovať, športuje a osvojuje si základy finančnej gramotnosti vrátane práce s bankovým účtom. Rodina mu poskytuje podporu pri rozhodovaní a zároveň ho vedie k samostatnosti.

Adamov otec po smrti jeho matky podal návrh na obmedzenie jeho spôsobilosti na právne úkony a žiadal, aby ho súd ustanovil za opatrovníka. Argumentoval najmä Adamovou diagnózou, pre ktorú nie je schopný vykonávať právne úkony, a tiež tvrdil, že Adamova rodina z matkinej strany ho môže majetkovo zneužiť. Presadzoval tzv. medicínsky pohľad na zdravotné postihnutie a samotnú diagnózu považoval za dôvod na zásah do právnej spôsobilosti. V súdnom konaní vyšlo najavo, že Adam po matke zdedil byt a chatu, zatiaľ čo otec z dedičstva nič nenadobudol. Otec zároveň uviedol, že sa chce stať opatrovníkom aj preto, že sám má zdravotné postihnutie, je čiastočne imobilný a cíti sa byť osamelý. V súdnom konaní bola vypočutá aj Adamova sesternica, ktorá opísala každodenné fungovanie s Adamom a konkrétne kroky, ktorými ho vedú k väčšej samostatnosti. Súd tak nezískal len informácie o diagnóze, ale aj obraz o Adamových reálnych schopnostiach a fungujúcej podpore v rodine. Rovnako bol vypočutý aj Adam, ktorý sám opísal ako funguje, čo z denne robí a čo sa naučil.

Ako komisárka som vstúpila do tohto súdneho konania na ochranu Adamových práv.⁴⁵ Hrozilo totiž, že Adam bude mať obmedzenú spôsobilosť na právne úkony z dôvodu svojho mentálneho postihnutia, aj keď aktuálne prosperuje v rodine. Poukázala som na to, že Adam v aktuálnom prostredí prospieva a že zásah do jeho právnej spôsobilosti by mohol viesť k narušeniu jeho rodinného zázemia a autonómie, a rovnako aj na skutočnosť, že súd by mal zohľadniť Adamove každodenné fungovanie a prirodzené podporované rozhodovanie v rodine.

Ktorých Článkov Dohovoru sa tento príbeh týka?

Článok 12 – Rovnosť pred zákonom

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na uznanie ako subjekt práva a na spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými. Štát je povinný zabezpečiť prístup k podpore, ktorú môžu pri výkone svojej spôsobilosti potrebovať.

Článok 16 – Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na ochranu pred všetkými formami vykorisťovania, násillia a zneužívania, vrátane finančného či majetkového zneužívania.

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo žiť v komunite s rovnakými možnosťami ako ostatní.

Článok 22 – Rešpektovanie súkromia

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na ochranu súkromia, osobných údajov, zdravotnej dokumentácie a na rešpektovanie svojho rodinného a osobného života.

45 § 10 ods. 2 písm. g) Zákona o komisároch v spojení s § 13a Civilného mimosporového poriadku.

Mentálne postihnutie samo o sebe neznamená neschopnosť rozhodovať o vlastnom živote. Ak človek potrebuje pomoc, má dostať podporu a nie automaticky stratiť právo rozhodovať sa. Ak by vzniklo dôvodné podozrenie zo zneužívania, štát má konať voči osobe, ktorá porušuje zákon, nie voči osobe so zdravotným postihnutím tým, že jej obmedzí práva. Dohovor vyžaduje prechod od modelu náhradného rozhodovania (opatrovníctvo) k modelu podporovaného rozhodovania. Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony predstavuje krajný zásah a súd ho môže využiť len vtedy, ak nenájde miernejšie riešenie. Dohovor podporuje zachovanie spôsobilosti na právne úkony pri existencii prirodzenej podpory, čím sa podporuje komunitný život a autonómiu osoby so zdravotným postihnutím, ako aj jej rodinného života.

Okresný súd Prievidza návrh na obmedzenie spôsobilosti zamietol. Zohľadnil Adamove schopnosti, jeho každodenné fungovanie a existujúcu podporu v rodine. Adamov otec sa však nevzdával, išiel jasne za svojim cieľom a víziou. Proti rozsudku súdu prvej inštancie podal odvolanie. Krajský súd v Žiline rozsudok súdu prvej inštancie potvrdil a zdôraznil, že samotná existencia duševnej poruchy neodôvodňuje automatický zásah do spôsobilosti na právne úkony. Odvolací súd vo svojom rozhodnutí rozsiahlo poukázal na záväzky vyplývajúce z Dohovoru, ako aj na judikatúru ESLP. Zdôraznil potrebu rešpektovať zásadu, že pri obmedzovaní základných práv sa musí dbať na ich podstatu a zmysel a že takéto obmedzenia nemožno zneužívať na iné účely, než na ktoré boli ustanovené. Prednosť má hľadanie miernejších opatrení a podpora autonómie jednotlivca v súlade s jeho dôstojnosťou.

Presvedčením Adamovho otca, že jeho synovi je z dôvodu mentálneho postihnutia nutné spôsobilosť na právne úkony obmedziť, neotriasol ani podrobne odôvodnený rozsudok odvolacieho súdu. Rozhodol sa využiť mimoriadny opravný prostriedok – dovolanie, a tak boj Adama za zachovanie spôsobilosti na právne úkony pokračuje na Najvyššom súde Slovenskej republiky.

Tento prípad nie je ojedinelý. V praxi sa stretávam s tým, že aj pre najbližších príbuzných môže byť náročné akceptovať, že osoby s mentálnym postihnutím sú s primeranou podporou schopné samostatne sa rozhodovať a vykonávať aj zložitejšie právne úkony. Použitie mimoriadnych opravných prostriedkov je však podľa mojich skúseností veľmi zriedkavé, predstavuje pomerne radikálny krok a môže trvalo narušiť vzájomnú dôveru medzi osobou so zdravotným postihnutím a jej blízkymi.

Adamov príbeh však už dnes ukazuje, že ochrana osoby so zdravotným postihnutím neznamená obmedzovanie jej práv. Skutočnú ochranu predstavuje podpora, rešpekt k dôstojnosti a posilňovanie autonómie.

Príbeh deviaty

KEĎ OPATROVNÍK SÚDU ZA NIČ NEZODPOVEDÁ

Súd môže rozhodnúť o ustanovení opatrovníka bez obmedzenia spôsobilosti na právne úkony. Ide o miernejší zásah do autonómie osôb, ktoré síce majú naručenú schopnosť alebo možnosť realizovať niektoré právne úkony, avšak situácia si nevyžaduje obmedzenie ich spôsobilosti na právne úkony. Súd má v takýchto prípadoch zákonnú možnosť ustanoviť osobám opatrovníka za účelom ochrany ich záujmov a zároveň im zachovať plnú spôsobilosť na právne úkony.⁴⁶ Súd presne určí, v ktorých oblastiach alebo úkonoch môže opatrovník konať. Človek, ktorému je ustanovený, však môže konať tiež. Takéto riešenie je v zmysle Dohovoru miernejším zásahom do autonómie osoby a z praktického hľadiska vhodnejším riešením než využitie generálnej plnej moci. Výkon opatrovníctva pod súdnym dohľadom⁴⁷, zatiaľ čo pri generálnej plnej moci takýto kontrolný mechanizmus obanuje. V praxi však dochádza k vážnemu ohrozeniu práv osoby, ktorá má takto určeného opatrovníka, pretože súd opatrovníkovi nevymedzí povinnosť informovať ho o vykonávaných úkonoch.

Naša značka: KZP/PO/0666/2024/03R

Pán Andrej bol starší pán, ktorý celý život pracoval v štátnej správe. Mal dvoch synov, ktorých celý svoj život podporoval. V seniorskom veku mu však skrížila cestu demencia. Z tohto dôvodu jeho mladší syn podal návrh na obmedzenie jeho spôsobilosti na právne úkony a navrhol ustanoviť seba ako jeho opatrovníka. Pán Andrej už v tom čase žiadne právne úkony aktívne nevykonával a krátko po podaní návrhu odišiel žiť do zariadenia sociálnych služieb na strednom Slovensku. Cítil sa spokojne, zapájal sa do aktivít a mal vytvorené stabilné prostredie. O podaní návrhu na súd vedel a súhlasil s tým, aby mu bol ustanovený opatrovník. Uvedomoval si, že keďže on vykonávať právne úkony nemôže, niekto ich musí vykonávať za neho.

Ako komisárka som vstúpila do súdneho konania na podnet staršieho syna pána Andreja⁴⁸, ktorý nebol o podaní návrhu na súd zo strany mladšieho brata informovaný. Nemal vedomosť ani o tom, v akom rozsahu má byť ich otec obmedzený v spôsobilosti na právne úkony. Sám však tiež prejavil záujem starať sa o otca a vykonávať funkciu opatrovníka.

Konanie o obmedzenie spôsobilosti na právne úkony pána Andreja bolo rozsiahle najmä z dôvodu, že synovia pána Andreja si navzájom vyčítali spôsob nakladania s jeho majetkom. Napokon však vyústilo do rozhodnutia, ktorým súd návrh na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony zamietol a pánovi Andrejovi ustanovil iba opatrovníka, jeho mladšieho syna. Išlo o rozhodnutie, ktoré sme aj my považovali za primerané a rešpektujúce ľudskú dôstojnosť vzhľadom na jeho vek a zdravotný stav.

Na prvý pohľad sa mohlo zdať, že pán Andrej „vyhral“. Nebol obmedzený v spôsobilosti na právne úkony a súd mu ustanovil opatrovníka, ktorý mal spravovať jeho záležitosti, keďže sám ich už nevie vykonávať. Problém však vznikol v tom, že Mestský súd Bratislava II priznal opatrovníkovi široké oprávnenie robiť právne úkony, ako napr. nakladanie s majetkom a rozhodovanie o umiestnení do zdravotníckeho zariadenia alebo zariadenia sociálnych služieb, avšak opomenul mu uložiť povinnosť informovať ho v pravidelných lehotách o výkone funkcie opatrovníka. Súd týmto konaním neposkytol pánovi Andrejovi dostatočnú ochranu pred prípadným zneužitím zo strany opatrovníka.

Ktorých Článkov Dohovoru sa tento prípad týka?**Článok 12 – Rovnosť pred zákonom**

Štát sa zaviazal, že zabezpečí, aby všetky opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony poskytovali primerané a účinné záruky s cieľom zabrániť zneužitiu zabraňovali konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu, aby boli primerané a prispôbosené 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.

46 § 29 Občianskeho zákonníka.

47 § 277 ods. 1 Civilného mimosporového poriadku.

48 § 10 ods. 2 písm. g) Zákona o komisároch v spojení s § 13a Civilného mimosporového poriadku.

Súdne rozhodnutia o ustanovení opatrovníka musia obsahovať nielen rozsah práv, ale aj povinnosti opatrovníka.⁴⁹ Ide najmä o povinnosť pravidelného predkladania správ o stave opatrovanca, teda čo sa s opatrovancom deje, kde sa nachádza, aký je jeho zdravotný stav, ale aj správu o stave majetku, teda akúsi kontrolu o nakladaní s majetkom opatrovanca.⁵⁰ Tieto mechanizmy slúžia na ochranu osoby, najmä pred zneužitím a svojvoľnými zásahmi do jej práv zo strán opatrovníka.

Proti rozhodnutiu Mestského súdu Bratislava II o ustanovení opatrovníka sme podali odvolanie s argumentáciou, že pán Andrej vzhľadom na pokročilú demenciu nie je schopný vykonávať kontrolu nad opatrovníkom sám, čím súd opomenul zabezpečiť dohľad nad výkonom opatrovníckej funkcie. Naše odvolanie sme odôvodnili tým, že Civilný mimosporový poriadok výslovne ustanovuje, že súd v rozhodnutí o ustanovení vymedzí rozsah opatrovníckych práv a povinností, pričom je opatrovník povinný vykonávať svoju funkciu riadne a podľa pokynov súdu, a súd dohliada na spôsob výkonu funkcie opatrovníka⁵¹. Rozsudkom súdu nevznikla opatrovníkovi táto povinnosť.

V tomto prípade súd opomenul svoju zákonnú povinnosť vykonávať dohľad nad opatrovníkom. Rovnako bola oslabená ochrana, ktorú vyžaduje Článok 12 Dohovoru, najmä pokiaľ ide o účinnú kontrolu rozhodovania v mene osoby so zdravotným postihnutím.

V priebehu odvolacieho konania pán Andrej zomrel a súd konanie zastavil. Napriek tomu považujem za dôležité na takéto prípady upozorňovať. Súdne rozhodnutia, ktoré sa na prvý pohľad javia ako priaznivé, môžu v skutočnosti vytvárať priestor na ohrozenie práv jednej z najzraniteľnejších skupín osôb.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Súdne rozhodnutia v súlade s princípmi Dohovoru

Za príklad dobrej praxe možno považovať rozhodovaciu činnosť všeobecných súdov v konaniach o obmedzení spôsobilosti na právne úkony, kde súdy dôsledne reflektovali princípy Dohovoru – najmä rešpektovanie ľudskej dôstojnosti, autonómie a preferencií dotknutej osoby, ako aj zásady proporcionality a subsidiarity zásahov do základných práv.

Mestský súd Bratislava II neobmedzil spôsobilosť na právne úkony osoby s diagnostikovanou závislosťou od alkoholu, napriek odporúčaniu znalca. Tento prístup potvrdil aj Krajský súd v Trnave, ktorý zdôraznil potrebu využívania menej represívnych opatrení a poukázal na to, že samotná existencia duševnej poruchy nemôže byť automatickým dôvodom na obmedzenie spôsobilosti. Súd výslovne konštatoval, že obmedzenie spôsobilosti predstavuje krajné riešenie s charakterom tzv. „právnej smrti“ a je prípustné iba v nevyhnutnom rozsahu a v najlepšom záujme osoby. Rozhodnutie výslovne odráža filozofiu novej právnej úpravy vychádzajúcej z Dohovoru, podľa ktorej je primárne chránený záujem osoby so zdravotným postihnutím, až potom záujem tretích osôb či verejnosti.

Takáto rozhodovacia prax je v slovenskej justícii pozitívnym znakom toho, že princípy Dohovoru sa postupne uplatňujú ako živý interpretačný rámec, a nie len ako formálny medzinárodný záväzok (sp. zn. KZP/0471/2020/03R).

49 § 274 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku.

50 § 93 Spravovacieho a kancelárskeho poriadku.

51 § 275 a § 277 ods. 1 Civilného mimosporového poriadku.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)**Osvedčovanie listín a podpisov**

Dňa 30. mája 2025 bol do medzirezortného pripomienkového konania predložený návrh Zákona o osvedčovaní listín a podpisov na listinách (č. LP/2025/273). V rámci pripomienok som upozornila na diskriminačný charakter niektorých navrhovaných ustanovení. Konkrétne sa týkali osvedčovania pravosti podpisu žiadateľa, ktorý nemôže čítať alebo písať. Pôvodné znenie vyžadovalo prítomnosť dvoch svedkov a vyhotovenie úradnej zápisnice v prípadoch, keď osoba so zdravotným postihnutím je schopná vlastného podpisu a je oboznámená s obsahom listiny prostredníctvom inej osoby alebo špeciálnej pomôcky.

Navrhla som, že ak sa žiadateľ vie s obsahom textu oboznámiť a dokáže sa podpísať vlastnoručne alebo pomocou protézy či inej pomôcky, prítomnosť dvoch svedkov nie je potrebná. Takéto opatrenie nemá opodstatnenie, pretože osoba je oboznámená s obsahom listiny a môže urobiť vlastné vyhlásenie o jej pravosti. Preukázanie znalosti obsahu listiny môže prebiehať napríklad prečítaním textu samotným žiadateľom pomocou elektronickej pomôcky alebo asistencie inej osoby (nie svedka). Úloha svedka pri osvedčovaní podpisu je primárne potvrdiť účasť pri prečítaní listiny a zhodu jej obsahu s ústnym vyjadrením žiadateľa. Moja pripomienka bola akceptovaná. Vládny návrh zákona aj s požadovanou úpravou bol predložený Národnej rade SR 24. októbra 2025 (parlamentná tlač číslo 1064) a aktuálne je v II. čítaní.

Postavenie osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony v novom Občianskom zákonníku

Dňa 30. septembra 2025 bol do medzirezortného pripomienkového konania predložený návrh nového Občianskeho zákonníka ako výsledok dlhoročných rekodifikačných prác (č. LP/2025/486). Pripomienky, ktoré som k predloženému návrhu uplatnila, sa zameriavali najmä na ochranu práv a dôstojnosti osôb so zníženou alebo obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, najmä ľudí so zdravotným postihnutím, seniorov a osôb v kritických zdravotných stavoch. Zásadné pripomienky som uplatnila k pojmosloviu a systematike zákona, najmä k zachovaniu pojmu „spôsobilosť na právne úkony“ namiesto „svojprávnosti“ a k prednostnému postaveniu podporovaného rozhodovania pred samotným obmedzením práv. Najväčší dôraz som kládla na prevenciu neodôvodneného a „preventívneho“ obmedzovania spôsobilosti, vrátane požiadavky, aby vždy najprv prebehlo konanie o podpore. Výrazná časť pripomienok smerovala k nastaveniu jasných zákonných podmienok podporovaného rozhodovania, ktoré budú dostatočnou zárukou predchádzania vzniku konfliktov záujmov, nejasných zásahov do práv osoby bez dostatočných procesných záruk či kontroly súdu a znaleckého posúdenia. Zamerala som sa aj na nastavenie podmienok výkonu opatrovníctva, správy majetku a posilnenia kontroly opatrovníkov, vrátane povinných správ a osobného kontaktu s opatrovancom a neopomenula som ani otázky sociálnej detencie a umiestňovania osôb do pobytových zariadení bez predchádzajúceho súdneho súhlasu.

Jasnejšie pravidlá pre súdy pri návrhoch na zmenu opatrovníka

Dňa 13. októbra 2025 bol do medzirezortného pripomienkového konania predložený návrh Zákona o príspevku na odkázanosť, v rámci ktorého sa upravovali aj ustanovenia Zákona o sociálnych službách. Túto príležitosť som využila na uplatnenie pripomienky k prechodnému ustanoveniu § 110aao tohto zákona. S účinnosťou od 1. júna 2021 nemôže byť zariadenie sociálnych služieb alebo jeho zamestnanec opatrovníkom svojho klienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, a to z dôvodu vzniku konfliktu záujmov. Prechodné ustanovenie malo slúžiť na zabránenie vzniku situácie, aby klient zariadenia ostal bez akéhokoľvek opatrovníka. V praxi som sa však stretla s rozhodovacou praxou súdov, ktoré s odkazom na toto ustanovenie v rozpore s jeho pôvodným účelom zamietli návrh na zmenu opatrovníka a ponechali ako opatrovníka práve zariadenie sociálnych služieb.

Moja pripomienka bola akceptovaná a v zmysle nového ustanovenia § 110bb, účinného od 1. januára 2026, platí, že ak poskytovateľ sociálnej služby, ktorý je zároveň opatrovníkom, podá návrh na zmenu opatrovníka, súd ho už nemôže zamietnuť s odvolaním na prechodné ustanovenie § 110aao.

2.1.9 (Článok 13) Prístup k spravodlivosti

Prístup k spravodlivosti patrí medzi základné predpoklady ochrany všetkých ostatných práv. Ak sa osoba nemôže účinne domáhať ochrany svojich práv, upozorniť na porušenie zákona alebo sa brániť proti zásahom verejnej moci, jej práva zostávajú iba formálne. Pre osoby so zdravotným postihnutím má preto právo na prístup k spravodlivosti osobitný význam.

Dohovor vychádza z princípu, že zdravotné postihnutie nesmie byť prekážkou účasti v súdnych, trestných ani správnych konaniach. Štát je povinný vytvoriť také podmienky, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli v konaniach vystupovať ako rovnocenní účastníci, či už ako obvinení, poškodení, svedkovia, navrhovatelia alebo odporcovia.

Účinný prístup k spravodlivosti neznamená iba formálnu možnosť podať návrh alebo opravný prostriedok. Zahŕňa aj schopnosť porozumieť konaniu, komunikovať s orgánmi verejnej moci, uplatňovať procesné práva a byť vypočutý. V praxi si to často vyžaduje prijatie primeraných procesných úprav, napríklad prispôsobenie spôsobu komunikácie, dostupnosť právnej pomoci, podporu pri rozhodovaní alebo rešpektovanie vôle a preferencií dotknutej osoby.

Súčastou účinného prístupu k spravodlivosti je aj rozhodovanie orgánov verejnej moci v primeranej lehote. Ak konania trvajú neprimerane dlho alebo orgány nekonajú v zákonom ustanovených lehotách, právo na ochranu práv sa stáva iba formálnym. Pre osoby so zdravotným postihnutím môžu mať prieťahy v konaní obzvlášť závažné dôsledky, napríklad pri rozhodovaní o sociálnych dávkach, podpore alebo zdravotnom stave.

Skúsenosti z praxe ukazujú, že osoby so zdravotným postihnutím sa naďalej stretávajú s predsudkami, formalizmom a nesprávnym výkladom právnych predpisov. V dôsledku toho môžu byť z konaní fakticky vylučované alebo sú o ich právach vedené konania bez ich reálnej účasti. Práve preto Článok 13 Dohovoru nekladie dôraz len na existenciu právnych pravidiel, ale aj na ich uplatňovanie v každodennej praxi orgánov činných v trestnom konaní, súdov a správnych orgánov.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

V roku 2025 som pri preskúmaní podnetov opakovane identifikovala formalistický prístup niektorých orgánov verejnej moci a nedostatočné zohľadňovanie individuálnych potrieb osôb so zdravotným postihnutím. V niektorých prípadoch výklad právnych predpisov prakticky obmedzoval ich prístup k správnym a súdnym konaniam.

Neskoré priznávanie invalidných dôchodkov

Porušenie práva na prerokovanie veci bez zbytočných prieťahov som len v roku 2025 zistila v 12 prípadoch konania Sociálnej poisťovne o priznaní invalidného dôchodku.⁵² Zdlhavé konanie Sociálna poisťovňa vysvetľuje nedostatkom posudkových lekárov a tým pádom aj dlhými čakacími lehotami na vyhotovenie potrebného posudku. Lehotu, v ktorej musí Sociálna poisťovňa rozhodnúť o žiadosti o invalidný dôchodok, upravuje zákon a nie je možné ju ľubovoľne predlžovať. Jej nedodržanie sa hodnotí ako porušenie práva na prerokovanie veci bez zbytočných prieťahov. Namiesto zamerania intenzívnej snahy odstrániť už roky pretrvávajúci stav Sociálna poisťovňa pristúpila k zavedeniu praxe, ktorá nemá oporu v platnej právnej úprave, no snaží sa ňou navodiť dojem, že k zbytočným prieťahom nedochádza. Namiesto podania samotnej žiadosti o priznanie invalidného dôchodku ponúka žiadateľom možnosť spísať tzv. záznam o uplatnení nároku. Následne sama poisťovňa prakticky rozhoduje o tom, kedy si klient môže prísť podať samotnú žiadosť o priznanie invalidného dôchodku a až od tohto momentu začína počítať zákonnú lehotu na rozhodnutie vo veci. Nakoľko pozvanie na podanie žiadosti sa odvíja od termínu posúdenia u posudkového lekára a Zákon o sociálnom poistení neustanovuje lehotu, v ktorej je Sociálna poisťovňa povinná po uplatnení nároku spísať žiadosť a zabezpečiť posúdenie zdravotného stavu, klient sa prakticky môže nachádzať na tzv. čakacej listine alebo v poradovníku bez akéhokoľvek časového ohraničenia. Podľa mojich zistení sa týmto postupom v praxi predlžuje maximálna zákonná lehota na priznanie invalidného dôchodku o niekoľko mesiacov. Ide o evidentný príklad snahy štátnej moci obchádzať platnú právnu úpravu, vyhnúť sa sankciám či dokonca identifikovaniu

52 sp. zn. KZP/PO/0464/2025/04R, KZP/PO/0208/2025/04R, KZP/PO/0161/2025/04R, KZP/PO/0159/2025/04R, KZP/PO/0120/2025/04R, KZP/PO/0063/2025/04R, KZP/PO/0688/2024/04R, KZP/PO/0609/2024/04R, KZP/PO/0097/2024/04R, KZP/PO/0086/2024/04R, KZP/PO/0355/2025/04R.

porušovania základných práv ľudí so zdravotným postihnutím, čo je neprijateľné. Každý, aj osoba so zdravotným postihnutím má právo nielen na prerokovanie zbytočných priesťahov, ale aj na to, aby sa k potrebnej pomoci, v tomto prípade pri nespôsobilosti na prácu, dostala včas. Porušenie tohto práva nemožno „zhojiť“ odkazom na personálny nedostatok, najmä v prípadoch, keď má Sociálna poisťovňa k dispozícii všetky podklady na posúdenie zdravotného stavu (sp. zn. KZP/PO/0615/2025/04R, bližšie Príbeh jedenásty).

Obdobné porušovanie práva na prerokovanie veci bez zbytočných priesťahov som zistila aj v odvolacom konaní, konkrétne v 3 prípadoch.⁵³ Sociálna poisťovňa si pred uplynutím zákonnej 60-dňovej lehoty na rozhodnutie predĺžila lehotu o ďalších 60 dní a následne pred uplynutím 120 dní konanie prerušila z dôvodu nezistenia úplného a presného stavu veci.⁵⁴ V mnou skúmaných prípadoch však išlo skôr o formalistické konštatovanie, než o faktický stav, keďže Sociálna poisťovňa mala k dispozícii všetky potrebné podklady na vyhotovenie odborného posudku o invalidite.

Nezávislosť posudkov

V mnohých skúmaných prípadoch sa mi potvrdzuje, že závislé postavenie posudkových lekárov ako zamestnancov Sociálnej poisťovne či Úradov práce prináša do výsledkov posudkovej činnosti legitímnu pochybnosť o nezávislosti a nestrannosti posudzovania zdravotného stavu žiadateľa o dôchodok či príspevok. Sociálna poisťovňa aj Úrady práce totiž kumulujú postavenie rozhodovacieho orgánu, poskytovateľa dávky aj zamestnávateľa posudkových lekárov, ktorých posudky predstavujú hlavný podklad a dôkaz pre rozhodnutie a mal by preto poskytovať záruku nezávislosti a nestrannosti. Zastávam názor, že najmä v odvolacom konaní by mala byť posudková činnosť vykonávaná nezávislými posudkovými lekármi.

Priesťahy v konaniach o peňažných príspevkoch na kompenzácie

Rovnako, ako v prípade Sociálnej poisťovne, aj Úrady práce nie vždy dodržiavajú zákonné lehoty⁵⁵ na rozhodnutie o žiadosti o peňažný príspevok na kompenzáciu. Vo viacerých prípadoch som zistila niekoľkonásobné prekročenie zákonných lehôt na rozhodnutie, či už išlo o priznanie peňažného príspevku na kúpu motorového vozidla alebo preukazu osoby s ŤZP so sprievodcom. V jednom prípade Úrad práce rozhodoval o priznaní príspevku na opatrovanie až 13 mesiacov, čím nezasiahol len do práva žiadateľa v zmysle Článku 13 Dohovoru, ale aj do práva na prístup k nevyhnutnej pomoci v zmysle Článku 28 Dohovoru. Značné množstvo prípadov porušenia práva na prerokovanie veci bez zbytočných priesťahov som zistila špecificky vo vzťahu k Úradu práce Bratislava. Aj v tomto prípade to Úrad práce odôvodňoval pretrvávajúcim nedostatkom posudkových lekárov, no aj v tomto prípade je možné hovoriť o dlhodobom pretrvávajúcom stave, ktorý je nutné intenzívne riešiť a nežiadúci stav zasahujúci do práv osôb odkázaných na kompenzačné príspevky odstrániť. O urgentné riešenie stavu som požiadala tak vedenie Úradu práce Bratislava, ako aj jeho nadriadený orgán, Ústredie práce Bratislava (sp. zn. KZP/PO/0577/2024/07R, KZP/PO/0027/2024/07R, KZP/PO/0078/2025/02R, KZP/PO/0123/2025/02R, KZP/PO/0362/2025/02R – bližšie Príbeh desiaty).

Nedostatočné odôvodnenie rozhodnutí a ďalšie procesné vady

Porušenie práva na prístup k spravodlivosti vidím aj v nedostatočnom odôvodňovaní rozhodnutí Úradov práce o nároku na peňažné príspevky. Nielenže žiadateľovi dostatočne nevysvetlí, prečo jeho žiadosť bola zamietnutá, ale nesprávne alebo nedostatočne odôvodnené rozhodnutie zároveň sťažuje efektívne uplatnenie opravného prostriedku. S takýmto záverom sa vo veľkej miere stotožňujú aj Správne súdy. V mnohých mnou iniciovaných a sledovaných prípadoch zrušili rozhodnutia Úradov práce pre ich nepreskúmateľnosť, rozporupnosť, nedostatočné odôvodnenie či nedostatočnú mieru presvedčivosti.

Z pohľadu práva na účinný prístup k spravodlivosti je dôležité, aby Úrady práce riadne dodržiavali všetky procesné postupy a najmä zásady správneho konania. Z mojich zistení však vyplýva, že nie vždy dostatočne komunikujú s účastníkom konania, neposkytujú mu informácie o priebehu konania ani v minimálnom zákonom rozsahu, neinformujú alebo len nejasne, aké doklady má účastník konania doplniť, prípadne vyžadujú doklady nad rámec zákonných požiadaviek alebo také, ktoré už majú k dispozícii. Takýto postup Úradov práce vedie k množstvu procesných pochybení, k vysokej právnej neistote účastníkov konania, predstavuje administratívnu záťaž a môže brániť včasnému uplatneniu práv, čo v konečnom dôsledku narúša prístup k spravodlivému prejedaniu veci.

53 sp. zn. KZP/PO/0111/2025/04R, KZP/PO/0776/2024/04R, KZP/PO/0549/2024/04R.

54 § 193 ods. 3 a § 210 ods. 2 Zákona o sociálnom poistení.

55 Zákonné lehoty na rozhodnutie o žiadosti o peňažných príspevkov na kompenzáciu sú upravené v § 55 ods. 9 Zákona o peňažných príspevkoch účinný od 01. septembra 2025, do 31. augusta 2025 išlo o § 55 ods. 11.

V právnej istote žiadateľov zároveň neprispieva zistený výrazný rozdiel v posudzovaní rovnakých typov žiadostí medzi jednotlivými krajinami, či okresmi. Ak je rovnaké zdravotné postihnutie alebo rovnaká pomôcka posúdená odlišne, narúša princíp rovnakého prístupu a právnej istoty (bližšie aj Článok 19, Článok 20 a Článok 28).

Zohľadnenie vôle opatrovanca pri schvaľovaní právnych úkonov súdmi

Problematickou oblasťou zostáva aj schvaľovanie právnych úkonov opatrovníkom. Dlhodobo upozorňujem na to, že právne úkony, ktoré nie sú bežnej povahy, bývajú opatrovníkom predkladané súdu na schválenie bez toho, aby ich vopred konzultoval s opatrovancom, to je osobou, v mene ktorej koná. V mnohých prípadoch tak osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony nemá vedomosť o tom, že súd rozhoduje o jej právach a že v jej mene bol zrealizovaný konkrétny právny úkon, ktorý má na jej status či práva vážny dopad. Pozitívnym zistením je, že súdy čoraz častejšie aktívne zisťujú a zohľadňujú aj vôľu a preferencie opatrovanca, ako aj to, či právny úkon je objektívne realizovaný v prospech opatrovanca (sp. zn. KZP/PO/0488/2025/03R).

Nedobrovoľné hospitalizácie

Za oblasť špecifickej ochrany osôb so zdravotným postihnutím považujem konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení.⁵⁶ V preskúvaných podnetoch som sa vo viacerých prípadoch zaoberala námietkami voči postupu zdravotníckych zariadení, ktoré nedostatočne zohľadňovali právo nedobrovoľne hospitalizovanej osoby na právnu pomoc a na efektívne preskúmanie zákonnosti zásahu do osobnej slobody. Opätovne poukazujem na potrebu právneho zastúpenia osoby, o ktorej súd v takýchto prípadoch koná, a rovnako na potrebu dodržiavania zákonom stanovených lehôt pri nahlasovaní nedobrovoľnej hospitalizácie (sp. zn. KZP/PO/0665/2024/04R).

Nečinnosť pri riešení priestupku či trestného oznámenia

Vo viacerých prípadoch som sa zaoberala (domnelou aj reálnou) nečinnosťou štátnych orgánov po podaní trestného oznámenia alebo nahlásenia priestupku. Odmietanie vykonania procesných úkonov, najmä výsluchu osôb so zdravotným postihnutím z dôvodu druhu zdravotného postihnutia alebo nízkeho intelektu, vedie k faktickému odňatiu možnosti osobám s týmto typom zdravotného postihnutia domáhať sa spravodlivosti. V rozpore s požiadavkou zabezpečenia rovnakého zaobchádzania osôb so zdravotným postihnutím v konaniach pred štátnymi orgánmi predstavuje aj spochybňovanie ich dôveryhodnosti na základe akéhokoľvek zdravotného postihnutia. Tieto postupy vedú nielen k odmietnutiu prístupu k spravodlivosti, ale aj k absencii plnenia pozitívneho záväzku štátu poskytovať osobám so zdravotným postihnutím primerané procesné úpravy (sp. zn. KZP/PO/0531/2025/03R).

Dostupnosť nevyhnutnej právnej pomoci

Právo na prístup k spravodlivosti do veľkej miery ovplyvňuje aj dostupnosť potrebnej právnej pomoci. Mnohé osoby so zdravotným ma žiadajú o právne poradenstvo, najmä o vysvetlenie procesného postavenia osôb so zdravotným postihnutím v civilnom aj trestnom konaní, ich práv a povinností, ako aj možných dôsledkov jednotlivých procesných krokov. Mnohí podávatelia poukazujú na nízku mieru zrozumiteľnosti konaní, ktorých sú účastníkmi, ako aj na absenciu akejkoľvek podpory, ktorá by im umožnila účinne sa orientovať v postupoch úradov. Ako dôležité pre účinnú ochranu prístupu osôb so zdravotným postihnutím najmä v konaniach, ktoré majú vážne dopady na ich práva, vnímam posilnenia finančne dostupnej alebo bezplatnej právnej pomoci (sp. zn. KZP/PO/0165/2025/03R, KZP/PO/0289/2025/03R, KZP/PO/0119/2025/03R).

56 § 6 ods. 9 písm. d) v spojení s § 9 ods. 5 Zákona o zdravotnej starostlivosti spolu s § 252 až 271 Civilného mimosporového poriadku.

Súhrn hlavných zistení

1. Sociálna poisťovňa koná o invalidnom dôchodku v neprimerane dlhých lehotách. Primárnu príčinu tohto stavu (nedostatok posudkových lekárov) obchádza zavedením z pohľadu práva na prerokovanie veci bez zbytočných prieťahov spornej praxe, tzv. záznamu o uplatnení nároku a umelého vytvorenia doby čakania, počas ktorej má za to, že lehota na rozhodnutie jej neplynie.
2. Nedodržiavanie zákonných lehôt je najčastejším dôvodom porušenia práva aj v konaní Úradov práce o peňažných príspevkoch na kompenzáciu. Dôvodom je rovnako ako v prípade Sociálnej poisťovne nedostatok posudkových lekárov.
3. Systémové nastavenie posudkovej činnosti v rámci Sociálnej poisťovne a Úradov práce vyvoláva pochybnosti o nezávislosti a nestrannosti posudzovania zdravotného stavu, najmä v odvolacích konaniach.
4. Rozhodnutia orgánov verejnej správy sú v niektorých prípadoch nedostatočne odôvodnené a konania sú sprevádzané procesnými nedostatkami, ako je slabá komunikácia s účastníkmi konania, vyžadovanie nadbytočných podkladov alebo nejednotná rozhodovacia prax.
5. V konaniach týkajúcich sa osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony nie je vždy dostatočne zabezpečené zohľadnenie vôle dotknutej osoby ani jej plný prístup k informáciám.
6. Prístup osôb so zdravotným postihnutím k spravodlivosti je v niektorých prípadoch oslabovaný odmietaním vykonania procesných úkonov z dôvodu zdravotného postihnutia, nedostatočným zabezpečením právnej pomoci alebo absenciou primeraných procesných úprav.

PRÍBEHY

Príbeh desiaty TICHO V SPISE

Pri starostlivosti o blízku osobu s onkologickým ochorením, ktorej zdravotný stav sa začne rapídne zhoršovať, sa Vám celý svet zúži na zabezpečenie dennej starostlivosti o ňu. Prichádzate o sociálnu a finančnú istotu a každá pomocná ruka je kľúčová. Požiadate o pomoc vo forme peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, no napriek splneniu zákonných podmienok sa dlhé mesiace nič nedeje. Na rozhodnutie Úradu práce o peňažnom príspevku na opatrovanie ste nakoniec museli čakať 10 mesiacov, ostatných peňažných príspevkov sa blízka osoba z dôvodu úmrtia na ochorenie nedočkala. Niektorým ľuďom odkázaným na pomoc vo forme peňažných príspevkov zasahuje nečinnosť Úradu práce do života výrazne horšie ako iným, najmä ak sa jej dodatočné poskytnutie úplne minie účelu a účinku. Vždy však porušuje právo na včasné poskytnutie pomoci.

Naša značka: KZP/PO/0362/2025/02R

Pán Patrik podal žiadosť o peňažný príspevok na opatrovanie svojej 77-ročnej manželky Eleny, onkologickej pacientky. Jej zdravotný stav sa stále zhoršoval a nemal žiadne pozitívne vízie do budúcnosti. Po podaní žiadosti o príspevok Úrad práce Bratislava ostal po dlhú dobu nečinný. Pán Patrik márne urgoval vybavenie jeho žiadosti v nádeji, že aspoň v poslaných mesiacoch života manželky Eleny nebudú finančne strádať, že jej bude môcť kúpiť potrebné lieky a výživu, keďže onkologická liečba patrí medzi tie finančne náročnejšie.

Úrad práce však o vykonanie posudkovej činnosti požiadal až po 9 mesiacoch od podania žiadosti, a teda až s takým odstupom času, v podstate 7 mesiacov po úmrtí pani Eleny, začal o žiadosti konať.

Samotné posudzovanie prebehlo veľmi rýchlo a Úrad práce Bratislava do mesiaca vydal rozhodnutie o dodatočnom priznaní príspevku na opatrovanie späťne od dátumu podania žiadosti. Posudkovému lekárovi plne postačovala k žiadosti priložená zdravotná dokumentácia. Potvrdil, že pani Elena mala ťažké zdravotné postihnutie, bola odkázaná na sprievodcu a individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, ako aj na kompenzáciu zvýšených výdavkov pre ťažkú poruchu mobility a onkologickú liečbu. Rovnako potvrdil jej odkázanosť na opatrovanie.

Z mojich zistení jednoznačne vyplýva, že Úrad práce Bratislava nedodrжал zákonnú lehotu na vydanie rozhodnutia, pričom nenastal ani zákonný dôvod na prípadné predĺženie lehoty prostredníctvom Ústredia práce⁵⁷, a teda porušil právo pani Eleny a jej manžela na prerokovanie svojej veci bez zbytočných prieťahov⁵⁸ ako aj právo na sociálnu ochranu a primeranú životnú úroveň.

Ktoré Články Dohovoru boli v tomto prípade dotknuté?

Článok 13 - Prístup k spravodlivosti

Zmluvné strany Dohovoru sa zaviazali zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými.

Nečinnosť úradu práce (oneskorené rozhodnutie) znamená, že štát si nesplnil svoju základnú povinnosť zabezpečiť účinné uplatnenie práva na podporu. Rodina bola týmto postupom reálne ukrátená o príspevok v čase, keď ho najviac potrebovala.

Článok 28 - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Tento Článok Dohovoru zaručuje právo na primeranú životnú úroveň a prístup k službám sociálnej ochrany, vrátane peňažných príspevkov.

Hoci pani Elena napokon zomrela skôr, ako Úradu práce Bratislava uplynula zákonná lehota na posúdenie jej odkázanosti na pomoc vo forme kompenzácií, z okolností prípadu vyplýva, že pri včasnom začatí konania mohol úrad rozhodnúť ešte počas jej života a priznať jej príspevky, na ktoré bola odkázaná. V konečnom dôsledku bol dodatočne priznaný len príspevok na opatrovanie jej manželovi.

V posledných dňoch života tak rodina pani Eleny nedostala finančnú podporu, ktorá jej mohla pomôcť zvládnuť mimoriadne náročnú životnú situáciu. Tento prípad poukazuje na to, aký zásadný význam má včasné rozhodovanie orgánov verejnej správy pri zabezpečovaní sociálnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín.

Príbeh jedenásty

V PASCI VLASTNÉHO TELA A NEČINNOSŤ SOCIÁLNEJ POISŤOVNE

Predstavte si, že ste v produktívnom veku a máte prácu, ktorá Vás napína. Náhle sa objavia neočakávané zdravotné problémy, ktoré Vás v priebehu niekoľkých mesiacov pripútajú na lôžko. Ste pri plnom vedomí paralyzovaný a odkázaný na 24-hodinovú pomoc inej osoby, pričom podľa prognózy ďalšieho vývoja ochorenia Vám zostávajú dva až tri roky života.

Uvedomujúc si svoju situáciu požiadate Sociálnu poisťovňu o spísanie žiadosti o invalidný dôchodok. A to v dostatočnom predstihu, aby ste boli po uplynutí výplaty nemocenskej dávky finančne zabezpečení. Sociálna poisťovňa je však napriek Vaším urgenciám nečinná.

Naša značka: KZP/PO/0615/2025/04R

Ochorenie pani Ivany začalo nenápadne v apríli 2024. Na začiatku zaznamenala problémy s rečou, ktoré považovala za prechodný stav. Postupne v priebehu niekoľkých mesiacov úplne stratila schopnosť rozprávať, začali problémy prežívaním a prehýtaním, pre ktoré jej bola časom zavedená PEG sonda (sonda zavedená cez brušnú stenu do žalúdka na zabezpečenie výživy), nastala svalová únava a je odkázaná na 24 hodinovú pomoc inej osoby.

Po mnohých vyšetreniach u odborných lekárov si v októbri 2024 vypočula ortiel – bulbárna amyotrofická laterálna skleróza (ALS), čo je progresívne – nevyliciteľné ochorenie postihujúce motorické neuróny a spôsobujúce svalovú slabosť, paralýzu a dokonca smrť. Inak povedané ALS je ochorenie, ktorého smrteľný priebeh sa nedá zvrátiť. Lekári odhadli dĺžku života pani Ivany na dva až tri roky.

57 § 55 ods. 11 Zákona o peňažných príspevkoch.

58 Článok 48 ods. 2 Ústavy SR.

Pani Ivana si uvedomovala, že po skončení výplaty nemocenských dávok, bude od konca septembra 2025 bez príjmu. Preto ešte v apríli 2025 požiadala pobočku Sociálnej poisťovne o invalidný dôchodok, t. j. uplatnila si nárok na uvedený dôchodok.

Na účely spísania žiadosti a posúdenia zdravotného stavu predložila všetky potrebné podklady. Sociálna poisťovňa však nevyvinula žiadnu aktivitu smerujúcu k spísaniu žiadosti. Preto pani Ivana začala v auguste 2025 urgovať priznanie invalidného dôchodku.

Hoci pani Ivana poukázala na závažnosť a rýchlo zhoršujúci sa priebeh svojho ochorenia, dostala odpoveď, že z dôvodu veľkého počtu žiadostí o invalidný dôchodok a nedostatku posudkových lekárov, ktorí sa „snažia posúdiť prednostne aspoň ťažkých onkologických pacientov“, nie je možné zatiaľ posúdiť jej zdravotný stav.

Pani Ivana ma požiadala o prešetrenie postupu Sociálnej poisťovne. Preto sme Sociálnu poisťovňu bezodkladne požiadali o stanovisko s dôrazom na skutočnosť, kedy bude spísaná žiadosť o invalidný dôchodok a posúdený jej zdravotný stav.

Až na našu urgenciu Sociálna poisťovňa spísala žiadosť, posúdila zdravotný stav a zabezpečila preddavkovú výplatu invalidného dôchodku (z dôvodu zisťovania rozhodných skutočností nebolo možné o nároku definitívne rozhodnúť) v októbri 2025, teda po uplynutí šiestich mesiacov od uplatnenia nároku na invalidný dôchodok. O nároku na invalidný dôchodok rozhodla v novembri 2025.

Ktoré Články Dohovoru boli porušené?**Článok 13 – Prístup k spravodlivosti**

Zmluvné strany zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Dohovor zaväzuje štát uznať právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny a podniknúť príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Sociálna poisťovňa dobu odo dňa uplatnenia nároku na invalidný dôchodok do dňa spísania žiadosti o invalidný dôchodok (prípravná fáza na konanie) nepovažuje za konanie o dávke, ktoré sa podľa jej právneho názoru začína až spísaním žiadosti o dôchodok, a teda až od okamihu spísania žiadosti plynú Sociálnej poisťovni lehota 60 dní na rozhodnutie. Právny predpis súčasne ustanovuje, že žiadosť o invalidný dôchodok spisuje Sociálna poisťovňa so žiadateľom na predpísanom tlačíve.⁵⁹

Vychádzajúc z rozhodovacej činnosti súdov SR⁶⁰, ak „administratívne konanie začaté nebolo, nie je možné hovoriť o žiadnej nečinnosti orgánu“. To znamená, že žiadateľ o invalidný dôchodok, ktorý si síce uplatnil nárok na invalidný dôchodok, ale žiadosť s ním nebola spísaná na predpísanom tlačíve, nemá možnosť účinne sa domáhať svojich práv prostredníctvom súdu v konaní o žalobe proti nečinnosti orgánu verejnej správy.

V danej situácii má žiadateľ možnosť podať v súlade so Zákonom o sťažnostiach sťažnosť, a to na ústredí alebo na pobočke Sociálnej poisťovne.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané dňa 30. decembra 2025

Listom zo dňa 30. decembra 2025 som generálnemu riaditeľovi Sociálnej poisťovne v danej súvislosti uložila opatrenia na nápravu – zabezpečiť dodržiavanie interných aktov riadenia zamestnancami Sociálnej poisťovne týkajúcich sa spísania žiadosti a posúdenia zdravotného stavu.

⁵⁹ § 184 ods. 1 a 5, § 185 ods. 1 Zákona o sociálnom poistení.

⁶⁰ Napr. Uznesenie Správneho súdu v Bratislave v konaní o žalobe proti nečinnosti orgánu verejnej správy, pod sp. zn. 8Sa/64/2021, zo 17. februára 2023.

V zmysle predmetných interných aktov riadenia má byť po uplatnení nároku na invalidný dôchodok žiadosť spísaná

- v lehote najneskôr do 15 dní od predloženia výpisu zo zdravotnej dokumentácie na tlačive „Prehliadka zisťovacia – kontrolná“ a dokladov potrebných na spísanie žiadosti. V deň spísania žiadosti sa spravidla posudzuje aj zdravotný stav.
- bezodkladne, ak žiadateľ o invalidný dôchodok trvá na spísaní žiadosti, hoci neboli predložené všetky potrebné podklady na posúdenie zdravotného stavu alebo na spísanie žiadosti. Zdravotný stav sa posudzuje v iný deň – po spísaní žiadosti.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 20. januáru 2026

V určenej lehote riaditeľ sekcie lekárskej posudkovej činnosti Sociálnej poisťovne v liste zo 16. januára 2026 uviedol, že „Zamestnanci lekárskej posudkovej činnosti sú pravidelne oboznamovaní s právnymi predpismi a aktuálnym znením interných aktov riadenia. Dodržiavanie platných právnych predpisov a interných aktov riadenia je pre každého zamestnanca Sociálnej poisťovne záväzné, pretože Sociálna poisťovňa môže konať len v rozsahu a spôsobom, ako to ustanoví zákon o sociálnom poistení.“

Nakoľko dané vyjadrenie neobsahovalo žiadne nové opatrenia, ktoré by Sociálna poisťovňa mala vykonať na odstránenie nežiaduceho stavu a „pravidelné oboznamovanie zamestnancov s právnymi predpismi a aktuálnym znením interných aktov riadenia“ sa javí v praxi ako nedostatočné, budem v rámci odporúčaní vlády SR⁶¹ iniciovať zmenu právnej úpravy tak, aby čo najúčinnnejšie chránila osoby so zdravotným postihnutím pred prieťahmi v konaní, napr. aby bola stanovená zákonná lehota, v ktorej bude Sociálna poisťovňa po uplatnení nároku povinná spísať žiadosť o dôchodok.

61 § 11 ods. 1 Zákona o komisároch.

2.1.10 (Článok 14) Sloboda a osobná bezpečnosť

Článok 14 Dohovoru ukladá štátu povinnosť zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím požívali právo na slobodu a osobnú bezpečnosť na rovnakom základe ako ostatní a aby zdravotné postihnutie, či už samostatne alebo v kombinácii s inými faktormi, nikdy nebolo dôvodom na zbavenie alebo obmedzenie ich osobnej slobody.

Právo na osobnú slobodu a bezpečnosť predstavuje jeden zo základných pilierov právneho štátu. Zbavenie osobnej slobody je jedným z najintenzívnejších zásahov do základných práv jednotlivca a môže byť prípustné len v striktno vymedzených prípadoch, na základe zákona, pri dodržaní procesných záruk a pod účinnou súdnou kontrolou.

V kontexte osôb so zdravotným postihnutím má tento článok Dohovoru osobitný význam, keďže historicky boli práve tieto osoby vystavené segregácii, inštitucionalizácii a obmedzovaniu slobody pod zámienkou ochrany alebo starostlivosti.

Zásah do osobnej slobody sa pritom neobmedzuje len na fyzické uzamknutie alebo umiestnenie do zariadenia. Môže mať aj podobu obmedzenia pohybu, kontaktov s okolím, rozhodovania o mieste pobytu alebo núteného podrobenia sa určitým úkonom bez slobodného a informovaného súhlasu.

Každé obmedzenie osobnej slobody sa zároveň premieta aj do výkonu ďalších základných práv, najmä slobody pohybu, práva na súkromie a rodinný život, práva rozhodovať o sebe samom a napokon aj do samotnej ľudskej dôstojnosti.

Z pohľadu Dohovoru je neprípustné, aby zdravotné postihnutie samostatne alebo v kombinácii s ďalšími faktormi legitimizovalo sociálnu detenciu, nútenú hospitalizáciu alebo iné formy obmedzenia osobnej slobody. Aj v prípadoch, keď je zásah odôvodňovaný ochranou zdravia alebo bezpečnosti, musí byť vždy zákonný, nevyhnutný, primeraný, časovo obmedzený a podrobený účinnej súdnej kontrole.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Osoby so zdravotným postihnutím patria medzi skupiny, u ktorých dochádza k zásahom do osobnej slobody častejšie než v bežnej populácii. Takéto zásahy bývajú často odôvodňované ochranou zdravia dotknutej osoby, bezpečnosťou jej okolia alebo jej „vlastným dobrom“. V praxi ide napríklad o umiestnenie osoby so zdravotným postihnutím s obmedzenou alebo pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony do zariadenia sociálnych služieb alebo o jej hospitalizáciu na psychiatrickom oddelení bez jej súhlasu.

Obmedzovanie osobnej slobody v školskom prostredí

Z podnetov preskúmaných v roku 2025 vyplynuli podozrenia z neoprávneného obmedzovania osobnej slobody žiakov so zdravotným postihnutím v školskom prostredí. V niektorých prípadoch boli žiaci zamykaní do tried alebo iných priestorov školy, a to aj mimo bezprostrednej krízovej situácie, ako prostriedok zvládania náročnejšieho správania.

Podľa platnej právnej úpravy⁶² je možné žiaka dočasne umiestniť do samostatnej miestnosti len za prítomnosti pedagogického zamestnanca a výlučne v prípade, ak svojím správaním bezprostredne ohrozuje bezpečnosť osôb alebo závažne narušuje priebeh vyučovania. Takéto opatrenie musí byť nevyhnutné, primerané a časovo obmedzené a má slúžiť výlučne na zvládnutie konkrétnej krízovej situácie do príchodu zákonného zástupcu, zdravotnej pomoci, polície alebo odborného zamestnanca zariadenia poradenstva a prevencie.

Zistené dôvodné podozrenie na preventívne alebo extenzívne využívanie tohto postupu však nemá oporu v Školskom zákone a predstavuje neprimeraný zásah do osobnej slobody dieťaťa. Takýto postup je zároveň v rozpore s Článkom 14 Dohovoru, ktorý garantuje právo na slobodu a osobnú bezpečnosť, ako aj s požiadavkou inkluzívneho vzdelávania podľa Článku 24 Dohovoru. Bez dôsledného rešpektovania zákonných podmienok a poskytovania primeraných úprav nemožno izoláciu považovať za legitímny nástroj riešenia výchovnej situácie.

62 § 58 ods. 3 Školského zákona.

Diagnostické hospitalizácie v konaniach o invalidnom dôchodku

Za osobitne závažné zistenie z pohľadu Článku 14 Dohovoru považujem pretrvávajúcu prax Sociálnej poisťovne, ktorá v niektorých prípadoch naďalej požaduje od poistencov, aby v rámci kontrolnej lekárskej prehliadky absolvovali tzv. diagnostickú hospitalizáciu za účelom overenia nároku na invalidný dôchodok.

Problematike diagnostických hospitalizácií sa venujem od roku 2023⁶³, pričom som Sociálnej poisťovni vo viacerých prípadoch ako opatrenie uložila upustiť od tejto praktiky, keďže dotknutý postup Sociálnej poisťovne nemá legitímnu oporu v Zákone o sociálnom poistení⁶⁴. Oslovené zdravotné poisťovne mi potvrdili, že táto prax je v rozpore aj so Zákonom o zdravotnej starostlivosti⁶⁵.

Sociálna poisťovňa v predchádzajúcich prípadoch upustila od vyžadovania diagnostických hospitalizácií a zároveň deklarovala, že skutkový stav potrebný na rozhodovanie o invalidnom dôchodku je možné zistiť aj inými prostriedkami, napríklad prostredníctvom znaleckého dokazovania. Napriek tomu som v roku 2025 preskúmavala ďalší takýto prípad (sp. zn. KZP/PO/0764/2025/04R).

Opätovne upozorňujem, že podmieňovanie posúdenia zdravotného stavu hospitalizáciou na psychiatrickom oddelení pod hrozbou zastavenia výplaty invalidného dôchodku alebo zastavenia konania o invalidnom dôchodku predstavuje takú formu nenáležitého nátlaku na osobu nachádzajúcu sa v zraniteľnom postavení, že to môže byť v prípade podrobenia sa takej hospitalizácii považované za zásah do osobnej slobody a ďalších základných práv.

Procesné záruky pri nedobrovoľnej psychiatrickej hospitalizácii

V oblasti psychiatrickej zdravotnej starostlivosti som identifikovala pochybenia spočívajúce najmä v nedostatočnom rešpektovaní odvolania informovaného súhlasu⁶⁶ a v nedodržiavaní zákonných lehôt na oznámenie nedobrovoľnej hospitalizácie súdu.⁶⁷

Procesné záruky vyplývajúce z konania o prípustnosti prevzatia a držania osoby v zdravotníckom zariadení⁶⁸ musia byť dodržiavané striktné a od prvého momentu zásahu do osobnej slobody, bez ohľadu na prípadnú zmenu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Nedodržanie týchto povinností má za následok nezákonnosť prevzatia alebo ďalšieho držania osoby v zdravotníckom zariadení a predstavuje zásah do práva pacienta na osobnú slobodu chráneného Článkom 14 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0665/2024/04R, bližšie Príbeh dvanásť).

Obmedzovanie osobnej slobody v trestných konaniach

Z pohľadu neoprávneného zásahu do osobnej slobody osobitné riziko predstavujú situácie, keď sa osoby so zdravotným postihnutím nachádzajú vo väzbe, vo výkone trestu odňatia slobody, v celách policajného zaistenia alebo v ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci trestného konania.

Preskúmavala som prípad, v ktorom osoba s duševnou poruchou počas trestného konania zotrvala v zdravotníckom zariadení aj po pominutí medicínskych dôvodov jej hospitalizácie. Rozhodujúcu úlohu zohrala nejednotná aplikačná prax orgánov činných v trestnom konaní pri výklade ustanovenia o prepustení osoby po podaní návrhu na uloženie ochranného opatrenia, konkrétne ochranného liečenia.

Podľa platnej právnej úpravy⁶⁹, ak pominul dôvod umiestnenia obvineného v zdravotníckom zariadení, prokurátor je povinný obvineného bezodkladne prepustiť na slobodu písomným príkazom. Aj keď posudzovanie postupov prokuratúry nepatrí do mojej pôsobnosti, z hľadiska ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím je potrebné zdôrazniť, že ak dôvod hospitalizácie pominul, ďalšie držanie osoby v zdravotníckom zariadení predstavuje zásah do jej osobnej slobody a vyvoláva pochybnosti o súlade takéhoto postupu s Článkom 14 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0437/2025/03R, bližšie Príbeh trinásť).

63 Príbeh pätnásť v Správe o činnosti komisárky za rok 2023.

64 Podľa § 196 ods. 1 Zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v konaní dákach je dôkazom všetko, čo môže prispieť k zisteniu a objasneniu skutočného stavu veci, najmä výpovede účastníkov konania a vyjadrenia účastníkov konania a svedkov, odborné posudky, znalecké posudky, správy, listiny, vyjadrenia a potvrdenia iných fyzických osôb a právnických osôb. Netreba dokazovať skutočnosti všeobecne známe alebo skutočnosti známe z činnosti Sociálnej poisťovne. Podľa odseku 6 je účastník konania povinný navrhnuť dôkazy na podporu svojich tvrdení. Organizačná zložka Sociálnej poisťovne rozhodne, ktoré z dôkazov sa vykonajú. Organizačná zložka Sociálnej poisťovne je povinná vykonať aj iné dôkazy, ktoré účastníci konania nenavrhli, ak sú potrebné na zistenie a objasnenie skutočného stavu veci.

65 § 9 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

66 Podľa § 6 ods. 8 Zákona o zdravotnej starostlivosti má každý právo dať informovaný súhlas ale aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

67 Podľa § 9 ods. 5 Zákona o zdravotnej starostlivosti je poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti povinný nahlásiť súdu (nedobrovoľné) prevzatie osoby do ústavnej starostlivosti do 24 hodín.

68 § 252 až 271 Civilného mimosporového poriadku.

69 § 299a Trestného poriadku.

Obmedzovanie osobnej slobody v zariadeniach sociálnych služieb

Podnety, ktoré som preskúmavala, sa týkali aj zariadení sociálnych služieb, v ktorých dochádzalo k obmedzovaniu vychádzok klientov, ich kontaktov s okolím alebo k faktickému znemožneniu opustenia zariadenia, a to často na základe pokynov opatrovníka. Takéto zásahy môžu mať charakter tzv. sociálnej detencie a nemožno ich legitimizovať samotnou existenciou opatrovníckeho vzťahu.

Osobitnú problematiku potom predstavuje poskytovanie sociálnej služby bez súhlasu klienta zariadenia sociálnych služieb. Zákon o sociálnych službách výslovne neupravuje situácie, keď fyzická osoba, ktorá bola súdom obmedzená v spôsobilosti na právne úkony v rozsahu neumožňujúcom jej rozhodovať o mieste svojho pobytu alebo uzatvárať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, vážne prejaví nesúhlas s pobytom v zariadení sociálnych služieb.

Pobyt v zariadení bez informovaného súhlasu klienta predstavuje zásah do jeho práv a nerešpektuje jeho prejavenu vôľu. Poskytovanie sociálnej služby na základe zmluvy, ktorú uzavrie namiesto klienta jeho opatrovník, neoprávňuje poskytovateľa sociálnej služby realizovať faktické obmedzenie osobnej slobody klienta, ak samotný klient s pobytom v zariadení nesúhlasí alebo ak samotný klient neprejavil súhlas pred začatím a v priebehu poskytovania sociálnej služby.

Podľa Civilného mimosporového poriadku⁷⁰ je opatrovník viazaný rozsahom práv a povinností určených súdom v právoplatnom rozsudku a je povinný rešpektovať vôľu a preferencie opatrovanej osoby vrátane tých, ktoré sa týkajú jej osobnej slobody. Prekračovanie týchto oprávnení spôsobom, ktorý vedie k neprimeranému obmedzovaniu osobnej slobody, je v rozpore s Článkom 14 Dohovoru.

Nevyhnutnosť prípadného obmedzenia osobnej slobody klienta v zariadení sociálnych služieb (tzv. sociálnej detencie) by mal preskúmať príslušný súd. Poskytovateľ sociálnej služby by mal zároveň poskytnúť potrebnú súčinnosť pri riešení nesúladu medzi vôľou klienta a rozhodnutím jeho opatrovníka a iniciovať preskúmanie veci súdom. Takýto postup v súčasnosti odporúča zariadeniam sociálnych služieb aj Ministerstvo práce vo svojom metodickom usmernení z roku 2022.⁷¹

Tieto zistenia však poukazujú na potrebu dôslednejšieho súdneho dohľadu nad výkonom opatrovníctva, na podporu prechodu k modelu podporovaného rozhodovania založeného na rešpektovaní autonómie osoby so zdravotným postihnutím, ako aj na potrebu jednoznačnejšej právnej úpravy podmienok poskytovania sociálnych služieb, ktorá bude obsahovať primerané procesné záruky ochrany osobnej slobody.

Súhrn hlavných zistení

1. Neoprávnené alebo extenzívne využívanie izolácie žiakov so zdravotným postihnutím mimo zákonom stanovených podmienok, ktoré predstavuje zásah do osobnej slobody a je v rozpore s požiadavkou inkluzívneho vzdelávania.
2. Pretrvávajúca prax tzv. diagnostických hospitalizácií v konaniach o invalidnom dôchodku, pri ktorých je posúdenie zdravotného stavu podmienené hospitalizáciou bez legitímnej opory v platnej právnej úprave, môže predstavovať zásah do osobnej slobody.
3. Pochybenia pri dobrovoľných psychiatrických hospitalizáciách, najmä v oblasti rešpektovania informovaného súhlasu a dodržiavania zákonných lehôt na oznámenie prevzatia osoby do zdravotníckeho zariadenia príslušnému súdu.
4. Riziko predlžovania obmedzenia osobnej slobody v zdravotníckych zariadeniach v dôsledku nejednotnej aplikačnej praxe orgánov činných v trestnom konaní, a to aj po pominutí medicínskeho dôvodu hospitalizácie.
5. Prekračovanie oprávnení opatrovníkov a prípady faktickej sociálnej detencie v zariadeniach sociálnych služieb, najmä prostredníctvom obmedzovania pohybu klientov alebo ich kontaktov s okolím.

Záverom je potrebné zdôrazniť skutočnosť, že hoci určitý zásah do osobnej slobody môže byť v konkrétnom prípade vnímaný ako prospešný pre dotknutú osobu, nezbavuje to štát a jeho orgány povinnosti striktné dodržiavať zákonné podmienky a procesné záruky pri obmedzení osobnej slobody. Len postup realizovaný v súlade so zákonom a pri plnom rešpektovaní procesných garancií možno považovať za zásah zlučiteľný s právom na osobnú slobodu. Ak dochádza k legitimizácii postupov, ktoré nerešpektujú zákonné podmienky a procesné záruky pri obmedzení osobnej slobody, vytvára sa priestor pre svojvoľné zásahy do základných práv osôb so zdravotným postihnutím.

70 § 275 Civilného mimosporového poriadku.

71 Metodické usmernenie Ministerstva práce č. 19017/2022-M_OSS z 30.06.2022 pre poskytovateľov sociálnych služieb.

PRÍBEHY

Príbeh dvanásty

NEZÁKONNÁ HOSPITALIZÁCIA A PORUŠENIE OCHRANY OSOBNÝCH ÚDAJOV BEZ INFORMOVANÉHO SÚHLASU

Rešpektovanie súhlasu osôb so zdravotným postihnutím s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je základným predpokladom zachovania ich dôstojnosti a autonómie. Tieto osoby musia mať, rovnako ako všetci ostatní, zaručené právo na slobodný a informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ako aj právo tento súhlas kedykoľvek odvolať. V prípade jeho odvolania je možné pristúpiť k nedobrovoľnej hospitalizácii len za dodržania všetkých procesných záruk, vrátane rozhodnutia súdu o prípustnosti; v opačnom prípade predstavuje ďalšie držanie v zdravotníckom zariadení nedovolený zásah do osobnej slobody.

Informácie o zdravotnom stave sú citlivými údajmi a v zmysle Dohovoru je štát povinný zabezpečiť, aby pri zbere alebo spracovaní dát nedochádzalo k ich zneužitiu a zásahu do súkromia tretími osobami. Údaje o psychickom zdraví, ktoré môžu obsahovať dôverné a citlivé informácie, navyše požívajú osobitnú ochranu v zmysle pravidiel GDPR.

Naša značka: KZP/PO/0665/2024/04R

V prípade pána Milana došlo k porušeniu jeho práv v nadväznosti na hospitalizáciu na psychiatrickom oddelení tak vo vzťahu k procesným zárukám ochrany pred nedovoleným zásahom do osobnej slobody, ako aj vo vzťahu k procesným zárukám ochrany citlivých zdravotníckych údajov. Na odporúčanie ambulantného psychiatra sa pán Milan dobrovoľne rozhodol pre hospitalizáciu vo Fakultnej nemocnici Trnava z dôvodu zhoršeného psychického stavu. Zároveň si chcel overiť, či netrpí schizofréniou a patologickým hráčstvom. Napriek tomu mal v úmysle pokračovať v liečbe ambulantnou formou.

Podľa vyjadrenia nemocnice sa však jeho zdravotný stav počas pobytu zhoršil natoľko, že podľa ich názoru vyžadoval dlhodobú ústavnú starostlivosť. Pán Milan s týmto postupom nesúhlasil a svoj pôvodný súhlas s hospitalizáciou odvolal o 9:00 hod. ráno priamo v nemocnici v Trnave.

Jeho prevoz do Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela v Pezinku zrealizovala Fakultná nemocnica Trnava v ten istý deň s doprovodom polície. Lekárska správa uvádza, že bol prijatý o 15.00 hod. V prípade nedobrovoľnej hospitalizácie bez informovaného súhlasu musí zdravotnícke zariadenie do 24 hodín informovať súd, ktorý o zákonnosti hospitalizácie rozhodne do 5 dní. Oznamovaciu povinnosť má zariadenie aj vtedy, ak osoba svoj informovaný súhlas odvolá, a to do 24 hodín od odvolania informovaného súhlasu.⁷² Nemocnica v Pezinku oznámila súdu prevzatie o 12:23 hod. na druhý deň.

Súd prvej inštancie vyslovil súhlas s prevzatím pána Milana do zdravotníckeho zariadenia. Pán Milan sa prostredníctvom advokátskej kancelárie voči tomuto rozhodnutiu odvolal. Kým predmetom konania pred súdom prvej inštancie je vyslovenie prípustnosti prevzatia a držania umiestneného v zariadení, predmetom odvolacieho konania je posúdiť správnosť tohto rozhodnutia.

Odvolací súd zmenil rozhodnutie a rozhodol, že prevzatie pána Milana do zdravotníckeho zariadenia v Pezinku bolo neprípustné. Poukázal pri tom na viaceré pochybenia nemocnice týkajúce sa informovaného súhlasu, na ktorom chýbali dátum a podpis pána Milana. Tvrdenie nemocnice v Trnave, že prevoz bol dobrovoľný a pán Milan udelil ústny súhlas, bolo v rozpore s prepúšťacou správou, v ktorej bolo uvedené, že spĺňa podmienky hospitalizácie proti svojej vôli.

Ako upozornil súd, lehota 24 hodín na podanie oznámenia začína plynúť od prvého momentu obmedzenia slobody umiestneného, pričom na jej plynutie nemá vplyv zmena poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. U pána Milana táto lehota nebola dodržaná. Zmeškanie tejto lehoty platná právna úprava neumožňuje odpustiť, súd preto konštatoval neprípustnosť prevzatia pána Milana do zdravotníckeho zariadenia. V prípade pána Milana teda pochybili obe zdravotnícke zariadenia.

⁷² Podľa § 9 ods. 5 Zákona o zdravotnej starostlivosti v spojení s § 253 a 262 Civilného mimosporového poriadku je poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti povinný nahlásiť súdu (nedobrovoľné) prevzatie osoby do ústavnej starostlivosti do 24 hodín.

Ktoré Články Dohovoru sú v tomto prípade dotknuté?**Článok 14 – Právo na slobodu a osobnú bezpečnosť**

Podľa tohto Článku Dohovoru štát musí zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím využívali rovnaké právo na slobodu a osobnú bezpečnosť ako ostatní, a to bez diskriminácie. Osoby so zdravotným postihnutím preto nebudú nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody a akékoľvek zbavenie slobody musí byť v súlade so zákonom.

Článok 25 – Právo na zdravie

V zmysle tohto Článku Dohovoru musí štát 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.

Prípád pána Milana pokračoval aj po jeho prepustení z nemocnice. Niekoľko rokov pracoval ako krupier v kasíne. Po návrate z hospitalizácie navštívil svojho zamestnávateľa kvôli otázkam týkajúcim sa pracovnej neschopnosti (PN). Pri vstupe do priestorov kasína však zistil, že bol bez svojho vedomia a súhlasu zapísaný do Registra fyzických osôb vylúčených z hrania hazardných hier (ďalej aj „RVO“). Na základe žiadosti o výpis z registra, ktorú podal na Úrad pre reguláciu hazardných hier, zistil, že dôvodom zápisu bola diagnóza patologického hráčstva.

Podľa Zákona o hazardných hrách⁷³ však možno o výmaz z RVO požiadať až po uplynutí 6 mesiacov od zápisu, a to len v prípade, ak bol zápis vykonaný na základe vlastnej žiadosti dotknutej osoby. V prípade pána Milana bol zápis vykonaný bez jeho vedomia, súhlasu, či iniciatívy, čo predstavuje závažné porušenie jeho práv, najmä práva na súkromie, informovaný súhlas a ochranu osobných údajov.

Ktoré ďalšie Články Dohovoru sú v tomto prípade dotknuté?**Článok 22 – Rešpektovanie súkromia**

Dôležitým záväzkom štátu vyplývajúcim z tohto článku je zabezpečiť ochranu osobných údajov, najmä údajov o zdravotnom stave.

Článok 27 – Práca a zamestnanie

Štát uznáva právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom základe s ostatnými; zahŕňa to právo na možnosť živiť 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.

Pán Milan sa musel obrátiť na inštitúciu, ktorá ho do RVO zapísala. Po negatívnej skúsenosti s nedobrovoľnou hospitalizáciou a porušením svojich práv sa rozhodol vyhľadať svoju pomoc.

Požiadali sme o súčinnosť Úrad pre reguláciu hazardných hier a Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), ktoré potvrdilo, že hlásenie bolo zaslané formou webového formulára Fakultnou nemocnicou Trnava. Tento formulár obsahuje položku „informovaný súhlas pacienta“ a pre registráciu musí byť zaškrtnuté políčko áno.

V zmysle Metodického pokynu⁷⁴ je zdravotnícky pracovník, ktorý diagnostikoval osobe chorobu patologického hráčstva, povinný informovať túto osobu o tom, že má povinnosť ju nahlásiť do NCZI a následne bude zapísaná do RVO. Ak by pacient z tohto dôvodu chcel liečbu odmietnuť, poskytovateľ hlásenie nezašle, ale túto skutočnosť zaznamená v zdravotnej dokumentácii.

Požiadali sme o stanovisko Fakultnú nemocnicu v Trnave, ktorá uviedla, že pán Milan bol hlásený do štandardného štatistického formulára NCZI s príslušnými diagnózami, ale z ich strany nebol hlásený do RVO. Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela v Pezinku tiež potvrdila, že pána Petra nenahlásila do RVO.

Po posúdení podnetu som zistila, že k pochybeniu došlo zo strany Fakultnej nemocnice v Trnave, ktorá bez informovaného súhlasu nahlásila pána Milana do NCZI.

⁷³ § 34 ods. 7 Zákona o hazardných hrách.

⁷⁴ Metodický pokyn na spracúvanie údajov, Hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva ZS (MZ SR) 6-99 a Hlásenie o tom, že pacient s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva sa považuje za vyliečeného ZS (MZ SR) 7-99 na rok 2024.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané dňa 09. mája 2025

V rámci svojich právomoci som uložila Fakultnej nemocnici Trnava opatrenia na nápravu - bezodkladne zabezpečiť výmaz pána Petra z RVO a preškoliť zamestnancov zodpovedných za zápis štatistických údajov.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 5. júnu 2025

Nemocnica promptne splnila uložené opatrenia a zaslala žiadosť o výmaz Úradu pre reguláciu hazardných hier. Ten ju postúpil na priame vybavenie Ministerstvu zdravotníctva a NCZI.

ZÁVER

Pán Peter bol nakoniec z RVO vymazaný, avšak celý proces trval niekoľko mesiacov a vyžadoval si spoluprácu viacerých úradov. Keďže mu v súvislosti so stratou zamestnania vznikla škoda a došlo k porušeniu jeho práv, pán Peter uvažuje nad uplatnením nároku na náhradu škody.

Nedobrovoľná hospitalizácia aj zápis do RVO majú svoj význam a mali by slúžiť predovšetkým na ochranu a prospech osôb so zdravotným postihnutím. Avšak nedodržanie zákonných požiadaviek týkajúcich sa informovaného súhlasu predstavuje závažné porušenie práv týchto osôb a môže viesť k neprimeraným následkom, ako je napríklad predčasné alebo nevhodné prepustenie z liečby či nespravodlivé obmedzenia práv a slobody.

Aj Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím Slovenskej republiky odporúča, aby sa služby v oblasti zdravotnej starostlivosti a liečba poskytovali na základe predchádzajúceho slobodného a informovaného súhlasu všetkých osôb so zdravotným postihnutím⁷⁵.

Prípád pána Petra zdôrazňuje potrebu dôsledného dodržiavania týchto princípov, aby sa predišlo zbytočným porušeniam práv a aby sa zabezpečila dôstojnosť, autonómia a ochrana osôb so zdravotným postihnutím.

⁷⁵ Bod 70. Záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016, CRPD/C/SVK/CO/1.

Príbeh trinásty

NÁHRADA VÁZBY BEZ JASNÝCH PRAVIDIEL

Hospitalizácia osoby so zdravotným postihnutím na psychiatrickom oddelení bez zákonných dôvodov predstavuje jeden z najzávažnejších zásahov do jej osobnej slobody. Aj keď právna úprava v rámci civilného alebo trestného konania stanovuje jasné podmienky a striktné časové limity takéhoto obmedzenia, v praxi môže dochádzať k situáciám, že osoba zostáva v zdravotníckom zariadení dlhšie, než je nevyhnutné, a to bez aktívnej liečby a bez potreby ďalšej hospitalizácie. Nejednoznačné právne ustanovenia, resp. ich rozdielny výklad, môže viesť k rizikovým situáciám z pohľadu ochrany osobnej slobody.

Naša značka: KZP/PO/0437/2025/03R

Pán Jakub v dôsledku zhoršenia zdravotného stavu dočasne stratil schopnosť ovládať svoje konanie a v tomto stave nepričetnosti spáchal trestný čin nebezpečného vyhrážania, pre ktorý bol trestne stíhaný. Na základe schválenia návrhu prokurátora na vydanie predbežného príkazu v zmysle Trestného poriadku⁷⁶ ho Mestský súd Bratislava I umiestnil do zdravotníckeho zariadenia, konkrétne na psychiatrické oddelenie UNB Nemocnice Ružinov.

Po niekoľkých týždňoch sa zdravotný stav pána Jakuba výrazne zlepšil. Zdravotnícke zariadenie dospelo k záveru, že jeho ďalšia hospitalizácia na psychiatrickom oddelení už nie je medicínsky dôvodná. Zdravotnícke zariadenie o tejto skutočnosti opakovanne informovalo prokurátora Okresnej prokuratúry Bratislava II a poukázalo na to, že pominuli dôvody pre ďalšie trvanie predbežného príkazu, a preto je potrebné pacienta z hospitalizácie prepustiť.⁷⁷

Napriek tomuto odporúčaniu nemocnice prokurátor nezrušil predbežný príkaz Jakuba. Jakub tak zostal hospitalizovaný na psychiatrickom oddelení takmer tri mesiace, aj napriek tomu, že jeho liečba mohla pokračovať v domácom prostredí.

Vzhľadom na túto situáciu sa zdravotnícke zariadenie obrátilo na mňa so žiadosťou o preverenie postupu prokurátora v trestnom konaní, čo však nepatrí do mojej pôsobnosti. Podnet som bezodkladne postúpila Generálnej prokuratúre.

Generálna prokuratúra uviedla, že prokurátor Okresnej prokuratúry Bratislava II postupoval v súlade so zákonom. Argumentovala tým, že pán Jakub nebol pre nepričetnosť trestne zodpovedný, trestné stíhanie bolo zastavené a prokurátor musel podať návrh na nariadenie ochranného liečenia. Od momentu podania tohto návrhu tak prokurátor nemal právomoc rozhodovať o prepustení pána Jakuba zo zdravotníckeho zariadenia a ani o zrušení predbežného príkazu.

Aj keď predmetná vec nepatrí priamo do mojej pôsobnosti, považujem za nevyhnutné upozorniť na potenciálne vážne zásahy do osobnej slobody osôb s duševným ochorením.

Ktorých Článkov Dohovoru sa tento prípad týka?

Článok 14 – Sloboda a osobná bezpečnosť

Štáty, ktoré sú zmluvnými stranami Dohovoru, sa zaväzujú zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali právo na osobnú slobodu a bezpečnosť na rovnakom základe s ostatnými. Zdravotné postihnutie samo osebe nesmie byť dôvodom na zbavenie osobnej slobody a ak je osobná sloboda obmedzená, **musí sa tak stať výlučne zákonným spôsobom, na nevyhnutný čas a s náležitými procesnými zárukami.**

Podľa Trestného poriadku platí, že ak pominú dôvody na umiestnenie osoby v zdravotníckom zariadení, musí byť bezodkladne prokurátorom prepustená.⁷⁸ Umiestnenie osoby na psychiatrickom oddelení – či už na základe predbežného príkazu, nedobrovoľnej hospitalizácie alebo ochranného liečenia – predstavuje

⁷⁶ § 85 ods. 7 Trestného poriadku.

⁷⁷ Podľa § 299a ods. 4 Trestného poriadku ak pominul dôvod umiestnenia obvineného v zdravotníckom zariadení, prokurátor obvineného ihneď prepustí na slobodu písomným príkazom.

⁷⁸ § 299a ods. 4 Trestný poriadok.

jeden z najzávažnejších zásahov do základných ľudských práv, najmä do práva na osobnú slobodu. V posudzovanom prípade pán Jakub zostával umiestnený v zdravotníckom zariadení aj keď už nebol naplnený účel jeho hospitalizácie.

Slovenská republika je zmluvnou stranou Dohovoru, a tým sa zaviazala zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali právo na osobnú slobodu a bezpečnosť na rovnakom základe s ostatnými. Ak je im osobná sloboda obmedzená, musí sa tak stať výlučne zákonným spôsobom, na nevyhnutný čas a s náležitými procesnými zárukami.

Predmetné ustanovenie Trestného poriadku sa môže interpretovať dvomi spôsobmi, a to buď tak, že prokurátor nemôže po podaní návrhu na nariadenie ochranného liečenia prepustiť osobu zo zdravotníckeho zariadenia alebo naopak, že môže.

Je kľúčové aby sa táto interpretácia zjednotila. Z ľudskoprávneho pohľadu je jednoznačné, že by malo ísť o interpretáciu, ktorá sa prikláňa k zabezpečeniu osobnej slobody.

Zároveň tieto osoby majú v ďalšom štádiu trestného konania požívať rovnaké práva ako obvinení vo väzbe. Ide najmä o právo na styk s obhajcom, právo na návštevy, telefonické rozhovory, korešpondenciu, ako aj právo na pohyb mimo uzavretého priestoru. Umiestnenie v zdravotníckom zariadení nemôže viesť k obmedzeniu práv stíhanej osoby nad rámec zákona.

Tento príbeh poukazuje na potrebu dôsledného rešpektovania zásady nevyhnutnosti a časovej primeranosti obmedzenia osobnej slobody, najmä v prípadoch osôb so zdravotným postihnutím v trestnom konaní. Bez jasnej a aktívnej zodpovednosti hrozí, že ochranné opatrenia sa v praxi zmenia na neodôvodnené a dlhodobé zásahy do základných ľudských práv.

2.1.11 (Článok 15) Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním

Tento Článok Dohovoru zaručuje ochranu osôb so zdravotným postihnutím pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním. Na rozdiel od viacerých iných práv ide o právo absolútne, ktorého obmedzenie nie je prípustné za žiadnych okolností, a to ani v čase mimoriadnej situácie, ohrozenia bezpečnosti, ani z dôvodu verejného záujmu či ochrany poriadku.

Dohovor ukladá štátu povinnosť prijať všetky účinné legislatívne, správne, súdne a iné opatrenia s cieľom účinne chrániť osoby so zdravotným postihnutím pred akýmkoľvek zlým zaobchádzaním. Ochrana sa musí vzťahovať na všetky prostredia, kde osoby so zdravotným postihnutím žijú alebo sú umiestnené vrátane domáceho prostredia, zariadení sociálnych služieb, zdravotníckych a psychiatrických zariadení, školského prostredia či pri zásahoch orgánov verejnej moci.

Osoby so zdravotným postihnutím predstavujú osobitne zraniteľnú skupinu, často závislú na podpore iných osôb či vystavenú komunikačným bariéram, preto je nevyhnutná nielen následná ochrana a dôsledné vyšetrenie prípadov zlého zaobchádzania, ale predovšetkým prevencia prostredníctvom legislatívy, školení profesionálov a účinných kontrolných mechanizmov.

Mučenie, neľudské a ponižujúce zaobchádzanie nie sú synonymá, ale predstavujú rôzne stupne intenzity zásahu do fyzickej a psychickej integrity človeka. Pri osobách so zdravotným postihnutím je potrebné posudzovať intenzitu zásahu prísnejšie, pričom kľúčovými kritériami sú ochrana ľudskej dôstojnosti a subjektívne prežívanie obete.

Článok 15 Dohovoru teda nie je len zákazom určitej formy správania; predstavuje komplexný rámec pre štátne opatrenia, ktoré musia zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli žiť bez strachu z fyzického alebo psychického násillia, ponižovania či trestania.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Hoci právny rámec ochrany pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním je pre väčšinu oblastí formálne nastavený dobre, v praxi sa naďalej stretávam s prípadmi, ktoré vyvolávajú vážne obavy z porušenia Článku 15 Dohovoru.

Zdravotná starostlivosť a informovaný súhlas

Z mojej podnetovej činnosti vyplýva, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím sa v niektorých prípadoch realizuje bez riadneho a informovaného súhlasu osoby alebo bez rešpektovania jej vyjadreného nesúhlasu. Vykonávanie zákrokov bez dostatočného vysvetlenia, bez primeranej podpory pri rozhodovaní alebo v situáciách, keď osoba nemá možnosť odmietnuť zákrok, predstavuje riziko neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania. Takéto konanie je v rozpore s Článkom 15 Dohovoru, ktorý garantuje absolútnu ochranu pred krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním, pričom sa naň nevzťahuje žiadna výnimka ani oprávnenie vyvážené verejným záujmom (sp. zn. KZP/PO/0503/2025/04R).

Používanie obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnych služieb

Použitie telesných a netelesných obmedzení, ako sú fixačné pásy alebo obmedzenie pohybu, sa v niektorých zariadeniach sociálnych služieb uplatňuje bez individuálneho posúdenia nevyhnutnosti a proporcionality, bez riadneho zdokumentovania, pravidelného prehodnocovania a kontroly. Táto situácia súvisí aj s tým, že na rozdiel od zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti neexistuje dostatočne podrobná právna úprava použitia obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnych služieb a príslušných procesných záruk ochrany.

Pri osobách so zdravotným postihnutím môže dlhodobé alebo nekontrolované použitie takýchto prostriedkov dosiahnuť intenzitu zásahu, ktorá je v rozpore s Článkom 15 Dohovoru, najmä ak osoba nemá možnosť privolať pomoc alebo je vo vysokej miere závislá od starostlivosti iných osôb. Preskúmavala som prípad klienta zariadenia sociálnych služieb, ktorý utrpel vážne poškodenie zdravia následkom dlhodobého používania telesného obmedzenia v podobe fixačného pásu bez adekvátneho dohľadu a bez využitia alternatívnych

opatření.⁷⁹ Poskytovateľ sociálnej služby nezabezpečil prehodnotenie nevyhnutnosti použitia tohto obmedzovacieho prostriedku, nehľadal menej obmedzujúce možnosti, nezabezpečil primeraný dohľad a klient nemal možnosť si privolať pomoc. Použitie obmedzovacieho prostriedku preto predstavovalo zásah intenzity neľudského zaobchádzania.

V súvislosti s využívaním telesných a netelesných obmedzení v zariadeniach sociálnych služieb je potrebné poukázať aj na úlohu Inšpekcie v sociálnych veciach, ktorá ako samostatný organizačný útvar Ministerstva práce vykonáva správny dozor nad dodržiavaním právnych predpisov v oblasti sociálnych služieb. Som presvedčená, že tejto problematike je potrebné venovať zvýšenú pozornosť. Na rozdiel od ústavnej zdravotnej starostlivosti totiž právna úprava sociálnych služieb neposkytuje dostatočne jasné pravidlá ani procesné záruky pri používaní obmedzovacích prostriedkov, čo môže v praxi viesť k zásahom do osobnej slobody, dôstojnosti a fyzickej integrity osôb so zdravotným postihnutím, a teda k niektorej forme zlého zaobchádzania (sp. zn. KZP/PO/0342/2025/06R, bližšie Príbeh štrnásty).

Ďalšie podmienky v zariadeniach sociálnych služieb

Ochrana pred mučením, krutým, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním či trestaním sa plne vzťahuje aj na klientov zariadení sociálnych služieb, a to bez ohľadu na formu poskytovanej podpory alebo mieru ich odkázanosti.

Z podnetovej činnosti vyplýva, že materiálne a personálne podmienky v niektorých zariadeniach môžu dosiahnuť intenzitu, ktorá predstavuje ponižujúce alebo neľudské zaobchádzanie. Nedostatočný prístup klientov k mechanizmom podávania sťažností⁸⁰, nezávislému vyšetreniu alebo náprave porušenia práv oslabuje absolútny zákaz zlého zaobchádzania podľa Článku 15 Dohovoru.

Tento problém sa ešte zosilňuje tým, že podania podávateľov podnetu proti zariadeniam, ktoré im poskytujú samotnú sociálnu službu, si vyžadujú značnú mieru odvahy. Preto venujem pozornosť aj anonymným podnetom, hoci mi ich zákon umožňuje odložiť. Predstavujú cenný zdroj informácií o potenciálnych rizikách porušovania práv klientov v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré preverujem osobnými návštevami zariadení alebo pri výkone monitorovacej činnosti (bližšie v kapitole „Monitorovanie a prieskum dodržiavania práv“).

Represívne zásahy a polícia vo vzdelávacom prostredí

V sledovanom období som zaznamenala zvýšený počet podnetov týkajúcich sa privolávania príslušníkov Policajného zboru do škôl či iných zariadení starajúcich sa o deti a podávania trestných oznámení voči deťom so zdravotným postihnutím v situáciách, ktoré je možné vyriešiť formou výchovno-vzdelávacích alebo podporných intervencií. Tento trend sa zosilnil po medializovanom prípade v Spišskej Starej Vsi. Išlo o mimoriadne závažný a tragický prípad násilnej trestnej činnosti, pri ktorom prišlo o život viacero osôb.

V aplikačnej praxi však vnímam riziko neprimeranej generalizácie tejto udalosti a preventívneho uplatňovania represívnych nástrojov voči deťom, osobitne voči deťom so zdravotným znevýhodnením, vrátane detí s poruchou autistického spektra (PAS). Z podnetov vyplýva, že niektoré školy začali prejavy správania týchto detí posudzovať primárne optikou bezpečnostného rizika, čo vedie k častejšiemu zapájaniu policajných zložiek aj v situáciách, kde by mali byť využité primerané pedagogické, odborné a podporné mechanizmy.

Takýto postup môže viesť k stigmatizácii, sekundárnej viktimizácii a zásahom do dôstojnosti a psychickej integrity dieťaťa. Pri posudzovaní intenzity takéhoto zásahu je potrebné prihliadať aj na osobitnú zraniteľnosť detí so zdravotným postihnutím a na mocenské postavenie orgánov verejnej moci, ktoré môže v kombinácii so stigmatizáciou a verejným zásahom represívnych zložiek vyvolať u dieťaťa pocity poníženia, strachu alebo psychickej ujmy. V prípadoch, keď sú represívne nástroje využívané preventívne alebo bez individuálneho posúdenia potrieb dieťaťa, môže takýto postup dosiahnuť intenzitu ponižujúceho zaobchádzania v zmysle Článku 15 Dohovoru.

Upozorňujem zároveň, že Slovenská republika je viazaná záväzkami vyplývajúcimi najmä z Článku 15 Dohovoru (zákaz krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania), Článku 16 Dohovoru (ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním), Článku 7 Dohovoru (osobitná ochrana práv detí so zdravotným

79 Podľa § 10 Zákona o sociálnych službách možno použiť telesné alebo netelesné prostriedky obmedzenia prijímateľa sociálnej služby, ak je priamo ohrozený život alebo zdravie jeho samého alebo iných fyzických osôb, avšak aj to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia, pričom prostriedky obmedzenia netelesnej povahy majú prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia.

80 Podľa Kritéria 1.10: Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažností súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách musí zariadenie sociálnych služieb zisťovať spokojnosť prijímateľov sociálnej služby, vyžívať zistenia na zvýšenie kvality poskytovania sociálnej služby a určiť spôsob podávania sťažností v súvislosti s poskytovaním sociálnej služby.

postihnutím s dôrazom na ich najlepší záujem) a Článku 24 Dohovoru (právo na inkluzívne vzdelávanie bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitostí).

Bezpečnosť v školách nesmie byť budovaná na úkor práv a dôstojnosti detí. Jej základom musí byť najmä včasná podpora, poskytovanie primeraných úprav a posilňovanie odborných kapacít škôl reagovať na náročné správanie bez zbytočnej kriminalizácie detí (sp. zn. KZP/PO/0022/2025/07R, KZP/PO/0248/2025/07R).

Úradná moc a osoby so zdravotným postihnutím

V sledovanom období som riešila viaceré podnety týkajúce sa neprimeraného zásahu úradnej moci voči osobám so zdravotným postihnutím. Ide najmä o situácie, keď polícia, prokuratúra alebo súdy zasahovali v prípadoch, ktoré sa týkali osôb so psychosociálnym alebo mentálnym znevýhodnením. Medzi zaznamenané praktiky patrilo nadmerné predlžovanie pobytu osôb v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti v rámci trestných konaní, ako aj neprimerané použitie sily pri policajných zákrokoch.

Tieto postupy sú často dôsledkom nejednotnej aplikačnej praxe orgánov činných v trestnom konaní a nedostatočných kontrolných mechanizmov. V praxi to znamená, že osoby so zdravotným postihnutím môžu byť vystavené zásahom, ktoré ohrozujú ich dôstojnosť, fyzickú a psychickú integritu, pričom zároveň existuje riziko sekundárnej viktimizácie.

Porušenie Článku 15 Dohovoru spočíva v tom, že ak úradná moc zasahuje bez riadneho individuálneho posúdenia situácie, bez zabezpečenia primeraných procesných záruk a bez prispôbenia postupov zohľadňujúcich špecifiká zdravotného postihnutia, ide o neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie. Tento zásah nie je možné ospravedlniť ani verejným záujmom, ani ochranou poriadku, a zdôrazňuje potrebu jednotnej aplikačnej praxe a účinných kontrolných mechanizmov.

Mechanizmy nápravy, prevencia a systematická ochrana

Osobitne znepokojujúce sú situácie, v ktorých osoby so zdravotným postihnutím nemajú reálny prístup k účinnému prostriedku nápravy, k nezávislému vyšetreniu namietaného zlého zaobchádzania alebo k primeranej náhrade škody. Absencia efektívneho mechanizmu vyvodzovania zodpovednosti oslabuje absolútny zákaz mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania, a to aj v prostredí, kde sú právne záruky formálne nastavené.

V tomto kontexte považujem za významný krok ratifikáciu Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu a vznik NPM, na ktorom spolupracujem s ďalšími nezávislými orgánmi. Preventívne systematické návštevy miest, kde sú osoby obmedzené na osobnej slobode, sa javí ako kľúčový nástroj minimalizácie rizika porušovania Článku 15 Dohovoru a zabezpečenia ich dôstojnosti a fyzickej integrity (bližšie v kapitole „Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu“)

Súhrn hlavných zistení

1. Niektorým osobám so zdravotným postihnutím je zdravotnú starostlivosť poskytovaná bez riadneho alebo informovaného súhlasu, bez možnosti odmietnuť zákrok a bez primeranej podpory pri rozhodovaní. Takéto konanie môže dosiahnuť intenzitu neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania podľa Článku 15 Dohovoru.
2. Telesné a netelesné obmedzenia, ako fixačné pásy alebo obmedzenie pohybu, sa v niektorých zariadeniach sociálnych služieb používajú bez individuálneho posúdenia, dokumentácie a kontroly. Dlhodobé alebo nekontrolované použitie môže viesť k zásahom do dôstojnosti a fyzickej integrity, čo je v rozpore s Článkom 15 Dohovoru.
3. Materiálne a personálne nedostatky a obmedzený prístup k mechanizmom sťažností alebo nezávislému vyšetreniu môžu viesť v zariadeniach sociálnych služieb k ponižujúcemu alebo neľudskému zaobchádzaniu. Anonymné podnety sú cenným zdrojom informácií o rizikách porušovania práv klientov.
4. Zvýšený počet podnetov sa týkal privolávania polície do škôl a podávania trestných oznámení voči deťom so zdravotným postihnutím, vrátane detí s PAS, často v situáciách, ktoré mali primárne výchovno-vzdelávací charakter. Neprimerané alebo preventívne použitie represívnych nástrojov bez individuálneho posúdenia môže predstavovať ponižujúce zaobchádzanie podľa Článku 15 Dohovoru, pričom deti sú vystavené stigmatizácii a sekundárnej viktimizácii.
5. Neprimerané zásahy polície, prokuratúry alebo súdov najmä voči osobám so psychosociálnym alebo mentálnym znevýhodnením, vrátane nadmerného predlžovania pobytu v zdravotníckych zariadeniach či použitia sily, ohrozujú dôstojnosť a psychickú integritu osôb so zdravotným postihnutím. Nedostatok jednotnej aplikačnej praxe a kontrolných mechanizmov zvyšuje riziko porušovania Článku 15 Dohovoru.
6. Obmedzený prístup k účinným prostriedkom nápravy a nezávislému vyšetreniu oslabuje absolútny zákaz zlého zaobchádzania. Ratifikácia Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu a vznik NPM sú kľúčové, no ochrana si vyžaduje aj systematické vzdelávanie profesionálov, kontrolu obmedzovacích prostriedkov a posilnenie hlasu samotných osôb so zdravotným postihnutím.

Ochrana garantovaná Článkom 15 Dohovoru nemôže zostať iba formálnym záväzkom. Vyžaduje si systematické vzdelávanie profesionálov vo všetkých prostrediach, dôslednú kontrolu používania obmedzovacích prostriedkov, posilnenie podpory pri rozhodovaní namiesto náhradného rozhodovania a reálne posilnenie hlasu samotných osôb so zdravotným postihnutím. Ochrana ich dôstojnosti musí byť v každom jednotlivom prípade prvoradým kritériom, pričom všetky opatrenia by mali predchádzať možnému zneužitiu moci a sekundárnej viktimizácii.

PRÍBEH

Príbeh štrnásty

VŠEVLÁDNE ODPORÚČANIE

Nie celkom spisovný názov, ale o to viac výstižný. Pre slepé prevzatie odporúčania lekára z minulosti, bez posúdenia jeho aktuálnosti prišiel klient zariadenia sociálnych služieb o časť ruky. Príbeh odhaľuje porušenie práv klienta zariadenia sociálnych služieb a nedostatky v poskytovaní sociálnej služby. Použitie fixačného pásu počas spánku klienta viedlo až k amputácii časti jeho hornej končatiny.

Naša značka: KZP/PO/0342/2025/06R

Pán Boris má 23 rokov, je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím. Má diagnostikovanú ľavostrannú kvadruparézu a ďalšie ochorenia, nekomunikuje slovne, čo ovplyvňuje jeho schopnosť vnímať a oznámiť bolesť. Je odkázaný na pomoc inej osoby. Dokáže liezť, prevažovať sa a sedieť v invalidnom vozíku. Od roku 2022 je klientom špecializovaného zariadenia sociálnych služieb. Na odporúčenie lekára "špecialistu" používali v tomto zariadení fixačný pás, ktorý, podľa vyjadrenia zamestnancov zariadenia, mal pán Boris nasadzovaný aj v noci ako prevenciu nepokoja a pádu z lôžka.⁸¹

Fixačný pás zariadenie používalo až do dňa, kedy počas spánku došlo u pána Borisa k zakliesneniu ruky do fixačného pásu, čo viedlo k amputácii časti hornej končatiny. Podľa vyjadrenia zamestnancov zariadenia vykonávajúcich službu v noci, kedy došlo k incidentu, pána Borisa pravidelne kontrolovali, nevšimli si zakliesnenie ruky do fixačného pásu. Pán Boris nevydával zvuky ani nestonal, tak nebolo možné usúdiť, či pociťuje diskomfort alebo bolesť. Zakliesnenie nezistili ani na ďalší deň ráno o 5:30 hod., kedy zamestnanci z nočnej zmeny kontrolovali pána Borisa pri rannej toalete. Až po výmene zmien o 7:15 hod., zistila opatrovateľka, ktorá nastúpila do dennej smeny, že pán Boris má ruku zakliesnenú do fixačnej pomôcky; od lakťa po končeky prstov bola zmodraná a prsty mal studené.

O 8:30 hod. zamestnankyňa zariadenia privolala prevozovú sanitku a s doprovodom zabezpečila ošetrovanie pána Borisa u chirurga v meste Šurany. Približne po viac ako dvoch hodinách zariadenie sociálnych služieb telefonicky kontaktovalo matku pána Borisa, ktorá je zároveň aj jeho opatrovníčkou. Následný sled udalostí prebiehal už len medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Pán Boris bol od chirurga prevezený k inému lekárovi do okresného mesta Nové Zámky vzdialeného 15 km, odkiaľ ho previezli ďalej do nemocnice (vzdialenej približne 40 km) v krajskom meste Nitra a odtiaľ späť do nemocnice v okresnom meste, kde mu na chirurgickom oddelení amputovali ľavú hornú končatinu. Tento postup namietali príbuzní pána Borisa, ktorí sa obrátili aj na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a orgány činné v trestnom konaní.

Ktoré Články Dohovoru sa vzťahujú k prípadu?

Článok 15 - Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním

Podľa tohto Článku Dohovoru nikto nesmie byť vystavený mučeniu ani krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.

Článok 25 - Zdravie

Zmluvné strany Dohovoru sú povinné 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.

81 Podľa § 10 Zákona o sociálnych službách možno použiť telesné alebo netelesné prostriedky obmedzenia prijímateľa sociálnej služby, ak je priamo ohrozený život alebo zdravie jeho samého alebo iných fyzických osôb, avšak aj to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia, pričom prostriedky obmedzenia netelesnej povahy majú prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia.

Zariadenie sociálnych služieb nepostupovalo podľa Štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby⁸², podľa ktorých poskytovateľ sociálnej služby v zrozumiteľnej forme poskytuje jasné informácie prijímateľom sociálnej služby a ich blízkym osobám o podpore a starostlivosti a sprostredkúva im informácie o podpore v oblasti zdravia tak, aby mohli realizovať slobodné a informované rozhodnutia. Matka pána Borisa je jeho opatrovníčkou, a preto mala byť informovaná ihneď po zistení zhoršenia zdravotného stavu syna a nie až po vyše dvoch hodinách.

Zariadenie je povinné postupovať podľa Zákona o sociálnych službách⁸³, podľa ktorého pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení nemožno používať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby. Ak je priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie prijímateľa sociálnej služby alebo iných fyzických osôb, možno použiť prostriedky obmedzenia prijímateľa sociálnej služby, a to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Zariadenie sa odvolávalo na potvrdenie lekára o potrebe používania fixačnej pomôcky, nakoľko už pri nástupe do zariadenia z iného zariadenia mal pán Boris nasadený bedrový fixačný pás počas sedenia v invalidnom vozíku. Zariadenie nevyhodnotilo správne čas nevyhnutný na použitie fixačnej pomôcky a používalo ju dlhodobo, bez adekvátnej kontroly jej bezpečnosti. Použitie fixačnej pomôcky počas celej noci je neprípustné. Zariadenie malo v prípade použitia telesného obmedzenia postupovať v súlade so Zákonom o sociálnych službách⁸⁴ a zaznamenať ho v registri telesných a netelesných obmedzení (ďalej len „register obmedzení“) zriadenom na tento účel, ktorý je povinný viesť poskytovateľ sociálnej služby v Informačnom systéme sociálnych služieb. V prípade pána Borisa zariadenie nezaznamenalo použitie telesného obmedzenia do registra obmedzení z dôvodu, že použitie fixačného pásu nepovažovalo za telesné obmedzenie. Tento spôsob fixácie používali v zariadení dlhodobo a ani neinformovali matku (opatrovateľku) pána Borisa o telesnom obmedzení podľa ustanovenia Zákona o sociálnych službách⁸⁵.

Smutným, ale aj nádejným záverom v príbehu pána Borisa je, že dnes pán Boris trávi oveľa viac času bez fixačného pásu, vo väčšom priestore umožňujúcom voľný pohyb. Ani s veľkou dávkou nadhľadu však nemožno tento príbeh vnímať pozitívne. Nech je odkazom, aj varovaním pred stereotypmi a „profesionálnou slepotou“, ktorú v zariadeniach sociálnych služieb stále zaznamenávam a hlavne pred neprípustnými telesnými obmedzeniami a nadužívaním fixačných pomôcok v zariadeniach sociálnych služieb, aby sa podobný príbeh už nikdy nezopakoval.

82 Kritérium 1.11: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákona o sociálnych službách.

83 § 10 Zákona o sociálnych službách.

84 § 10 ods. 4 Zákona o sociálnych službách.

85 Podľa § 10 ods. 6 písm. c) Zákona o sociálnych službách musí poskytovateľ sociálnej služby použitie prostriedkov obmedzenia oznámiť do ôsmich dní zákonnému zástupcovi prijímateľa sociálnej služby, jeho dôverníkovi alebo súdom ustanovenému opatrovníkovi.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)**Posilnenie prevencie zlého zaobchádzania vo výchovných zariadeniach**

V hodnotenom období som sa aktívne zapojila do medzirezortného pripomienkového konania k novele Školského zákona (č. LP/2025/323), ktorá priniesla viaceré zmeny týkajúce sa fungovania školských výchovných zariadení, vrátane reedukačných centier. Túto novelu vnímam ako dôležitý krok smerom k posilneniu ochrany detí pred zlým zaobchádzaním v prostredí, kde dochádza k významným zásahom do ich osobnej slobody a súkromia. Vo svojich pripomienkach som dôsledne presadzovala, aby právna úprava jasnejšie reflektovala zvýšenú mieru zraniteľnosti detí umiestnených v reedukačných centrách, najmä detí so zdravotným postihnutím, ktoré sú v týchto zariadeniach dlhodobo vysoko zastúpené. Osobitnú pozornosť som venovala deťom s mentálnym postihnutím, ktoré sú vzhľadom na svoju závislosť od podpory dospelých a obmedzené možnosti efektívne sa brániť alebo sťažovať, vystavené zvýšenému riziku neprimeraných zásahov.

Presadzovala som najmä:

- posilnenie zákonných garancií ochrany dôstojnosti dieťaťa a jeho telesnej a psychickej integrity,
- jednoznačnejšie pravidlá pre používanie obmedzovacích opatrení a ich prísnejšiu evidenciu, kontrolu a preskúmateľnosť,
- dôraz na individuálne posudzovanie potrieb dieťaťa a na zabezpečenie primeraných úprav pre deti so zdravotným postihnutím,
- zvýšenie transparentnosti rozhodovania o prijatí, umiestnení a trvaní pobytu dieťaťa v zariadení,
- posilnenie prístupu detí k účinným mechanizmom podávania sťažností.

Pri formulovaní svojich pripomienok som vychádzala z požiadavky absolútnej ochrany detí pred krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním, ako aj z princípu najlepšieho záujmu dieťaťa. Reedukačné centrá predstavujú prostredie, v ktorom je dieťa vo faktickom mocenskom postavení voči inštitúcii, a preto musí byť zákonný rámec nastavený tak, aby minimalizoval riziko zneužitia právomoci a neprimeraných zásahov. Novelu vnímam ako posun smerom k väčšej systémovej kontrole a transparentnosti fungovania reedukačných centier. Zároveň však považujem za potrebné naďalej monitorovať jej aplikačnú prax, keďže samotná existencia právnych pravidiel ešte nezaručuje ich dôsledné dodržiavanie. Ochrana detí so zdravotným postihnutím v týchto zariadeniach musí zostať prioritou štátu aj do budúcnosti.

Nejasná právna úprava obmedzovacích prostriedkov v sociálnych službách

V rámci medzirezortného pripomienkového konania k návrhu Zákona o príspevku na pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby (č. LP/2025/519) som uplatnila aj pripomienky nad rámec predkladanej novely. Medzi nimi bola aj pripomienka k Zákonom o sociálnych službách týkajúca sa právnej úpravy používania prostriedkov netelesného obmedzenia v zariadeniach sociálnych služieb.

Podľa aktuálne platnej právnej úpravy sa medzi prostriedky netelesného obmedzenia zaraďujú aj komunikačné techniky, ako sú napríklad odvrátenie pozornosti alebo aktívne počúvanie. Takéto techniky však nemožno považovať za prostriedky obmedzenia osobnej slobody. Naopak, ide o súčasť tzv. deeskalačných techník, ktorých cieľom je predchádzať eskalácii konfliktu a ktoré predstavujú alternatívu k používaniu obmedzovacích prostriedkov.

Zaraďovanie týchto komunikačných techník medzi prostriedky netelesného obmedzenia je preto z vecného aj ľudskoprávneho hľadiska problematické. Zároveň môže viesť k nejasnostiam v aplikačnej praxi a k nesprávnemu chápaniu preventívnych a deeskalačných postupov pri práci s klientmi zariadení sociálnych služieb.

Navrhovaná pripomienka smerovala k spresneniu právnej úpravy tak, aby bolo zrejmé, že komunikačné a deeskalačné techniky nie sú prostriedkami obmedzenia, ale nástrojmi na predchádzanie používaniu obmedzovacích opatrení, teda v súlade s požiadavkami ochrany ľudskej dôstojnosti a telesnej integrity osôb so zdravotným postihnutím vyplývajúcimi z Článku 15 Dohovoru.

Ministerstvo práce predmetnú pripomienku v rozporovom konaní síce neakceptovalo, problematike používania telesných a netelesných obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnych služieb sa plánujem systematicky venovať aj v nasledujúcom kalendárnom roku.

2.1.12 (Článok 16) Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním

Tento Článok Dohovoru ukladá štátu povinnosť účinne chrániť osoby so zdravotným postihnutím pred všetkými formami vykorisťovania, násillia a zneužívania, bez ohľadu na prostredie - rodinu, inštitúcie, zdravotnícke zariadenia či zásahy verejnej moci. Ide o právo úzko spojené s ochranou dôstojnosti, integrity a rovnosti pred zákonom.

Osoby so zdravotným postihnutím sú vystavené zvýšenému riziku násillia a zneužívania v dôsledku závislosti od iných, sociálnej izolácie a nerovnováhy moci, ako aj pretrvávajúcich stereotypov, ktoré znižujú ich schopnosť domáhať sa ochrany. Článok 16 Dohovoru preto kladie dôraz nielen na represívne opatrenia, ale aj na prevenciu, včasné rozpoznanie rizík, dostupnú pomoc obetiam a nezávislý dohľad nad prostrediami, kde sa osoby so zdravotným postihnutím nachádzajú.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Spochybňovanie dôveryhodnosti obete

Riziko násillia je obzvlášť vysoké v rodinnom prostredí alebo v situáciách, keď je osoba odkázaná na starostlivosť blízkych osôb. Z podnetovej činnosti som zároveň zistila, že orgány činné v trestnom konaní nie vždy pristupovali k trestným oznámeniam podaným osobami so zdravotným postihnutím s náležitou vážnosťou. V niektorých prípadoch dokonca odmietli trestné oznámenie prijať, pokiaľ išlo o osobu s duševnou poruchou, pričom vychádzali z predpokladu, že výpoveď takejto osoby ako obeť je nedôveryhodná.

Takýto postup je mimoriadne problematický, pretože môže viesť nielen k odmietnutiu ochrany a sekundárnej viktimizácii obeť, ale zároveň posilňuje postavenie páchateľa. Ten môže následne aktívne spochybňovať duševný stav obeť pred orgánmi činnými v trestnom konaní, čo sa v niektorých sledovaných prípadoch ukázalo ako úspešná stratégia.

Takýto postup predstavuje riziko porušenia Článku 16 Dohovoru, ktorý zaväzuje štát zabezpečiť účinnú ochranu osôb so zdravotným postihnutím pred násilím a zneužívaním. Štát je zároveň povinný zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali rovnaký prístup k ochrane pred násilím a aby orgány verejnej moci reagovali na podozrenia z násillia bez diskriminácie (sp. zn. KZP/PO/0050/2025/03R).

Ekonomické zneužívanie a riziká opatrovnictva

Osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony sú vystavené zvýšenému riziku zneužívania v dôsledku závislosti od rozhodnutí opatrovníkov. Táto závislosť môže vytvárať priestor pre finančné alebo majetkové zneužívanie.

V podnetovej činnosti opakovane preskúvam prípady, ktoré poukazujú na možné finančné alebo majetkové zneužívanie opatrovancov, ako aj na konanie opatrovníkov motivované zabezpečením budúceho dedičstva alebo vlastného majetkového prospechu. Vo viacerých prípadoch opatrovníci prekročili rozsah oprávnení alebo nekonali v záujme opatrovanca.

Opatrovníci sú povinní konať výlučne v záujme opatrovanca; opatrovnictvo nesmie slúžiť ako nástroj kontroly, izolácie alebo ekonomického zneužívania. Ak opatrovník prekračuje rozsah svojich oprávnení alebo koná vo vlastnom záujme na úkor opatrovanca, môže ísť o formu ekonomického zneužívania alebo vykorisťovania osoby so zdravotným postihnutím v zmysle Článku 16 Dohovoru.

Štát je preto povinný zabezpečiť účinný dohľad nad výkonom opatrovnictva a vytvárať mechanizmy, ktoré zabránia zneužívaniu práv osôb so zdravotným postihnutím zo strany opatrovníkov (sp. zn. KZP/PO/0200/2025/03R).

Bezpečnosť osôb so zdravotným postihnutím v zdravotníckych zariadeniach

Osoby s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím patria medzi skupiny vystavené zvýšenému riziku násillia a zneužívania, a to aj v prostredí zdravotníckych zariadení. Ich zraniteľnosť môže súvisieť najmä so zdravotným stavom, sociálnou izoláciou alebo obmedzenými možnosťami domáhať sa ochrany.

V rámci mojej činnosti som sa zaoberala aj otázkou možných bezpečnostných rizík v zdravotníckych zariadeniach, najmä v prípadoch, keď boli osoby s históriou násilnej trestnej činnosti umiestnené do spoločných priestorov spolu s inými pacientmi bez primeraných bezpečnostných opatrení. Takéto situácie môžu viesť k retraumatizácii pacientov alebo k zhoršeniu ich psychického stavu, pričom už samotné vyhľadanie odbornej pomoci predstavuje pre mnohé osoby so psychosociálnym postihnutím náročný krok.

Ak zdravotnícke zariadenie nezabezpečí primerané podmienky ochrany pacientov pred násilím alebo ohrozením zo strany iných osôb, môže dôjsť k porušeniu povinnosti štátu chrániť osoby so zdravotným postihnutím pred násilím a zneužívaním podľa Článku 16 Dohovoru.

Štát je preto povinný zabezpečiť, aby zdravotnícke zariadenia prijímali primerané opatrenia na ochranu bezpečnosti pacientov a aby poskytovanie zdravotnej starostlivosti prebiehalo v prostredí rešpektujúcim dôstojnosť a bezpečie osôb so zdravotným postihnutím (sp. zn. KZP/PO/0437/2025/03R).

Ochrana pred sexuálnym zneužitím v zariadeniach sociálnych služieb

Osoby so zdravotným postihnutím majú podľa Článku 16 Dohovoru právo na ochranu pred všetkými formami násillia, vykorisťovania a zneužívania aj v prostredí zariadení sociálnych služieb. Za zneužívanie v oblasti sexuality možno považovať najmä nedobrovoľné dotyky na intímnych miestach tela klienta, či už zo strany zamestnancov zariadenia, iných klientov alebo tretích osôb.

V rámci podnetovej činnosti som riešila individuálny podnet klientky zariadenia, ktorá poukazovala na údajné sexuálne násillie zo strany iného klienta a zamestnanca zariadenia. Šetrením sa takéto konanie nepotvrdilo. Vec bola preverovaná aj orgánmi činnými v trestnom konaní, pričom podnet sa napokon ukázal ako prejav nepriaznivého psychického stavu klientky. Prípád však poukázal na potrebu citlivého a dôsledného preverovania každého podozrenia zo sexuálneho zneužívania v zariadeniach sociálnych služieb (sp. zn. KZP/PO/0153/2025/06R).

Zistenia z návštev zariadení sociálnych služieb zároveň poukazujú na potrebu posilňovať preventívne mechanizmy ochrany klientov pred zneužívaním. Klienti by mali mať jasné informácie o tom, ako a kde môžu oznámiť nevhodné správanie alebo podozrenie zo zneužívania, a mali by mať istotu, že ich podanie bude riešené dôverne a s rešpektom.

Z pohľadu Článku 16 Dohovoru je preto dôležité, aby poskytovatelia sociálnych služieb vytvárali bezpečné prostredie, v ktorom budú jasne nastavené postupy prevencie, oznamovania a preverovania podozrení z násillia alebo zneužívania klientov.

Riziko vykorisťovania klientov v zariadeniach sociálnych služieb

Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním sa plne vzťahuje aj na podmienky, za ktorých klienti vykonávajú rôzne činnosti v zariadeniach sociálnych služieb. Je potrebné rozlišovať činnosti s terapeutickým, aktivizačným alebo rozvojovým charakterom podporujúcim samostatnosť a napĺňanie individuálneho plánu klienta od činností, ktoré môžu mať znaky pracovnej činnosti. Ak klient vykonáva činnosti pravidelne, systematicky a v prospech zariadenia alebo tretej osoby bez primeraného právneho rámca, napríklad bez pracovnoprávneho vzťahu alebo primeranej odmeny, môže vzniknúť riziko vykorisťovania v zmysle Článku 16 Dohovoru.

Posudzovanie možného vykorisťovania si vyžaduje komplexný prístup. Okrem analýzy internej dokumentácie zariadenia, najmä individuálnych plánov a záznamov o aktivitách klientov, sú dôležitým zdrojom informácií aj individuálne rozhovory s klientmi. Tiež je potrebné viesť spôsobom rešpektujúcim ich dôstojnosť, komunikačné potreby a mieru podpory.

V hodnotenom období som nezaznamenala individuálny podnet, ktorý by poukazoval na konkrétne porušenie práv klientov v tejto oblasti. Napriek tomu považujem za dôležité venovať tejto otázke pozornosť najmä z preventívneho hľadiska.

Za jeden z faktorov, ktorý prispieva k posilňovaniu ochrany práv klientov, je aj fungovanie Inšpekcie v sociálnych veciach ako organizačnej súčasti Ministerstva práce, ktorá od konca roku 2022 vykonáva dohľad nad kvalitou a zákonnosťou poskytovaných sociálnych služieb.

V súlade s Článkom 16 Dohovoru je nevyhnutné zabezpečiť systematické preventívne opatrenia vrátane vzdelávania klientov a zamestnancov o rizikách vykorisťovania, násillia a zneužívania v zariadeniach sociálnych služieb.

Prevencia a systémová ochrana

Osoby so zdravotným postihnutím potrebujú nielen reakciu po tom, ako dôjde k násilliu či zneužívaniu, ale aj proaktívnu ochranu a systematické opatrenia zamerané na predchádzanie rizikám. Z podnetovej činnosti vyplýva, že účinné mechanizmy prevencie a ochrany ešte nie sú systematicky implementované vo všetkých prostrediach, v ktorých sa osoby so zdravotným postihnutím nachádzajú. Osoby so zdravotným postihnutím často nevedia, kde a ako nahlásiť násillie alebo zneužívanie, čo zvyšuje ich zraniteľnosť.

Súčasne je zrejmá potreba systematického vzdelávania profesionálov, vrátane poskytovateľov sociálnych služieb, zamestnancov zdravotníckych zariadení či učiteľov, aby vedeli rozpoznať riziká vykorisťovania, násillia a zneužívania a aby im dokázali predchádzať. Účinné preventívne opatrenia a nezávislý dohľad nad

prostriedkami, kde sú osoby so zdravotným postihnutím odkázané na iných, napríklad v zariadeniach sociálnych služieb či zdravotníckych zariadeniach, pomáhajú minimalizovať porušovanie práv a znižujú riziko sekundárnej viktimizácie.

Rovnako je dôležité posilňovať hlas osôb so zdravotným postihnutím, napríklad prostredníctvom ich zapojenia do hodnotenia služieb, plánovania aktivít či fungovania sťažnostných mechanizmov. Takýto prístup prispieva k ochrane dôstojnosti a práv osôb so zdravotným postihnutím a k reálnemu znižovaniu rizika opakovaného porušovania ich práv.

Napriek existencii právnych záruk a národného preventívneho mechanizmu pretrvávajú medzery vo vzdelávaní, informovanosti a praktickej ochrane, čo naďalej ohrozuje dôstojnosť a integritu osôb so zdravotným postihnutím.

Súhrn hlavných zistení

1. Osoby so zdravotným postihnutím sú vystavené vyššiemu riziku fyzického, psychického, sexuálneho a ekonomického násillia v dôsledku závislosti od iných, sociálnej izolácie a nerovnováhy moci.
2. Orgány činné v trestnom konaní nie vždy pristupujú k oznámeniam osôb so zdravotným postihnutím s náležitou vážnosťou, čo môže viesť k odmietnutiu ochrany, sekundárnej viktimizácii a posilneniu postavenia páchateľa.
3. Závislosť osôb s obmedzenou spôsobilosťou na rozhodnutia opatrovníkov vytvára priestor na finančné alebo majetkové zneužívanie; efektívny dohľad nad opatrovníctvom a mechanizmy prevencie sú kľúčové.
4. V prostredí zdravotníckych zariadení sa identifikovali riziká retraumatizácie a nevhodného umiestnenia pacientov. Prevencia vyžaduje primerané bezpečnostné opatrenia, ochranu dôstojnosti a vzdelávanie personálu.
5. Rizikovým z pohľadu sexuálneho násillia či zneužitia je aj prostredie zariadení sociálnych služieb. Efektívna ochrana vyžaduje dôsledné preverovanie každého podozrenia zo sexuálneho násillia a posilnenie mechanizmov, ktoré klientom umožnia bezpečne a dôverne oznamovať nevhodné správanie alebo podozrenia zo zneužívania.
6. Klienti zariadení sociálnych služieb môžu byť vystavení vykorisťovaniu pri činnostiach vykonávaných pravidelne a systematicky bez primeraného právneho rámca.
7. Efektívna ochrana si vyžaduje systematické preventívne opatrenia, vzdelávanie zamestnancov a klientov zariadení sociálnych služieb, nezávislý dohľad a zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do hodnotenia služieb a sťažnostných mechanizmov.

2.1.13 (Článok 17) Ochrana integrity osobnosti

Článok 17 Dohovoru garantuje každej osobe so zdravotným postihnutím právo na rešpektovanie jej fyzickej a duševnej integrity na rovnakom základe s ostatnými. Osobná integrita znamená nedotknuteľnosť a celistvosť človeka ako telesnej a psychickej bytosti. Zahŕňa ochranu pred neželanými zásahmi do tela, ako aj rešpektovanie autonómie vôle, identity, dôstojnosti a práva rozhodovať o sebe. Zásah do osobnej integrity bez slobodného a informovaného súhlasu predstavuje porušenie tohto práva, bez ohľadu na to, či je odôvodňovaný „najlepším záujmom“ alebo odborným presvedčením iných.

Inými slovami, štáty sa v tomto Článku Dohovoru zaväzujú:

- chrániť osoby pred nezákonným alebo arbitrážnym zasahovaním do ich tela a mysle;
- zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali kontrolu nad vlastným telom a životom, vrátane otázok lekárskeho zásahu, experimentov alebo obmedzujúcich opatrení;
- predchádzať praktike nedobrovoľných lekárskeho či terapeutického zásahu, pokiaľ nie sú nevyhnutné a sú v súlade s právom a etickými štandardmi.

Právo na informovaný súhlas nie je formalitou, ale základným nástrojom ochrany dôstojnosti a autonómie osoby. Súhlas musí byť výsledkom zrozumiteľného vysvetlenia, poskytnutia primeraného času na rozhodnutie a absencie nátlaku. Nesúhlas osoby nemožno automaticky interpretovať ako dôkaz jej neschopnosti rozhodovať; naopak, vyžaduje si zvýšenú mieru komunikácie a podpory pri rozhodovaní. Paternalistický prístup, v ktorom sa rozhoduje „za“ osobu so zdravotným postihnutím bez jej reálneho zapojenia, je v rozpore s princípmi Dohovoru.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Poskytovanie zdravotných výkonov bez vysvetlenia či informovaného súhlasu

Z mojej podnetovej činnosti v roku 2025 vyplýva, že osoby so zdravotným postihnutím sa často stretávajú so situáciami, keď im zdravotnícki pracovníci poskytujú lekárske alebo terapeutické zákroky bez primeraného a zrozumiteľného vysvetlenia postupu či dôvodov. Podpisovanie informovaných súhlasov sa neraz realizuje mechanicky, bez toho, aby mali pacienti reálnu možnosť porozumieť obsahu dokumentov a slobodne sa rozhodnúť.⁸⁶

Takýto postup predstavuje zásah do osobnej integrity, pretože obmedzuje kontrolu osoby nad vlastným telom a životom a môže viesť k pocitu nátlaku či donútenia. V podnetoch, ktoré som evidovala, absentovala systémová podpora pri rozhodovaní, vrátane vysvetlení v primeranej forme, asistencie pri komunikácii alebo možnosti doplniť informácie písomne.

Z pohľadu Článku 17 Dohovoru je kľúčové, že každý zdravotný zásah musí byť realizovaný iba so slobodným a informovaným súhlasom osoby. Paternalistické praktiky, keď sa rozhoduje „za“ osobu bez jej aktívneho zapojenia, sú v rozpore s princípom rešpektovania fyzickej a psychickej integrity.

Nahradenie súhlasu inou osobou

V niektorých prípadoch je nesúhlas osoby so zdravotným postihnutím s lekárskeým alebo terapeutickým zásahom obchádzaný a prakticky nahradený súhlasom zákonného zástupcu, opatrovníka alebo inej osoby, napríklad príbuzného. K takejto praxi dochádza najmä, keď sa uprednostní rýchle riešenie situácie pred poskytnutím primeranej podpory osobe na pochopenie okolností a vyjadrenie vlastnej vôle.

Evidujem aj prípady, keď bol takto nahradený súhlas osoby pri uzavretí zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb, a dotknutá osoba bola následne „umiestnená“ do zariadenia proti svojej vôli bez možnosti aktívne sa podieľať na rozhodnutí. Takýto postup výrazne obmedzuje možnosť osoby ovplyvniť situácie, ktoré sa jej dotýkajú, a vedie k tomu, že rozhodovanie o jej živote prebieha bez jej účasti.

Z pohľadu Článku 17 Dohovoru ide o zásah do osobnej integrity, keďže osoba je nútená podriaďiť sa rozhodnutiu inej osoby, hoci by jej primeraná podpora umožnila vyjadriť vlastnú vôľu a zapojiť sa do rozhodovania.

⁸⁶ Podľa § 6 ods. 1, ods. 2 a ods. 4 Zákona o zdravotnej starostlivosti je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný poskytnúť poučenie (informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti) zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť. Informovaný súhlas je tak preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona.

Spochybňovanie integrity osôb s mentálnym postihnutím

Z podnetovej činnosti vyplýva, že osoby so zdravotným postihnutím, najmä s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím, sú niekedy vystavené paternalistickému prístupu, pri ktorom sa ich odmietnutie lekárskeho alebo terapeutického zásahu interpretuje ako prejav „nespôsobilosti“ alebo nedostatočného pochopenia situácie.

Takéto hodnotenie spochybňuje ich schopnosť rozhodovať o vlastnom tele a zdravotnej starostlivosti a často vedie k presadzovaniu zásahov napriek ich nesúhlasu. V týchto prípadoch sa často nevyužívajú menej invazívne alebo podporné postupy umožňujúce samostatné rozhodovanie. Odmietnutie liečby je tak skôr interpretované ako dôkaz neschopnosti rozhodovať než ako legitímny prejav autonómie. Ide o zásah do osobnej integrity a rozpor s Článkom 17 Dohovoru.

Obchádzanie nesúhlasu obmedzením spôsobilosti na právne úkony

V niektorých prípadoch ide zásah do osobnej integrity ešte ďalej – nesúhlas osoby sa rieši návrhom na obmedzenie jej spôsobilosti na právne úkony. Takýto postup môže viesť k tomu, že sa namiesto rešpektovania nesúhlasu alebo poskytnutia podpory hľadá spôsob, ako rozhodovanie osoby trvalo nahradiť rozhodnutím inej osoby.

Typickým príkladom je snaha prekonať nesúhlas ženy s obmedzením reprodukčných práv, napríklad so zavedením vnútromaternicového telieska. V týchto prípadoch sa prelínajú otázky fyzickej integrity, reprodukčných práv a právnej autonómie. Nesúhlas osoby býva automaticky interpretovaný ako dôkaz neschopnosti rozhodovať, čo predstavuje priamy zásah do osobnej integrity podľa Článku 17 Dohovoru.

Diagnostické hospitalizácie v konaniach o invalidnom dôchodku

Pretrvávajúca prax Sociálnej poisťovne, ktorá v niektorých prípadoch naďalej požaduje od poistencov, aby v rámci kontrolnej lekárskej prehliadky absolvovali tzv. diagnostickú hospitalizáciu za účelom overenia nároku na invalidný dôchodok, môže predstavovať okrem zásahu do iných práv aj zásah do práva na ochranu integrity osobnosti. Sociálna poisťovňa totiž bez legitímnej opory v platnej právnej úprave z pozície verejnej moci vytvára na poistenca nátlak, aby sa podrobil hospitalizácii, ktorá je ale spojená s udelením slobodného a informovaného súhlasu dotknutej osoby. Nakoľko súhlas s hospitalizáciou je v podstate vynucovaný pod hrozbou straty dávky sociálneho zabezpečenia, je tým spochybnená dobrovoľnosť a sloboda rozhodovania poistenca o poskytnutí zdravotnej starostlivosti, čo je v rozpore s Článkom 17 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0764/2025/04R, bližšie aj Článok 14).

Opakované lekárske vyšetrenia pod hrozbou odňatia dávky alebo príspevku

Podobný zásah predstavuje nútenie osoby absolvovať lekárske vyšetrenia na posúdenie nároku na dávky či príspevky, najmä pri stabilizovanom alebo trvalom zdravotnom stave bez predpokladu zmeny.

Takýto postup kombinuje administratívny nátlak a zásah do telesnej integrity, núti osoby podrobiť sa invazívnym alebo psychicky zaťažujúcim vyšetreniam, a absencia individuálneho odôvodnenia spolu s hrozbou straty podpory oslabuje autonómiu osoby a právo rozhodovať o vlastnom tele a živote.

Zásahy do osobnej integrity v zariadeniach sociálnych služieb

Z podnetovej činnosti vyplýva, že v prostredí zariadení sociálnych služieb môže dochádzať k zásahom do osobnej integrity osôb so zdravotným postihnutím v dôsledku paternalistického prístupu pri poskytovaní starostlivosti. Klienti sú často v nerovnocennom postavení voči personálu, od ktorého sú závislí pri zabezpečovaní každodenných potrieb.

V takomto prostredí môže dochádzať k rozhodnutiam personálu o tele, zdraví alebo dennom režime klienta bez jeho aktívneho zapojenia či súhlasu, vrátane podávania liekov, vykonávania zdravotných alebo ošetrovateľských úkonov, určovania času vstávania, hygieny či odpočinku. Objavujú sa aj situácie, keď sa s dospelými klientmi komunikuje spôsobom typickým pre malé deti alebo ich rozhodnutia sú bagatelizované.

Takéto praktiky oslabujú autonómiu osoby a vytvárajú prostredie, v ktorom sa zásahy do telesnej a psychickej integrity stávajú súčasťou rutiny. Rešpektovanie Článku 17 Dohovoru vyžaduje partnerský prístup, podporu rozhodovania klienta a predchádzanie paternalistickým praktikám.

Súhrn hlavných zistení

1. Osoby so zdravotným postihnutím sa často stretávajú s poskytovaním zdravotných alebo terapeutických výkonov bez primeraného vysvetlenia a slobodného informovaného súhlasu, čo predstavuje zásah do ich osobnej integrity.
2. Nesúhlas osoby s lekárskeým alebo terapeutickým zásahom je v niektorých prípadoch obchádzaný nahradením súhlasu zákonným zástupcom, opatrovníkom alebo inou osobou, čo obmedzuje reálne možnosti osoby rozhodovať o vlastnom tele a živote.
3. Osoby s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím sú niekedy vystavené paternalistickému hodnoteniu, pri ktorom je ich odmietnutie zásahu interpretované ako „nespôsobilosť“, čo oslabuje ich autonómiu a umožňuje presadzovanie zásahov proti vôli osoby.
4. V niektorých prípadoch sa nesúhlas osoby rieši návrhom na obmedzenie jej spôsobilosti na právne úkony, napríklad pri zákrokoch ovplyvňujúcich reprodukčné práva, čo predstavuje vážny zásah do viacerých ľudských práv.
5. Diagnostické hospitalizácie a opakované lekárske vyšetrenia nariadené pod hrozbou straty dávky alebo príspevku predstavujú kombináciu administratívneho nátlaku a zásahu do telesnej integrity, oslabujú autonómiu osoby a môžu obchádzať jej slobodný a informovaný súhlas.
6. V zariadeniach sociálnych služieb dochádza k zásahom do osobnej integrity v dôsledku paternalistického prístupu personálu, ktorý rozhoduje o tele, zdraví alebo dennom režime klienta bez jeho aktívnej účasti a súhlasu, čo oslabuje autonómiu klienta.

2.1.14 (Článok 18) Sloboda pohybu a štátna príslušnosť

Článok 18 Dohovoru zaručuje každému právo slobodne sa pohybovať a vybrať si svoje miesto pobytu na rovnakom základe s ostatnými. Zároveň zdôrazňuje, že osoby so zdravotným postihnutím nesmú byť neprimerane obmedzované vo svojej mobilite a rozhodovaní o tom, kde žijú, ani v prístupe k podpore a primeraným opatreniam, ktoré umožnia uplatniť tieto práva.

Konkrétnejšie potom zaväzuje štáty zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím:

- mali právo získať a meniť štátnu príslušnosť a neboli svojvoľne alebo na základe zdravotného postihnutia zbavené svojej štátnej príslušnosti;
- neboli na základe zdravotného postihnutia zbavené svojej spôsobilosti získať, vlastniť a využívať doklady potvrdzujúce ich štátnu príslušnosť alebo iné doklady totožnosti, alebo využívať príslušné postupy, ako je napríklad imigračné konanie, ktoré môžu byť nevyhnutné na uľahčenie uplatňovania práva na slobodu pohybu;
- mohli slobodne opustiť ktorúkoľvek krajinu vrátane svojej vlastnej;
- neboli svojvoľne alebo na základe zdravotného postihnutia zbavené práva vstúpiť do svojej vlastnej krajiny.

Dohovor sa v tomto Článku osobitne venuje právu detí so zdravotným postihnutím na zachovanie identity. Zdôrazňuje, že deti so zdravotným postihnutím sa zaregistrujú hneď po narodení a majú od narodenia právo na meno, právo na štátnu príslušnosť, a ak je to možné, právo poznať svojich rodičov a právo na ich starostlivosť.

Toto právo sa plne vzťahuje aj na klientov zariadení sociálnych služieb, ktorí sú závislí od starostlivosti personálu alebo od poskytovateľov sociálnych služieb. V takýchto prostrediach môže dôjsť k nevedomému alebo paternalistickému obmedzovaniu rozhodnutí klientov, napríklad pri správe osobných dokladov, voľbe miest pobytu alebo zabezpečení podpory pri pohybe. Dohľad nad realizáciou týchto práv vyžaduje, aby poskytovatelia sociálnych služieb vytvárali podmienky, ktoré umožnia klientom zachovať kontrolu nad svojím životom a mať skutočnú možnosť rozhodovať o svojom pohybe a pobyte.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Administratívne prekážky v získaní občianstva alebo dokladov

Osoby so zdravotným postihnutím sa môžu stretávať s problémami pri vybavovaní občianskeho preukazu, pasu alebo iných identifikačných dokladov. Nedostatok primeranej podpory pri vyplňaní dokumentov, komplikované formuláre a byrokracia spôsobujú zdržania a nejasnosti. Takéto situácie môžu obmedziť praktické uplatnenie práva na občianstvo a identitu.

Obmedzenia pri voľbe miesta pobytu

Klienti zariadení sociálnych služieb alebo osoby závislé od rodiny či inštitúcií majú často limitovanú slobodu rozhodnúť sa o svojom mieste pobytu. Nedostatok dostupného bývania či samostatného zázemia obmedzuje reálnu možnosť slobodnej voľby.

Bariéry praktického uplatnenia práva na pohyb

Bariéry v pohybe, napríklad neprístupná verejná doprava alebo nedostupné informácie, sťažujú presun medzi mestami či regiónmi. Nedostatok podpory pri administratívnych úkonoch spojených s presťahovaním tiež môže osobám so zdravotným postihnutím sťažiť praktické uplatnenie práva na pohyb.

Rovnako tomu je v prípade chýbajúcej asistencie alebo pomôcok, závislosť od ktorých obmedzuje samostatný pohyb osôb so zdravotným postihnutím.

Úschova dokladov totožnosti v zariadeniach sociálnych služieb

Klienti zariadení sociálnych služieb a ich zákonní zástupcovia sa ma často pýtajú, ako správne postupovať pri úschove osobných dokladov, najmä občianskych preukazov, z preventívnych dôvodov, napríklad kvôli obave zo straty alebo zneužitia.

Právna úprava jasne stanovuje, že občiansky preukaz sa nesmie odovzdať alebo prijať ako záloh ani v súvislosti s poskytovaním služieb, pokiaľ to nie je nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.⁸⁷

87 § 15 ods. 4 Zákona o občianskych preukazoch.

Systematické odoberanie dokladov zo strany poskytovateľa by preto predstavovalo porušenie práv klienta a zásah do jeho autonómie a práv garantovaných Článkom 18 Dohovoru.

V praxi poskytovateľa sociálnych služieb ponúkajú úschovu občianskych preukazov na základe individuálnej dohody a zmluvy o úschove, najmä u osôb, ktoré na základe svojho zdravotného stavu nedokážu samostatne posúdiť riziko straty alebo zneužitia dokladov. Úschova sa tak realizuje s ohľadom na individuálne posúdenie rizika.

Pri bezpečnom uložení dokladov je dôležité zachovať možnosť uzamknúť si osobné doklady, prijať primerané opatrenia na minimalizáciu rizika ich straty a zároveň zabezpečiť, aby klient mal kontrolu nad svojimi osobnými vecami. Za vhodnú prax možno považovať napríklad zabezpečenie uzamykateľných skriniek priamo v izbách klientov alebo iných osobných odkladacích priestoroch.

Vhodným riešením bezpečného uloženia dokladov, ktoré rešpektujú Článok 18 Dohovoru, sa venujeme na každom pracovnom stretnutí s poskytovateľmi sociálnych služieb a pri monitorovacích návštevách. Pozitívnym zistením je, že v roku 2025 sme nezaznamenali prípady porušovania práv klientov v tejto oblasti a poskytovatelia postupujú prevažne v súlade s právnymi predpismi a princípom rešpektovania autonómie klienta.

Súhrn hlavných zistení

1. Osoby so zdravotným postihnutím sa môžu stretnúť s administratívnymi prekážkami pri získavaní dokladov totožnosti, občianskeho preukazu či pasu z dôvodu komplikovaných formulárov a nedostatočných primeraných úprav pri ich vybavovaní.
2. Nedostatok dostupného bývania a závislosť od inštitúcií, poskytovateľov sociálnych služieb alebo rodiny obmedzuje slobodnú voľbu miesta pobytu.
3. Bariéry v pohybe a nedostatočná podpora pri presunoch sťažujú praktické uplatnenie práva na slobodný pohyb, vrátane presunu v rámci štátu alebo Európskej únie.
4. Závislosť od iných osôb pri rozhodovaní o mieste pobytu alebo pohybe, najmä v zariadeniach sociálnych služieb, môže viesť k paternalistickým zásahom a obmedzeniu autonómie klienta.
5. Praktika odoberania osobných dokladov klientom zariadení sociálnych služieb je na ústupe. Poskytovatelia teraz umožňujú bezpečné uloženie dokladov na základe individuálnej dohody, napríklad uzamykateľnými skriňami na izbách, čo rešpektuje práva garantované Článkom 18 Dohovoru.

2.1.15 (Článok 19) Nezavislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Článok 19 Dohovoru zakotvuje právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v komunite na rovnoprávnom základe s ostatnými, s možnosťou voľby kde, ako a s kým budú žiť. Podstatou tohto práva nie je popretie potreby podpory, ale uznanie práva mať kontrolu nad vlastným životom a rozhodovať o jeho zásadných aspektoch. Toto právo sa vzťahuje na všetky osoby so zdravotným postihnutím bez ohľadu na rozsah podpory, ktorú potrebujú, alebo na obmedzenia v spôsobilosti na právne úkony.

V praxi sa právo na život v komunite stretáva s napätím medzi vôľou dotknutej osoby, rozhodnutiami opatrovníkov, postojmi rodinných príslušníkov a kapacitnými či systémovými obmedzeniami sociálnych služieb. Nezavislý život býva najviac ohrozený, keď je rozhodovanie osoby so zdravotným postihnutím nahrádzané rozhodnutiami iných, bez dôkladného preskúmania možností podpory v komunite a adekvátneho prístupu k službám, ktoré umožňujú samostatnosť a participáciu v spoločnosti.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Prístup ku kompenzáciám a ich význam pre nezávislý spôsob života

Jedným z dôležitých predpokladov uplatňovania práva na nezávislý spôsob života je dostupnosť podporných opatrení, ktoré osobám so zdravotným postihnutím umožňujú prekonávať sociálne dôsledky ich zdravotného postihnutia. Medzi takéto opatrenia patria aj peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, ktorých cieľom je podporovať samostatnosť, mobilitu a zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do spoločenského života.

Zistenia z podnetovej činnosti však poukazujú na to, že priznanie statusu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím nevedie vždy aj k uznaniu odkázanosti na konkrétnu formu kompenzácie, čo vytvára paradoxnú situáciu. Ak posudzovanie odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby alebo na osobnú asistenciu dostatočne nezohľadňuje skutočný vplyv zdravotného postihnutia na každodenné fungovanie osoby, môže to oslabiť samotný účel právnej úpravy kompenzácií.

Nedostatočné alebo formalistické posudzovanie odkázanosti zo strany Úradov práce, často spočívajúce v nedostatočnom zohľadnení sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia, oslabuje účel kompenzačného systému a môže mať priamy dopad na uplatňovanie práva na nezávislý spôsob života podľa Článku 19 Dohovoru. Osoba s uznaným ťažkým zdravotným postihnutím môže bez primeranej podpory vo forme kompenzačného príspevku čeliť významným prekážkam pri mobilitě, prístupe k službám, vzdelávaniu, práci či spoločenskému životu. Kompenzačné príspevky a osobná asistencia pritom predstavujú dôležité nástroje, prostredníctvom ktorých štát naplňa svoj záväzok podporovať začlenenie osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti.

V jednom z preskúmaných podnetov napríklad Úrad práce v Leviciach uznal, že žiadateľka trpí závažným neurologickým ochorením, ktoré zhoršuje jej schopnosť mobility a sebaobsluhy, zároveň však neuznal, že by bola v akomkoľvek rozsahu odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, či už vo forme opatrovania, osobnej asistencie alebo sprievodu. Podávateľka namietala, že tieto závery nezodpovedajú jej zdravotnému stavu a sú v rozpore s predloženými odbornými lekáorskými správami, ako aj so samotným charakterom zdravotného postihnutia, ktoré úrad práce uznal. V danom prípade som jej poskytla poučenie o ďalšom postupe a súčinnosť pri spísaní odvolania proti vydanému integrovanému posudku (sp. zn. KZP/PO/0754/2025/02R).

Prekážky v prístupe k osobnej asistencii

Osobná asistencia predstavuje jeden z najvýznamnejších nástrojov podpory nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím. Jej význam spočíva aj v tom, že umožňuje vytvoriť zmluvný vzťah medzi osobou so zdravotným postihnutím a asistentom, čím podporuje autonómiu osoby pri rozhodovaní o tom, kto a akým spôsobom jej poskytuje potrebnú pomoc.

Zistenia z podnetovej činnosti však poukazujú na to, že podmienky priznania príspevku na osobnú asistenciu sú v praxi často málo transparentné. Existuje pomerne nejednotná prax posudzovania, bez jasne stanovených pravidiel, kto za akých okolností príspevok získava a v akom rozsahu hodín bude osobná asistencia priznaná. Hoci zákon vychádza z princípu individuálneho posudzovania potrieb žiadateľa⁸⁸, nie je dostatočne zrejmé, podľa akých kritérií sa tieto potreby v praxi hodnotia a akým spôsobom sa určuje konečný rozsah hodín osobnej asistencie. Výsledkom môže byť netransparentná rozhodovacia prax Úradov práce a obmedzená reálna dostupnosť osobnej asistencie ako nástroja podpory nezávislého života.

88 § 11 a 13 Zákona o peňažných príspevkoch.

V rámci podnetov sa zároveň opakovane objavuje problém nedostatočnej informovanosti osôb so zdravotným postihnutím a ich rodinných príslušníkov o podmienkach výkonu osobnej asistencie. Podávateľia poukazujú na to, že od Úradov práce nedostávajú jasné, úplné a zrozumiteľné informácie o tom, za akých podmienok môže osobnú asistenciu vykonávať rodinný príslušník, aké povinnosti z toho vyplývajú a aké obmedzenia stanovuje právna úprava. Táto neinformovanosť následne vedie k nejasnostiam pri uzatváraní zmlúv, k administratívnym chybám a v niektorých prípadoch aj k obavám z porušenia zákonných podmienok.⁸⁹ Nedostatok dostupných a jednotných informácií spolu s nejednotnou aplikačnou praxou tak môže predstavovať významnú prekážku pri využívaní osobnej asistencie ako nástroja podpory nezávislého života, čím sa oslabuje napĺňanie práva osôb so zdravotným postihnutím žiť v komunite na rovnoprávnom základe s ostatnými podľa Článku 19 Dohovoru.

Nezávislý spôsob života dieťaťa závislého od starostlivosti rodičov

V aplikačnej praxi kompenzačnej legislatívy pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sa dlhodobo objavuje problém, keď dieťa „nevojde“ ani do režimu opatrovania, ani do režimu osobnej asistencie. Úrady práce často vyhodnotia, že dieťa už nie je odkázané na celodenné opatrovanie, a súčasne odmietnu priznať osobnú asistenciu s odôvodnením, že potrebná pomoc patrí do rámca bežnej rodičovskej starostlivosti.

Výsledkom je situácia, v ktorej rodičia poskytujú zvýšenú, časovo aj fyzicky náročnú starostlivosť bez akejkoľvek finančnej alebo materiálnej podpory zo strany štátu. Takáto prax môže ohrozovať princíp zotrvania dieťaťa v rodine, zvyšovať ekonomickú a sociálnu zraniteľnosť rodín a zároveň nezohľadňovať skutočný rozsah podpory potrebnej dieťaťu na zabezpečenie jeho plného začlenenia do spoločnosti.

Právo na nezávislý spôsob života podľa Článku 19 Dohovoru sa pritom netýka len dospelých osôb schopných samostatného rozhodovania. U detí, ktoré sú prirodzene závislé od starostlivosti rodičov alebo iných opatrovateľov, sa toto právo prejavuje v zabezpečení primeranej podpory, ktorá im umožňuje život v komunite, plné využívanie práv a účasť na bežných aktivitách, ako sú školské aktivity, voľnočasové činnosti alebo rehabilitácie bez toho, aby boli izolované alebo segregované.

Zabezpečenie takejto podpory je zároveň nástrojom, ktorým štát rešpektuje právo dieťaťa vyrastať v prirodzenom prostredí a zapájať sa do života spoločnosti na rovnoprávnom základe. Štát je preto povinný zabezpečiť, aby prístup k podpore vychádzal z dôsledného a individuálneho posúdenia potrieb dieťaťa a jeho rodiny, a nebol závislý od schopnosti rodiča domáhať sa nároku prostredníctvom odvolaní alebo iných právnych krokov (sp. zn. KZP/PO/0800/2024/07R, bližšie Príbeh pätnásty).

Dostupnosť podpory v komunite

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo žiť v komunite s rovnakými možnosťami voľby ako ostatní a rozhodovať o tom, kde, s kým a za akých podmienok budú žiť. Nezávislý spôsob života pritom neznamená žiť osamote alebo bez pomoci, ale mať kontrolu nad vlastným životom a prístup k podpore podľa vlastnej voľby a potrieb.

V praxi sa však toto právo často stretáva s prekážkami. Nedostatočná dostupnosť terénnych a komunitných sociálnych služieb, ako aj obmedzené možnosti osobnej asistencie, môžu viesť k tomu, že osoby so zdravotným postihnutím sú nútené prijať pobytové sociálne služby, hoci by s primeranou podporou mohli žiť vo vlastnom domácom prostredí. Rozhodnutie o mieste života sa tak neraz nerealizuje na základe skutočnej voľby dotknutej osoby, ale je ovplyvnené nedostatkom dostupných služieb alebo systémových riešení podpory v komunite.

Uplatňovanie práva na nezávislý spôsob života preto predpokladá existenciu systému podpory, ktorý umožňuje osobám so zdravotným postihnutím zostať v prirodzenom prostredí, ak si to želajú, a zároveň im poskytuje primeranú pomoc pri každodenných činnostiach, prístupe k zdravotnej starostlivosti, sociálnemu poradenstvu či zapojení do spoločenského života. Terénne a komunitné služby majú v tomto kontexte zásadný význam, pretože umožňujú kombinovať potrebnú podporu so zachovaním autonómie a dôstojnosti osoby (sp. zn. KZP/PO/0395/2025/06R, bližšie Príbeh šestnásty).

Rozhodovanie o mieste života a výkon opatrovníctva

Z mojej podnetovej činnosti vyplýva, že otázka rozhodovania o mieste života osôb so zdravotným postihnutím je v praxi často spojená s napätím medzi vôľou samotnej osoby, očakávaniami rodinných príslušníkov a rozhodnutiami opatrovníkov. Opakovane riešim podnety, v ktorých osoby so zdravotným postihnutím vyjadrujú nesúhlas s umiestnením do zariadenia sociálnych služieb a želajú si zotrvať vo vlastnom domácom prostredí.

89 § 52 písm. f) Zákona o peňažných príspevkoch.

V niektorých prípadoch sa príbuzní alebo opatrovníci snažia túto situáciu riešiť návrhom na rozšírenie obmedzenia spôsobilosti na právne úkony, a to aj v rozsahu rozhodovania o poskytovaní sociálnych služieb. Dôvodom týchto snáh nebýva vždy bezprostredné ohrozenie života alebo zdravia osoby, ale aj sociálne či praktické okolnosti, ako je zanedbanosť domácnosti, absencia podpory v komunite alebo únava rodinných príslušníkov.

V roku 2025 som vstúpila do súdneho konania⁹⁰, v ktorom opatrovníčka navrhovala rozšírenie obmedzenia spôsobilosti na právne úkony s odôvodnením, že osoba so zdravotným postihnutím nevláda vedenie domácnosti a v budúcnosti by mohlo byť potrebné jej umiestnenie do zariadenia sociálnych služieb. Takéto návrhy, ktoré nesúvisia s konkrétnym vykonávaním právnych úkonov, ale skôr predstavujú preventívnu snahu zabezpečiť možnosť rozhodovať o budúcom umiestnení osoby do inštitucionálneho prostredia, sú v rozpore s Článkom 19 Dohovoru. Zároveň však ide o situácie, ktoré otvárajú legitímnu otázku hľadania rovnováhy medzi rešpektovaním autonómnej vôle osoby so zdravotným postihnutím a potrebou ochrany jej zdravia alebo bezpečnosti (sp. zn. KZP/PO/0556/2025/03R).

Opatrovník môže zasiahnuť do práva na nezávislý spôsob života nielen samotným rozhodnutím o uzavretí zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, ale aj tým, ktoré zariadenie vyberie, prípadne aké pokyny poskytovateľovi služieb dáva. V niektorých prípadoch opatrovníci obmedzovali pohyb opatrovancov alebo im zakazovali vychádzky mimo zariadenia, hoci takéto obmedzenia nevyplyvali z rozhodnutia súdu o rozsahu obmedzenia (sp. zn. KZP/PO/0662/2025/03R). V inom prípade bol opatrovanec umiestnený do zariadenia sociálnych služieb výrazne vzdialeného od jeho pôvodného bydliska a sociálnych väzieb (sp. zn. KZP/PO/0784/2025/03R).

V takýchto situáciách je potrebné zdôrazniť, že opatrovník môže konať len v rozsahu práv a povinností, ktoré mu uložil súd. Zariadenie sociálnych služieb má zároveň zohrávať úlohu ochrany práv svojich klientov a nemalo by vykonávať pokyny opatrovníka, ktoré nemajú oporu v rozhodnutí súdu alebo sú v rozpore s právami opatrovanca.

Aj osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony majú právo rozhodovať o tom, kde a ako budú žiť. Nemôžu byť nútené žiť v konkrétnom prostredí len z dôvodu pohodlia systému alebo z dôvodu nedostupnosti podporných služieb v komunite.

Súhrn hlavných zistení

1. Priznanie statusu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím nevedie automaticky k uznaniu odkázanosti na konkrétnu formu kompenzácie, čo oslabuje účel právnej úpravy a reálne obmedzuje uplatňovanie práva na nezávislý spôsob života.
2. Posudzovanie nároku na osobnú asistenciu je v praxi nejednotné a netransparentné, pričom nedostatočná informovanosť osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín výrazne obmedzuje dostupnosť a využiteľnosť tejto kľúčovej podpory nezávislého života.
3. Deti so zdravotným postihnutím často nedostávajú primeranú podporu, pretože potrebná pomoc býva nesprávne považovaná za „bežnú rodičovskú starostlivosť“, čo ohrozuje zotrvanie dieťaťa v rodine a plné využívanie jeho práv.
4. Nedostatok terénnych a komunitných služieb a obmedzené možnosti osobnej asistencie nútia osoby so zdravotným postihnutím prijať pobytové služby, čím sa obmedzuje ich autonómia a skutočná voľba miesta života.
5. Neprimerané zásahy opatrovníkov do rozhodovania osôb so zdravotným postihnutím, najmä vo výbere miesta života a poskytovateľov služieb, môžu porušovať právo na nezávislý spôsob života; opatrovníctvo musí byť vždy vykonávané v súlade so súdom uloženými právami a povinnosťami a rešpektovať autonómiu osoby.

90 § 10 ods. 2 písm. g) Zákona o komisároch v spojení s § 13a Civilného mimosporového poriadku.

PRÍBEHY

Príbeh pätnásty

MEDZI OPATROVANÍM A OSOBNOU ASISTENCIOU – KEĎ RODIČ OSTANE BEZ POMOCI

Jedným z dlhodobých pretrvávajúcich problémov v oblasti kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia je aplikačná prax, v dôsledku ktorej sa maloleté dieťa „nevojde“ ani do režimu opatrovania, ani do režimu osobnej asistencie. Úrady práce vyhodnotia, že dieťa už nie je odkázané na celodenné opatrovanie, no zároveň pomoc, ktorú objektívne potrebuje, označia za „bežnú rodičovskú starostlivosť“, a teda nie za dôvod na priznanie osobnej asistencie.

Výsledkom je situácia, že rodič zabezpečuje zvýšenú, časovo aj fyzicky náročnú starostlivosť, ktorá mu znemožňuje pracovať, no štát mu neposkytuje žiadnu finančnú podporu. Takýto stav vyvoláva zásadnú otázku – kde sa v týchto prípadoch stráca účel Zákona o peňažných príspevkoch a princíp podpory zotrvania dieťaťa v rodine?

Odpoveď po dlhých rokoch konečne nájdeme aspoň v dôvodovej správe k novej legislatíve platnej pre peňažné príspevky.

Naša značka: KZP/PO/0800/2024/07R

Desaťročný Marek je dieťaťom s detskou mozgovou obrnou kvadruspastickej formy, čo znamená, že má výrazné ťažkosti s chôdzou, koordináciou pohybov, orientáciou v priestore a pri viacerých úkonoch sebaobsluhy potrebuje pomoc. Matka sa o neho dlhodobo stará, všade ho sprevádza a pomáha mu pri bežných denných činnostiach, pri ktorých potrebuje z dôvodu zdravotných obmedzení pomoc. Štát jej z tohto dôvodu dlhodobo poskytoval pomoc, najprv vo forme predĺženého rodičovského príspevku, potom vo forme peňažného príspevku na opatrovanie. Približne po 4 rokoch však prehodnotil stupeň odkázanosti Mareka na pomoc inej fyzickej osoby zo stupňa V. na stupeň III., pričom skonštatoval, že vďaka aktívnej pomoci a podpory svojej matky sa jeho sebaobslužná schopnosť zlepšila. Naďalej však ostal odkázaný na pomoc inej osoby pri niektorých úkonoch, aj keď v nižšej miere, a tu nastal problém.

Úrad práce Poprad mu žiadnu vhodnejšiu formu kompenzácie nenavrhol, hoci mohol, a to peňažný príspevok na osobnú asistenciu. V odôvodnení uviedol, že hoci Marek potrebuje pomoc pri stravovaní, hygiene, obliekaní, pohybe po schodoch, pri dodržiavaní liečebného režimu a vyžaduje sprievod mimo domova, ide o činnosti, ktoré vzhľadom na jeho vek patria do bežnej rodičovskej starostlivosti. Matka tak ostala bez akejkoľvek finančnej podpory hoci jej syn je naďalej osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a sám úrad práce potvrdil jeho odkázanosť na pomoc inej osoby.

Marek je schopný navštevovať školu, krúžky či rehabilitácie, nie však samostatne, resp. porovnateľne s deťmi v jeho veku. Naďalej potrebuje sprievod, pretože má problémy s koordináciou, zakopáva a nedokáže zabrániť pádu. Pomoc potrebuje aj pri základných sebaobslužných úkonoch. Túto pomoc môže Marekovi poskytnúť práve osobný asistent, ktorý v zmysle novely Školského zákona⁹¹ môže Marekovi pomáhať aj priamo v škole. To by Marekovi umožnilo naďalej dochádzať do školy, na krúžky aj ďalšie aktivity a jeho mame vrátiť sa do pracovného života a zabezpečiť rodine potrebné finančné zdroje.

Podávateľke podnetu, ktorá si so situáciou nevedela sama poradiť, sme poskytli podporu pri spísaní odvolania tým, že sme na základe našich bohatých poznatkov identifikovali nezrovnalosti v rozhodovacej činnosti Úradu práce Poprad, ktoré bežný laik nemusí v rozhodnutí dokázať pomenovať, hoci cíti, že v ňom niečo nesedí.

Prípad Mareka je jeden z mnohých, ktoré som preskúmavala. Paradoxne vďaka množstvu prípadov, ktorými sme sa zaoberali, sa nám podarilo identifikovať systémové nedostatky v aplikačnej praxi Úradov práce, pre ktoré sa mnoho rodín starajúcich sa o dieťa so zdravotným postihnutím k potrebnej pomoci vo forme peňažného príspevku nedostalo.

Takýto postup je v rozpore s princípmi vyplývajúcimi z Dohovoru, najmä s právom na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu, ako aj s právom dieťaťa so zdravotným postihnutím na plné využívanie jeho práv a začlenenie do spoločnosti:

91 § 142 psím. c) Školského zákona.

Článok 7 – Ochrana detí so zdravotným postihnutím

Tento Článok Dohovoru odkazuje na potrebu zabezpečiť deťom so zdravotným postihnutím plné využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými deťmi a v konaní o akejkoľvek veci týkajúcej sa dieťaťa so zdravotným postihnutím vnímať ako prvoradý najlepší záujem dieťaťa.

Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

V tomto Článku Dohovor zaručuje rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými. Štát sa zaväzuje prijať účinné a primerané opatrenia na ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečiť im prístup k celému spektru podporných služieb a asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej, a ktoré zabráňujú izolácii a segregácii v spoločnosti.

Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Dohovor zaväzuje štát uznať právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny a podniknúť príslušné kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Dlhodobu sa ako osobitne problematické ukázalo, že Úrady práce v prípade maloletých detí identifikovali potrebu pomoci pri sebaobslužbe či sprievode ako bežnú rodičovskú starostlivosť a rodičovskú povinnosť a nezohľadnili ani jej zvýšenú intenzitu a časovú náročnosť spôsobenú práve charakterom a dôsledkami zdravotného postihnutia dieťaťa. Takýto výklad zákonných ustanovení potom viedol v početných prípadoch k tomu, že rodič musel zanechať zamestnanie z dôvodu starostlivosti o dieťa, no nemal nárok na žiadnu kompenzáciu a podporu. Rodina sa tak dostáva do ekonomickej neistoty, hoci cieľom právnej úpravy má byť podpora zotrvania dieťaťa v prirodzenom rodinnom prostredí.

Aj preto sme ešte v roku 2024 venovali značnú snahu tomu, aby Ministerstvo práce na tieto naše poznatky pri príprave reformy posudkovej činnosti reflektovalo a v rámci prípravy nového Zákona o integrovanej posudkovej činnosti a k zákonu patriacej vyhlášky⁹², ako aj novelizácie Zákona o peňažných príspevkoch a následne aj metodických materiálov⁹³, zapracovalo také zmeny a právne garancie, aby k znevýhodňovaniu detí so zdravotným postihnutím v prístupe ku kompenzačným príspevkom nedochádzalo.

Súladný výklad bežnej rodičovskej starostlivosti s požiadavkami Dohovoru sa mi podarilo presadiť aspoň do Dôvodovej správy k novej právnej úprave integrovanej posudkovej činnosti⁹⁴, čo nakoniec pomohlo Marekovi dosiahnuť nápravu v odvolacom konaní, keďže jeho matka s našou pomocou sa práve na tento odkaz v dôvodovej správe odvolala. Nemožno však prehliadnuť, že bez aktívneho prístupu matky a odbornej podpory by Marek a jeho rodina mohli zostať bez potrebnej pomoci. Otázkou zostáva, koľko rodín sa v obdobnej situácii nedokáže efektívne brániť a aký má takáto prax dlhodobý dopad na ich sociálnu a ekonomickú stabilitu.

Podpora detí s ťažkým zdravotným postihnutím a ich rodín nemôže byť podmienená tým, či sa dokážu brániť v odvolacom konaní. Musí byť prirodzeným výsledkom zákonného, dôsledného a individuálneho posúdenia ich potrieb.

92 Vyhláška ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia Zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

93 Metodické materiály k Zákonom o integrovanej posudkovej činnosti sú dostupné na webovej stránke Ministerstva práce, Link: www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/integrovana-posudkova-cinnost/metodika-k-socialnej-posudkovej-cinnosti.pdf a www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/integrovana-posudkova-cinnost/metodika-k-lekarskej-posudkovej-cinnosti.pdf.

94 Zákon o integrovanej posudkovej činnosti.

Príbeh šiestnásty

MOJA TÚŽBA SA VOLÁ BYŤ DOMA

Mnohé osoby so zdravotným postihnutím čelia dileme medzi životom v pobytových zariadeniach sociálnych služieb a možnosťou zostať vo vlastnom domácom prostredí. Právo slobodne si vybrať miesto, kde chcú žiť často naráža na nedostatočné terénne a komunitné služby, ktoré by im umožnili žiť samostatne a dôstojne s primeranou podporou. Tento príbeh upozorňuje na potrebu dostupnosti sociálnych služieb, ktoré rešpektujú individuálne rozhodnutia a podporujú inklúziu v spoločnosti.

Naša značka: KZP/PO/0395/2025/06R

Pani Alžbeta je 30 ročná mladá žena so zdravotným postihnutím, ktorá bola klientkou domova sociálnych služieb. Z vlastného rozhodnutia ukončila poskytovanie sociálnej služby a v apríli 2024 sa vrátila domov k rodine.

Pán Jozef sa obrátil na nás so žiadosťou o pomoc s tým, aby pani Alžbeta znovu išla do zariadenia sociálnych služieb, kde by mala vhodnejšie podmienky na život. Pán Jozef popísal podmienky, v ktorých pani Alžbeta žije ako nevyhovujúce, nemá zabezpečenú vodu ani elektrinu, nechodí k lekárovi, neberie žiadne lieky. Po tom, čo mu povedala, že sa necíti dobre a chce odísť, cítil potrebu jej pomôcť. Pomohol jej opätovne podať žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v niekoľkých zariadeniach sociálnych služieb. V štyroch jej ponúkli uzatvorenie zmluvy, ale nakoniec si to vždy rozmyslela a odmietla odísť od rodiny. Pán Jozef je presvedčený, že v zariadení sociálnych služieb by jej bolo lepšie.

Podľa posudku o odkázanosti na sociálnu službu je pani Alžbeta odkázaná na pomoc pri kúpe spotrebného tovaru, príprave jedla, varení a zohrievaní jedla, umytí riadu, bežnom upratovaní, obsluhu bežných domácich spotrebičov, starostlivosti o bielizeň, lôžko, vynášaní drobného odpadu do zbernej smetnej nádoby a ďalších jednoduchých úkonoch spojených s prevádzkou a udržiavaním domácnosti. Tiež je odkázaná na sprievod na lekárske vyšetrenie a na vybavovanie úradných záležitostí. V posudku bolo pani Alžbete odporúčané poskytovanie sociálnej služby v domove sociálnych služieb. V rozhodnutí o odkázanosti na sociálnu službu má stanovený stupeň odkázanosti IV.

Ktoré Články Dohovoru sa vzťahujú k tomuto príbehu?**Článok 19 Dohovoru - Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti**

Článok 19 Dohovoru garantuje osobám so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými tak, aby 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. Osoby so zdravotným postihnutím by mali mať 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. Osoby so zdravotným znevýhodnením majú rovnaké právo ako všetci ostatní viesť svoj život podľa vlastných predstáv - nezávisle, dôstojne a v plnohodnotnej integrácii do spoločnosti bez ohľadu na závažnosť ich znevýhodnenia.

Článok 26 Dohovoru - Habilitácia a rehabilitácia

Podľa tohto Článku Dohovoru zmluvný štát musí vytvoriť účinné a primerané opatrenia, aby umožnili osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života. Je to možné dosiahnuť prostredníctvom komplexných habilitačných a rehabilitačných služieb a programov čo najbližšie k miestu ich bydliska vrátane vidieckych oblastí.

Článok 28 Dohovoru - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Vo vzťahu k tomuto Článku Dohovoru, ktorý hovorí o primeranej životnej úrovni a sociálnej ochrane vo vzťahu k situácii pani Alžbety chceme zdôrazniť právo osôb so zdravotným postihnutím na sociálnu ochranu a na využívanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Štát má podniknúť príslušné kroky, ktoré zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k programom verejnej bytovej výstavby. V tejto súvislosti vítame snahy

o budovanie nájomných bytov s možnosťami regulovaného bývania, ktoré by umožnili osobám v nepriaznivej sociálnej situácii prístup k programom verejnej bytovej výstavby. Bez podporných programov štátu to nebude možné.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím zdôrazňuje, že nezávislý spôsob života neznamenať žiť osamelo alebo bez pomoci, ale mať kontrolu nad vlastným životom a prístup k podpore podľa vlastnej voľby a potrieb.⁹⁵ Ak sa fyzická osoba rozhodne pre neprijatie poskytovania pobytovej sociálnej služby, alebo ukončí jej poskytovanie a sama alebo s pomocou rodiny si nedokáže zabezpečiť adekvátnu podporu a pomoc, môže využiť pomoc obce, do pôsobnosti ktorej patrí aj vyhľadávanie fyzických osôb, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu⁹⁶, ako aj poskytovanie základného sociálneho poradenstva⁹⁷, napríklad o možnostiach poskytnutia podpory prostredníctvom služieb⁹⁸, ktoré by mohli byť poskytované v obci, kde žije (okrem starostlivosti v pobytových a ambulantných službách aj terénne služby ako napr. donáška jedla, pomoc pri zabezpečení nákupov, využívanie zariadení na osobnú hygienu, sprostredkovanie zdravotnej starostlivosti a iné). Poskytovanie terénnych služieb by pani Alžbete mohlo pomôcť pri naplňovaní práva na nezávislý spôsob života v komunite s primeranou podporou.

V uvádzanom príbehu sme nekonštatovali porušenie záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru. Napriek tomu, že sa môže poskytovanie sociálnej služby v pobytovom zariadení sociálnych služieb javiť ako vhodné riešenie pre zabezpečenie vhodných životných podmienok a starostlivosti, je vždy dôležité brať za prioritné prianie človeka. Chceli sme poukázať na potrebu a dôležitosť rozširovania možností terénnych sociálnych služieb, garantujúcich zotrvanie fyzickej osoby v prirodzenom prostredí s ponukou sociálnych služieb poskytujúcich primeranú mieru podpory. Pani Alžbeta je mladá žena so zdravotným postihnutím, ktorá s potrebnou mierou podpory dokáže žiť v prostredí, ktoré si sama zvolí. Pozitívne sme hodnotili snahu obce poskytnúť poradenstvo a pomoc.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Zvýšenie rozsahu hodín osobnej asistencie v odvolacom konaní

Podávateľ podnetu namietal postup Úradu práce Bardejov v konaní o jeho žiadosti o priznanie príspevku na osobnú asistenciu. Úrad práce mu v komplexnom posudku okrem iných peňažných príspevkov navrhol aj peňažný príspevok na osobnú asistenciu v rozsahu 1 015 hodín ročne. Úrad práce síce priznal nárok na príspevok, avšak priznaný počet hodín bol pre podávateľa nedostačujúci.

V odvolacom konaní Ústredie práce Košice pri prehodení dôsledkov zdravotného postihnutia zohľadnilo aktívny spôsob života podávateľa a navrhlo mu zvýšený rozsah hodín osobnej asistencie na 1 119 hodín ročne. Tento prípad zdôrazňuje, že Úrady práce pri posudzovaní nároku na kompenzačné príspevky musia nielen hodnotiť zdravotný stav, ale zároveň dôsledne zohľadniť aj integračné aktivity posudzovanej osoby (sp. zn. KZP/PO/0484/2025/02R).

95 Body 44 až 46 Všeobecného komentára č. 1 (2014) Článok 12: Rovnosť pred zákonom Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, CRPD/C/GC/1.

96 § 80 písm. n) Zákona o sociálnych službách.

97 § 80 písm. e) Zákona o sociálnych službách.

98 § 80 písm. d) Zákona o sociálnych službách.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)**Nový Zákon o príspevku na odkázanosť**

Dňa 13. októbra 2025 bol do medzirezortného pripomienkového konania predložený návrh Zákona o príspevku na odkázanosť (č. LP/2025/519). V rámci pripomienkového konania som predložila spolu 38 pripomienok, z ktorých sa niektoré zhodovali s pripomienkami iných organizácií.

Viacere moje pripomienky boli následne akceptované a zapracované do návrhu zákona. Napríklad v prípade zazmluvnenia lôžok u poskytovateľov sociálnych služieb zo strany zdravotných poisťovní bola prijatá moja pripomienka, podľa ktorej, ak zdravotná poisťovňa nenaplní minimálny počet lôžok v jednotlivých samosprávnych krajoch za príslušný rozpočtový rok a eviduje žiadosti poskytovateľov, ktorým nevyhovela z dôvodu naplnenia minimálneho počtu lôžok, bude povinná uzatvoriť zmluvy s poskytovateľmi z iných krajov až do naplnenia celkového minimálneho počtu lôžok.

Ďalšou akceptovanou pripomienkou bolo zrušenie navrhovaného poplatku vo výške 3 % zo sumy priznaného príspevku pri sociálnej službe „Sprostredkovanie sociálnej služby a inej pomoci“. Platením tohto poplatku by sa prijímateľovi znižovala výška príspevku, čo by negatívne dopadlo na niektoré cieľové skupiny. Obsah tejto služby zahŕňa aj sociálne poradenstvo a odbornú pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, napríklad pri vybavovaní úradných záležitostí, osobných dokladov, písomných podaní či tlačív, a táto činnosť je poskytovaná bezplatne, so súhlasom plnoletej fyzickej osoby.

Predložila som aj pripomienku k lehote na podanie podnetu na preskúmanie rozhodnutia úradu práce. Pôvodne bola navrhovaná lehota tri pracovné dni, čo by mohlo spôsobiť negatívny dopad na odkázanú osobu.

Moja pripomienka bola akceptovaná a lehota bola predĺžená na 8 dní.

Naopak, pripomienka k zániku nároku na vyplatenie príspevku nebola akceptovaná. Žiadala som, aby lehota, v ktorej môže odkázaná osoba žiadať o spätné doplatenie príspevku, ak napriek splneniu podmienok na výplatu príspevku bez jej zavinenia nedošlo k jeho vyplateniu alebo došlo k vyplateniu v nižšej sume, bola predĺžená z 3 mesiacov na 3 roky, teda na lehotu, v ktorej môže sám Úrad práce spätne žiadať vrátenie príspevku. Považujem za stav neprimeranej nerovnováhy medzi štátom a občanom, ak Úrad práce má lehotu až 3 roky, v ktorej môže žiadať vrátiť nesprávne vyplatený príspevok, ale odkázaná osoba má lehotu len 3 mesiace na to, aby zistila a účinne namietala, že Úrad práce jej nepriznal, na čo mala nárok.

2.1.16 (Článok 20) Osobná mobilita

Osobná mobilita je praktickým predpokladom výkonu viacerých práv osôb so zdravotným postihnutím, najmä práva na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti. Článok 20 Dohovoru zaväzuje štát uľahčovať osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím s najväčšou možnou nezávislosťou, a to spôsobom, v čase a za podmienok, ktoré si zvolia ony samy, a za prijateľné ceny.

Obsah záväzku podľa Článku 20 Dohovoru presahuje samotný „pohyb z miesta na miesto“. Zahŕňa dostupnosť a cenovú prístupnosť mobility ako služby vrátane pomôcok a podporných technológií, asistencie, dopravných riešení a opatrení, ktoré umožňujú bezpečný a samostatný pohyb. Ak štát vytvára prekážky v prístupe k týmto nástrojom (napr. neprimeranými podmienkami, oneskoreným rozhodovaním alebo prakticky nevyužitelnými režimami), výsledkom nie je iba znížený komfort, ale reálne obmedzenie autonómie, spoločenskej participácie a často aj zhoršenie zdravotného stavu.

Článok 20 Dohovoru je v praxi úzko prepojený aj s Článkom 9 Dohovoru (Prístupnosť), keďže neprístupná doprava, bariéry v dopravných uzloch alebo nefunkčné podporné mechanizmy môžu osobnú mobilitu znemožniť. Zároveň sa prelína s Článkom 5 Dohovoru (Rovnosť a nediskriminácia), ak sú osoby so zdravotným postihnutím v dôsledku nastavenia pravidiel alebo praxe vylúčené z bežných dopravných a parkovacích režimov, a s Článkom 13 Dohovoru (prístup k spravodlivosti), ak sa náprava dosahuje len za cenu neprimerane finančne a časovo náročného uplatnenia opravných prostriedkov.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Rozhodovanie o kompenzačných príspevkoch v oblasti individuálnej prepravy

V roku 2025 som preskúmavala viaceré podnety týkajúce sa rozhodovania Úradov práce v konaniach o peňažnom príspevku na kúpu osobného motorového vozidla a o príspevkoch súvisiacich s jeho prevádzkou. Vo viacerých prípadoch som zistila nesprávny postup Úradu práce, ktorý spočíval v **nedostatočnom zohľadnení sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia a integračných aktivít osoby**. V jednom z preskúmaných podnetov napríklad podávateľka podnetu namietala, že Úrad práce Partizánske nepriznal peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla ani jednej dcére, hoci obe dcéry s ťažkým zdravotným postihnutím boli odkázané na individuálnu prepravu a ich reálne potreby smerovali k zabezpečeniu jedného spoločného vozidla. Úrad práce pri rozhodovaní vychádzal najmä zo skutočnosti, že jedna z dcér už vlastnila pojazdné vozidlo, pričom dostatočne nezohľadnil jeho nevhodnosť na prepravu dvoch osôb na invalidnom vozíku ani celkovú sociálnu situáciu rodiny. Až v odvolacom konaní Ústredie práce Banská Bystrica konštatovalo nesprávne posúdenie vecí, doplnilo dokazovanie a potvrdilo odkázanosť na individuálnu prepravu, v dôsledku čoho bolo pôvodné rozhodnutie zrušené a v novom konaní bol príspevok priznaný. Podávateľke podnetu sme poskytli priebežné poradenstvo a usmernenie pri uplatňovaní jej práv (sp. zn. KZP/PO/0047/2025/02R, bližšie Príbeh sedemnásty).

Ďalším často sa vyskytujúcim dôvodom porušenia práv osoby so zdravotným postihnutím v oblasti kompenzácie odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom je zjavne **nedostatočné odôvodnenie záverov vykonanej posudkovej činnosti**. Podávateľka podnetu namietala, že Úrad práce Rimavská Sobota jej opakovane nepriznal peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla a odňal jej už priznaný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s jeho prevádzkou, hoci jej zdravotný stav dlhodobo poukazuje na výrazne zhoršenú mobilitu a odkázanosť na individuálnu prepravu. Úrad práce a rovnako aj Ústredie práce Banská Bystrica ako odvolací orgán dospeli k záveru, že nie je odkázaná na individuálnu prepravu, no svoje závery, najmä čo sa týka zmeny už raz uznanej odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom v odôvodnení rozhodnutia nevysvetlili a pri posudzovaní nezohľadnili komplexne všetky jej závažné diagnózy a ich kumulatívny vplyv na schopnosť pohybu, orientácie a zvládania každodenných aktivít. Z predloženej zdravotnej dokumentácie pritom vyplývalo, že u podávateľky podnetu ide o dlhodobé viacsystémové ochorenie s mnohoorganovými komplikáciami, ktoré výrazne obmedzuje jej mobilitu a znemožňuje využívanie verejnej dopravy. Závery posudkových lekárov tak boli v rozpore s objektívnymi nálezmi a predchádzajúcimi posúdeniami zdravotného stavu, pričom tento odklon nebol rozumne odôvodnený. Podávateľke podnetu sme poskytli súčinnosť pri podaní správnej žaloby na preskúmanie zákonnosti rozhodnutí správnych (sp. zn. KZP/PO/0459/2025/02R). Ako problematické **sa tiež javí nedostatočné zohľadnenie žiadateľom predložených lekárskeho správ**. V jednom z preskúmaných podnetov Úrad práce Zvolen zamietol žiadosť o priznanie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla podávateľovi podnetu, ktorý je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a podľa predloženej zdravotnej dokumentácie nie je schopný využívať verejnú hromadnú dopravu

pri zachovaní dôstojnosti a bezpečnosti. Úrad práce dospel k záveru, že nie je odkázaný na individuálnu prepravu, pričom svoje posúdenie oprel najmä o hodnotenie mobility a dostatočne nezohľadnil závažné duševné ochorenie spojené s poruchami správania a orientácie, ktoré objektívne znemožňujú jeho prepravu v bežných podmienkach.⁹⁹ Z odôvodnenia rozhodnutia zároveň nebolo zrejmé, akým spôsobom sa správny orgán vysporiadal s predloženými odbornými lekáskymi nálezmi, čo vyvoláva pochybnosti o spoľahlivom zistení skutkového stavu. Podávateľovi podnetu sme poskytli usmernenie a súčinnosť pri doplnení odvolania (sp. zn. KZP/PO/0004/2025/02R).

Za osobitné závažný zásah do práva žiadateľov o kompenzácie na pomoc pri odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom považujem prípady, keď Úrady práce príspevok **nepriznajú napriek splneniu všetkých zákonných podmienok**. Preskúmaním jedného z podnetov som zistila, že Úrad práce Moldava nad Bodvou ani Ústredie práce Košice ako odvolací orgán nepriznali peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla podávateľke podnetu s odôvodnením, že nespĺňa podmienku pravidelnej dochádzky do zariadenia sociálnych služieb¹⁰⁰, hoci táto nepravidelnosť bola spôsobená objektívnymi zdravotnými dôvodmi, najmä hospitalizáciou a liečbou. Napriek tomu, že podávateľka spĺňala podmienku odkázanosti na individuálnu prepravu a mala uzatvorenú zmluvu so zariadením sociálnych služieb na poskytovanie služby minimálne dvakrát do týždňa, správne orgány tieto skutočnosti nezohľadnili a vyhodnotili vec formalisticky. Takýto postup bol v rozpore so zásadou materiálnej pravdy a účelom zákona, keďže rozhodnutie nevychádzalo zo spoľahlivo zisteného skutkového stavu. Podávateľke podnetu sme poskytli súčinnosť pri spísaní správnej žaloby na preskúmanie zákonnosti rozhodnutia správneho orgánu (sp. zn. KZP/PO/0411/2025/02R).

Takýto postup Úradov práce v praxi vedie k rozhodnutiam o kompenzácií, ktoré nereflektujú reálnu potrebu mobility osoby so zdravotným postihnutím, a tým k oslabovaniu jej nezávislosti. Ak osoba so zdravotným postihnutím nemá prístup k primeraným prostriedkom individuálnej prepravy, zostáva fakticky obmedzená v možnosti pohybu, účasti na spoločenskom živote, prístupe k práci, vzdelávaniu či zdravotnej starostlivosti. Rozhodovanie o kompenzáciách v oblasti mobility preto nemôže byť založené výlučne na formalistickom posúdení zdravotného stavu, ale musí dôsledne zohľadňovať aj sociálne dôsledky zdravotného postihnutia a reálne podmienky života žiadateľa. V opačnom prípade dochádza k oslabovaniu práva na osobnú mobilitu zaručeného Článkom 20 Dohovoru.

Vyhradené parkovanie len pri odkázanosti na individuálnu prepravu

Z preskúmaných podnetov považujem za jednoznačne preukázané, že zúženie nároku na vyhradené parkovacie miesta len pre tie osoby so zdravotným postihnutím, u ktorých Úrad práce posudkovou činnosťou potvrdil odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, zásadným spôsobom komplikujú život mnohým osobám s obmedzenou mobilitou. Úrady práce totiž posudzujú odkázanosť vysoko reštriktívnym spôsobom. V roku 2025 sa na mňa obrátili viacerí obyvatelia mestských častí, v ktorých sa upravovala parkovacia politika. Namietali najmä rušenie alebo nepredĺženie vyhradeného parkovania z dôvodu nesplnenia tejto novej reštriktívnej podmienky, resp. zamietnutie žiadosti o vyhradené parkovanie na rovnakom základe.

Dotknuté osoby sa v praxi ocitajú v situácii, keď dostupnosť parkovania v mieste bývania nie je bežne zabezpečená, parkovacie kapacity sú vyčerpané a osoba so zdravotným postihnutím s obmedzenou mobilitou sa bez vyhradeného miesta reálne nevie dostať k prístupu k miestu bydliska bezpečne a bez neprimeranej záťaže. V týchto prípadoch som identifikovala potrebu, aby buď Úrady práce začali posudzovať odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom transparentnejšie a s dostatočným ohľadom na reálny dopad na mobilitu a nezávislosť osoby, alebo aby mestské časti od tejto reštriktívnej podmienky upustili.¹⁰¹

99 Podľa § 3 ods. 5 Zákona o integrovanej posudkovej činnosti je fyzická osoba odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, ak je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím a nie je schopná na rovnakom základe s ostatnými fyzickými osobami a pri rešpektovaní jej prirodzenej dôstojnosti z dôvodu ťažkej poruchy mobility premiestniť sa k vozidlu verejnej hromadnej dopravy osôb a späť, nastúpiť do vozidla verejnej hromadnej dopravy osôb, udržať sa v ňom počas jazdy a vystúpiť z vozidla verejnej hromadnej dopravy osôb, duševnej poruchy s často sa opakujúcimi prejavmi agresivity, neovládateľného alebo nepredvídateľného správania prepravovať sa vozidlom verejnej hromadnej dopravy osôb, ťažkej poruchy oboch zvieracích prepravovať sa vozidlom verejnej hromadnej dopravy osôb alebo imunologického ochorenia ťažkého stupňa prepravovať sa vozidlom verejnej hromadnej dopravy osôb.

100 § 34 ods. 6 Zákona o peňažných príspevkoch.

101 sp. zn. KZP/PO/0049/2025/05R; KZP/PO/0142/2025/05R; KZP/PO/0193/2025/05R; KZP/PO/0384/2025/05R; KZP/PO/0194/2025/05R; KZP/PO/0403/2025/05R; KZP/PO/0573/2025/05R; KZP/PO/0719/2025/05R.

Časové limity a neprístupné platobné mechanizmy sťažujú parkovanie

V jednom prípade som preskúmaním podnetu zistila kombináciu bariér, ktoré osobe odkázanej na invalidný vozík natoľko sťažili možnosť parkovania, že jej fakticky obmedzili prístup k bežným nákupným možnostiam. Krátky časový limit bezplatného parkovania, neprehľadné dopravné značenie a platobný automat umiestnený a konštruovaný tak, že ho osoba na invalidnom vozíku nevie samostatne obslúžiť – to všetko sú bariéry, ktoré znemožňujú osobe s výrazne obmedzenou mobilitou využívať verejné služby samostatne a robia ju závislou od sprevádzajúcej osoby. V praxi sa tým zároveň zvyšuje časová a psychická záťaž, keďže nevyhnutné úkony spojené s manipuláciou s vozíkom „spotrebujú“ významnú časť bezplatného limitu. Riešenie založené výlučne na asistencii zo strany personálu alebo iných osôb nepovažujem za systémovo postačujúce, keďže nezabezpečuje nezávislosť osoby pri využívaní služby (sp. zn. KZP/PO/0642/2025/05R).

Bariéry v autobusovej doprave

Riešila som aj prípad odmietnutia prepravy osoby odkázanej na invalidný vozík autobusovou dopravou napriek tomu, že podmienky vo vozidle umožňovali jej bezpečný nástup do vozidla. Takéto postupy v praxi znemožňujú osobám so zdravotným postihnutím využívať verejnú dopravu podľa vlastného výberu a spôsobujú ponižujúce situácie, v ktorých sa osoba musí domáhať „výnimky“ namiesto uplatnenia práva. V konkrétnom prípade som upozornila dopravcu, že ak nie je zabezpečený prístup k doprave alebo je preprava odmietnutá bez primeraného dôvodu, dochádza k porušeniu záväzkov podľa Článku 9 ods. 1 Dohovoru a Článku 20 Dohovoru. Dopravca následne prijal opatrenie smerujúce k citlivému posudzovaniu obdobných situácií zo strany vodičov (sp. zn. KZP/PO/0528/2025/05R).

Neuznanie preukazov osoby s ŤZP/ŤZP-S pri cestovaní

V roku 2025 som posudzovala viacero podnetov týkajúcich sa neuznania nároku na zľavu z cestovného držiteľom preukazu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. V jednom prípade išlo o nepriznanie zľavneného cestovného zo strany vodiča dopravcu ARRIVA Michalovce, a. s., a to bez akéhokoľvek vysvetlenia takéhoto postupu (sp. zn. KZP/PO/0424/2025/05R). V ďalších prípadoch som preskúmavala neuznávajúce preukazov osoby ŤZP a ŤZP-S pri cestovaní mimo územia Slovenskej republiky v rámci krajín Európskej únie, kde závisí od jednotlivých štátov alebo poskytovateľov dopravných služieb, či preukaz vydaný iným štátom uznajú (sp. zn. KZP/PO/0595/2025/05R; KZP/PO/0225/2025/05R).

Tieto prípady poukazujú na praktický problém, ktorý má priamy dopad na cenovú prístupnosť dopravy a tým aj na osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím. Ak preukaz osoby s ťažkým zdravotným postihnutím nie je uznaný, osoba so zdravotným postihnutím alebo jej sprievod musí uhradiť cestovné v rozsahu, ktorý by pri uznaní jej statusu nevznikol. Podnety zároveň poukazujú aj na neprijateľnú prax neuznávania preukazu osoby ŤZP v prímestskej doprave, čo znamená odmietnutie uplatnenia zákonom predpokladanej zľavy a zvýšenie finančnej záťaže osoby so zdravotným postihnutím.

Takéto situácie oslabujú reálnu dostupnosť dopravy a dostávajú uplatňovanie práva na osobnú mobilitu do rozporu s požiadavkou Článku 20 Dohovoru, podľa ktorého majú štáty zabezpečiť uľahčenie mobility osôb so zdravotným postihnutím aj za prijateľnú cenu.

Podnety zároveň poukazujú na systémový problém nejednotného uznávania preukazov osoby s ťažkým zdravotným postihnutím pri cestovaní, najmä mimo územia Slovenskej republiky. V tejto súvislosti považujem za významné legislatívne kroky na úrovni Európskej únie smerujúce k zavedeniu európskeho preukazu osoby so zdravotným postihnutím a európskeho parkovacieho preukazu, ktoré majú zabezpečiť vzájomné uznanie statusu osoby so zdravotným postihnutím v členských štátoch a odstrániť praktické prekážky pri uplatňovaní súvisiacich práv.

V súčasnosti Ministerstvo práce pracuje na príprave novej legislatívnej úpravy „Návrh Zákona o európskom preukaze osoby so zdravotným postihnutím a európskom parkovacom preukaze pre osoby so zdravotným postihnutím“, ako aj na príprave tabuľky zhody právneho predpisu s právom Európskej únie. Materiál by mal byť predložený na rokovanie vlády SR do 30. septembra 2026.

Súhrn hlavných zistení

1. Rozhodovacia prax Úradov práce pri poskytovaní kompenzačných príspevkov na individuálnu prepravu v niektorých prípadoch nedostatočne zohľadňuje sociálne dôsledky zdravotného postihnutia a reálne potreby mobility osoby, čo môže viesť k oslabovaniu jej nezávislosti a participácie na spoločenskom živote.
2. Zúženie nároku na vyhradené parkovanie len na osoby s posudkovo potvrdenou odkázanosťou na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom predstavuje v praxi reštriktívnu podmienku, ktorá môže osobám s obmedzenou mobilitou výrazne sťažovať prístup k parkovaniu a prístup k miestu bydliska.
3. Niektoré nastavenia parkovacích systémov, najmä krátke časové limity a neprístupné platobné mechanizmy, vytvárajú bariéry, ktoré osobám odkázaným na invalidný vozík znemožňujú využívať verejné služby samostatne a bez neprimeranej záťaže.
4. V oblasti autobusovej dopravy pretrvávajú situácie, keď je osobe odkázanej na invalidný vozík odmietnutá preprava napriek tomu, že technické podmienky vozidla jej nástup umožňujú, čo je v rozpore s požiadavkou prístupnosti dopravy.
5. Podnety zároveň poukazujú na problémy s uznávaním preukazov osoby s ŤZP a ŤZP-S pri cestovaní, vrátane ich neuznávania v prímestskej doprave alebo v zahraničí, čo znižuje cenovú prístupnosť dopravy a poukazuje na potrebu systémového riešenia prostredníctvom jednotného európskeho preukazu osoby so zdravotným postihnutím.

PRÍBEH

Príbeh sedemnásť

ODVAHA A VYTRVALOSŤ DOVIESŤ SVOJU VEC AŽ K ODVOLACIEMU ORGÁNU

Príbeh matky a jej dvoch dcér s ťažkým zdravotným postihnutím ukazuje, ako nesprávne posúdenie sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia a nedôsledný postup Úradu práce môžu vážne zasiahnuť do života celej rodiny. Napriek splneniu zákonných podmienok im nebol príspevok na kúpu osobného motorového vozidla priznaný. Spravodlivosti sa dočkali až v odvolacom konaní, ktoré odhalilo pochybenia prvostupňového rozhodovania. Odvolací orgán zrušil nesprávne rozhodnutie a priznal požadovaný príspevok, čím napravil porušenie práv garantovaných Dohovorom aj vnútroštátnym právom.

Naša značka: KZP/PO/0047/2025/02R

V októbri 2024 požiadali dcéry pani Emy, volajme ich Mária a Martina, Úrad práce Partizánske o peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla. Obe spĺňali podmienku odkázanosti na individuálnu prepravu¹⁰², pričom uviedli, že ich doterajšie vozidlo nebolo vhodné na prepravu dvoch osôb so zdravotným postihnutím.

Pri posudzovaní tohto podnetu sme zistili, že jedna z dcér vlastní pojazdné vozidlo s platnou technickou a emisnou kontrolou. K žiadosti však nepriložila žiadne doklady o predchádzajúcich opravách, ani o trhovej hodnote vozidla. Predložila len potvrdenie o poruche motora bez vyčíslených nákladov. Úrad práce preto považoval vozidlo, ktoré vlastní, za spôsobilé na prevádzku a jej potreby za dostatočne kompenzované. Nezohľadnil však tvrdenie matky pani Emy, že vozidlo nie je konštrukčne vhodné na prepravu dvoch dcér odkázaných na mechanický invalidný vozík a že pre svoj zdravotný stav ich už nedokáže sama nakladať do auta a voziť postupne.

Úrad práce príspevok dcére Márii nepriznal. Zo záverov posudkového lekára a z nepochopenia sociálnej situácie rodiny boli Mária a Martina spolu so svojou mamou Emou veľmi sklamané. Najviac ich znepokojilo ohrozenie ich integračných aktivít, keďže obidve majú do 30 rokov a chcú sa ešte realizovať čo najviac samostatne, ako aj skutočnosť, že ich reálne potreby neboli pri rozhodovaní dostatočne zohľadnené. Proti vydanému rozhodnutiu podala Mária odvolanie.

¹⁰² § 14 ods. 7 Zákona o peňažných príspevkoch.

Ústredie práce Banská Bystrica ako odvolací orgán preskúmalo rozhodnutie, doplnilo dokazovanie o nový lekársky posudok a potvrdilo odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom. Mária argumentovala, že ich prepravu oboch zabezpečuje matka, vzdialenosť do zariadenia, ktoré pravidelne navštevujú je 1,7 km a nie je účelné vlastniť dve vozidlá, aby matka zabezpečovala ich prepravu, keďže jej auto neumožňuje prepravu dvoch osôb na invalidnom vozíku súčasne.

Ústredie práce Banská Bystrica rozhodlo, že na kúpu vozidla s parametrami umožňujúcimi prepravu oboch sester je príspevok potrebný. Zhodnotilo všetky dôkazy, konštatovalo nesprávnosť pôvodného rozhodnutia, zrušilo ho a vec vrátilo na nové konanie so záväzným pokynom rozhodnúť podľa komplexného posudku.

Podľa Zákona o peňažných príspevkoch¹⁰³ je možné, aby si viaceré osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na individuálnu prepravu zabezpečili kúpu jedného spoločného motorového vozidla. Skutočnosť, že Mária aktuálne vlastní osobné motorové vozidlo, je možné vyriešiť čestným vyhlásením, v ktorom sa zaviazá, že po priznaní nového príspevku predá vozidlo zakúpené z predchádzajúceho príspevku a to najneskôr do šiestich mesiacov od kúpy nového auta.¹⁰⁴ Od priznania pôvodného príspevku už zároveň uplynulo sedem rokov, čím splňa zákonnú podmienku.

Po zrušení prvostupňového rozhodnutia vydal Úrad práce Partizánske v novom konaní rozhodnutie, ktorým žiadateľke príspevok priznal. Tým došlo k náprave pôvodného postupu a k riadnemu posúdeniu nároku. **V auguste 2025 bol peňažný príspevok priznaný obom dcéram pani Emy.** V predmetnej veci poukazujem na nedôsledný postup Úradu práce, najmä v oblasti posudkovej činnosti. Posudkový lekár v pôvodnom konaní nezohľadnil sociálne dôsledky ŤZP žiadateľky v súvislosti so žiadosťou jej sestry, ani ich integračné aktivity či potrebu spoločnej prepravy dvoch osôb na mechanických invalidných vozíkoch. Tento postup viedol k nesprávnemu záveru a následnému neopodstatnenému nepriznaniu príspevku. Pani Eme sme priebežne poskytovali poradenstvo a usmernenie pri ďalšom postupe.

Nepriznaním príspevku v prvostupňovom konaní došlo k ohrozeniu práv osoby s ťažkým zdravotným postihnutím garantovaných v Článoch Dohovoru.

Ktoré Články Dohovoru boli ohrozené?

Článok 13 – Prístup k spravodlivosti

Dohovor zaväzuje štát zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k spravodlivosti. Tým, že Úrad práce v prvostupňovom konaní nepriznal príspevok bez riadneho zohľadnenia potrieb žiadateľky, účelnosti príspevku a napriek splneným zákonným podmienkam, znemožnil jej účinné uplatnenie práv a prístup k adekvátnej ochrane.

Článok 20 – Osobná mobilita

Tento Článok Dohovoru garantuje právo osôb so zdravotným postihnutím na osobnú mobilitu a ukladá štátu povinnosť uľahčiť ju spôsobom, aký si osoby samy zvolia.

Nesprávne zamietnutie žiadosti viedlo k tomu, že rodina nemala možnosť zabezpečiť nevyhnutné vozidlo pre dve osoby odkázané na mechanický invalidný vozík. Podpora mobility a samostatnosti tak nebola poskytnutá včas. Náprava nastala až v odvolacom konaní. Nepriznanie príspevku napriek preukázanej odkázanosti, potrebe spoločnej prepravy a neúčelnosti používania dvoch samostatných vozidiel bolo v rozpore s týmto záväzkom.

103 Ustanovenie § 34 ods. 11 Zákona o peňažných príspevkoch hovorí, že ak si viaceré fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom zabezpečujú kúpu jedného osobného motorového vozidla, výška peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla sa určí pre každú z nich z časti ceny osobného motorového vozidla, ktorá pripadá pomerne na každú z nich. Časť ceny osobného motorového vozidla pripadajúca na jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím sa zohľadňuje najviac v sume 26 555,14 EUR.

104 Podľa § 34 ods. 12 písm. a) Zákona o peňažných príspevkoch možno ďalší peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla poskytnúť, ak od právoplatnosti rozhodnutia o priznaní predchádzajúceho peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla uplynulo najmenej sedem rokov a fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím sa zaviazá, že osobné motorové vozidlo, na ktoré sa poskytol predchádzajúci peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, predá do šiestich mesiacov od kúpy nového osobného motorového vozidla.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Konstruktívny prístup namiesto formalizmu

Podávateľka podnetu ma požiadala o pomoc v súvislosti s konaním o peňažnom príspevku na kúpu osobného motorového vozidla. V čase podania žiadosti o tento príspevok ešte nedisponovala rozhodnutím o prijatí svojej dcéry do materskej školy, čo je jednou z podmienok priznania a vyplatenia príspevku. Obávala sa, že Úrad práce Bratislava konanie zastaví a bude musieť celý proces absolvovať opätovne. Keďže maloletá dcéra mala na prijatie do materskej školy zákonný nárok¹⁰⁵, podávateľka predpokladala vydanie kladného rozhodnutia. Situáciu som na Úrade práce Bratislava obratom preverila. Ten na základe našich informácií ponúkol podávateľke možnosť spísať čestné vyhlásenie o tom, že jej dcéra bude do materskej školy prijatá, ako alternatívu k rozhodnutiu, ktoré jej ešte doručené nebolo. Následne jej Úrad práce Bratislava príspevok na kúpu auta priznal s tým, že po doručení právoplatného rozhodnutia o prijatí dieťaťa do materskej školy a jeho doplnenia do spisu jej príspevok vyplatí, čo následne aj urobil. Postup Úradu práce Bratislava tak umožnil flexibilné riešenie situácie bez zbytočného administratívneho zaťaženia žiadateľky (sp. zn. KZP/PO/0290/2025/07R).

Vyhovenie odvolaniu autoremedúrou šetrí čas aj prostriedky

Vždy hodnotím pozitívne, ak orgán verejnej správy postupuje konštruktívne a efektívne v konaní o opravných prostriedkoch a vníma ich ako priestor na rýchlu nápravu prípadných pochybení. Takýto postup, pod ktorý patrí aj vybavenie odvolania formou autoremedúry (orgán verejnej správy sám pôvodné rozhodnutie zmení v lehote 30 dní od podaného odvolania) je v súlade s princípmi správneho konania.¹⁰⁶

V jednom prípade ma podávateľka podnetu požiadala o pomoc pri vypracovaní odvolania proti rozhodnutiu, ktorým jej nebol priznaný peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla s automatickou prevodovkou. Namietala, že Úrad práce Pezinok, pracovisko Senec, nedostatočne zohľadnil dôsledky jej zdravotného stavu a potrebu mobility, ktorú využíva aj pri dochádzaní do zamestnania a pri každodenných aktivitách. Úrad práce v rámci autoremedúry prehodnotil svoje pôvodné rozhodnutie a odvolaniu podávateľky vyhovel. Na základe nového posúdenia jej bol peňažný príspevok priznaný (sp. zn. KZP/PO/0204/2025/02R). V ďalšom prípade podávateľka podnetu namietala postup Úradu práce Veľký Krtíš v konaní o peňažnom príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s prevádzkou osobného motorového vozidla. Príspevok jej nebol priznaný z dôvodu, že Úrad práce neuznal jej odkázanosť na individuálnu prepravu. Úrad práce si však v odôvodnení rozhodnutia protirečil. Na jednej strane uznal, že podávateľka má ťažkú poruchu mobility, na druhej strane neuznal odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, hoci ťažká porucha mobility je jedným zo zákonných dôvodov na vyslovenie takej odkázanosti. V odvolacom konaní Úrad práce Veľký Krtíš na základe námietok podávateľky svoje stanovisko prehodnotil, v rámci autoremedúry odkázanosť na individuálnu prepravu uznal a podávateľke príspevok priznal (sp. zn. KZP/PO/0245/2025/02R).

Rovnako formou autoremedúry vyhovel odvolaniu podávateľky aj Úrad práce Bratislava. Na základe podaného odvolania prehodnotil svoje pôvodné rozhodnutie o nepriznaní peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla a v novom rozhodnutí vydanom v lehote 30 dní podávateľke príspevok vo výške 13 277,58 eur priznal (sp. zn. KZP/PO/0309/2025/02R).

Pozitívne posuny v prístupnosti dopravy

Oceňujem postupné kroky, ktoré sa realizujú s cieľom zlepšovať prístupnosť verejnej autobusovej a železničnej dopravy. Osoby so zdravotným postihnutím majú napríklad nárok na zľavy z cestovného a môžu požiadať o bezplatnú asistenciu pri nastupovaní, vystupovaní a počas cesty vlakom. Vo viacerých vlakoch sú zaradené špeciálne vozne vybavené prístupovou plošinou, priestorom pre invalidný vozík a bezbariérovým sociálnym zariadením. Zvyšuje sa aj počet nízkopodlažných autobusov a v niektorých mestách je dostupná špecializovaná taxislužba pre osoby odkázané na invalidný vozík.

Osobná mobilita je základným predpokladom nezávislosti, sociálneho začlenenia a plnohodnotnej účasti osôb so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti. Popri technickej prístupnosti dopravy zohráva dôležitú úlohu aj prístup a ochota personálu, ktoré významne ovplyvňujú dôstojnosť a kvalitu cestovania.

¹⁰⁵ § 28a ods. 1 Školského zákona.

¹⁰⁶ § 57 ods. 1 Správneho poriadku.

2.1.17 (Článok 21) Sloboda prejavu a presvedčenia a prístup k informáciám

Vďaka dynamickému rozvoju informačných technológií má dnes veľká časť spoločnosti prístup k obrovskému množstvu údajov, správ, názorov a informácií prakticky nepretržite. Mnohí ľudia sa z toho cítia preťaženi, čo môže viesť k stresu, únave a zníženej schopnosti sústrediť sa. Paradoxne však medzi nami žijú osoby, ktoré nemajú zabezpečený ani základný prístup k informáciám – nie pre ich nedostatok, ale pre pretrvávajúce bariéry prístupnosti.

Tieto bariéry sa týkajú najmä situácií, keď informácie nie sú dostupné v prístupných formátoch pre osoby so zrakovým postihnutím, chýba titulkovanie alebo tlmočenie do slovenského posunkového jazyka pre osoby so sluchovým postihnutím, úradné informácie nie sú sprístupnené v zjednodušenej a zrozumiteľnej podobe pre osoby s kognitívnymi ťažkosťami, alebo keď osoby nemajú potrebné technológie či zručnosti na používanie internetu.

Žijeme v dobe, keď jedna časť obyvateľstva rieši, ako informácie filtrovať, zatiaľ čo iná časť stále bojuje za právo ich vôbec získať. Prístup k informáciám pritom nie je luxus, ale základné ľudské právo. Bez reálneho prístupu k informáciám sa človek nemôže slobodne vyjadrovať, byť plnohodnotne informovaným občanom ani sa účinne zapájať do verejného života.

Osoby so zdravotným postihnutím majú nárok nielen na informácie v prístupnej forme, ale aj na to, aby všetky informačné a komunikačné kanály boli pre ne bezbariérové a zrozumiteľné, najmä pri kontakte s verejnými orgánmi a inštitúciami.

Zároveň majú právo mať vlastný názor či presvedčenie a slobodne ho prejavovať – hovoriť o ňom, písať, diskutovať a zverejňovať obsah aj v online priestore. Ak osoba nemá prístup k informáciám alebo nemôže komunikovať či vyjadriť svoj názor spôsobom, ktorý zodpovedá jej potrebám, je vylúčená nielen zo spoločenskej diskusie, ale aj z rozhodovania o vlastnom živote, čo je v rozpore s princípom rovnosti a ľudskej dôstojnosti.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Komunikačné bariéry osôb so sluchovým postihnutím

Z mojich dlhodobých zistení vyplýva, že osoby so sluchovým postihnutím najčastejšie narážajú na bariéry v prístupe k informáciám. Tieto bariéry sa prejavujú najmä pri sprístupňovaní relácií, spravodajstva a televíznych programov, ktoré poskytovatelia služieb neposkytujú v prístupných formátoch, napríklad tlmočenie do slovenského posunkového jazyka, titulkovanie alebo simultánny prepis.

Nedostatky však nepretrvávajú len v mediálnom priestore. Zistila som, že verejné inštitúcie aj komerční poskytovatelia služieb často neprispôbujú svoje komunikačné postupy potrebám osôb so sluchovým postihnutím, čo im sťažuje plnohodnotný prístup k informáciám a službám. Prax zároveň ukazuje, že časť osôb so sluchovým postihnutím má obmedzené porozumenie písanému textu, preto je nevyhnutné dôsledne uplatňovať princípy zrozumiteľnej a prístupnej komunikácie.

V roku 2025 som riešila podnet, v ktorom osoby so sluchovým postihnutím žiadali zabezpečenie tlmočenia do slovenského posunkového jazyka počas tlačových besied k šíreniu náklady slintačky a krívačky, aby získali včasný prístup k informáciám o vývoji situácie a prijatých opatreniach. Požiadala som predsedu vlády o prijatie organizačno-technických opatrení, ktoré zabezpečia systematické tlmočenie do slovenského posunkového jazyka pri všetkých tlačových výstupoch na Úrade vlády SR (sp. zn. KZP/PO/0242/2025/05R).

Prístupnosť súdneho pojednávania

Komunikačné bariéry sa prejavujú aj v oblasti justície. V roku 2025 som posudzovala podnet osoby s ťažkým sluchovým postihnutím, ktorá potrebovala tlmočenie do slovenského posunkového jazyka na pojednávaní. Informovala som ju o jej právach a o povinnostiach súdu zabezpečiť prístupnosť konania¹⁰⁷ v súlade s Článkom 9 a Článkom 21 Dohovoru. Po skončení pojednávania podávateľka podnetu potvrdila, že tlmočenie zodpovedalo jej potrebám. Tento prípad potvrdzuje, že dôsledné uplatňovanie procesných práv

¹⁰⁷ V zmysle § 155 Zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok, má každý právo konať pred súdom v jazyku, ktorému rozumie. Súd je povinný stranám zabezpečiť rovnaké možnosti uplatnenia ich práv a s prihliadnutím na povahu a okolnosti veci priberie súd tlmočníka.

a zabezpečenie primeraných úprav umožňuje osobám so sluchovým postihnutím plnohodnotne sa zúčastniť súdneho konania (sp. zn. KZP/PO/0188/2025/05R).

Sprístupnenie online tlmočníka

Osobitnú pozornosť si vyžaduje prístupnosť služieb, najmä vo finančnom sektore. V roku 2025 som preverovala podnety osôb so sluchovým postihnutím, ktoré poukazovali na to, že poskytovatelia služieb – napríklad obchodné spoločnosti, orgány štátnej správy, banky a poisťovne – im neumožnili komunikovať prostredníctvom online tlmočníka do slovenského posunkového jazyka pri kontaktovaní infoliniek alebo pri vybavovaní záležitostí na diaľku. S obdobnými prekážkami sa stretávali opakovane.

Zistila som, že prístup poskytovateľov služieb nie je jednotný. Niektorí odmietli upraviť interné postupy alebo neposkytli vecné stanovisko k navrhovaným riešeniam. Iní síce reagovali, no neprijali účinné opatrenia na zabezpečenie rovnocennej komunikácie. Identifikovala som aj prípady, keď osoba so sluchovým postihnutím nemohla využiť online tlmočenie ani pri osobnej návšteve pobočky banky. Poskytovateľ služby jej ponúkol výlučne aplikáciu s prepisom hovoreného slova, ktorá však nezodpovedala jej individuálnym komunikačným potrebám.

Na základe týchto zistení konštatujem, že poskytovateľ služby, ktorý neumožní komunikáciu prostredníctvom online tlmočníka do slovenského posunkového jazyka pri telefonickom kontakte alebo pri poskytovaní služby, vytvára komunikačnú bariéru v rozpore s požiadavkami Článku 9 a Článku 21 Dohovoru.

Poskytovateľov služieb preto vyzývam na prijatie konkrétnych organizačno-technických opatrení, ktoré zabezpečia dostupnú a funkčnú komunikáciu pre osoby so sluchovým postihnutím – pri kontakte na diaľku aj pri osobnom poskytovaní služby. Vhodným riešením môže byť aj technické vybavenie pracovísk zariadeniami podporujúcimi kvalitný prenos zvuku ako modernou alternatívou k indukčným slučkám (sp. zn. KZP/PO/0460/2024/05R).¹⁰⁸

Prístupnosť samoobslužných zariadení

V praxi sa zároveň opakovane objavujú bariéry pri využívaní samoobslužných zariadení. Automaty na predaj cestovných alebo parkovacích lístkov a ďalšie samoobslužné zariadenia často nie sú prístupné osobám používajúcim invalidný vozík (nedosiahnuteľné ovládacie prvky), osobám so zrakovým postihnutím (návody sú čisto vizuálne) ani osobám s mentálnym postihnutím (pokyny nie sú zrozumiteľné, chýbajú piktogramy a jednoduchý jazyk).

Digitálne zručnosti seniorov

Osobitným problémom je aj nízka digitálna gramotnosť časti seniorov a osôb so zdravotným postihnutím, najmä pri používaní mobilných aplikácií a vyplňaní formulárov. V praxi sa ukazuje potreba zrozumiteľných, konkrétnych a krokových informácií, často aj praktickej asistencie pri vyplnení údajov. S uvedeným problémom som sa stretla aj pri posudzovaní podnetu 79-ročného seniora s pohybovým obmedzením, ktorému zásielka nebola doručená na adresu bydliska, ale bola uložená do výdajného balíkomatu vzdialeného približne 600 metrov. Podávateľ podnetu uviedol, že takýto spôsob doručenia si ne zvolil a pri pokuse o riešenie situácie cez zákaznícku linku sa nestretol s účinnou podporou ani alternatívnym riešením (sp. zn. KZP/PO/0044/2025/05R, bližšie Príbeh osemnásty).

Braillovo písmo a ľahko čitateľný jazyk

Pri sprístupňovaní informácií naďalej pretrvávajú rezervy vo vzťahu k osobám so zrakovým a mentálnym znevýhodnením. Potrebne je rozšíriť dostupnosť materiálov v Braillovom písme a v ľahko čitateľnom jazyku („easy to read“) nielen pre ľudí s mentálnym postihnutím, ale aj pre osoby po mozgovej príhode či pre ľudí so sociálne znevýhodneného prostredia, ktorí môžu mať ťažkosti s porozumením textu. Priestor na zlepšenie je aj v širšom uplatňovaní hmatových prvkov a označení v bežných produktoch a službách.

¹⁰⁸ Dodávam, že od 28. júna 2025 nadobudol účinnosť Zákon o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorý sa vzťahuje aj na vybrané spotrebiteľské služby vrátane webových sídiel, mobilných aplikácií, predaja elektronických lístkov, dopravy a finančných služieb.

Súhrn hlavných zistení

1. Osoby so sluchovým postihnutím majú v praxi obmedzený prístup k informáciám, najmä ak nie sú sprístupnené v použiteľnej forme.
2. Tlmočenie do slovenského posunkového jazyka na tlačových besedách a verejných výstupoch nie je zabezpečované systematicky, čo oslabuje prístup k informáciám v krízových aj bežných situáciách.
3. V súdnych konaniach a pri poskytovaní služieb (najmä v bankách a poisťovniach) pretrvávajú komunikačné bariéry, vrátane nezabezpečenia tlmočenia do slovenského posunkového jazyka alebo iných primeraných komunikačných opatrení.
4. Samoobslužné zariadenia (automaty na cestovné a parkovacie lístky a iné automaty) sú často neprístupné pre osoby používajúce invalidný vozík, osoby so zrakovým postihnutím a osoby s mentálnym postihnutím; problémy spôsobujú aj nezrozumiteľné návody a chýbajúce prístupné alternatívy.
5. Seniori a osoby so zdravotným postihnutím často nemajú dostatočné digitálne zručnosti na používanie mobilných aplikácií a online služieb; bariéru predstavujú aj zložité a neprehľadné formuláre.

PRÍBEH

Príbeh osemnásty

STRASTIPLNÁ CESTA ZA OBJEDNANÝM BALÍKOM

Starší ľudia so zhoršenou mobilitou si dnes často pomáhajú tým, čo má zjednodušiť život. Objednávajú si tovar na adresu bydliska. Pre mnohých, ktorí osobne do obchodu už ísť nevládzu, je to jediný reálny spôsob, ako sa dostať k bežným potrebám – od potravín až po lieky či zdravotnícke pomôcky. Najprv musia prekonať prvú bariéru, ktorou sú moderné aplikácie a e-shopy. Z pohľadu seniora môžu pôsobiť neprehľadne, vyžadujú množstvo krokov a často predpokladajú digitálnu zručnosť, ktorú časť seniorov nemá. Objednávku zvládnu často metódou pokus–omyl alebo s pomocou rodiny. A práve keď sa zdá, že to najťažšie už majú za sebou, príde druhá bariéra, ktorou je vyzdvihnutie zásielky v samoobslužnom výdajnom mieste. Nie vždy je možné zásielku objednať domov. Je potrebné ju vyzdvihnúť v balíkomatic, ku ktorému je nutné osobne prísť a technicky ho obslúžiť – cez kód, aplikáciu alebo cez iný konkrétny postup. Pre človeka s obmedzenou mobilitou sa tak online doručovanie tovaru nestáva vhodnou „alternatívou“. Prináša prekážky, ktoré môžu znamenať, že spotrebiteľ so zdravotným postihnutím sa k objednanému tovaru vôbec nedostane.

Naša značka: KZP/PO/0044/2025/05R

S takýmto problémom sa na mňa obrátil aj 79-ročný pán Milan. Objednal si zásielku zo známeho e-shopu a očakával doručenie na adresu – presne preto, aby sa vyhol presunom, ktoré mu zdravotný stav komplikujú. Zásielka však smerovala do výdajného zariadenia. Keď ju doručovateľ prijal do prepravy od odosielateľa, už v dátach k zásielke bolo nastavené doručenie do balíkoboxu. Pán Milan uviedol, že neurobil žiadnu voľbu, ktorá by smerovala k doručeniu do balíkoboxu. Domnieval sa, že miesto doručenia sa zmenilo bez jeho vedomia. Vzdialenosť niekoľko stoviek metrov môže pre mobilného človeka pôsobiť ako „nič“, no pre seniora s pohybovým obmedzením môže byť reálne neprekonateľná – najmä ak ide o opakované namáhanie alebo neprístupný terén.

Keď sa Milan snažil situáciu vyriešiť telefonicky, očakával pomoc - vysvetlenie, zmenu doručenia, prípadne návrh reálnej alternatívy. Podľa jeho slov sa stretol s nechotou a až arogantným prístupom. Práve tu sa ukazuje ďalší rozmer bariéry. Seniori často nemajú kapacitu „bojovať“ s procesmi, ktoré predpokladajú rýchlosť, spoľahlivosť a istotu v digitálnom svete. Ak sa k tomu pridá netrpezlivá komunikácia zo strany operátora, človek nezostane len bez riešenia – zostane aj s pocitom poníženia.

V rámci posudzovania podnetu doručovateľská spoločnosť Packeta Slovakia s. r. o. v stanovisku uviedla, že zásielky od zahraničných odosielateľov distribuujú podľa údajov, ktoré od nich dostanú. Zároveň uviedla dôležitý detail - aj keď príjemca pri objednávke zadá doručenie na konkrétnu adresu, systém podľa ich opisu automaticky vyhľadá najbližšie dostupné výdajné miesto k danej adrese, a ak je k dispozícii,

zásielku prioritne smeruje tam (či už na kamenné výdajné miesto alebo do balíkoboxu). Doručovateľská spoločnosť tiež uviedla, že zásielku je možné bezplatne presmerovať na iné výdajné miesto, ak príjemcovi pôvodné nevyhovuje. Zároveň uviedla, že príjemca ich telefonicky kontaktoval trikrát. Operátori mali pánovi Milanovi opakovane vysvetliť spôsob doručovania a ponúknuť bezplatné presmerovanie. Pán Milan sa zase slušne snažil vysvetliť, že jeho predstava bola doručenie balíka na adresu jeho bydliska, čo nebolo možné.

Niektoré e-shopy vôbec neponúkajú možnosť doručiť zásielku na adresu bytu/domu objednávateľa. Zásielku napokon evidovali ako riadne vyzdvihnutú z balíkoboxu v ten istý deň.

Ktoré Články Dohovoru boli v tomto prípade dotknuté ?

Článok 9 – Prístupnosť

Štát je povinný zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k informáciám a komunikácii, vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti. Aj súkromné subjekty, ktoré poskytujú služby verejnosti, musia zohľadňovať všetky aspekty prístupnosti.

Článok 21 - Prístup k informáciám

Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na to, aby sa im poskytovali informácie a služby v prístupných a použiteľných formátoch, a aby sa s nimi komunikovalo spôsobmi, formátmi a prostriedkami, ktoré sú pre ne prístupné a zrozumiteľné, a to podľa ich vlastného výberu.

Súkromné subjekty, ktoré poskytujú služby širokej verejnosti okrem iného aj prostredníctvom internetu, musia osobám so zdravotným postihnutím poskytovať informácie a služby v prístupných a použiteľných formátoch.

Pána Milana som informovala o technických aspektoch doručovania zásielok z e-shopu, ktoré môžu byť príčinou vzniknutej situácie. Aby sa v budúcnosti vyhol podobnej situácii, podrobne som mu vysvetlila, ako má postupovať. Informovala som ho, aby pri objednávaní zo známeho internetového obchodu vždy uvádzal presnú adresu bydliska a zvolil možnosť doručenia kuriérom na adresu bydliska namiesto výdajného balíkoboxu. Taktiež som ho usmernila, aby v prípade už vytvorenej objednávky skontroloval stav zásielky a čo najskôr požiadal zákaznícky servis o zmenu spôsobu doručenia. Ďalej som mu odporučila kontaktovať internetový obchod, informovať o svojej imobilite a požiadať o trvalé nastavenie doručovania tovaru na adresu bydliska. Nakoniec som ho informovala, že ak zásielka skončí v balíkoboxe, má kontaktovať spoločnosť Packeta a požiadať o presmerovanie alebo asistenciu.

ZÁVER

Tento príbeh ukazuje, že „prístupnosť“ sa dnes netýka iba budov a chodníkov. Týka sa aj poskytovaných služieb, ktoré nahrádzajú osobný kontakt.¹⁰⁹ Ak systém automaticky presmeruje zásielku do výdajného miesta bez toho, aby to bolo pre používateľa jasné a zrozumiteľné, vzniká nová forma vylúčenia: človek si síce „môže“ objednať, ale v praxi si zásielku nevie prevziať. E-shopy a doručovacie služby majú nastaviť voľbu doručenia tak, aby bola zrozumiteľná a aby zákazník jasne vedel, či je zásielka doručovaná na adresu alebo do výdajného miesta. Ak systém používa automatické priradenie výdajného miesta „podľa najbližšej dostupnosti“, musí to byť transparentne komunikované ešte pred dokončením objednávky – nie až po tom, čo zásielka skončí v balíkoboxe.

Pre seniorov a osoby so zníženou mobilitou by malo existovať jednoduché riešenie: rýchle presmerovanie, doručenie na adresu ako dostupná možnosť a najmä trpezlivá zákaznícka podpora, ktorá vníma zdravotné obmedzenia vážne. „Samooobslužné“ riešenia nemôžu byť jedinou cestou pre tých, ktorí ich zo zdravotných dôvodov nevedia používať.

109 Zákon o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím platí od 28. júna 2025 a má za cieľ zvýšiť dostupnosť prístupných výrobkov a služieb na trhu a zlepšiť prístupnosť informácií, čo umožní vytvoriť inkluzívnejšiu spoločnosť a uľahčí nezávislý život osobám so zdravotným postihnutím, ako aj osobám s funkčnými obmedzeniami (napr. seniorom, tehotným ženám a pod.). Vztahuje sa na celý súbor výrobkov a služieb poskytovaných spotrebiteľom v oblasti dopravy, finančných služieb, služieb poskytovaných prostredníctvom internetu, webových sídiel či mobilných aplikácií.

Problém vyzdvihnutia balíka v balíkoboxe môžu mať aj ľudia odkázaní na invalidný vozík alebo nižšieho vzrastu, keď nedočiahnu vyzdvihnúť balík z horných boxov. Môžu si zvoliť miesto uloženia? – Aj to je výzva pre riešenie prístupnosti do budúcnosti.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Postupné zlepšovanie prístupnosti informácií

V praxi pozorujem postupné zlepšovanie prístupu k informáciám, najmä pre osoby so sluchovým postihnutím. Na časti verejných vystúpení organizovaných štátnymi orgánmi už býva zabezpečené tlmočenie do slovenského posunkového jazyka, niekedy aj simultánny prepis hovoreného slova. Viaceré inštitúcie zároveň začali využívať aj online tlmočenie.

Posun nastáva aj v oblasti technológií pre osoby so zrakovým postihnutím, napríklad možnosť využívať Braillovo písmo prostredníctvom mobilných zariadení alebo tvorba audiovizuálneho obsahu prispôbeného nevidiacim používateľom, napríklad filmov s audio opisom a priestorovým zvukom.

Prístupné zálohovanie fliaš pre nevidiacich

Ako príklad dobrej praxe v oblasti sprístupňovania informácií považujem iniciatívu Správcu zálohového systému, ktorý prijal opatrenia na zlepšenie prístupnosti zálohovania aj pre nevidiacich a slabozrakých používateľov.

V rámci zvyšovania prístupnosti odberných miest boli zavedené zvukové manuály, ktoré používateľov krok za krokom navigujú pri používaní zálohovateľov. Sú dostupné prostredníctvom QR kódov umiestnených na zariadeniach, doplnených o označenie „QR“ v Braillovom písme. Po naskenovaní kódu si spotrebiteľ so zrakovým postihnutím môže vypočuť hlasové inštrukcie prispôbené konkrétnemu typu zálohovateľa.

Na prípravu riešenia Správca zálohového systému spolupracoval s Úniou nevidiacich a slabozrakých Slovenska, aby boli informácie zrozumiteľné a prakticky využiteľné. Projekt bol oficiálne predstavený 11. marca 2025 v priestoroch COOP Jednota TEMPO Supermarket Bratislava. V prvej fáze boli zvukové manuály pripravené pre 15 typov zálohovateľov, čo predstavovalo približne 2 400 zariadení na takmer 2 200 odberných miestach po celom Slovensku. Ide o praktické riešenie, ktoré posilňuje samostatnosť používateľov a zvyšuje prístupnosť služby pre všetkých.

Pokojné nakupovanie a online tlmočník v potravinách

Oceňujem aj opatrenia zavedené v predajniach spoločnosti TESCO STORES SR, a. s., ktoré sa zameriavajú na znižovanie bariér pri každodenných službách.

Od 7. apríla 2025 majú zákazníci možnosť využiť každý pondelok od 12:00 do 13:00 hod. tzv. „Pokojnú hodinku“. Počas nej je v predajniach vytvorené tichšie a podnetovo menej zaťažujúce prostredie, čo uľahčuje nakupovanie najmä osobám s poruchou autistického spektra a ďalším zákazníkom citlivým na hluk či intenzívne podnety. Opatrenia zahŕňajú napríklad stíšenie alebo vypnutie rádia, zníženie hlučnosti pokladničných skenerov a stlmenie základného osvetlenia.

Spoločnosť zároveň zaviedla aj službu online tlmočenia pre nepočujúcich, dostupnú v pracovné dni od 8:00 do 16:00 hod. Táto služba umožňuje zákazníkom so sluchovým postihnutím jednoduchšie komunikovať so zákazníckou podporou a vybavovať svoje požiadavky bez potreby individuálne zabezpečovať tlmočníka.

Online tlmočenie v telekomunikačných službách

Za pozitívny príklad podpory prístupnej komunikácie považujem aj prístup spoločnosti Slovak Telekom, a. s. Spoločnosť zabezpečuje online tlmočenie do slovenského posunkového jazyka, ktoré umožňuje zákazníkom so sluchovým postihnutím komunikovať so zákazníckou podporou zrozumiteľne a bez bariér.

Takéto riešenia prispievajú k väčšej samostatnosti klientov a k rovnakému prístupu k službám v bežných životných situáciách. Zároveň ukazujú, že prístupnosť môže byť prirodzenou súčasťou moderných služieb poskytovaných verejnosti.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Ďalší rozmer Zákona o prístupnosti výrobkov a služieb

V roku 2025 som v legislatívnom procese upozornila aj na potrebu dôsledne zohľadniť právo osôb so zdravotným postihnutím na prístup k informáciám. V tejto súvislosti som poukázala na význam Zákona o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, účinného od 28. júna 2025, ktorý má prispieť k zlepšeniu dostupnosti informácií poskytovaných verejnosti.

Uplatňovanie tejto právnej úpravy je dôležité najmä z hľadiska zabezpečenia prístupných komunikačných a informačných kanálov, vrátane digitálnych služieb, samoobslužných zariadení a zákazníckych služieb. Jej dôsledná implementácia môže významne prispieť k tomu, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli získavať informácie a komunikovať s verejnosťou za rovnocenných podmienok.

2.1.18 (Článok 22) Rešpektovanie súkromia

Článok 22 Dohovoru zaručuje osobám so zdravotným postihnutím právo na rešpektovanie súkromia bez akejkoľvek diskriminácie. Zaväzuje štát chrániť osobný a rodinný život osôb so zdravotným postihnutím, ich obydlie, korešpondenciu a všetky formy komunikácie, ako aj zabezpečiť ochranu osobných údajov, najmä údajov o zdravotnom stave, rehabilitácii, sociálnej situácii či poskytovanej podpore. Osoby so zdravotným postihnutím nesmú byť vystavené svojvoľným alebo nezákonným zásahom do súkromia ani neoprávnenému zhromažďovaniu, spracúvaniu alebo sprístupňovaniu citlivých informácií. Osobné a zdravotné údaje môžu byť spracúvané len na zákonomnom základe, v nevyhnutnom rozsahu a s primeranými zárukami ochrany dôvernosti.

Ochrana súkromia sa pritom neobmedzuje len na formálnu právnu rovinu ochrany osobných údajov. Zahŕňa aj reálnu možnosť osôb so zdravotným postihnutím komunikovať s inými osobami bez neprimeranej kontroly, rozhodovať o tom, komu a v akom rozsahu sprístupnia informácie o svojom zdravotnom stave, a viesť dôstojný život bez neprimeraného dohľadu alebo zásahov zo strany verejných orgánov, poskytovateľov služieb či osôb, ktoré im poskytujú podporu.

Rešpektovanie súkromia je zároveň jedným zo základných predpokladov dôstojnosti a autonómie osôb so zdravotným postihnutím. Osobitný význam nadobúda najmä v prostrediach, kde osoby so zdravotným postihnutím využívajú podporu iných osôb alebo služby verejných inštitúcií, napríklad v zdravotníckych zariadeniach či zariadeniach sociálnych služieb. V týchto situáciách je nevyhnutné zabezpečiť, aby sa s citlivými informáciami o zdravotnom stave a osobnej situácii nakladalo s maximálnou mierou dôvernosti a aby boli rešpektované osobné hranice jednotlivca.

Posilňovanie povedomia o práve na súkromie, dôsledné dodržiavanie pravidiel ochrany osobných údajov a citlivý prístup pracovníkov verejných inštitúcií a poskytovateľov služieb sú preto dôležitými predpokladmi na zabezpečenie plného rešpektovania práv osôb so zdravotným postihnutím v zmysle Dohovoru.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Ochrana osobných údajov a zdravotnej dokumentácie

V jednom prípade som identifikovala závažný zásah do práva podávateľa podnetu s psychiatrickým ochorením na súkromie v spojení s právom na ochranu osobných údajov, najmä tých o zdravotnom stave, a právom na informovaný súhlas pri nakladaní so zdravotnou dokumentáciou. Nemocnica, v ktorej mu bola poskytnutá ústavná zdravotná starostlivosť, pristúpila k spracovaniu a následnému využitiu citlivých údajov o jeho psychiatrickej diagnóze za účelom ich poskytnutia Registru vylúčených osôb z účasti na hazardných hrách bez vedomia a informovaného súhlasu tejto dotknutej osoby. Postup nemocnice bol nielen v rozpore s platnou právnou úpravou¹¹⁰, ale negatívnym spôsobom zasiahol aj do pracovného a osobného života podávateľa (sp. zn. KZP/PO/0665/2024/04R, bližšie Príbeh dvanásty).

Neprimerané zasahovanie do súkromia zo strany opatrovníkov

Z preskúmaných podnetov som zistila, že opatrovníci často prekračujú rozsah svojich práv a povinností stanovených súdom, pričom tieto prekročenia úzko súvisia so zásahmi do súkromia opatrovancov. Ide najmä o obmedzovanie osobných kontaktov, zasahovanie do rodinných vzťahov a neoprávnené rozhodovanie o osobnom živote osôb so zdravotným postihnutím.

Nesprávny alebo príliš rozsiahly výklad právomocí opatrovníka môže tiež viesť k neoprávnenému prístupu k citlivým osobným údajom a porušeniu dôvernosti zdravotnej dokumentácie či osobnej korešpondencie. Tieto zásahy neovplyvňujú len rovnosť pred zákonom, ale priamo zasahujú do dôstojnosti, autonómie a súkromia dotknutých osôb.

Pri preskúmaní konkrétneho prípadu som zistila, že opatrovníčka spolu so zariadením sociálnych služieb obmedzili kontakt osoby so zdravotným postihnutím s jej otcom. Opatrovníčka si nesprávne vyložila rozhodnutie súdu o pozbavení spôsobilosti na právne úkony a bez zohľadnenia vôle opatrovanca znemožnila jeho stretávanie s rodinnými príslušníkmi, vrátane otca. Zariadenie sociálnych služieb aj na základe odporúčania Trnavského samosprávneho kraja a po porade s advokátom, svojím konaním podporilo toto obmedzenie, čím prakticky zabránilo realizácii plánovaných návštev. V tomto prípade zlyhala aj súdna kontrola

¹¹⁰ Metodický pokyn na spracúvanie údajov, Hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva ZS (MZ SR) 6-99 a Hlásenie o tom, že pacient s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva sa považuje za vyliečeného ZS (MZ SR) 7-99 na rok 2024.

výkonu opatrovníctva, keďže súd, ktorý má v zmysle právnej úpravy najmenej dvakrát ročne overiť výkon opatrovníctva v záujme opatrovanca¹¹¹, v priebehu minimálne dvoch rokov, počas ktorých situácia trvala, na ochranu práv opatrovanca nekonal. Postup všetkých zúčastnených tak mal priamy negatívny dopad na súkromie, osobnú autonómiu a rodinný život opatrovanca.

Výkon opatrovníctva má byť nástrojom ochrany práv a záujmov opatrovanca, nie oprávnením na zásahy do jeho súkromia nad rámec zákona. Opatrovníci sú povinní rešpektovať autonómiu, dôstojnosť a osobný život opatrovanca, podporovať jeho schopnosť udržiavať osobné vzťahy a zdržať sa akýchkoľvek obmedzení kontaktov alebo komunikácie, ktoré nemajú jasnú oporu v rozhodnutí súdu alebo v zákone.

Pri výkone opatrovníctva je nevyhnutné minimalizovať zásahy do súkromia. Opatrovník má konať výlučne v rozsahu zverených právomocí, rešpektovať právo opatrovanca na súkromie, dôvernosc komunikácie a rodinný život, a vždy podporovať jeho samostatnosť a participáciu na rozhodovaní o vlastnom živote.

Zistenia jasne ukazujú, že neoprávnené zásahy opatrovníkov majú priamy dopad na právo opatrovancov na súkromie, dôvernosc informácií a rodinný život a sú v rozpore s Článkom 22 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0043/2025/03R, bližšie Príbeh dvadsiaty).

Hyperprotektívna „ochrana“ zasahuje do súkromia a integrity

Osoby so zdravotným postihnutím, najmä deti či osoby odkázané na asistenciu, sú vystavené zvýšenému riziku zásahov do súkromia a osobnej integrity pod zámienkou ochrany. Nadmerná kontrola, permanentná prítomnosť asistenta alebo neprimerané zasahovanie do každodenných aktivít môže obmedzovať autonómiu, dôstojnosť, právo na súkromie a zdravý rozvoj osobnosti. Takéto zásahy, aj keď deklarované zamerané na bezpečnosť alebo ochranu, nemusia byť nevyhnutné, primerané ani proporcionálne, a môžu mať negatívny dopad na psychickú pohodu, pocit kontroly a samostatnosť dotknutej osoby. Zistenia zdôrazňujú, že ochrana musí byť primeraná, rešpektujúca hranice súkromia, autonómie a osobnej integrity, a že osoby poskytujúce asistenciu či starostlivosť musia byť vzdelávané v oblasti ľudských práv a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím (sp. zn. KZP/PO/0045/2025/07R, bližšie Príbeh devätnásty).

Ohrozovanie súkromia rodín z dôvodu ich odkázanosti na pomoc

Rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím sú často nútené vyhľadávať súkromné služby z dôvodu nedostupnosti potrebných verejných služieb, čo zvyšuje ich finančné zaťaženie. Mnohé z týchto rodín sa preto uchýľujú k hľadaniu pomoci cez verejné zbierky, ktoré môžu predstavovať neprimeraný zásah do ich súkromia. V niektorých prípadoch úrady realizujú neohlásené návštevy domácností, aj keď nejde o situácie, pri ktorých by hrozilo zmarenie účelu šetrenia. Rodiny tieto postupy vnímajú ako neprimeraný zásah do súkromia a narušenie domáceho prostredia, ktoré je pre dieťa so zdravotným postihnutím kľúčové z hľadiska stability a pocitu bezpečia.

Rovnako sa stretávame s praxou, keď úrady pri vopred ohlásených šetreniach trvajú na jednostranne určených termínoch, bez zohľadnenia denného režimu rodiny, zdravotného stavu dieťaťa či školských a terapeutických povinností. Ak sa rodina neprispôsobí, býva jej postup hodnotený ako nedostatočná súčinnosť alebo odmietnutie spolupráce, čo môže negatívne ovplyvniť rozhodovanie o dávkach či kompenzáciách. Takýto formalistický prístup je nezlučiteľný s požiadavkou rešpektovania práva na súkromie a rodinný život podľa Článku 22 Dohovoru.

Výkon verejnej moci musí byť nielen zákonný, ale aj primeraný a citlivý k špecifickej situácii rodín detí so zdravotným postihnutím. Orgány sociálnej pomoci by mali pri terénnych šetreniach postupovať individuálne, s rešpektom k dôstojnosti rodiny a bez vytvárania tlaku, ktorý by mohol byť vnímaný ako sankcia za uplatňovanie ich práv.

Rešpektovanie súkromia klientov v pobytových zariadeniach

Každý klient pobytového zariadenia sociálnych služieb má právo na zachovanie svojho súkromia v maximálnej možnej miere a nemal by byť nútený sa tohto práva vzdať len preto, že potrebuje sociálnu službu.

Právo na súkromie klientov v zariadeniach sociálnych služieb predstavuje komplexnú kombináciu fyzických, informačných a procesných aspektov, ktoré spolu zabezpečujú dôstojný, autonómny a bezpečný život človeka, aj keď býva v kolektívnom prostredí. Klient zariadenia sociálnych služieb musí mať možnosť mať svoj priestor, byť na izbe aspoň s minimálnou možnosťou uzamykania, rozhodovať o tom, kto do jeho osobného priestoru vstupuje, a byť schopný zachovať si dôstojnosť pri bežných aktivitách (napr. osobná hygiena, spánok, obliekanie). Zdieľanie izby s cudzími osobami alebo nedostatok priestoru výrazne obmedzuje toto právo. Má mať zabezpečené právo slobodne prijímať návštevy a rozhodovať, s kým chce udržiavať kontakt

111 § 93 Spravovacieho a kancelárskeho poriadku.

a byť chránený pred neprimeraným dohľadom personálu alebo zásahmi do vzťahov s rodinou či priateľmi, mať právo na súkromie ústneho či písomného prejavu. Právo na súkromie znamená aj ochranu osobných a zdravotných údajov, vrátane informácií o diagnóze, liečbe a osobných preferenciách. Spracovanie takýchto údajov musí byť vždy na zákonnom základe a s rešpektom k informovanému súhlasu klienta. Klient musí mať tiež možnosť byť súčasťou rozhodnutí, ktoré sa týkajú jeho života. Každý zásah do jeho súkromia by mal byť nevyhnutný, primeraný a odôvodnený, nie formálny alebo rutinný. Súkromie znamená aj možnosť udržiavať svoj životný štýl, rutiny a osobné preferencie, ktoré dávajú pocit kontroly, bezpečia a identity. V kolektívnom zariadení je to často veľmi citlivá otázka, lebo klienti žijú blízko iných ľudí a môžu byť vystavení cudzím zvukom, očiam či pravidlám, ktoré nie sú prispôbené ich potrebám.

Celkovo právo na súkromie v pobytových zariadeniach nie je len právny pojem, ale praktický princíp, ktorý určuje, či človek môže žiť dôstojne a autonómne, aj keď je v kolektívnom prostredí, a či má skutočne možnosť zachovať kontrolu nad svojím životom a osobnými vzťahmi.

Zabezpečenie práva na súkromie môže predstavovať pre zamestnancov pobytových zariadení náročnú výzvu. Už samotný fakt, že klienti často zdieľajú izby s viacerými cudzími osobami, môže výrazne obmedziť ich osobný priestor a pocit súkromia. Poskytovatelia služieb preto musia týmto otázkam venovať systematickú pozornosť a hľadať spôsoby, ako minimalizovať zásahy do súkromia klientov.

Z monitorovacích návštev zariadení som napríklad opakovane zistila nedodržiavanie priestorových štandardov podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva¹¹², najmä pokiaľ ide o výmeru obytnej plochy pripadajúcej na jedného klienta. Na základe týchto zistení som vyzvala zriaďovateľov na nápravu, pričom niektoré zariadenia pristúpili k postupnému znižovaniu kapacity pobytových jednotiek, čím sa posilnilo súkromie a dôstojnosť klientov.

Z podnetovej činnosti som napríklad identifikovala porušenie práva na súkromie v prípade presklených dverí na izbách či pri tzv. priechodných izbách, ktoré znemožňujú reálne zabezpečenie osobného priestoru. Najčastejšie podávatelia namietajú obmedzovanie kontaktu s rodinnými príslušníkmi alebo neprimeranú kontrolu priebehu návštev zo strany personálu. V niektorých podnetoch najmä príbuzní klientov namietali, že personál pri príchode do izby nezaklope.

Táto prax jasne ukazuje, že právo na súkromie a rodinný život musí byť aktívne chránené nielen v legislatívnom rámci, ale aj v každodennom poskytovaní sociálnych služieb a pri terénnych šetreniach, vždy s dôrazom na individuálne potreby, autonómiu a dôstojnosť osôb so zdravotným postihnutím.

¹¹² Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach a požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia.

Súhrn hlavných zistení

1. Spracúvanie citlivých údajov o zdravotnom stave za oprávneným účelom môže predstavovať zásah do práva na súkromie osôb so zdravotným postihnutím, ak je realizované bez riadneho informovaného súhlasu dotknutej osoby.
2. Opatrovníci často prekračujú svoje právomoci, obmedzujú kontakty opatrovancov s rodinou a zasahujú do ich osobného života, vrátane neoprávneného prístupu k citlivým údajom a zdravotnej dokumentácii. Konkrétne prípady ukazujú, že zariadenia sociálnych služieb môžu podporovať neoprávnené obmedzenia kontaktu opatrovancov s príbuznými, zatiaľ čo súdy často nezabezpečia adekvátnu kontrolu.
3. Nadmerná kontrola alebo neprimeraná asistencia môže obmedzovať autonómiu, právo na súkromie, osobnú integritu a dôstojný rozvoj osobnosti osôb odkázaných na pomoc. Ochrana musí byť vždy primeraná, rešpektujúca hranice súkromia a v súlade s ochranou a rešpektovaním všetkých ľudských práv.
4. Rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím môžu byť vystavené neprimeranému zásahu do súkromia z dôvodu, že sú nútené pre nedostupnosť verejných služieb vyhľadávať súkromné služby a financie cez verejné zbierky. Rovnaký zásah do súkromia a rodinného života predstavujú neohlásené alebo rigidne plánované návštevy terénnych sociálnych pracovníkov, bez zohľadnenia denného režimu či zdravotného stavu dieťaťa.
5. Klienti pobytových zariadení majú právo na osobný priestor, slobodnú komunikáciu, uzamykanie izieb, slobodné prijímanie návštev a kontrolu nad osobnými vzťahmi. Nedodržiavanie priestorových štandardov, zdieľanie izieb s cudzími osobami, presklené či priechodné izby výrazne obmedzujú ich súkromie a dôstojnosť.
6. Právo na súkromie zahŕňa ochranu osobných a zdravotných údajov, možnosť participovať na rozhodnutiach týkajúcich sa vlastného života, zachovať rutiny a osobné preferencie. Poskytovatelia sociálnych služieb a orgány verejnej moci musia aktívne minimalizovať zásahy, rešpektovať individuálne potreby, podporovať autonómiu a dôstojnosť osôb so zdravotným postihnutím a zabezpečovať ich právo na rodinný život.

PRÍBEHY

Príbeh devätnásty

PRÍLIŠ BLÍZKO - KEĎ OCHRANA PREKRAČUJE HRANICE SÚKROMIA

Každý z nás prirodzene vníma potrebu chrániť si svoje súkromie a osobnú integritu, najmä vo vzťahu k cudzím ľuďom. Je pre nás nepríjemné, ak niekto bez nášho súhlasu narúša našu osobnú zónu, kladie nám neprimerane osobné otázky, dotýka sa nás alebo si bez dovolenia berie naše osobné veci. Rešpekt k súkromiu a osobnej integrite je súčasťou každodenných medziľudských vzťahov a nevyplyva len z ochrany ľudských práv, ale aj z dodržiavania základných spoločenských noriem a prejavov úcty k druhej ľudskej bytosti. Osoby so zdravotným postihnutím však často čelia narúšaniu svojho súkromia a osobnej integrity v podstatne väčšej miere než osoby bez zdravotného postihnutia. Dôvodom býva najmä ich odkázanosť na pomoc iných osôb v každodenných situáciách. V praxi to znamená, že hranice, ktoré sú u ostatných ľudí samozrejme a rešpektované, sú u osôb so zdravotným postihnutím často prehliadané alebo posúvané. Ľudia, ktorí potrebujú asistenciu, sa neraz stretávajú s tým, že ochrana ich súkromia a osobnej integrity nie je považovaná za rovnako dôležitú. V očiach spoločnosti akoby požívali nižšiu mieru ochrany a zásahy, ktoré by v prípade iných osôb boli neakceptovateľné, sú v ich prípade vnímané ako „normálne“, praktické alebo nevyhnutné. Pre samotné osoby so zdravotným postihnutím však takéto zásahy patria medzi najťažšie prežívané porušenia ich práv. Často ich opisujú ako momenty hlbokého poníženia – chvíle, keď sa necítili byť vnímaní ako ľudia s vlastnou dôstojnosťou, ale skôr ako objekty, s ktorými sa manipuluje bez rešpektu.

Naša značka: KZP/PO/0045/2025/07R

S podobným prístupom sa zo strany asistentky učiteľa stretla aj maloletá žiačka Zdenka. Pre svoje zdravotné postihnutie je odkázaná na pomoc pri niektorých sebaobslužných úkonoch a potrebuje asistenciu aj pri pohybe na invalidnom vozíku.

Zdenka je inteligentné, spoločenské dievča, ktoré si uvedomuje, že pomoc inej osoby v školskom prostredí potrebuje. Zároveň však veľmi citlivo vníma svoje súkromie, osobnú zónu a potrebu primeranej autonómie. Ako mimoriadne nepríjemnú opisovala neustálu bezprostrednú prítomnosť asistentky učiteľa, v dôsledku ktorej sa jej spolužiaci začali vyhýbať aj počas prestávok. Sama sa cítila byť neustále sledovaná a kontrolovaná, čo u nej vyvolávalo silné pocity úzkosti. Situácia napokon vyústila až do úplného odmietania dochádzať do školy.

Rodičia sa snažili situáciu riešiť v komunikácii so Základnou školou v Mestskej časti Bratislava - Vajnory, no keďže mali pocit, že vedenie školy nerozumie podstate problému, obrátili sa so žiadosťou o pomoc na mňa. Podľa ich skúsenosti škola síce pristúpila na určité úpravy, zároveň však neuznala, že došlo k pochybeniu. Celú situáciu skôr interpretovala ako „špecifické požiadavky“ rodiny, ktorým bolo vyhovené len s cieľom predísť eskalácii konfliktu.

Späťne objektívne preskúmať všetky okolnosti nebolo jednoduché, podarilo sa však overiť, že asistentka učiteľa bola pri žiačke prítomná počas celého pobytu v škole v rozsahu, ktorý výrazne presahoval primeranú mieru asistencie. Neodchádzala ani počas súkromných rozhovorov Zdenky so spolužiakmi, telefonátov s rodičmi, ani počas výkonu osobnej hygieny na toalete. Takéto prakticky nepretržité prekračovanie bežných hraníc súkromia a zásahy do osobnej integrity asistentka odôvodňovala snahou predchádzať pádom, zraneniam či iným potenciálnym rizikám.

Takáto miera deklarovanej ochrany však nebola nevyhnutná. Išlo o tzv. hyperprotektívny prístup, ktorý pod zámienkou ochrany dieťaťa v skutočnosti obmedzoval jej právo na autonómiu, dôstojnosť, súkromie a zdravý rozvoj osobnosti.

Je preto dôležité zdôrazniť, že „najlepší záujem dieťaťa“ nemožno stotožňovať s maximálnou kontrolou. Z pohľadu ľudských práv musí byť ochrana dieťaťa vždy primeraná, nevyhnutná a proporcionálna k jeho veku, schopnostiam a konkrétnej situácii.

Aké práva Zdenky boli v zmysle Článkov Dohovoru dotknuté?

Článok 7 – Deti so zdravotným postihnutím

Štát sa zaväzuje prijať všetky nevyhnutné opatrenia s cieľom zabezpečiť najlepší záujem dieťaťa so zdravotným postihnutím rovnako, ako pri ostatných deťoch.

Článok 17 – Ochrana integrity osobnosti

Každá osoba so zdravotným postihnutím má právo na rešpektovanie svojej fyzickej a duševnej integrity na rovnakom základe s ostatnými.

Článok 22 – Rešpektovanie súkromia

Nijaká osoba so zdravotným postihnutím bez ohľadu na miesto jej pobytu alebo na prostredie, v ktorom žije, nesmie byť vystavená svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia, do rodiny, domova, korešpondencie alebo do iných druhov komunikácie ani nezákonným útokom na jej česť a povesť. Osoby so zdravotným postihnutím majú právo na zákonnú ochranu pred takým zasahovaním alebo takými útokmi.

V danom prípade sa potvrdilo, že nešlo len o zlyhanie jednotlivca, ale aj o systémový problém na strane školy. Hoci vedenie školy po upozornení pristúpilo k určitým zmenám, tieto opatrenia v skutočnosti nevedli k zlepšeniu podmienok Zdenky v školskom prostredí ani k náprave nesprávneho postupu.

Prijaté „riešenie“ totiž spočívalo v tom, že Zdenke nebola pridelená žiadna asistencia a počas jej pobytu v škole bola Zdenke pomoc poskytovaná skôr náhodne, t. j. podľa aktuálnej dostupnosti iných zamestnancov školy, spolužiakov alebo v niektorých situáciách nebola zabezpečená vôbec. Takýto prístup však nielenže neodstránil pôvodný problém, ale vytvoril nové, závažné riziká.

Dôsledkom boli aj situácie, v ktorých bola ohrozená bezpečnosť a dôstojnosť dieťaťa, keď Zdenka nebola riadne evakuovaná spolu s ostatnými žiakmi alebo keď pre absenciu potrebnej pomoci takmer úplne prestala využívať toaletu počas vyučovania. Tieto skutočnosti jasne ukazujú, že prijaté opatrenia neboli primerané, funkčné ani v súlade s právami dieťaťa so zdravotným postihnutím.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané 27. marca 2026

V prvom rade bolo potrebné škole jasne vysvetliť, že situácia, ktorú mala tendenciu zľahčovať, predstavovala vážny zásah do súkromia a osobnej integrity Zdenky a nemožno ju považovať za marginálny alebo zanedbateľný problém. Takéto zásahy majú reálny dopad na dôstojnosť dieťaťa, jeho psychickú pohodu aj vzťah k školskému prostrediu.

V nadväznosti na to sme škole odporučili zabezpečiť pre zamestnancov školy odborné vzdelávanie zamerané na ľudské práva žiakov so zdravotným postihnutím s cieľom, aby zamestnanci školy dokázali v konkrétnych situáciách rozpoznať a udržať primeranú hranicu medzi nevyhnutnou pomocou, usmerňovaním žiakov a neodôvodneným zásahom do ich súkromia, autonómie a dôstojnosti.

Príbeh dvadsiaty

KEĎ OPATROVNÍK PREKROČÍ SVOJE PRÁVOMOCI

Všetky osoby majú právo na rodinný a súkromný život, aj tie, ktoré trpia duševným ochorením. Toto právo nezaniká ani vtedy, ak ich súd obmedzí alebo v minulosti pozbavil spôsobilosť na právne úkony.¹¹³ Prax však ukazuje, že opatrovníci, ale aj orgány verejnej správy, ak vykonávajú funkciu opatrovníka, si niekedy vykladajú svoje práva príliš široko. Výsledkom sú zásahy do základných ľudských práv, ktoré zákon ani súdne rozhodnutia nepripúšťajú a Dohovor ich priam vylučuje.

Naša značka: KZP/PO/0043/2025/03R

Dominik je mladý muž vo veku 29 rokov. Od narodenia trpí mentálnym postihnutím a autizmom. V roku 2016 mu súd pozbavil spôsobilosť na právne úkony a za opatrovníčku mu ustanovil jeho matku. Dominik dlhodobo žije v zariadení sociálnych služieb v Trnavskom kraji.

Dominikova matka však z pozície opatrovníčky prikázala zariadeniu zamedziť kontakt s rodinnými príslušníkmi z otcovej strany, ktorí ho tak nemohli navštevovať. Zákaz návštev sa týkal aj Dominikovho otca. Roky sa s ním nevidel, osobný kontakt so synom mal úplne zablokovaný. Zúfalý otec hľadal pomoc aj u mňa.

Matka ako opatrovníčka tvrdohlavo argumentovala rozsudkom súdu, podľa ktorého má ako opatrovníčka „spravovať Dominikove záležitosti celkom“. Spolu s jej advokátom si tento rozsudok vyložila tak, že jej umožňuje rozhodovať aj o tom, s kým sa Dominik môže stretávať a s kým nie. Matka trvala na tom, že tento výklad musí akceptovať aj zariadenie sociálnych služieb a Trnavský samosprávny kraj ako jeho zriaďovateľ.

Dominikov otec sa dlhodobo domáhal ochrany vzťahu so synom a opakovane žiadal zariadenie sociálnych služieb ako aj Trnavský samosprávny kraj o povolenie stretávania sa s Dominikom. Poukazoval na to, že mu matka v postavení opatrovníčky zakazuje stretávať sa s ich dospelým synom a že ich postavenie je nevyrovnané. Opatrovnícke oprávnenia matky považoval za zvýhodnenie. Zariadenie sociálnych služieb aj samosprávny kraj si nechali rozsudok vyložiť nezávislým advokátom, ktorý však potvrdil výklad opatrovníčky. Samosprávny kraj síce označil rozsudok za neštandardný, no napriek tomu ho uplatňoval v praxi a zákaz rešpektoval.

Situáciu sme osobne preverili priamo v zariadení sociálnych služieb. Zamestnancom sme vysvetlili, že stretávanie sa otca s dospelým synom nie je právnym úkonom. Rozsudok o pozbavení spôsobilosti na právne úkony preto nemôže slúžiť ako právny nástroj na zákaz osobného kontaktu. Napriek tomuto vysvetleniu zariadenie sociálnych služieb aj samosprávny kraj v pôvodnom postupe pokračovali.

Ktorých Článkov Dohovoru sa tento prípad týka?**Článok 12 – Rovnosť pred zákonom**

Štát sa zaviazal, že osoby so zdravotným postihnutím majú kdekoľvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva. Štát v tomto Článku Dohovoru uznal, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými. Zároveň má Slovenská republika prijať také opatrenia, aby si mohli osoby so zdravotným postihnutím spravovať vlastný majetok, finančné záležitosti a prijať také opatrenia, aby neboli svojvoľne zbavované majetku.

Článok 22 – Rešpektovanie súkromia

V tomto Článku Dohovoru sa štát zaväzuje, že bude zabezpečovať, aby nikto nezasahoval do súkromného života ľudí so zdravotným postihnutím, a to bez ohľadu na miesto ich pobytu alebo na prostredie, v ktorom žijú. Nesmú byť vystavené svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia, rodiny, korešpondencie alebo iných druhov komunikácie bezdôvodne alebo protizákonným spôsobom. Štát sa tiež zaväzuje, že zabezpečí, aby nikto nezákonne neútočil na česť ľudí so zdravotným postihnutím. Ľudia so zdravotným postihnutím majú právo, aby boli zákonom chránení pred takým zasahovaním alebo takými útokmi.

113 S účinnosťou Civilného mimosporového poriadku od 1. júla 2016 súd nemôže žiadnej osobe pozbaviť spôsobilosti na právne úkony.

Stretnutie s rodinným príslušníkom nie je právnym úkonom. Nezakladá vznik práv a povinností. Opatrovník môže konať za osobu, ktorej bola pozbavená alebo obmedzená spôsobilosť na právne úkony, iba v oblasti právnych úkonov. Nemá právomoc rozhodovať o tom, s kým sa dospelý človek stretáva alebo akým spôsobom si udržiava rodinné vzťahy. Ak by existovali dôvody na obmedzenie kontaktu, jediným zákonným postupom by bolo neodkladné opatrenie súdu, napríklad zákaz priblíženia.¹¹⁴ Takéto rozhodnutie však musí byť riadne odôvodnené a podložené dôkazmi. V Dominikovom prípade súd žiadne takéto rozhodnutie nevydal.

Rozsudok o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony a ustanovenie opatrovníka sa vždy vzťahuje výlučne na výpočet právnych úkonov a povinností uvedených vo výroku rozsudku súdu, ktoré opatrovník môže vykonávať, a ktoré musí dodržať. Aj v prípadoch, keď rozsudok používa formulácie ako „spravovať veci celkom“ alebo „vykonávať všetky právne úkony“, ide výlučne o právne úkony definované v Občianskom zákonníku, a teda o prejavy vôle, ktoré vedú k vzniku, zmene, alebo zániku práv a povinností.¹¹⁵

Zásah opatrovníka do ľudských práv a základných slobôd mimo rámca vyhláseného rozsudku predstavuje zásah nad rámec opatrovníckych oprávnení. V takýchto prípadoch je namieste posudzovať, či nedochádza k porušeniu práv osoby so zdravotným postihnutím. Je nutné, aby opatrovníci, ako aj orgány verejnej správy rešpektovali a riadili sa presne špecifikovanými výrokmi súdnych rozhodnutí, ktoré sú právne záväzné pre všetkých bez rozdielu.

Dominikov prípad patrí medzi situácie, na ktoré dlhodobo upozorňujem. Jeho matka môže za Dominika konať len v rozsahu právnych úkonov. Zariadenie sociálnych služieb aj samosprávny kraj mali povinnosť chrániť Dominikove práva. Ich úlohou nebolo slepo rešpektovať príkaz opatrovníčky, ale posúdiť, či nezasahuje do základných práv osoby so zdravotným postihnutím.

Z tohto dôvodu som konštatovala porušenie Článku 22 Dohovoru, ako aj Článku 12 Dohovoru smerom ku zariadeniu sociálnych služieb aj k samosprávnemu kraju.

V tomto prípade všetky zúčastnené subjekty rozhodovali o Dominikovi bez Dominika, čím zasiahli do jeho práva na uznanie jeho osoby ako subjektu práva, ako aj do práva na rešpektovanie súkromia, tým, že mal obmedzený prístup k otcovi.

Dôležitým prvkom bola aj ochrana Dominikovej vôle. Dohovor zdôrazňuje, že vôľa osoby so zdravotným postihnutím má/musí mať prednosť bez ohľadu na druh alebo mieru postihnutia. O tom, či sa chce so svojím otcom stretávať, mal rozhodovať sám Dominik spôsobom komunikácie, ktorý mu je blízky. Túto vôľu musia rešpektovať všetky zúčastnené strany, aj otec.

Osoby so zdravotným postihnutím nemôžu byť prehlíadané a nikto o nich nemôže rozhodovať tak, akoby neexistovali a rovnako neexistovali ich rozhodnutia a preferencie.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané 18. novembra 2025

Trnavskému samosprávnemu kraju a zariadeniu sociálnych služieb som uložila povinnosť vytvoriť prostredie na umožnenie kontaktu Dominika s rodinnými príslušníkmi aj v rámci individuálneho plánu. Podmienkou je, že Dominik vyjadrí vôľu stretávať sa, ak jeho zdravotný stav to umožní a zo strany návštev nedôjde k protiprávnemu konaniu, ktoré by niekoho ohrozovalo. Zároveň som uložila

¹¹⁴ Podľa § 325 ods. 2 písm. h) Zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok možno neodkladným opatrením uložiť osobe, aby sa na určenú vzdialenosť nepribližovala alebo iba obmedzene približovala k osobe, ktorej telesná integrita alebo duševná integrita môže byť jej konaním ohrozená.

¹¹⁵ § 34 Občianskeho zákonníka.

povinnosť skúmať príčiny v prípade, ak by Dominik o stretnutia s rodinnými príslušníkmi záujem neprejavil.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 31. decembru 2025

Zariadenie sociálnych služieb prijalo opatrenia na nápravu. Bezodkladne odstránili obmedzenie kontaktu a zabezpečili rovnaké podmienky návštev, aké platia pre ostatných prijímateľov sociálnych služieb. Zariadenie zároveň nastavilo postup overovania právnych podkladov pri zásahoch do práv prijímateľov sociálnych služieb, informovalo opatrovníčku o predmetných skutočnostiach, a vypracovalo interný dokument „Smernica o postupe pri obmedzení sociálnych kontaktov prijímateľov služieb“, v ktorej je zaznamenané, že môžu rešpektovať iba právoplatné zákazy kontaktov a taktiež, že opatrovník nemá právomoc zakázať sociálne kontakty, a že v prípade sporu musí zariadenie postupovať neutrálne a v prospech prijímateľa sociálnych služieb. Taktiež prijali opatrenia na zabezpečenie bezpečného a dôstojného priebehu návštev a podpory kontaktu prijímateľa sociálnych služieb s rodinnými príslušníkmi.

Trnavský samosprávny kraj uviedol, že bol o opatreniach informovaný, rešpektuje ľudské práva Dominika a verí vo vyriešenie celej situácie zákonným spôsobom v najlepšom záujme Dominika.

So zariadením sociálnych služieb zostávame naďalej v kontakte a sme pripravení využiť všetky zákonné prostriedky na ochranu Dominikových práv.

2.1.19 (Článok 23) Rešpektovanie domova a rodiny

Dohovor zaväzuje štáty zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli na rovnakom základe s ostatnými osobami rozhodovať o svojom osobnom a rodinnom živote. Zdôrazňuje právo osôb so zdravotným postihnutím uzatvárať manželstvo, zakladať rodinu, slobodne rozhodovať o počte a časovom odstupe detí a prijímať potrebnú podporu pri výkone rodičovských práv a povinností.

Dohovor vychádza z historickej skúsenosti systematického odopierania týchto práv osobám so zdravotným postihnutím. Preto štátom ukladá nielen negatívny záväzok zdržať sa zásahov, ale aj pozitívny záväzok prijať opatrenia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli reálne vykonávať svoje práva v oblasti rodinného života a rodičovstva.

Dohovor venuje osobitnú pozornosť ochrane rodičovských práv osôb so zdravotným postihnutím a práv detí vyrastať vo svojej rodine. Zdravotné postihnutie rodiča ani dieťaťa nesmie byť samo osebe dôvodom na odňatie dieťaťa z rodinného prostredia. Ak rodina potrebuje podporu pri starostlivosti o dieťa, štát má zabezpečiť primerané služby a pomoc, ktoré umožnia zachovanie rodinného života.

Rešpektovanie práva na rodinný život pritom zahŕňa aj vytváranie takých podmienok, ktoré osobám so zdravotným postihnutím umožnia viesť partnerský a rodinný život bez neprimeraných prekážok, stereotypov alebo predsudkov. Ide najmä o zabezpečenie dostupných podporných služieb, prístup k informáciám a rešpektovanie autonómie jednotlivca pri rozhodovaní o osobných a rodinných otázkach.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Ochrana detí so zdravotným postihnutím v súdnych konaniach

Najčastejšie sa na mňa obracajú rodičia so žiadosťou o vstup do súdneho konania o úprave rodičovských práv a povinností, vrátane úpravy styku. Zdravotné postihnutie dieťaťa pritom býva označované ako dôvod na obmedzenie styku s druhým rodičom alebo na obmedzenie jeho rodičovských práv. Takýto prístup je však v priamom rozpore so záväzkami vyplývajúcimi z Dohovoru, najmä s jeho Článkom 23, ktorý zaručuje rešpektovanie rodinného života a rodičovských práv bez diskriminácie z dôvodu zdravotného postihnutia.

V prípadoch detí so zdravotným postihnutím je mojou úlohou dôsledne pripomínať a dohliadať na to, aby všeobecné súdy pri rozhodovaní o rodičovských právach a povinnostiach, zverení dieťaťa do starostlivosti, úprave styku či určení výživného komplexne zohľadňovali individuálne potreby dieťaťa a zároveň rešpektovali jeho procesné práva. Za pozitívne považujem, že povedomie súdov o špecifikách práv detí so zdravotným postihnutím sa podľa mojich poznatkov postupne zvyšuje a tieto aspekty sa čoraz častejšie primerane premietajú do ich rozhodovacej činnosti (sp. zn. KZP/PO/0454/2025/07R, KZP/PO/0534/2024/07R, KZP/PO/0552/2024/07R).

Nerovnaké postavenie rodičov so zdravotným postihnutím

Odlisnú situáciu však pozorujem v prípade rodičov so zdravotným postihnutím. V rámci preskúmavania podnetov opakovane zisťujem, že títo rodičia čelia predsudkom a nerovnému zaobchádzaniu, pokiaľ ide o uznanie ich práva a schopnosti osobne sa starať o svoje deti. Zdravotné postihnutie rodiča je neraz implicitne alebo explicitne vnímané ako znak zníženej rodičovskej spôsobilosti, a to bez toho, aby orgány verejnej moci pred prijatím krajného riešenia vyčerpali všetky dostupné podporné opatrenia smerujúce k zachovaniu dieťaťa v biologickej rodine.

Odlúčenie v „najlepšom záujme“ dieťaťa

Vo viacerých konaniach som zistila formalistické používanie argumentu „najlepší záujem dieťaťa“ v prípadoch zásahu do rodičovských práv či odlúčenia dieťaťa od rodiny, najmä v prípade rodiča s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím. Takéto konštatovanie nemôže byť vyslovené bez dôsledného posúdenia nevyhnutnosti a proporcionality zásahu a bez preukázania, že menej invazívne opatrenia, ako napríklad terénna podpora, asistované rodičovstvo alebo komunitné služby, boli reálne poskytnuté, dostupné a vyhodnotené. Takýto postup je v rozpore nielen s Článkom 23, ale aj s Článkom 7 (Najlepší záujem dieťaťa) a Článkom 5 (Zásada rovnosti a zákazu diskriminácie) Dohovoru. Odlúčenie dieťaťa od rodiča výlučne alebo prevažne z dôvodu jeho zdravotného postihnutia predstavuje diskriminačný zásah, ktorý nie je v súlade s princípom nevyhnutnosti a proporcionality zásahov do základných práv (sp. zn. KZP/PO/0259/2024/03R).

Nedostatok komplexnej podpory a regionálna nedostupnosť

Z podnetov doručených v roku 2025 opakovane tiež vyplýva, že rodiny, ktorých členom je dieťa so zdravotným postihnutím alebo rodič so zdravotným postihnutím, nedostávajú včasnú, koordinovanú a individualizovanú podporu. Pretrvávajú nedostatočné prepojenie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí so systémom sociálnych služieb, kompenzácií, zdravotnej starostlivosti a vzdelávania. V dôsledku toho sa zlyhanie systému podpory následne interpretuje ako zlyhanie rodiny. Ako komisárka dlhodobo konštatujem, že ak štát nevytvorí dostupné a primerané podmienky na výkon rodičovských práv, nemôže legitímne odôvodňovať zásah do rodiny tým, že rodina nezvláda situáciu. Takýto postup je v rozpore s pozitívnymi záväzkami štátu podľa Dohovoru, najmä s jeho Článkom 23 (sp. zn. KZP/PO/0182/2025/07R).

Osobitne závažným zistením je pretrvávajúca regionálna nerovnosť v dostupnosti služieb nevyhnutných na zabezpečenie starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím. Ide najmä o dostupnosť včasnej intervencie, odľahčovacích a opatrovateľských služieb, špecializovaných zariadení, ako aj zdravotnej a poradenskej starostlivosti. Ak je rodina odkázaná na služby, ktoré sú geograficky alebo kapacitne nedostupné, dochádza k faktickému oslabeniu práva dieťaťa vyrastať vo vlastnej rodine. Regionálne rozdiely tak predstavujú systémové riziko porušenia záväzkov vyplývajúcich z Článku 23 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0236/2025/07R).

Najlepší záujem dieťaťa v oblasti dávok a príspevkov

Ďalším zásadným okruhom mojich zistení sa týka nedostatočného zohľadňovania najlepšieho záujmu dieťaťa v systéme dávok a kompenzácií. Z podnetov za rok 2025 vyplýva výrazný nesúlad medzi deklarovaným cieľom podpory rodiny a reálnou dostupnosťou a primeranosťou finančnej pomoci. Systém dávok pre rodiny s deťmi len okrajovo reflektuje zvýšenú finančnú náročnosť starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím, najmä v ranom veku. Rodičovský príspevok síce možno poberať dlhšie v prípade dieťaťa s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom¹¹⁶, jeho účelom však nie je pokrytie zvýšených nákladov súvisiacich so zdravotným postihnutím, ale kompenzácia straty príjmu rodiča.

Absencia systémového zohľadnenia zvýšených výdavkov na zdravotnícke pomôcky, terapie, špecializovanú dopravu či asistenciu vedie k tomu, že rodičia sú neraz nútení zabezpečovať základné potreby svojich detí prostredníctvom verejných zbierok alebo charitatívnej pomoci. Osobitne zraniteľné sú pritom jednorodičovské domácnosti a rodiny s viacerými deťmi, keďže systém pomoci v hmotnej núdzi nereflektuje zvýšené náklady starostlivosti ani počet maloletých detí v rodine.

V roku 2025 som naďalej preskúmavala aj prípady, v ktorých Úrady práce používali zákonnú povinnosť rodiča starať sa o svoje dieťa ako argument na nepriznanie kompenzačných príspevkov, a to aj pri splnení zákonných podmienok odkázanosti¹¹⁷. Takýto výklad prenáša dôsledky zdravotného postihnutia výlučne na rodinu a zbavuje štát jeho pozitívnych záväzkov. Dieťa so zdravotným postihnutím nemôže byť znevýhodnené v prístupe ku kompenzáciám oproti dospeléj osobe so zdravotným postihnutím len z dôvodu svojho veku a existencie rodičovskej povinnosti sa o neho starať. Takáto prax je v rozpore s Článkom 23 Dohovoru v spojení s princípom rovnosti a zákazu diskriminácie a nezodpovedá požiadavke dôsledného uplatňovania najlepšieho záujmu dieťaťa v rozhodovacích procesoch štátu (sp. zn. KZP/PO/0136/2025/07R, KZP/PO/0656/2025/07R).

Plnohodnotná implementácia Článku 23 Dohovoru vyžaduje, aby pomoc rodinám nebola vnímaná ako dobrovoľná či nadštandardná podpora zo strany štátu, ale ako nástroj ochrany základného práva na rodinný život, dôstojnosť a autonómiu osôb so zdravotným postihnutím. Rešpektovanie domova a rodiny je základnou podmienkou dôstojného a nezávislého života. Naplnenie tohto záväzku si preto vyžaduje nielen legislatívne zmeny, ale aj zásadnú zmenu prístupu od paternalizmu k podpore založenej na právach, od inštitucionálnych riešení ku komunitným službám a od formálneho posudzovania k skutočnému posilňovaniu rodín.

Právo na rodinný život v pobytových zariadeniach sociálnych služieb

V rámci preskúmania podnetov som sa stretla aj s otázkou uplatňovania práva na rodinný a partnerský život osôb so zdravotným postihnutím žijúcich v pobytových zariadeniach sociálnych služieb (ďalej len „zariadenie“). Z mojich poznatkov z individuálnych podnetov a monitorovacej činnosti vyplýva, že prístup zariadení k partnerským vzťahom klientov nie je jednotný. V niektorých zariadeniach pretrvávajú paternalistický prístup, ktorý partnerské vzťahy klientov skôr reguluje alebo obmedzuje. Takýto prístup zariadení je v rozpore s duchom Článku 23 Dohovoru. Súčasne však evidujem aj pozitívne príklady, ktoré ukazujú, že rešpektovanie rodinného a partnerského života klientov je možné zabezpečiť aj v prostredí pobytových zariadení (bližšie v časti „Príklady Dobrej praxe“).

116 § 3 ods. 2 Zákona č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

117 § 3 Zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

Pobyt v zariadení nemôže byť dôvodom na obmedzenie práva osoby so zdravotným postihnutím vytvárať a udržiavať partnerské alebo rodinné vzťahy. Poskytovatelia sociálnych služieb by preto mali aktívne vytvárať podmienky, ktoré umožnia klientom uplatňovať toto právo v praxi, najmä prostredníctvom rešpektovania ich súkromia, autonómie a dôstojnosti. Za dôležité považujem vytváranie podmienok na súkromné stretávanie partnerov, možnosť spoločného bývania partnerských alebo manželských párov, ako aj rešpektovanie rozhodnutí klientov týkajúcich sa ich osobného a rodinného života.

Súhrn hlavných zistení

1. V prípade detí so zdravotným postihnutím evidujem postupne sa zvyšujúce povedomie súdov o potrebe zohľadňovať ich individuálne potreby a procesné práva, čo hodnotím pozitívne. Rodičia so zdravotným postihnutím však naďalej čelia predsudkom a nerovnému zaobchádzaniu; ich zdravotné postihnutie je často automaticky spájané so zníženou rodičovskou spôsobilosťou bez vyčerpania podporných opatrení.
2. Argument „najlepší záujem dieťaťa“ je v niektorých prípadoch zásahu do rodičovských práv používaný formalisticky, bez riadneho posúdenia nevyhnutnosti a proporcionality zásahu a bez preukázania využitia menej invazívnych riešení.
3. Rodiny s dieťaťom alebo rodičom so zdravotným postihnutím nedostávajú dostatočnú včasnú, koordinovanú a individualizovanú podporu; pretrvávajú nedostatočné prepojenie sociálnoprávnej ochrany, sociálnych služieb, zdravotnej starostlivosti a vzdelávania. Následne je zlyhanie systému podpory interpretované ako zlyhanie rodiny, hoci štát má pozitívny záväzok vytvárať podmienky na výkon rodičovských práv.
4. Pretrvávajú výrazná regionálna nerovnosť v dostupnosti kľúčových služieb (včasná intervencia, odľahčovacie a opatrovateľské služby, špecializované zariadenia, zdravotná a poradenská starostlivosť), čo oslabuje právo dieťaťa vyrastať vo vlastnej rodine.
5. Systém dávok a kompenzácií nedostatočne zohľadňuje zvýšené náklady starostlivosti o dieťa so zdravotným postihnutím, najmä v ranom veku; existuje nesúlad medzi deklarovanou podporou rodiny a jej reálnou dostupnosťou. Absentuje systémové pokrytie zvýšených výdavkov (pomôcky, terapie, doprava, asistencia), čo núti niektoré rodiny zabezpečovať základné potreby prostredníctvom verejných zbierok alebo charity.
6. Osobitne ohrozené sú jednorodičovské domácnosti a rodiny s viacerými deťmi; systém pomoci v hmotnej núdzi dostatočne nereflektuje zvýšené náklady na starostlivosť o dieťa so zdravotným postihnutím, zvlášť v prípade viacerých detí v rodine je pomoc žalostne nízka.
7. V prípade osôb so zdravotným postihnutím žijúcich v pobytových zariadeniach sociálnych služieb evidujem prípady obmedzení pri uplatňovaní práva na rodinný a partnerský život. V praxi sa vyskytujú neformálne bariéry vyplývajúce z vnútorných pravidiel zariadení alebo paternalistického prístupu personálu, ktoré obmedzujú súkromie prijímateľov a ich možnosť nadväzovať a udržiavať osobné vzťahy. Pobyt v zariadení pritom nemôže byť dôvodom na obmedzenie práva na rodinný a súkromný život.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Podpora partnerského a rodinného života v zariadeniach sociálnych služieb

Rešpektovanie rodinného a partnerského života klientov je možné zabezpečiť aj v prostredí pobytových zariadení. Ako pozitívny príklad možno uviesť zariadenie Stredisko Evanjelickej DIAKONIE v Košeci, ktoré vytvorilo podmienky na spoločné bývanie manželských párov prostredníctvom tzv. manželských izieb. Takéto riešenie umožňuje manželom pokračovať v spoločnom rodinnom živote aj po začatí poskytovania pobytovej sociálnej služby v zariadení.

Ďalším pozitívnym príkladom je zariadenie LUX, n. o. v Košiciach, ktoré v zariadení podporovaného bývania umožnilo partnerskému páru bývať v samostatnom „domčeku“ s terasou. Pár zložený z klientov zariadenia podporovaného bývania má k dispozícii vybavenie umožňujúce viesť relatívne samostatný spôsob života vrátane základného domáceho zázemia a priestoru na každodenné aktivity. Takto vytvorené podmienky umožňujú klientom rozvíjať partnerský vzťah spôsobom, ktorý sa približuje bežnému životu v komunite. Na izbe majú napríklad manželskú posteľ, práčku, počítač či veľký kávovar. Spoločne sa starajú aj o dieťa partnerky, ktoré s nimi býva.

Zo skúseností z komunikácie s klientami vyplýva, že možnosť nadväzovať a udržiavať partnerské vzťahy má zásadný význam pre ich pocit dôstojnosti, identity a životnej spokojnosti. V niektorých prípadoch tieto vzťahy postupne vyústili aj do uzavretia manželského zväzku. Podľa vyjadrenia klientov zo zariadenia v Košiciach práve možnosť viesť partnerský život významne prispela k posilneniu pocitu zmysluplnosti každodenného života, toho čo obom pred nastúpením do zariadenia chýbalo.

Uvedené príklady potvrdzujú dôležitosť rešpektovanie rodinného a partnerského života klientov zariadení v kontexte Článku 23 Dohovoru. Zároveň poukazujú na to, že vhodným nastavením organizačných podmienok a vnútorných pravidiel môžu poskytovatelia sociálnych služieb významne prispieť k tomu, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli aj v prostredí pobytových zariadení uplatňovať svoje právo na rodinný a partnerský život na rovnakom základe s ostatnými.

Uvedené zistenia zároveň poukazujú na potrebu systematicky posilňovať rešpektovanie rodinného a partnerského života klientov. Poskytovatelia sociálnych služieb musia rešpektovať súkromia a dôstojnosť osôb so zdravotným postihnutím.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Príspevok na odkázanosť pre deti už od 3 rokov veku

Na základe podnetov od rodičov, ktorí sa starajú o dieťa so zdravotným postihnutím mladšie ako 6 rokov a zároveň majú ďalšie dieťa, som Ministerstvo práce upozornila, že tieto rodiny sa často dostávajú do výrazného finančného prepadu. Súčasné právne nastavenie im totiž umožňuje poberať len jeden rodičovský príspevok, pričom nárok na peňažný príspevok na opatrovanie dieťaťa vzniká až od 6 rokov jeho veku.¹¹⁸ Ako komisárka som konštatovala, že tento model nezohľadňuje reálne náklady ani intenzitu starostlivosti o dieťa s ťažkým zdravotným postihnutím a v praxi vedie k sociálnemu oslabovaniu rodín, čo môže sekundárne ohroziť aj stabilitu rodinného prostredia.

Na základe týchto zistení som iniciovala legislatívnu zmenu, ktorej cieľom je posilniť podporu detí so zdravotným postihnutím a zabezpečiť spravodlivejší systém príspevkov. Nepriaznivý stav má pomôcť riešiť nový príspevok na odkázanosť, na ktorý budú mať nárok deti so zdravotným postihnutím odkázané na pomoc inej fyzickej osoby už od 3 rokov veku. Týmto sa lepšie zohľadňuje intenzita starostlivosti a konkrétne finančné potreby rodín. Tento krok predstavuje významný posun k naplneniu záväzkov štátu podľa Článku 23 Dohovoru a k reálnej podpore rodičov pri zabezpečení dôstojného života ich detí.

Odstránenie diskriminačných ustanovení v rodinnom práve

V oblasti rodinného práva právna úprava síce obsahuje viaceré záruky ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, avšak naďalej pretrvávajú ustanovenia umožňujúce odlišné zaobchádzanie z dôvodu zdravotného postihnutia. Tieto predpisy neobsahujú dostatočné garancie primeraných úprav a de facto obmedzujú právo osôb so zdravotným postihnutím uzavrieť manželstvo alebo plnohodnotne vykonávať rodičovské práva.

Ako komisárka som sa preto aktívne zapojila do medzirezortného pripomienkového konania k novému Občianskemu zákonníku (č. LP/2025/486), ktorého súčasťou by mali byť aj rodinnoprávne normy. Moje pripomienky sa sústredili predovšetkým na odstránenie diskriminácie osôb, najmä tých s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo s duševnou poruchou, v oblasti rodinného práva. Cieľom bolo zabezpečiť, aby právna úprava plne rešpektovala rovnosť, princíp nediskriminácie a práva osôb so zdravotným postihnutím na plnohodnotný rodinný život.

118 § 39 ods. 1 Zákona o peňažných príspevkoch.

2.1.20 (Článok 24) Vzdelávanie

Vzdelávanie patrí medzi základné ľudské práva a predstavuje kľúčový predpoklad dôstojného života, samostatnosti a plnohodnotného zapojenia do spoločnosti. Bez rovného prístupu k vzdelaniu nemožno zabezpečiť rovnosť príležitostí ani účinné uplatňovanie ďalších práv a slobôd.

Dohovor zaväzuje štáty zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím právo na vzdelávanie bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitostí. Vzdelávanie nemá prebiehať segregovane, ale prostredníctvom inkluzívneho systému na všetkých úrovniach, od predprimárneho vzdelávania až po celoživotné vzdelávanie

Podstatou tohto práva je, aby sa škola prispôbovala potrebám dieťaťa alebo dospelého so zdravotným postihnutím, nie naopak. Štát je povinný zabezpečiť primerané úpravy a potrebnú podporu tak, aby nikto nebol vylúčený zo vzdelávania z dôvodu zdravotného postihnutia a aby každý mohol rozvíjať svoj potenciál v prostredí, ktoré podporuje plné začlenenie do spoločnosti.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Osobitnú pozornosť venujem inkluzívnemu vzdelávaniu a prístupnosti procesu výchovy a vzdelávania bez diskriminácie pre žiakov s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia. Počet podnetov rodičov v tejto oblasti dlhodobo narastá a poukazuje na pretrvávajúci rozdiel medzi právnym rámcom garantujúcim inkluzívne vzdelávanie a jeho praktickou realizáciou.

Pri preskúvaní podnetov som opakovane zistila, že hlavným problémom nie je absencia právnej úpravy, ale jej nedostatočné uplatňovanie v praxi. Deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny sa stále stretávajú so systémovými, organizačnými aj postojoyými bariérami, ktoré im bránia v plnohodnotnom prístupe k vzdelávaniu.

Inkluzívne vzdelávanie len na papieri

Nadalej dostávam podnety od rodičov poukazujúcich na to, že ich deťom so zdravotným postihnutím školy nezabezpečujú plnohodnotný prístup k vzdelávaniu napriek legislatívnemu ukotveniu práva na inklúziu. V praxi pretrvávajú bariéry, ktoré deťom bránia v riadnom zapojení do vzdelávacieho procesu.

Realizácia práva na inkluzívne vzdelávanie často závisí od individuálneho prístupu konkrétnej školy alebo zriaďovateľa. Rodičia sú tak neraz nútení individuálne vyjednávať podmienky prijatia dieťaťa do školy aj rozsah poskytovanej podpory. Z preskúmaných podnetov vyplýva, že napriek významným legislatívnym zmenám¹¹⁹ mnohé školy stále nedokážu zabezpečiť potrebné podporné opatrenia, čo v praxi vedie k obmedzovaniu práva detí so zdravotným postihnutím na rovný prístup k vzdelávaniu. Deti so zdravotným postihnutím sú v rôznej miere vylučované z procesu výchovy a vzdelávania alebo školy odmietajú ich prijatie (sp. zn. KZP/PO/0707/2025/07R).

Vylučovanie detí z prezenčného vzdelávania

Aj v roku 2025 som zaznamenala viaceré prípady, keď školy riešili náročné situácie presunom žiaka so zdravotným postihnutím do inej školy alebo jeho presunom na domáce vzdelávanie, hoci na takýto postup neexistoval zákonný dôvod.

Pri preskúvaní podnetov som identifikovala opakujúci sa model nezvládnutej inklúzie. Škola pre nedostatok personálnych kapacít alebo odborných kompetencií nedokáže reagovať na potreby žiaka, najmä s pervazívnou vývinovou poruchou. Situácia následne eskaluje do konfliktov medzi školou, dieťaťom a rodičmi, ktoré postupne vedú k vytláčaniu dieťaťa z bežného školského prostredia. Namiesto využitia dostupných legislatívnych mechanizmov na zabezpečenie podpory¹²⁰ sa žiak postupne stáva v očiach školy „problémom“, ktorého riešením je jeho vylúčenie z kolektívu.

¹¹⁹ § 145a Školského zákona.

¹²⁰ § 130 Školského zákona.

Prenášanie zodpovednosti školy na rodičov

Rodičia detí so zdravotným postihnutím často čelia aj tlaku zo strany škôl, aby sami zabezpečili podmienky pre vzdelávanie svojho dieťaťa. Školy od nich napríklad požadujú, aby samostatne vyhľadali asistenta učiteľa alebo zabezpečili osobného asistenta prostredníctvom kompenzačného príspevku na Úrade práce.

Takýto postup považujem za neprijateľný, keďže zabezpečenie podporných opatrení patrí medzi zákonné povinnosti školy.¹²¹ V oboch prípadoch zároveň školy očakávajú od rodičov výsledok, ktorého zabezpečenie nemajú v moci. Úrady práce v prípade maloletých detí priznávajú peňažný príspevok na osobného asistenta len výnimočne, čo situáciu rodín ešte viac komplikuje. V dôsledku týchto praktík sa komunikácia medzi školou a rodinou neraz mení na konfliktný spor o zodpovednosť namiesto toho, aby sa zameriavala na hľadanie riešení podporujúcich vzdelávacie potreby dieťaťa.

Sankčné riešenia namiesto podporných opatrení

V niektorých prípadoch školy reagujú na náročné situácie represívnym postupom namiesto využitia podporných opatrení a individuálneho prístupu.

V jednom z preskúmaných podnetov som zistila nepripravenosť školského podporného tímu reagovať na potreby žiaka z Ukrajiny so špeciálnymi jazykovými a zdravotnými potrebami, ktoré súviseli najmä s traumou spôsobenou vojnovým konfliktom. Základná škola v Bratislave namiesto dôsledného využitia podporných opatrení a krízovej intervencie reagovala na prejavy správania dieťaťa represívne, vrátane podania trestného oznámenia a privolania polície, hoci incident nemal charakter reálneho ohrozenia vyžadujúceho zásah orgánov činných v trestnom konaní. Polícia trestné oznámenie následne ako neopodstatnené odložila. Samotný zásah represívnych orgánov však viedol k sekundárnej traumatizácii dieťaťa. Uplatňovanie sankcií a represie namiesto primeraných úprav a individualizovanej podpory je postup nezlučiteľný so záväzkom podľa Článku 24 Dohovoru zabezpečiť inkluzívne vzdelávanie založené na rešpektovaní dôstojnosti, potrieb a najlepšieho záujmu dieťaťa (sp. zn. KZP/PO/0736/2025/07R).

Nedostatočné systémové zabezpečenie podporných opatrení

Významným problémom zostáva nedostatočné systémové zabezpečenie podporných opatrení a personálnych kapacít. Školy často podmieňujú prijatie dieťaťa pridelením asistenta učiteľa, pričom asistenti nie sú pridelení včas alebo v dostatočnom rozsahu. Podporné opatrenia sú zároveň neraz poskytované len dočasne, bez záruky ich kontinuity, čo spôsobuje vysokú mieru neistoty s príchodom nového školského roku. Procesy spojené s diagnostikou, priznávaním podpory a jej financovaním sú zdĺhavé a administratívne náročné, čo spôsobuje oneskorené poskytovanie podpory deťom so zdravotným postihnutím. Dôsledky týchto systémových nedostatkov však najviac dopadajú na plecia samotných detí a ich rodín.

Kapacitné dôvody ako prekážka prijatia do školy

Preskúmavali sme aj podnet vo veci neprijatia maloletého dieťaťa s poruchou autistického spektra do prvého ročníka základnej školy. Základná škola v Bratislave, ktorá pôvodne dieťaťu sama schválila odklad povinnej školskej dochádzky a deklarovala pripravenosť zabezpečiť potrebné podporné opatrenia v ďalšom školskom roku, dieťa nakoniec prijať odmietla. Svoje rozhodnutie odôvodnila kapacitnými možnosťami a výsledkom testu školskej zrelosti. Takýto postup považujem za problematický, pričom je potrebné zvážiť aj to, akú rolu zohrala náročnosť vzdelávania dieťaťa s pervazívnou vývinovou poruchou.

V prvom rade škola deklarovala pripravenosť, ktorú nakoniec nedodrжала, a súčasne si vytvorila a použila vlastný test školskej zrelosti ako selekčný nástroj pri prijímaní detí. Tento test nemá oporu v platnej právnej úprave. Posudzovanie školskej zrelosti patrí do kompetencie poradenských zariadení a jeho účelom nie je selekcia detí pre konkrétnu školu, ale odborné posúdenie pripravenosti dieťaťa na plnenie povinnej školskej dochádzky.¹²² Takýto postup teda prekračuje zákonom stanovené kompetencie školy a môže nepriamo ovplyvniť prístup dieťaťa k inkluzívnemu vzdelávaniu.

Tento prípad ilustruje širší problém, keď kapacitné alebo organizačné kritériá môžu mať v praxi nepriamy diskriminačný dopad na deti so zdravotným postihnutím, ak nie sú sprevádzané dôsledným posúdením povinnosti zabezpečiť primerané úpravy.

Článok 24 Dohovoru pritom zaväzuje štát garantovať prístup k inkluzívnemu vzdelávaniu bez diskriminácie a na rovnakom základe s ostatnými deťmi. Odmietnutie prijatia bez preukázania, že boli vyčerpané všetky možnosti podpory a úprav, preto vyvoláva pochybnosti o súlade takéhoto postupu s princípom rovnosti a zákazu diskriminácie (sp. zn. KZP/PO/0521/2025/07R, bližšie Príbeh dvadsiaty prvý).

121 § 145b Školského zákona.

122 § 20 ods. 4 Školského zákona.

Fyzická a odborná nepripravenosť škôl

Významnou prekážkou inkluzívneho vzdelávania zostáva aj fyzická a materiálna neprístupnosť mnohých školských budov. Absencia bezbariérových vstupov, výťahov, upravených hygienických zariadení či vhodného triedneho usporiadania môže deťom so zdravotným postihnutím výrazne sťažovať alebo úplne znemožňovať účasť na vzdelávaní.

Nedostatok kompenzačných pomôcok, podporných technológií a didaktických materiálov prispôbených rôznym typom zdravotného postihnutia zároveň obmedzuje možnosti efektívneho zapojenia týchto detí do vyučovania. Pedagogickí zamestnanci často nemajú dostatočnú odbornú prípravu ani metodickú podporu na prácu v inkluzívnej triede, vrátane diferenciacie vyučovania, tvorby individuálnych vzdelávacích programov či podpory sociálneho začlenenia dieťaťa. Bez adekvátnej podpory sa inklúzia môže stať výraznou záťažou pre pedagogický personál, čo následne negatívne ovplyvňuje kvalitu vzdelávania.

Súhrn hlavných zistení

1. Nedostatočná implementácia práva na inkluzívne vzdelávanie – napriek existujúcemu právnomu rámcu deťom so zdravotným postihnutím nie je systematicky zabezpečený rovný a plnohodnotný prístup k vzdelaniu; realizácia práva často závisí od individuálneho prístupu školy alebo zriaďovateľa.
2. Rozdielna prax a regionálne rozdiely – miera podpory a inkluzívneho zapojenia žiakov závisí od konkrétnej školy; rodičia sú nútení vyjednávať podmienky vzdelávania a rozsah poskytovanej podpory.
3. Nedostatok podporných opatrení a odborných kapacít – asistenti a odborný personál nie sú pridelení včas ani v potrebnom rozsahu; podpora často nie je kontinuálna; administratívne a finančné procesy spojené s diagnostikou a priznávaním podpory sú zdĺhavé, čo negatívne ovplyvňuje vzdelávací progres detí.
4. Presúvanie zodpovednosti na rodičov a používanie selekčných kritérií – školy niekedy podmieňujú prijatie dieťaťa kapacitnými alebo organizačnými kritériami, používajú vlastné testy ako selekčný nástroj alebo očakávajú, že rodičia zabezpečia systémové opatrenia; tieto praktiky môžu nepriamo viesť k diskriminačnému zaobchádzaniu.
5. Represia namiesto podpory – v náročných situáciách školy často reagujú sankčnými opatreniami namiesto primeraných úprav a individuálneho prístupu; takéto postupy nerespektujú princíp najlepšieho záujmu dieťaťa a záväzky podľa Článku 24 Dohovoru.
6. Fyzické, materiálne a postojové bariéry – neprístupnosť školských budov, nedostatok kompenzačných pomôcok a asistenčných technológií, nedostatočná metodická a odborná podpora pedagogických zamestnancov, stereotypy a obavy pedagogického personálu oslabujú reálnu inklúziu a aktívnu participáciu detí so zdravotným postihnutím.

Zistenia z preskúmaných podnetov poukazujú na potrebu stabilného a predvídateľného financovania podporných opatrení, systematického posilňovania odborných kapacít škôl, odstránenia fyzických bariér a dôsledného presadzovania princípu rovnosti a zákazu diskriminácie.

Plnohodnotná inklúzia neznamena len fyzickú prítomnosť detí so zdravotným postihnutím v triede. Zahŕňa aj ich aktívnu participáciu na vzdelávaní, prijatie kolektívom a vytvorenie podmienok na rozvoj potenciálu každého dieťaťa. Bez systematickej podpory v týchto oblastiach zostáva právo detí so zdravotným postihnutím na inkluzívne vzdelávanie naďalej nedostatočne naplnené.

PRÍBEH

Príbeh dvadsiaty prvý

ŠKOLA POD DROBNOHLADOM

Neprijatie dieťaťa so zdravotným postihnutím do 1. ročníka základnej školy ukazuje, že administratívne a kapacitné obmedzenia môžu brániť rovnakému prístupu k vzdelaniu. Tento prípad poukazuje na potrebu dôsledného uplatňovania podporných opatrení a princípu inklúzie, ktorú garantuje Dohovor.

Naša značka: KZP/PO/0521/2025/07R

Matej, chlapec s poruchou autistického spektra, mal nastúpiť do 1. ročníka školy, ktorú navštevuje jeho starší súrodeneц. Škola však nie je jeho spádovou školou, ale rodičia Mateja ho tam chceli dať práve preto, že do tejto školy chodí jeho starší brat, ktorý tiež využíva podporné opatrenia. Rodičia škole oznámili plánovaný nástup Mateja a predložili odporúčanie diagnostického centra zaradiť ho do bežnej školy s podporou. Matejovi bol schválený ročný odklad povinnej školskej dochádzky, napriek tomu ho škola neprijala s odôvodnením, že počet zapísaných detí presahuje kapacitné možnosti.

Rodičia sa odvolali, no prvostupňové rozhodnutie bolo potvrdené. Považujú postup školy za diskriminačný a obrátili sa aj na mňa. Neprijatie spôsobilo Matejovi neistotu a obavy zo školy, ktoré ovplyvnili jeho emocionálny stav ešte pred nástupom do školy.

Posudzovaním podnetu sme zistili, že inklúzia detí so zdravotným postihnutím je možná, ale kapacitné a školou nastavené podmienky môžu prístup k nej sťažiť. Škola poskytla podrobné stanovisko a uviedla kritériá prijímania žiakov. Pre nespádových žiakov používa test školskej zrelosti a dostupnosť podporných opatrení.

Naše osobné stretnutie s riaditeľkou školy a podporným tímom potvrdilo, že Matej nesplnil test zrelosti a škola nemohla zabezpečiť pedagogického asistenta z dôvodu nenavýšenia úväzku. Škola si vyberá v rámci testovania nespádových žiakov tých najlepších. Vyhodnotenie ukázalo, že hoci škola umožňuje inkluzívne vzdelávanie a poskytuje podporné opatrenia, postup pri prijímaní detí mimo školského obvodu nebol v najlepšom záujme dieťaťa. Neprijatie spôsobilo Matejovi úzkosť a obavy, čo nie je žiaduci jav na začiatku školskej dochádzky.

Ktorý Článok Dohovoru bol porušený?

Článok 5 – Rovnosť a nediskriminácia

Každé dieťa so zdravotným postihnutím má právo na rovnaké zaobchádzanie a nesmie byť diskriminované pri prístupe k službám, vrátane vzdelania. Školy musia brať ohľad na jeho potreby a nesmú ho odmietnuť len preto, že má zdravotné postihnutie.

Článok 24 - Vzdelávanie

Deti so zdravotným postihnutím majú právo chodiť do bežnej školy a dostávať podporu podľa svojich individuálnych potrieb – napríklad asistenta, špeciálneho pedagóga alebo logopéda. Štát a školy musia zabezpečiť, aby vzdelávanie bolo skutočne inkluzívne.

Kapacitné limity škôl sa často uvádzajú ako dôvod neprijatia nespádových žiakov. Pre deti so zdravotným postihnutím môže byť takéto odmietnutie veľmi stresujúce. Nedostatok dostupných asistentských úväzkov alebo špeciálnych učební môže spôsobiť, že právo na vzdelanie zostáva len formálne garantované, ale prakticky nedosiadnuteľné. Tento prípad ukazuje, že pravidlá škôl a byrokracia môžu byť nevedomou formou nepriamej diskriminácie.

Neprijatie Mateja ovplyvnilo jeho psychický stav ešte pred nástupom do školy – cítil neistotu, strach a obavy z nového prostredia. Pre rodičov to znamenalo hľadanie alternatív, stres a neistotu, či dieťa dostane adekvátnu podporu. Takéto situácie sa môžu opakovať aj pri iných rodinách, čo zdôrazňuje potrebu systémových riešení. Prípad Mateja poukazuje na to, že právne garancie inkluzívneho vzdelávania nestačia, ak školy nemajú dostatočné kapacity a jasne nastavené podporné mechanizmy. Praktické obmedzenia, ako sú kapacitné limity, nedostatok asistenta alebo špeciálnych učební, môžu brániť reálnemu prístupu detí so zdravotným postihnutím k vzdelaniu.

Zabezpečenie inkluzívneho vzdelávania vyžaduje kombináciu legislatívnych opatrení, personálnych kapacít a transparentného prijímacieho procesu. Odporúčam školám systematicky plánovať podporné opatrenia a komunikovať ich rodičom, monitorovať priebeh prijímacieho konania a pravidelne hodnotiť úspešnosť inklúzie.

Na základe posudzovania tohto podnetu som zistila, že je potrebné, aby základná škola zrealizovala nasledovné opatrenia, z dôvodu zabezpečenia rovnakého prístupu detí so zdravotným postihnutím k vzdelaniu:

1. Garantované podporné opatrenia: Zabezpečiť dostupnosť pedagogického asistenta, školského logopéda a špeciálneho pedagóga pre všetky deti so zdravotným postihnutím. Pred zápisom pripraviť individuálny plán podporných opatrení a jasne ho komunikovať rodičom.
2. Transparentný a nediskriminačný prijímací proces: Zverejniť a jasne komunikovať kritériá prijatia do 1. ročníka pre spádové aj nespádové deti. Pri neprijatí dieťaťa so zdravotným postihnutím uviesť konkrétne dôvody v súlade s právom dieťaťa na vzdelanie. Zaviesť alternatívne riešenia alebo dočasné zaradenie, ak dieťa nespĺní test školskej zrelosti, aby sa predchádzalo nepriaznivým dopadom.
3. Monitorovanie a spätná väzba: Zaviesť pravidelný audit prijímacieho procesu a hodnotenie úspešnosti inklúzie detí so zdravotným postihnutím. Získať spätnú väzbu od rodičov a podporného tímu školy a využívať ju na priebežné zlepšovanie procesov.

Matej v súčasnosti navštevuje školu vo svojom obvode, s možnosťou presunu do pôvodne preferovanej školy, ak to kapacitné možnosti dovoľia.

Tento prípad upozorňuje, že každé dieťa so zdravotným postihnutím má právo na vzdelanie v prostredí, ktoré podporuje jeho rozvoj a znižuje stres a obavy. Reálne uplatnenie práv podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím je kľúčové nielen pre jednotlivca, ale aj pre kvalitu a spravodlivosť vzdelávacieho systému ako celku.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Inkluzívne vzdelávanie v Základnej škole Plavecký Štvrtok

Pri príležitosti otvorenia školského roka 2025/2026 som navštívila Základnú školu v Plaveckom Štvrtku.¹²³ Bolo pre mňa ctou a výnimočným zážitkom privítať nových prvákov aj žiakov vyšších ročníkov. Škola dlhodobo predstavuje príklad dobrej praxe v oblasti inkluzívneho vzdelávania.

V škole sa prirodzene stretávajú deti z rôznych sociálnych a kultúrnych prostredí, vrátane žiakov so zdravotným postihnutím. Vzdelávanie je založené na rešpekte k individuálnym potrebám žiakov, podpore talentu a vytváraní prostredia, v ktorom má každé dieťa možnosť zažiť úspech a rozvíjať svoje schopnosti. Dôležitou súčasťou vzdelávania je aj dôraz na výučbu cudzích jazykov, pričom viacerí žiaci dosahujú úspechy aj v medzinárodných jazykových certifikáciách.

Kľúčovým prvkom inkluzívneho prostredia je spolupráca pedagogických pracovníkov s podporným tímom, ktorý tvoria odborníci ako školský psychológ, špeciálny pedagóg či sociálny pedagóg. Tento tím poskytuje odbornú podporu žiakom, rodičom aj učiteľom a pomáha vytvárať podmienky pre inkluzívne vzdelávanie všetkých detí.

Základná škola v Plaveckom Štvrtku ukazuje, že inkluzívne vzdelávanie je možné úspešne realizovať v praxi, ak je podoporené jasnou víziou vedenia školy, odborným tímom a podporou miestnej samosprávy.

Výnimočná škola v Krásnohorskom Podhradí

Mala som česť osobne spoznať tím v Základnej škole v Krásnohorskom Podhradí, kde ma pán riaditeľ oboznámil s prístupom školy k vzdelávaniu detí so zdravotným postihnutím, ako aj detí pochádzajúcich zo

123 Link na článok k otvoreniu školského roka v Základnej škole Plavecký Štvrtok: www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/Aktuality/Spravy/Komisarka-otvarala-skolsky-rok-v-Zakladnej-skole-P?ReturnUrl=%2fVyhľadavanie%3fsearchtext%3dz%25c3%25a1kladn%25c3%25a1%2b%25c5%25a1kola%2b%2bplaveckom%2b%25c5%25a1tvrtku%26searchmode%3danywordorsynonyms.

sociálne znevýhodneného prostredia¹²⁴. Pedagogickí aj odborní zamestnanci vrátane sociálneho pedagóga, špeciálnych pedagógov a asistentov učiteľa systematicky pracujú so žiakmi z rôznorodého prostredia a aktívne sa usilujú o vyrovnanie rozdielov v komunite.

Škola vzdeláva aj žiakov s mentálnym postihnutím, nepočujúcich žiakov, deti s viacnásobným postihnutím, poruchami učenia, ako aj nevidiacich žiakov. Tí využívajú Pichtov stroj, ozvučené notebooky a ďalšie špeciálne kompenzačné pomôcky. Starším žiakom škola poskytuje podporu pri príprave na ďalšie testovanie a pokračovanie v štúdiu.

Dôležitým prvkom úspechu školy je spolupráca s odbornými inštitúciami, najmä s Úniou nevidiacich a slabozrakých v Košiciach, Špeciálnou školou internátnou pre zrakovo postihnutých v Levoči a Špeciálnou školou internátnou pre sluchovo postihnutých v Lučenci. Žiaci sa aktívne zapájajú do rôznych školských aj mimoškolských aktivít, ako sú biologická olympiáda, environmentálne aktivity, učenie v prírode či olympijské dni.

Škola získala zlatý stupeň ocenenia DO FÉNIX¹²⁵, čo je súťaž základných škôl zameraná na rozvoj talentu a kreativity žiakov.

Pedagogický zbor vo výchovno-vzdelávacom procese využíva podporu regionálnych centier podpory učiteľov¹²⁶, Feuersteinovu metódu inštrumentálneho obohacovania¹²⁷ a metódy fonemického uvedomovania podľa El'konina¹²⁸.

Za zmienku stojí aj skutočnosť, že pred takmer 30 rokmi túto školu navštevovala jedna z najúspešnejších paralympijských športovkyň sveta, Henrieta Farkašová, ktorá tu začínala svoju cestu.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Pedagogický asistent už aj v školských kluboch

S cieľom reagovať na stále pretrvávajúcu diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím v oblasti výchovy a vzdelávania sme sa v roku 2025 intenzívne zapojili do pracovných skupín a medzirezortného pripomienkového konania pri ďalšom kole zmien školských zákonov (č. LP/2025/323). Podarilo sa mi napríklad presadiť, aby definícia žiaka so zdravotným postihnutím bola v súlade s tým, ako zdravotné postihnutie definuje Dohovor, ako aj aby pedagogický asistent mohol pôsobiť aj v školských kluboch, čím sa zabezpečila prístupnosť aj tejto súčasti výchovy a vzdelávania pre žiakov so zdravotným postihnutím. Tieto opatrenia predstavujú konkrétny krok k naplneniu práva na inkluzívne a prístupné vzdelávanie podľa Článku 24 Dohovoru a podporujú rovný prístup k vzdelávaciemu procesu pre všetkých žiakov.

Domáca maturita

Ešte v roku 2024 sme riešili podnet žiačky gymnázia pre osoby s telesným postihnutím, ktorá z dôvodu zdravotného stavu nebola schopná absolvovať maturitnú skúšku mimo svojho domáceho prostredia. Vzdelávanie úspešne absolvovala výlučne dištančnou formou. Prekážkou pritom nebola neochota školy prispôsobiť podmienky maturitnej skúšky, ale nastavenie školskej legislatívy, ktoré nepovoľovalo vykonať maturitnú skúšku v iných ako školských priestoroch. Na základe tohto zistenia bolo potrebné prijať legislatívnu zmenu, ku ktorej prišlo práve v rámci vyššie spomenutej komplexnej novely školských predpisov zacielenej na vyššiu inklúziu. S účinnosťou od 1. januára 2026 bude tak možné, aby žiak, ktorý sa vzdeláva doma zo zdravotných dôvodov, mohol vykonať maturitnú skúšku vo vlastnom domácom prostredí, čím sa odstráni právne bariéry brániace reálnemu uplatneniu práva na vzdelanie.

124 Základnú školu v Krásnohorskom Podhradí navštevuje 224 žiakov, z toho je 221 žiakov z rómskej komunity, 15 žiakov s mentálnym postihnutím, 8 žiakov so sluchovým postihnutím, 2 žiaci so zrakovým postihnutím, 1 žiak s viacnásobným postihnutím a 9 žiakov s poruchami učenia.

125 DO FÉNIX vytvára deťom podmienky na aktívne, obohacujúce a prospešné trávenie voľného času prostredníctvom celoročnej systematickej práce s deťmi a mládežou, ako i prostredníctvom cyklicky sa opakujúcich aktivít. Vo svojej činnosti sa organizácia zameriava na prepájanie formálneho a neformálneho vzdelávania s použitím metód neformálneho vzdelávania.

126 Regionálne centrum podpory učiteľov (RCPU) je iniciatíva, ktorá bola zavŕšená Ministerstvom školstva. Cieľom RCPU je podpora učiteľov pri zavádzaní zmien v vzdelávacom systéme a zabezpečenie profesijného rozvoja pedagógov. RCPU ponúka mentoring, poradenstvo a konzultačné služby pre učiteľov v rôznych regiónoch Slovenska. Cieľom je zlepšiť kvalitu vzdelávania a reagovať na aktuálne spoločenské a technologické zmeny. Vznik RCPU bol súčasťou Plánu obnovy a odolnosti SR.

127 Feuersteinova metóda je zameraná na rozvoj kognitívnych zručností detí a umožňuje nachádzať a rozvíjať učebný potenciál človeka. Metóda vychádza najmä zo skúsenosti sprostredkovaného učenia a z pohľadu na organizmus ľudského jedinca ako na otvorený systém schopný zmeny a tiež adaptácie. Feuersteinova metóda je veľmi dôkladne prepracovaný systém na rozvoj schopnosti myslieť a učiť sa. Program je určený pre deti predškolského a mladšieho školského veku, ale i pre dospelých. Metóda nie je ohraničená hornou vekovou hranicou.

128 Metóda fonemického uvedomovania podľa El'konina je pedagogická metóda, ktorá sa zameriava na rozvoj fonemických schopností detí. Táto metóda využíva hru ako základný prostriedok učenia a stimuluje predčitateľské zručnosti detí.

2.1.21 (Článok 25) Zdravie

Tento Článok zdôrazňuje právo osôb so zdravotným postihnutím na dosiahnutie najvyššej možnej úrovne zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zdravotná starostlivosť musí byť nielen formálne dostupná, ale aj reálne prístupná, cenovo dostupná, kvalitná a poskytovaná s rešpektom k dôstojnosti, autonómii a informovanému súhlasu pacienta.

Štát je povinný zabezpečiť rovnaký rozsah a štandard zdravotnej starostlivosti ako ostatným osobám, vrátane služieb špecificky potrebných z dôvodu zdravotného postihnutia, včasnej intervencie a prevencie ďalšieho zhoršovania zdravotného stavu. Zároveň musí predchádzať odmietaniu starostlivosti alebo jej poskytovaniu v nižšej kvalite z dôvodu zdravotného postihnutia.

Obsah Článku 25 Dohovoru zahŕňa nielen existenciu zdravotníckych zariadení, ale aj ich geografickú a finančnú dostupnosť, primerané kapacity, kontinuitu starostlivosti, dostupnosť liečby a liekov, ako aj systémové nastavenie, ktoré nekladie na osoby so zdravotným postihnutím neprimerané bariéry.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Pri preskúvaní podnetov týkajúcich sa práva na zdravie osôb so zdravotným postihnutím som aj v sledovanom období identifikovala viaceré pretrvávajúce systémové nedostatky v dostupnosti a poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Tieto zistenia sa opakovane týkajú najmä regionálnych rozdielov v dostupnosti zdravotnej starostlivosti, nedostatočných kapacít rehabilitačnej a následnej zdravotnej starostlivosti, nedostatočného financovania hospicovej a paliatívnej starostlivosti, ako aj praxe spoplatňovania zdravotných výkonov a služieb zo strany niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (sp. zn. KZP/PO/0257/2025/04R).

Rovnako som opakovane zaznamenala problémy súvisiace s dostupnosťou inovatívnej liečby a liekov poskytovaných na výnimku, ako aj s primeranými podmienkami hospitalizácie osôb so zdravotným postihnutím, vrátane možnosti prítomnosti sprevádzajúcej osoby počas hospitalizácie. V podnetoch sa objavujú aj závažné otázky týkajúce sa používania obmedzovacích prostriedkov na somatických oddeleniach zdravotníckych zariadení, ktoré si vyžadujú zvýšenú pozornosť z hľadiska ochrany práv pacientov (sp. zn. KZP/PO/0183/2025/04R).

Na viaceré z týchto problémov dlhodobo upozorňujem aj vo svojich predchádzajúcich výročných správach. Napriek tomu pretrvávajú a ich negatívny dopad na osoby so zdravotným postihnutím sa v praxi naďalej prejavuje. Považujem za potrebné opätovne zdôrazniť, že existujúce mechanizmy organizácie a financovania zdravotnej starostlivosti v praxi nedokážu vždy primerane reagovať na špecifické potreby osôb so zdravotným postihnutím. Tento stav vedie k obmedzeniu reálneho prístupu k zdravotnej starostlivosti a môže mať v konečnom dôsledku aj negatívny dopad na zdravotný stav dotknutých osôb.

Nedostupnosť zdravotnej starostlivosti v regiónoch

Pri preskúvaní podnetov som opakovane zistila, že dostupnosť zdravotnej starostlivosti nie je na území Slovenskej republiky zabezpečená rovnomerne. Podávatelia podnetov poukazujú najmä na nedostatok lekárov – špecialistov v niektorých regiónoch, ako aj na dlhé čakacie lehoty na vyšetrenia a zdravotné výkony. Táto situácia má osobitne negatívny dopad na osoby so zdravotným postihnutím, ktoré sú často odkázané na pravidelnú a dlhodobú zdravotnú starostlivosť. V dôsledku nedostupnosti špecializovaných zdravotných služieb sú nútené cestovať za zdravotnou starostlivosťou do vzdialenejších regiónov alebo čakať na vyšetrenia neprimerane dlhý čas. Takýto stav považujem za problematický z hľadiska zabezpečenia rovného prístupu k zdravotnej starostlivosti.

Dostupnosť liekov a liečby schvaľovanej na výnimku

Pri preskúvaní podnetov som identifikovala aj pretrvávajúce problémy v dostupnosti modernej liečby a liekov schvaľovaných na výnimku. Predĺženie procesu kategorizácie liekov a zníženie limitu na úhradu nekategorizovaných liekov podľa podávateľov podnetov negatívne ovplyvnili prístup pacientov k potrebnej liečbe.

Proces schvaľovania liečby na výnimku je zároveň často nepredvídateľný a kritériá rozhodovania nie sú dostatočne transparentné.¹²⁹ Takýto stav vytvára právnu neistotu a môže viesť k nerovnému prístupu pacientov k potrebnej liečbe (sp. zn. KZP/PO/0811/2024/04R).

Netransparentné spoplatňovanie zdravotnej starostlivosti

Pri preskúmaní podnetov som opakovane identifikovala aj problém netransparentného a nedostatočne regulovaného výberu poplatkov u zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Podávatelia podnetov poukazujú najmä na poplatky za objednanie na presný čas alebo za rôzne administratívne úkony súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pacienti často nemajú možnosť overiť si oprávnenosť vybraných poplatkov, pričom obava zo straty prístupu k zdravotnej starostlivosti ich vedie k ich úhrade aj v prípadoch, keď majú pochybnosti o ich zákonnosti.

Za osobitne problematické považujem skutočnosť, že v tejto oblasti chýbajú dostatočne účinné kontrolné mechanizmy a jasné pravidlá, čo vytvára priestor na prenášanie finančnej záťaže na pacientov.¹³⁰ Finančné bariéry vznikajúce v dôsledku netransparentného alebo nedostatočne regulovaného výberu poplatkov pritom môžu v praxi obmedzovať alebo fakticky znemožňovať prístup osôb so zdravotným postihnutím k zdravotnej starostlivosti (sp. zn. KZP/PO/0370/2024/04R).

Poskytovanie zubno-lekárskej starostlivosti pre deti alebo osoby s ťažkým zdravotným postihnutím

Problematike sa systematicky venujem a sledujem ju už od roku 2019. Novela Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s jej poskytovaním, účinná od 1. januára 2025, upravila podmienky poskytovania zubno-lekárskej starostlivosti v celkovej anestézii a sedácii pri vedomí, a teda zákon už definuje nárok poistenca na poskytnutie tohto typu ošetrovania na základe lekárskeho odporúčania.¹³¹ Z poznatkov z praxe však vyplýva, že zubno-lekárska starostlivosť pre deti a osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zostáva naďalej nedostupná. Rodiny detí s ťažkým zdravotným postihnutím upozorňujú najmä na nedostatočný počet ambulancií a s tým súvisiace neprimerané čakacie lehoty. Dôvodom je, že materiálno-technické podmienky zubných ambulancií ako aj postupy potrebné na výkon tohto ošetrovania majú byť upravené formou doplnenia vyhlášky¹³², čo v potrebnom rozsahu zrealizované nebolo, a preto stomatológovia vyjadrujú obavu poskytovať stomatologické ošetrovanie v sedácii (sp. zn. KZP/PO/0604/2025/04R).

Nedostatočné kapacity rehabilitačnej starostlivosti a kúpeľnej liečby

Pri preskúmaní podnetov som opakovane identifikovala nedostatočné kapacity rehabilitačnej starostlivosti, a to najmä v prípade detí so zdravotným postihnutím. Podávatelia sa na mňa obracajú aj so žiadosťami týkajúcimi sa kúpeľnej liečby. Z podnetov vyplýva, že pre osoby v skupine B je kúpeľná liečba častokrát nedostupná, keďže si musia sami hradiť výdavky spojené s ubytovaním a stravou¹³³ (sp. zn. KZP/PO/0359/2025/04R).

Liečebné rehabilitácie pre deti so zdravotným postihnutím sú pre mnohé rodiny stále len ťažko dostupné. Dlhé čakacie lehoty na prijatie do rehabilitačných zariadení, obmedzený počet kvalifikovaných odborníkov a nedostatok lôžok bránia deťom včas absolvovať potrebnú intenzívnu liečbu. Hoci štát deklaruje záväzok zabezpečiť rehabilitačnú starostlivosť ako kľúčovú súčasť včasnej intervencie a významný predpoklad zvyšovania kvality života detí aj ich rodín, realita stále poukazuje na pretrvávajúci nedostatok dostupných kapacít.

Poskytovatelia služieb upozorňujú, že napriek zvýšenej náročnosti starostlivosti o pacientov so zdravotným postihnutím, ktorá si vyžaduje špeciálne zručnosti, úhrady za rehabilitačné výkony u detí nie sú dostatočne ohodnotené a nepokrývajú reálne náklady na prevádzku zariadení, mzdy zamestnancov, či vzdelávanie. V dôsledku toho je dostupnosť týchto služieb vo verejnom zdravotníctve obmedzená. Finančné bremeno sa

129 Zdravotné poisťovne si upravujú proces schvaľovania liečby individuálne. Aktuálne však prebieha novelizácia Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktorá má zabezpečiť rovnaký proces schvaľovania naprieč všetkými poisťovňami.

130 Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia.

131 § 5 Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia.

132 Vyhláška Ministerstva zdravotníctva č. 236/2025 Z. z. Slovenskej republiky o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie vybraných druhov ambulantných zdravotníckych zariadení.

133 Podľa § 7 ods. 3 Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia sú choroby, pri ktorých sa kúpeľná starostlivosť plne alebo čiastočne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia, indikačné podmienky a dĺžka liečebného pobytu uvedené v Indikačnom zozname pre kúpeľnú starostlivosť, ktorý tvorí Príloha č. 6 uvedeného zákona.

tak presúva na rodiny, pričom niektoré z nich sú nútené vyhľadávať pomoc aj prostredníctvom verejných zbierok.

Rehabilitačná starostlivosť zohráva kľúčovú úlohu pri udržiavaní alebo zlepšovaní zdravotného stavu osôb so zdravotným postihnutím. Nedostatočná dostupnosť tejto starostlivosti môže mať priamy negatívny dopad na ich zdravotný stav a kvalitu života. Za osobitne problematické považujem najmä situácie, keď rodičia detí so zdravotným postihnutím nie sú schopní zabezpečiť potrebnú rehabilitačnú starostlivosť z dôvodu nedostupnosti verejne financovaných kapacít (sp. zn. KZP/PO/0751/2024/04R, bližšie Príbeh dvadsiaty druhý).

Nedostatok následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti

Pri preskúmaní podnetov som opakovane identifikovala vážne nedostatky v oblasti následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti. Systém dlhodobo nedisponuje dostatočnými lôžkovými kapacitami, napriek plánovanému navyšovaniu niektorých oddelení sa v praxi stretávame s ich redukciami. Podávateľia podnetov poukazujú najmä na nedostatočný počet lôžok v zariadeniach poskytujúcich následnú zdravotnú starostlivosť, čo vedie k tomu, že pacienti sú z nemocníc prepúšťaní bez zabezpečenia adekvátnej pokračujúcej starostlivosti (sp. zn. KZP/PO/0670/2025/04R).

Následná zdravotná starostlivosť je čiastočne poskytovaná prostredníctvom ADOS¹³⁴, avšak chýba intenzívna domáca ošetrovateľská starostlivosť, ako aj oddelenia následnej alebo dlhodobej intenzívnej starostlivosti. Táto absencia znižuje kontinuitu starostlivosti po prepustení pacienta a vytvára tlak na akútne lôžka (sp. zn. KZP/PO/0446/2024/04R).

Takýto stav predstavuje osobitné riziko pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré po hospitalizácii často potrebujú dlhodobejšiu zdravotnú alebo ošetrovateľskú starostlivosť. V praxi dochádza k prepúšťaniu imobilných pacientov do domáceho prostredia bez zabezpečenia primeranej odbornej podpory, čo nielenže ohrozuje ich zdravie a život, ale zároveň presúva neprimeranú zodpovednosť na rodiny.

Nedostatok kapacít a absenciu intenzívnej domácej či následnej starostlivosti preto považujem za závažný systémový problém, ktorý vyžaduje okamžité riešenia zo strany štátu, aby bol zabezpečený kontinuálny a bezpečný prístup k zdravotnej starostlivosti pre všetky osoby so zdravotným postihnutím.

Nedostatočné kapacity a financovanie paliatívnej a hospicovej starostlivosti

Pri preskúmaní podnetov som identifikovala pretrvávajúce problémy v oblasti hospicovej a paliatívnej starostlivosti, ktoré sa týkajú najmä nedostatočných kapacít a financovania týchto služieb.

Osobitne znepokojujúce sú zistenia týkajúce sa detských pacientov, pre ktorých nie sú vytvorené dostatočné kapacity následnej a paliatívnej starostlivosti. Absentuje systematické vyhodnotenie potrieb detí vyžadujúcich dlhodobú zdravotnú starostlivosť, čo zároveň sťažuje efektívne plánovanie siete služieb v tejto oblasti (sp. zn. KZP/PO/0693/2025/04R).

Ako problematické vnímam aj nastavenie úhrad zdravotných poisťovní za starostlivosť poskytovanú v hospicioch, domoch ošetrovateľskej starostlivosti a mobilných hospicioch. Podľa poskytovateľov tieto úhrady nepokrývajú reálne náklady na poskytovanie zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. V praxi sa preto stretávam so situáciami, keď mobilné hospice zabezpečujú starostlivosť pre viacero krajov a dochádzajú za pacientmi do vzdialeností presahujúcich 100 kilometrov.

Vítam preto úpravu cenového opatrenia¹³⁵ a zvýšenie platieb zo strany Ministerstva zdravotníctva. Podľa poskytovateľov však ani po tejto úprave úhrady nepokrývajú reálne náklady. Za nesystémové považujem najmä to, že mobilné hospice, vrátane detských mobilných hospicov, sú vo významnej miere nútené zabezpečovať financovanie svojej činnosti prostredníctvom darov alebo verejných zbierok.

Obmedzovanie prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri hospitalizácii

Pri preskúmaní podnetov som sa stretla aj s prípadmi, keď blízkym osobám nebolo umožnené navštevovať osoby, ktoré boli držiteľmi preukazu ŤZP mimo stanovených návštevných hodín, a to ani na základe individuálnej výnimky. Ide najmä o situácie, keď sa o pacienta dlhodobo starajú rodinní príslušníci alebo opatrovatelia, ktorí majú záujem pomáhať pri starostlivosti vo väčšej miere aj počas hospitalizácie, avšak nie ako sprevádzajúca osoba prijatá do ústavnej starostlivosti. V zmysle platnej právnej úpravy osoby, ktoré sú držiteľmi preukazu ŤZP alebo ŤZP so sprievodcom, majú právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby, ale len v prípade, že sú nespôsobilé dať informovaný súhlas. Právnu úpravu považujem za reštriktívnu.

134 Pozn.: Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

135 Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. januára 2026 č. S14882-2026-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.

Prítomnosť blízkej osoby pri hospitalizácii osôb napr. s mentálnym postihnutím, podobne ako v prípade detí, môže významne prispieť k zníženiu stresu z hospitalizácie, pozitívne ovplyvniť priebeh a dĺžku liečby a zároveň pomôcť zdravotníckemu personálu pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti (sp. zn. KZP/PO/0117/2025/04R, KZP/PO/0693/2025/04R).

Za limitujúce považujem aj materiálno-technické podmienky niektorých nemocníc, najmä viacpostelové izby, ktoré neumožňujú dlhšie návštevy alebo prítomnosť sprevádzajúcej osoby bez zásahu do súkromia ostatných pacientov. Verím preto, že rekonštrukcia a výstavba nemocníc prispieja k vytvoreniu dôstojnejších podmienok hospitalizácie a prinesú aj priestory umožňujúce prítomnosť blízkych osôb, najmä pri dlhších hospitalizáciách alebo v terminálnych prípadoch (sp. zn. KZP/PO/0564/2023/04R).

Používanie obmedzovacích prostriedkov na somatických oddeleniach

Pri preskúmaní podnetov som identifikovala aj pretrvávajúce problémy súvisiace s používaním obmedzovacích prostriedkov na somatických oddeleniach zdravotníckych zariadení. V zmysle platnej právnej úpravy¹³⁶ sa použitie obmedzovacích prostriedkov systematicky eviduje na psychiatrických oddeleniach podmienky použitia sú vymedzené v zákone. V praxi sa však používajú na somatických oddeleniach, pre ktoré však právna regulácia neexistuje a ich používanie nie je monitorované (sp. zn. KZP/PO/0146/2025/04R).

Použitie obmedzovacích prostriedkov by pritom malo byť vždy krajným riešením, ktoré sa uplatňuje len v nevyhnutných prípadoch a za prísneho dodržiavania medicínskych protokolov. Okrem zabezpečenia fyzickej bezpečnosti a minimalizovania rizika poranenia je rovnako dôležité zohľadňovať aj možnú psychickú traumu spojenú s ich použitím. V prípadoch, keď použitie obmedzovacích prostriedkov nie je dostatočne regulované alebo kontrolované, môže dochádzať k porušovaniu práv pacientov a k ohrozeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Za problematické považujem správanie zdravotníckeho personálu, ktoré môže byť vnímané ako neprimerané alebo necitlivé. Rovnako problematické vnímam použitie obmedzovacích prostriedkov ako preventívneho nástroja bez dostatočného odôvodnenia, ako aj z komunikácie, ktorá by mohla byť pacientom vnímaná ako vyhrážanie. Domnievam sa, že je dôležité, aby zdravotnícki pracovníci postupovali v súlade s etickými štandardmi výkonu zdravotníckeho povolania a aby bol vždy rešpektovaný dôstojný a citlivý prístup ku každému pacientovi (sp. zn. KZP/PO/0183/2025/04R, KZP/PO/0738/2025/04R).

Súhrn hlavných zistení

1. Nedostupnosť zdravotnej starostlivosti v regiónoch – pretrvávajú nerovnosti v dostupnosti špecializovanej starostlivosti a dlhé čakacie lehoty, ktoré výrazne ovplyvňujú osoby so zdravotným postihnutím.
2. Pretrvávajúca praktická nedostupnosť zubno-lekárskej starostlivosti pre deti a osoby s ťažkým zdravotným postihnutím – potrebné zvýšenie počtu ambulancií.
3. Dostupnosť modernej liečby a liekov na výnimku – proces schvaľovania je nepredvídateľný a kritériá rozhodovania nie sú transparentné, čo vytvára právnu neistotu a nerovný prístup k liečbe.
4. Neregulovaný a netransparentný výber poplatkov – niektoré poplatky predstavujú finančnú bariéru a pacient nemá možnosť overiť ich oprávnenosť.
5. Nedostatočné kapacity rehabilitačnej starostlivosti vrátane kúpeľnej liečby – obmedzené možnosti pre deti a dospelých so zdravotným postihnutím, nedostatočné lôžkové kapacity a prenášanie nákladov na rodiny.
6. Nedostatok následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti – nedostatočné kapacity a chýbajúca intenzívna domáca starostlivosť vedú k prepúšťaniu pacientov bez adekvátnej podpory, čím sa zvyšuje záťaž rodín.
7. Nedostatočné financovanie paliatívnej a hospicovej starostlivosti – nedostatočné úhrady od zdravotných poisťovní spôsobujú obmedzenú dostupnosť a závislosť od darov a zbierok, vrátane detských hospicov.
8. Obmedzovanie prítomnosti sprevádzajúcej osoby pri hospitalizácii – súčasná prax je nadmerne reštriktívna, čo zvyšuje stres pacienta a sťažuje poskytovanie primeranej ošetrovateľskej starostlivosti.
9. Používanie obmedzovacích prostriedkov na somatických oddeleniach – chýba systematická regulácia a monitorovanie, ich nevhodné použitie predstavuje riziko fyzickej a psychickej ujmy a porušuje práva pacientov.

136 § 2 ods. 40 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

PRÍBEHY

Príbeh dvadsiaty druhý

JEDNOSTRANNÉ ZRUŠENIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI (REHABILITAČNEJ LIEČBY) LEKÁROM

Osobe so zdravotným postihnutím, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť nevyplyva z Dohovoru a ani z iného právneho predpisu právo na to, aby si určovala, kedy a ako jej bude liečba poskytovaná. Za liečbu a jej manažovanie zodpovedá zdravotnícky personál, ktorý špecifickým požiadavkám pacienta môže, no nemusí vyhovieť, čo môže v konečnom dôsledku vyústiť do nedorozumení so závažnými dôsledkami.

Naša značka: KZP/PO/0751/2024/04R

Pani Uršula sa na mňa obrátila potom, ako jej bolo v novembri 2024 v priebehu rehabilitácií zrušené poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti zo strany lekára z Kliniky fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, na pracovisku Univerzitnej nemocnice Bratislava (UNB) – Nemocnica akad. L. Déreza (Klinika). Obdobným spôsobom jej malo byť zrušené poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti aj v auguste 2024. Podľa vyjadrenia pani Uršule dôvodom malo byť to, že požiadala, aby jej boli v jeden deň realizované viaceré procedúry, na čo mal odborný lekár reagovať voči nej násilne a neeticky s vyhlásením, že „na tomto pracovisku už nebudete ošetrovaná“ a zákazom vstupu na Kliniku.

Pani Uršula, ktorá je v pokročilom veku, mala záujem na tom, aby jej bola aj naďalej poskytovaná špecializovaná zdravotná starostlivosť na Klinike, nakoľko je v blízkosti jej bydliska. Preto sa snažila urovnať situáciu „zmierom“ prostredníctvom primárky, avšak neúspešne. Nepomohla ani sťažnosť adresovaná riaditeľovi UNB, ktorý vo svojom stanovisku uviedol, že v novembri 2024 došlo k incidentu medzi lekárom Kliniky a pani Uršulou. Príčinou malo byť „opakujúce sa, krajne nevhodné správanie podávateľky, spočívajúce v osočovaní a urážaní personálu, ako aj kladenie zjavne neprimeraných požiadaviek. Z uvedených dôvodov, lekár prítomný na pracovisku Kliniky, v záujme zamedzenia vzniku ďalších incidentov a zachovania riadneho chodu pracoviska, rozhodol s okamžitou platnosťou o ukončení poskytovania zdravotnej starostlivosti podávateľke.“ Pani Uršula si následne zabezpečila poskytovanie zdravotnej starostlivosti na inom pracovisku. Negatívum však bolo v tom, že musela cestovať do inej (vzdialenejšej) mestskej časti Bratislavy.

Vzhľadom na stav veci sme pani Uršule odporučili, aby sa obrátila na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), ktorý bol zriadený zákonom¹³⁷ za účelom ochrany práv pacientov a klientov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti a ktorý vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejného zdravotného poistenia. Pacient sa môže na ÚDZS obrátiť, ak sa domnieva, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne alebo na primeranej úrovni a ak si myslí, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (nemocnica, lekár) zlyhali v náprave nedostatkov, na ktoré sa sťažoval. Uvedený postup pani Uršula nechcela realizovať.

Nakoľko pani Uršula nechcela ani osobne riešiť svoju situáciu s primárkou, požiadali sme UNB o stanovisko či je možné obnovenie poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti na Klinike. V odpovedi riaditeľ UNB zotrval na vyššie uvedenom stanovisku a súčasne uviedol, že „vzhľadom na priebeh komunikácie medzi podávateľkou a zdravotníckym personálom, UNB má za to, že nastali také skutočnosti, že nie je naďalej zaručené objektívne hodnotenie zdravotného stavu podávateľky zo strany zdravotníckeho personálu dotknutého pracoviska. Pracovisko UNB nie je viazané povinnosťou opätovne pristúpiť k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti podávateľke“.

Ktoré Články Dohovoru sú v tomto prípade dotknuté?

Článok 25 Dohovoru – Zdravie

Tento Článok Dohovoru garantuje právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Štát je teda povinný prijať všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečí osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej

137 § 1 písm. c) Zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt. Zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím, vrátane detí a starších osôb, špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia je potrebné poskytovať čo najbližšie k miestu bydliska danej osoby. Od zdravotníckych pracovníkov sa zároveň vyžaduje, 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 je aj na tento účel v Slovenskej republike vytvorená sieť verejných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zahŕňajúca lekárov, nemocnice a iné zariadenia, ktoré majú zmluvu aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a zabezpečujú dostupnú zdravotnú starostlivosť.

Zdravotná starostlivosť v Slovenskej republike funguje na princípe verejného zdravotného poistenia, ktoré občanom za splnenia zákonom stanovených podmienok zabezpečuje nárok na zdravotnú starostlivosť bez priamej úhrady. Náklady na poskytované zdravotné služby uhrádza zdravotná poisťovňa, prípadne sa na nich pacient podieľa formou doplatkov, zatiaľ čo osoby bez zdravotného poistenia si hradia starostlivosť v plnom rozsahu samy.

Systém zdravotnej starostlivosti zahŕňa ambulantnú, špecializovanú aj ústavnú starostlivosť, pričom osobitný dôraz sa kladie na poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v nemocničných zariadeniach, napríklad prostredníctvom centrálnych príjmov. Je upravený právnymi predpismi, najmä zákonom o zdravotnej starostlivosti.

V právnom poriadku Slovenskej republiky platí zásada slobodnej voľby lekára, podľa ktorej má každý pacient právo vybrať si lekára podľa vlastného uváženia a nie je pritom viazaný osobitnými obmedzeniami.¹³⁸ Právny vzťah medzi pacientom a lekárom alebo zdravotníckym zariadením ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vzniká uzatvorením dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Právny predpis chráni nielen práva pacienta, ale zabezpečuje aj určitú mieru ochrany zdravotníckeho personálu. A to v tom zmysle, že lekár môže pacienta odmietnuť alebo zrušiť zdravotnú starostlivosť len v zákonom ustanovených situáciách. Napr. vtedy, ak by prijatím pacienta prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie alebo ak jeho osobný vzťah k pacientovi, prípadne k jeho zákonnému zástupcovi, neumožňuje nestranné a objektívne posúdenie zdravotného stavu pacienta.¹³⁹

Hoci je Článkom 25 Dohovoru osobe so zdravotným postihnutím garantované právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia, nebolo na strane UNB, aj vzhľadom na účinnú právnu úpravu a zistený skutkový stav, konštatované porušenie práv pani Uršuly ako podávateľky podnetu. Domnievam sa však, že zrušenie zdravotnej starostlivosti zo strany lekára by sa malo v praxi využívať v čo najobmedzenejšej miere, a len v takých situáciách, kedy skutočne nie je možné vzťahy medzi pacientom a lekárom obnoviť do takej miery, aby mohla byť zdravotná starostlivosť poskytovaná objektívne a kontinuálne.

Ako pozitívny prístup riešenia konfliktov medzi pacientmi a zdravotníckym personálom vnímam (ešte pred ukončením poskytovania zdravotnej starostlivosti) činnosť mediátorov v oblasti zdravotníctva (pozn. niektoré z nemocníc už túto službu ponúkajú).

138 Právo na voľbu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je ustanovené v § 11 ods. 6 Zákona o zdravotnej starostlivosti. Toto právo platí pre každého okrem osôb, ktoré sú vo väzbe, vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone detencie. Rovnaká výnimka platí aj pre osoby, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu alebo ak ide o žiadateľa o azyl.

139 § 12 ods. 9 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

Príbeh dvadsiaty tretí

NEMÉMU KLIENTOVI ANI SOCIÁLNA SLUŽBA NEROZUMIE?

Príbeh poukazuje na dôležitosť skorej intervencie, komunikácie s rodinou a dodržiavania štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby, aby sa predišlo ohrozeniu zdravia a bola zabezpečená primeraná podpora podľa individuálnych potrieb.

Naša značka: KZP/PO/0614/2024/06R

Pán Ján sa ako polosirota už od skorého detstva naučil stáť na vlastných nohách. Sám bral zodpovednosť do vlastných rúk a bol oporou pre ľudí okolo seba. Pracoval ako banský inžinier v podzemí až do veku 72 rokov a svojho času bol najstarším aktívnym baníkom na Slovensku. Dni jeho pracovnej neschopnosti by sa dali spočítať na prstoch jednej ruky. Pred desiatimi rokmi však následkom dlhoročnej, fyzicky náročnej práce ochorel a z človeka, ktorý bol celý život oporou pre druhých, sa z jedného dňa na druhý stal človek odkázaný na pomoc iných.

Pán Ján bol dva roky klientom Zariadenia sociálnych služieb v Brezne. Bol odkázaný na pomoc inej osoby pri väčšine sebaobslužných činností, má zníženú schopnosť vyjadrovania sa a posúdenia svojich potrieb z dôvodu demencie a porúch pamäte. Z blízkych osôb ho pravidelne navštevovala dcéra. Po páde v zariadení utrpel zranenia, ktoré vzhľadom na svoj zdravotný stav nevedel popísať. Zamestnanci zariadenia nevyhodnotili jeho zdravotný stav ako závažný a nezabezpečili mu včasné odborné vyšetrenie ani adekvátnu zdravotnú starostlivosť. Dcéra ho z dôvodu vlastného ochorenia nemohla niekoľko dní navštíviť. Po príchode do zariadenia našla otca v zlom zdravotnom stave, nedokázal hýbať ľavou dolnou končatinou, mal modriny. Následne zisťovala príčiny jeho zdravotného stavu, aj to či absolvoval RTG vyšetrenie, prípadne ďalšie vyšetrenia. Až po jej intervencii bolo zabezpečené vyšetrenie v nemocnici, kde mu diagnostikovali zlomeninu krčka stehennej kosti a začínajúci zápal pľúc. Následne bol hospitalizovaný a operovaný. Podľa dcéry jej nikto zo zariadenia úraz otca a zhoršenie jeho stavu neoznámil. Pán Ján nemal 12 dní zabezpečené lekárske vyšetrenie a nemal zabezpečenú ani odbornú ošetrovateľsko-opatrovateľskú starostlivosť, nemal na lôžku antidekubitný matrac, ktorý mal uložený v jeho skrini. Nikto z odborných zamestnancov, ktorí sa striedali v pracovných smenách si nevšimol zhoršenie jeho stavu a neinicioval poskytnutie adekvátnej pomoci. Poskytovateľ sociálnej služby bol zároveň aj poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorú osoby so zdravotným postihnutím špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia zahŕňa včasné zistenie, prípadne intervenciu a kroky, určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia.

Písomne sme sa obrátili na vedenie zariadenia so žiadosťou o stanovisko k skutočnostiam uvedeným v podnete, konkrétne, aké kroky podnikli odborní zamestnanci po páde pána Jána, ako zistili mieru poranenia a zmeny v pohyblivosti, ako a kto posúdil, či je potrebné odborné vyšetrenie. Podľa vyjadrenia zariadenia opatrovateľky privolali službukonajúcu sestru, ktorá pána Jána vyšetrila na mieste. Zmerala fyziologické funkcie, komplexne skontrolovala hlavu, hrudník, panvu a končatiny, ich hybnosť a prípadné krvné podliatiny. Nezistila žiadne vážne poškodenie zdravia ani hematóm. Deformácia, neprirodzená poloha neboli zistené a preto nevzniklo podozrenie na zlomeninu krčka stehennej kosti. Ošetrovateľské výkony boli zamerané na ošetrovanie kolena, kontrolu vitálnych funkcií a sledovanie odchýlok zdravotného stavu. Príznaky iného zranenia neboli identifikované a to ani pri vykonávaní opatrovateľských výkonov.

Z predložených písomných stanovísk zariadenia k jednotlivým otázkam a z predložených dokumentov je možné konštatovať, že zariadenie bolo poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti, viedlo ošetrovateľskú, opatrovateľskú a sociálnu dokumentáciu, ktorá zahŕňa dekurzy ošetrovateľských výkonov, denné záznamy opatrovateľských výkonov, plánov polohovania a vysádzania, napriek tomu správne nevyhodnotili riziko poškodenia zdravia a nezabezpečili adekvátnu zdravotnú starostlivosť. V prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení, má poskytovateľ pobytovej sociálnej služby vypracovaný postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov sociálnej služby.¹⁴⁰ Poskytovateľ sociálnej služby má poskytovať v zrozumiteľnej forme

140 Kritérium 1.7: Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonu o sociálnych službách.

jasné, vyčerpávajúce informácie prijímateľom sociálnej služby a ich blízkym osobám o podpore a starostlivosti a sprostredkúva im informácie o podpore v oblasti zdravia tak, aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia¹⁴¹ [3], čo poskytovateľ sociálnej služby neposkytol.

Ktoré Články Dohovoru sa vzťahujú k prípadu?

Článok 25 Dohovoru - Zdravie

Zmluvné strany sú povinné 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.

Je evidentné, že zariadenie sociálnych služieb nevyvinulo takmer žiadnu iniciatívu na zistenie skutočných zdravotných ťažkostí pána Jána. Hlavne v súvislosti s jeho limitmi formulovať ich. Mechanické vyšetrenia zdravotnou sestrou zariadenia a následné opatrovateľské/ošetrovateľské úkony, pri ktorých neboli identifikované príznaky iného zranenia nie je možné považovať za primeranú intervenciu sledujúcu poskytovanie zdravotnej starostlivosti na požadovanej úrovni.

Spoliehanie sa na závery kvalifikovaného zdravotníckeho personálu zariadenia, bez nevyhnutnej komunikácie so samotným klientom zariadenia, môže viesť, ako ukazuje príbeh pána Jána, až k neposkytnutiu potrebnej zdravotnej starostlivosti.

Príbeh pána Jána nám ukazuje, aká dôležitá je komunikácia a hľadanie takých jej foriem, ktoré klientom zariadení sociálnych služieb poskytnú potrebný priestor na formulovanie svojich pocitov, želaní, či preferencií. Takáto komunikácia v príbehu pána Jána absentuje úplne.

141 Kritérium 1.11: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Rekonštrukcia psychiatrických oddelení

Pozitívne hodnotím rekonštrukciu viacerých psychiatrických oddelení, ktorá priniesla výrazné zlepšenie kvality prostredia pre pacientov aj personál. Modernizácia zahŕňala obnovu interiérov, zlepšenie hygienických štandardov, inštaláciu bezpečnejších materiálov a zariadení, ako aj prispôbenie oddelení aktuálnym terapeutickým a legislatívnym požiadavkám. Nové priestory umožnili zavedenie moderných metód a programov psychosociálnej rehabilitácie, čím sa zvyšuje kvalita poskytovanej starostlivosti a podporuje celková spokojnosť pacientov.

Kategorizácia lieku Voxzogo pre deti s achondropláziou

Kategorizácia lieku predstavuje významný krok k zlepšeniu kvality života detí a ich rodín. Proces schválenia bol výsledkom systematického úsilia rodičov, odborníkov a štátnych inštitúcií, čím sa zabezpečila dostupná a účinná liečba. Tento úspech má význam nielen pre samotných pacientov, ale aj ako precedens a inšpirácia pre ďalšie skupiny, ktoré usilujú o schválenie a dostupnosť potrebnej liečby.

Prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri hospitalizácii maloletého dieťaťa

Pozitívne hodnotím prijatie právnej úpravy, ktorá umožňuje maloletému dieťaťu právo na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Odborné usmernenie konkretizuje aplikáciu tohto práva, napríklad pri intenzívnej starostlivosti, hospitalizácii na psychiatrickom oddelení alebo pri liečení vyžadujúcom špecifickú podporu.

Výstavba prvého detského hospicu na Slovensku

Nitriansky samosprávny kraj pripravuje výstavbu prvého detského hospicu, ktorý poskytne špecializovanú paliatívnu a respitnú (odľahčovaciu) starostlivosť deťom s nevyliciteľnými diagnózami. Tento projekt významne rozšíri dostupnosť kvalitnej paliatívnej starostlivosti a podporí rodiny v náročnej situácii.

Novela liekovej politiky a zlepšenie dostupnosti liekov

Pozitívne hodnotím iniciatívy ministerstva zdravotníctva zamerané na zlepšenie dostupnosti liekov a efektivitu systému kategorizácie, vrátane zjednotenia podmienok úhrady liekov na výnimku. Cieľom je zlepšiť dostupnosť liekov pre deti a pacientov so závažnými ochoreniami a zároveň podporiť participáciu zainteresovaných subjektov.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Nový Zákon o psychologickej a psychoterapeutickej činnosti

V súvislosti s návrhom Zákona o psychologickej a psychoterapeutickej činnosti¹⁴² (č. LP/2025/29) som v legislatívnom procese upozornila na potrebu pokračovať v odbornej diskusii a participatívne prepracovať návrh.

Navrhovaná právna úprava mala za cieľ zvýšiť dostupnosť kvalitnej psychologickej a psychoterapeutickej starostlivosti na Slovensku a upraviť podmienky výkonu tejto činnosti. Zároveň však návrh zákona obsahoval reštriktívne ustanovenia, ktoré sa dotýkajú oblasti vzdelávania a získavania psychologických špecializácií, najmä pre psychológov pôsobiacich mimo zdravotníctva. Nedostatočne riešil aj uznávanie zahraničných dokladov a neumožňoval skúseným psychológom v poradenskej a pracovno-organizačnej oblasti zaradiť sa do špecializačného vzdelávania, potrebného na získanie licencie.

Na základe uvedených skutočností som odporučila návrh zákona vziať späť a prepracovať ho participatívnym spôsobom, s cieľom zabezpečiť spravodlivé a funkčné podmienky pre výkon povolania psychológa, ako aj dostupnosť starostlivosti pre verejnosť. Ministerstvo zdravotníctva pripomienku neakceptovalo, no niektoré časti zákona aj tak upravilo. Zákon bol prijatý 29. septembra 2025.

Úprava pravidiel úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín

V rámci pripomienkového konania k novele Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ktorým sa menia a dopĺňajú pravidlá úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín (č. LP/2025/594), som uplatnila vlastné pripomienky, ako aj podporila pripomienky občianskych združení Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením a Liga proti rakovine.

142 Zákon č. 242/2025 Z. z. o psychologickej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Pripomienky sa týkali definície závažného ochorenia a výnimočných prípadov úhrad liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, ako aj podrobností výpočtu prahovej hodnoty posudzovaného lieku vo vyhláske Ministerstva zdravotníctva. Cieľom bolo zabezpečiť jasné pravidlá pre kategorizáciu liekov a úhradu nekategorizovaných liekov, aby bol zachovaný rovný prístup pacientov k potrebnej liečbe.

Navrhla som tiež stiahnutie vyhlášky Ministerstva zdravotníctva, ktorou sa ustanovujú podrobnosti výpočtu príslušného násobku hrubého domáceho produktu pre stanovenie prahovej hodnoty posudzovaného lieku z dôvodu, že bol do medzirezortného pripomienkového konania predložený v skrátenej 7-dňovej lehote a jeho príprava neprebehla participatívnym a inkluzívnym spôsobom. Skrátené legislatívne konanie je určené len pre naliehavé situácie. Ak sa používa nadmerne, obmedzuje zapojenie odborníkov a verejnosti, znižuje transparentnosť a ohrozuje rovnosť prístupu k právam. Pre legislatívu, ktorá má rešpektovať práva a slobody, je preto nevyhnutné zachovať participatívny a inkluzívny proces.

Návrh na zmenu Zákona o zdravotnom poistení

V rámci medzirezortného pripomienkového konania k návrhu Zákona o príspevku na odkázanosť (č. LP/2025/519) som nad rámec návrhu zákona uplatnila pripomienku k Zákону o zdravotnom poistení.

Pripomienka sa týkala „poistencov štátu“ na účely zdravotného poistenia. Podľa súčasného znenia štát platí poistné na zdravotné poistenie za fyzickú osobu, ktorá poberá invalidný dôchodok alebo za fyzickú osobu, ktorá je uznaná za invalidnú a nevznikol jej nárok na invalidný dôchodok. To znamená, že fyzická osoba získa postavenie poistenca štátu až vtedy, ak Sociálna poisťovňa meritórne rozhodne o nároku na invalidný dôchodok, a to buď tak, že invalidný dôchodok prizná a vypláca ho alebo žiadosť zamietne z dôvodu nesplnenia inej zákonnej podmienky nároku ako podmienky invalidity. Rozhodovanie Sociálnej poisťovne o nároku na invalidný dôchodok môže trvať niekoľko mesiacov, prípadne rokov.

Bez ohľadu na to, či Sociálna poisťovňa meritórne rozhodne o nároku na invalidný dôchodok tak, že invalidný dôchodok prizná a vypláca ho alebo zamietne z dôvodu nesplnenia inej zákonnej podmienky nároku ako podmienky invalidity, je vždy v uvedených situáciách splnená podmienka invalidity. Preto je možné konštatovať, že bez ohľadu na výsledok konania o invalidnom dôchodku, bude mať osoba so zdravotným postihnutím, ktorá je uznaná za invalidnú, postavenie poistenca štátu.¹⁴³

Preto som navrhovala zmenu právnej úpravy tak, aby fyzická osoba získala postavenie poistenca štátu na účely zdravotného poistenia už odo dňa vzniku invalidity.

Úlohy do Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím

V rámci aktualizácie NPRŽP som navrhla zlepšiť dostupnosť inovatívnych liekov a liekov určených pre zriedkavé ochorenia. Zároveň som odporučila bezodkladne riešiť nedostupnosť dlhodobej intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti v domácnosti.

Ďalej som navrhla riešiť nedostupnosť ambulantnej a ústavnej pedopsychiatrickej starostlivosti, zriadiť špecializovanú ambulantnú starostlivosť na liečbu závislostí a vytvoriť centrá pre liečbu závislostí pre detských pacientov. Osobitne som upozornila na potrebu riešenia nedostupnosti liečby látkových a nelátkových závislostí u pacientov mladších ako 19 rokov.

Tieto návrhy reflektujú potreby zlepšenia zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím a detských pacientov, pričom ich realizácia je kľúčová pre zabezpečenie rovného prístupu k adekvátnej liečbe a komplexnej podpory zdravotnej starostlivosti.

143 § 11 ods. 7 písm. b) prvého bodu alebo podľa § 11 ods. 7 písm. e) Zákona o zdravotnom poistení.

2.1.22 (Článok 26) Habilitácia a rehabilitácia

Článok 26 Dohovoru zaväzuje zmluvné štáty prijať účinné a primerané opatrenia na umožnenie osobám so zdravotným postihnutím dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú mieru samostatnosti, plne rozvíjať svoje telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života.

Dohovor ukladá štátu povinnosť organizovať, posilňovať a rozširovať komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy, najmä v oblastiach zdravotníctva, zamestnanosti, vzdelávania a sociálnych služieb. Tieto služby majú byť založené na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb, majú byť dobrovoľné, dostupné čo najbližšie k miestu bydliska osoby a majú sa začínať v čo najskoršej etape života.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Z podnetovej činnosti za rok 2025 nevyplýva významný počet individuálnych podaní priamo namietajúcich porušenie práv podľa Článku 26 Dohovoru. Táto skutočnosť však neznamená, že predmetná oblasť je systémovo dostatočne zabezpečená. Skôr poukazuje na nízku mieru informovanosti o rozsahu práv vyplývajúcich z Dohovoru, ako aj na absenciu uceleného systému, voči ktorému by bolo možné uplatňovať konkrétne nároky.

Analýza právneho a aplikačného prostredia na Slovensku poukazuje na to, že habilitačné a rehabilitačné služby nie sú koncepčne uchopené ako jednotný a koordinovaný systém. Ich poskytovanie je rozdelené medzi viaceré rezorty (zdravotníctvo, školstvo, sociálne veci a zamestnanosť), pričom každý z nich rieši len čiastkovú časť problematiky. V oblasti zdravotníctva sa rehabilitačné služby tradične zameriavajú najmä na fyzickú rehabilitáciu. Postupne sa rozvíjajú aj služby v oblasti duševného zdravia, vrátane podpory ambulantných foriem psychosociálnej rehabilitácie. V oblasti zamestnanosti sú dostupné nástroje pracovnej rehabilitácie, avšak v praxi naďalej prevažuje model chráneného zamestnávania, pričom prepojenie rehabilitácie s otvoreným trhom práce zostáva nedostatočné. V oblasti vzdelávania zohrávajú významnú úlohu školské podporné tímy a reforma systému poradenstva a prevencie, ktoré môžu prispieť k včasnej habilitácii detí so zdravotným postihnutím. V oblasti sociálnych služieb je sociálna rehabilitácia súčasťou poskytovaných služieb, vrátane nových foriem podpory, ako sú centrá včasnej intervencie.

Napriek týmto čiastkovým opatreniam absentuje jednotný koordinačný rámec, ktorý by zabezpečoval systematické prepojenie zdravotných, sociálnych, vzdelávacích a pracovných intervencií. Neexistuje jednotná definícia habilitačných a rehabilitačných služieb naprieč právnymi predpismi ani jednotné odborné štandardy a metodiky ich poskytovania. Multidisciplinárny prístup, ktorý Dohovor výslovne požaduje, sa uplatňuje len čiastočne a nerovnomerne.

Za významnú výzvu možno považovať aj regionálnu nerovnomernosť dostupnosti služieb, nedostatok odborných kapacít, dlhé čakacie lehoty a administratívnu náročnosť financovania. V praxi je osoba so zdravotným postihnutím často odkázaná na individuálne vyhľadávanie a koordinovanie jednotlivých služieb bez systematickej podpory.

V jednom z preskúmaných podnetov napríklad podávateľ podnetu namietal svoju nepriaznivú životnú situáciu po smrti matky, ktorá bola jeho opatrovníčkou, a zároveň sa domáhal navrátenia plnej spôsobilosti na právne úkony. Hoci opakovane podával návrhy na súd, nebol schopný ich riadne doplniť a konania boli zastavené. Zo zistení vyplynulo, že napriek jeho snahe o samostatnosť si nedokázal zabezpečiť základné životné potreby a jeho zdravotný stav mu zatiaľ neumožňoval plnú nezávislosť. Osobným preverovaním situácie a komunikáciou s opatrovníkom a sociálnymi pracovníkmi sa ukázalo, že kľúčovým problémom nie je samotné obmedzenie spôsobilosti, ale absencia primeranej podpory. Podávateľovi podnetu sme preto poskytli súčinnosť pri hľadaní vhodného riešenia jeho situácie, vrátane sprostredkovania kontaktu so zariadením sociálnych služieb, ktoré si mohol osobne prezrieť a následne sa rozhodol jeho služby využiť. Tento postup viedol k stabilizácii jeho životných podmienok a zlepšeniu kvality života (sp. zn. KZP/PO/0566/2025/03R, bližšie Príbeh dvadsiaty štvrtý).

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vo svojich odporúčaniach Slovenskej republike poukázal na potrebu zabezpečiť neprerušovaný, komunitne orientovaný systém habilitačných a rehabilitačných služieb, odstrániť finančné bariéry a zaviesť účinný monitorovací mechanizmus.¹⁴⁴

Súhrn hlavných zistení

1. V oblasti habilitácie a rehabilitácie absentuje na Slovensku jednotný, koordinovaný a legislatívne jasne vymedzený systém, ktorý by prepájal zdravotníctvo, sociálne služby, vzdelávanie a zamestnanosť.
2. Habilitačné a rehabilitačné služby sú rozptýlené medzi viaceré rezorty, bez jednotných štandardov, metodík a efektívneho multidisciplinárneho prístupu.
3. Pretrváva regionálna nerovnomernosť dostupnosti služieb, nedostatok odborných kapacít a dlhé čakacie lehoty, čo má negatívny dopad najmä na deti v ranom veku a osoby v prechodových životných obdobiach (škola – práca, ústavná starostlivosť – komunita).
4. Prepojenie rehabilitačných programov s podporou sociálnej inklúzie a pracovného uplatnenia je v praxi nedostatočné, pričom systém naďalej preferuje chránené formy zamestnávania pred podporou začlenenia na otvorený trh práce.
5. Z podnetovej činnosti Úradu komisárky nevyplýva vysoký počet individuálnych podaní k Článku 26 Dohovoru, čo však môže súvisieť s nízkou mierou informovanosti o právach v tejto oblasti a absenciou jasne definovaných nárokov vyplývajúcich z jednotného systému habilitačných a rehabilitačných služieb.
6. Napriek prijatým strategickým záväzkom je potrebné prijať ďalšie systémové a koordinačné opatrenia na vytvorenie komplexného, komunitne orientovaného a dostupného systému habilitácie a rehabilitácie v súlade s požiadavkami Dohovoru.

144 Bod 71 a 72 Záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016, CRPD/C/SVK/CO/1.

PRÍBEH

Príbeh dvadsiaty štvrtý

ZO ZÁVISLOSTI K ZMYSLUPLNÉMU ŽIVOTU

Strata blízkej osoby často odkryje skutočný rozsah závislosti človeka od podpory okolia. Ak ide o osobu so zdravotným postihnutím a obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, situácia sa môže rýchlo zhoršiť.

Naša značka: KZP/PO/0566/2025/03R

Pán Štefan vystupuje v tomto príbehu ako dotknutá osoba so zdravotným postihnutím. Má obmedzenú spôsobilosť na právne úkony súvisiace s rozhodovaním o prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti a na právne úkony súvisiace s nakladaním s finančnými prostriedkami nad výšku jeho aktuálneho mesačného invalidného dôchodku. O jeho záležitosti sa starala mama ako opatrovníčka. Štefanovo detstvo bolo poznačené častým umiestňovaním do rôznych zariadení, aj psychiatrických oddelení, čo spôsobilo, že sa nevedel o seba sám starať a samostatne fungovať. Čiastočne za to mohla jeho diagnóza a čiastočne aj spôsob života, ktorý viedol so svojou mamou keď nebol v zariadení. Po jej smrti túto úlohu prevzala obec ako opatrovník.

Štefan po smrti mamy žil sám. Jeho súrodenci odišli do Českej republiky. Nevedel si zabezpečiť základné potreby. Nevaril. Nedokázal hospodáriť s peniazmi. Opakovane riešil s opatrovníkom bežné fungovanie domácnosti. Chcel získať plnú spôsobilosť na právne úkony. Veril, že mu to umožní žiť samostatne. Jeho ošetrojúci lekár však uviedol, že zdravotný stav mu zatiaľ neumožňuje úplnú nezávislosť.

Pán Štefan sa na mňa obrátil s tým, že hlavne riešil svoje obmedzenie spôsobilosti na právne úkony a zlú životnú situáciu. O navrátenie spôsobilosti sa pokúšal viackrát podávaním návrhov na súd, ktoré následne nevedel doplniť a konania boli zastavené.

Situáciu sme teda preverili osobne. Štefana sme navštívili v mieste jeho bydliska. Stretli sme sa so starostom obce ako opatrovníkom aj so sociálnymi pracovníkmi mesta. Videli sme podmienky, v ktorých žil.

Pán Štefan jednoznačne verbalizoval svoje predstavy o svojom ďalšom živote. Chcel odísť z prostredia, v ktorom sa necítil dobre. Potreboval podporu, nie formálne rozhodnutie súdu. Diskutovali sme o možnostiach, ktoré prichádzali do úvahy. Jednou z nich bolo aj využitie sociálnych služieb v niektorom zo zariadení. O túto možnosť Štefan prejavil záujem, no mal však prirodzene pochybnosti a obavy. Nemožno sa tomu čudovať po jeho skúsenostiach s najrôznejšími zariadeniami, v ktorých predtým žil. Aby sme jeho pochybnosti čo najviac rozptýlili, po dohode s opatrovníkom sme spolu so Štefanom osobne navštívili zariadenie sociálnych služieb v Banskej Štiavnici.

Štefan si zariadenie prezrel. Hovoril so zamestnancami. Rozhodol sa nastúpiť.

Dnes žije v lepšom a stabilnom prostredí s potrebnou mierou podpory. Využíva možnosti, ktoré mu zariadenie ponúka, vrátane aktivít a spoločnosti ostatných klientov zariadenia. Nemusí byť a nie je na všetko sám. Hoci je v zariadení len veľmi krátko, prešiel poriadny kus cesty, pretože na kvalitu života malo jeho rozhodnutie zásadný vplyv. Až čas ukáže akú cestu bude musieť a chcieť prejsť k navráteniu plnej spôsobilosti na právne úkony. Štefan s nami zostal v kontakte a tak verím, že ho budeme môcť sprevádzať aj na tejto ceste, ak to bude potrebné.

Ktorý Článok Dohovoru je v tomto príbehu dôležitý?

Článok 26 – Habilitácia a rehabilitácia

Podľa tohto Článku Dohovoru človek so zdravotným postihnutím má právo rozvíjať svoje schopnosti a žiť čo najviac samostatne. Zaväzuje štát organizovať a rozvíjať habilitačné a rehabilitačné služby. Služby majú vychádzať z individuálnych potrieb osoby a majú podporovať jej začlenenie do spoločnosti.

Samostatnosť neznamená zostať bez pomoci. Znamená dostať takú podporu, ktorá umožní viesť dôstojný život. Otázka preto nestála tak, či má mať Štefan plnú spôsobilosť na právne úkony. Otázka znela: Má zabezpečené podmienky, aby mohol žiť dôstojne a bezpečne?

Štefanov príbeh ukazuje, že ochrana práv osoby so zdravotným postihnutím nespočíva len v rozhodnutiach súdu. Skutočná ochrana začína tam, kde štát vytvorí podmienky na dôstojný život. Obmedzenie spôsobilosti na právne úkony nemôže byť konečným riešením životnej situácie človeka. Riešením je podpora, ktorá rešpektuje jeho schopnosti, potreby a mieru samostatnosti. Článok 26 Dohovoru zaväzuje štát organizovať a rozvíjať habilitačné a rehabilitačné služby. Služby majú vychádzať z individuálnych potrieb osoby a majú podporovať jej začlenenie do spoločnosti.

V tomto prípade sme osobne preverili životné podmienky, vyhodnotili mieru odkázanosti a iniciovali riešenie v súlade so Zákonom o komisároch a so Zákonom o sociálnych službách. Cieľom nebolo dosiahnuť formálnu zmenu rozhodnutia o spôsobilosti. Cieľom bolo zabezpečiť reálnu ochranu práv a naplnenie princípov Dohovoru.

Článok 26 Dohovoru nás vedie k tomu, aby sme nehľadali formálne odpovede, ale funkčné riešenia. V prípade Štefana sa ukázalo, že zariadenie sociálnych služieb a odborná pomoc dokážu priniesť viac ako samotná zmena právneho statusu.

Príbeh potvrdzuje, že ak verejné inštitúcie spolupracujú a zamerajú sa na skutočné potreby človeka, je možné zabezpečiť dôstojný a zmysluplný život aj tam, kde sa situácia na prvý pohľad javí ako bezvýchodisková.

Tento príbeh otvoril aj ďalší aspekt podpory pri rozhodovaní sa pre sociálnu službu. Nielen pre akú sociálnu službu, ale aj kde. Možnosť navštíviť zariadenie pred tým, ako sa človek rozhodne využiť jeho služby sa častokrát ukazuje ako kľúčová pre jeho rozhodnutie. Možnosť spoznať podmienky, v ktorých bude žiť, spoznať iných klientov, spôsob fungovania zariadenia, pravidlá aj zamestnancov mu dáva priestor na úvahu o tom, či je toto zariadenie naozaj „to pravé“.

Preto pozitívne hodnotím všetky tie zariadenia sociálnych služieb, ktoré takýto postup uplatňujú a odporúčam ho ako príklad dobrej praxe aj pre ostatné zariadenia.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Podpora pracovnej integrácie prostredníctvom sociálnych podnikov

Jedným z nástrojov podporujúcich pracovnú integráciu osôb so zdravotným postihnutím je systém sociálnej ekonomiky upravený Zákonom č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch. Integračné sociálne podniky zohrávajú významnú úlohu pri vytváraní pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a zároveň poskytujú podporné prostredie, ktoré umožňuje rozvoj pracovných zručností a dlhodobú pracovnú participáciu.

V roku 2025 Ministerstvo práce predložilo do medzirezortného pripomienkového konania návrh novely uvedeného zákona (č. LP/2025/551). Cieľom návrhu bolo reagovať na poznatky z aplikačnej praxe a posilniť efektívnosť systému podpory sociálnych podnikov.

V rámci medzirezortného pripomienkového konania som uplatnila viaceré zásadné pripomienky zamerané na ochranu prístupu osôb so zdravotným postihnutím k opatreniam podporujúcim ich pracovnú integráciu. Upozornila som najmä na riziko, že niektoré navrhované reštriktívne podmienky by mohli neprimerane obmedziť okruh osôb, ktoré by mohli byť považované za znevýhodnené osoby na účely poskytovania podpory. Poukázala som napríklad na navrhovanú podmienku, podľa ktorej by osoba súčasne pôsobiaca vo viacerých pracovnoprávných vzťahoch nemala byť považovaná za znevýhodnenú osobu. Takáto situácia však môže byť práve prejavom znevýhodneného postavenia na trhu práce, keďže osoby so zdravotným postihnutím často kombinujú viacero krátkodobých alebo nízko úväzkových pracovných pomerov.

Zároveň som upozornila na neprimeranú administratívnu záťaž vyplývajúcu z navrhovaných podmienok preukazovania zdravotného znevýhodnenia, najmä pokiaľ ide o povinnosť opakovaného lekárskeho posudzovania v dvojročných intervaloch aj v prípadoch trvalého zdravotného postihnutia. Takéto opatrenie by

mohlo predstavovať zbytočnú administratívnu záťaž pre osoby so zdravotným postihnutím aj pre sociálne podniky bez zjavného prínosu pre systém podpory pracovnej integrácie.

Ďalšie pripomienky sa týkali návrhu zaviesť povinnosť vypracovávať individuálne projekty pracovnej integrácie pre každého zamestnanca integračného podniku. Upozornila som, že v prípade osôb s trvalým alebo závažným zdravotným postihnutím môže byť cieľ integrácie na otvorený trh práce nereálny. Pre tieto osoby je práve možnosť dlhodobo pracovať v integračnom sociálnom podniku významným nástrojom sociálnej a pracovnej participácie. Navrhovaná povinnosť by preto mohla predstavovať neprimeranú administratívnu záťaž bez zodpovedajúceho prínosu pre samotných zamestnancov.

Pri nastavovaní legislatívnych podmienok podpory sociálnych podnikov považujem za dôležité, aby opatrenia smerujúce k zamedzeniu zneužívania verejnej podpory zároveň neoslabovali existujúce mechanizmy podpory pracovnej integrácie a rozvoja pracovných zručností osôb so zdravotným postihnutím. Ministerstvo práce väčšinu mojich pripomienok akceptovalo.

Legislatívne ukotvenie habilitačných a rehabilitačných služieb

Každoročne sa podieľam na vyhodnocovaní plnenia úloh vyplývajúcich z NPRŽP a upozorňujem na potrebu prijatia opatrení smerujúcich k vytvoreniu funkčného systému habilitačných a rehabilitačných služieb. V tejto súvislosti sledujem aj plnenie úloh zameraných na vytvorenie nadrezortného systému podpory osôb so zdravotným postihnutím.

Jednou z úloh NPRŽP je zavedenie systému individualizovanej komplexnej podpory osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín prostredníctvom nadrezortného systému habilitačných a rehabilitačných služieb. Na tento účel malo Ministerstvo práce v roku 2023 vytvoriť pracovnú skupinu za účasti Ministerstva zdravotníctva, Ministerstva školstva a zástupcov reprezentatívnych organizácií osôb so zdravotným postihnutím s cieľom dohodnúť kompetencie jednotlivých rezortov v systéme habilitačných a rehabilitačných služieb.

Podľa dostupných informácií bola pracovná skupina zriadená v roku 2023 a uskutočnili sa dve pracovné stretnutia. V roku 2024 sa uskutočnili ďalšie tri pracovné stretnutia aj za účasti zástupcov Ministerstva zdravotníctva a Ministerstva školstva.

Ministerstvo práce sa zároveň v spolupráci s dotknutými rezortmi zaviazalo do roku 2025 vypracovať a schváliť stratégiu habilitačných a rehabilitačných služieb v Slovenskej republike. Podľa mojich informácií však takáto stratégia doposiaľ vypracovaná nebola.

Na potrebu vytvorenia komplexného, prepojeného a funkčného systému habilitácie a rehabilitácie opakovane poukazujem aj v rámci svojej činnosti. Na zabezpečenie efektívneho systému podpory je potrebné prijať ďalšie systémové a legislatívne opatrenia, ktoré zabezpečia jednotný prístup, jasné štandardy poskytovania služieb a účinnú koordináciu medzi jednotlivými rezortmi.

2.1.23 (Článok 27) Práca a zamestnávanie

Článok 27 Dohovoru garantuje osobám so zdravotným postihnutím právo na prácu na rovnakom základe s ostatnými. Zahŕňa právo na možnosť žiť sa pracou slobodne zvolenou alebo prijatou na otvorenom trhu práce, ako aj právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, inkluzívne a prístupné.

Práca nepredstavuje len zdroj príjmu. Je aj prostriedkom seberealizácie, spoločenského uznania, budovania identity a aktívneho začlenenia do komunity. Bez možnosti pracovať sa človek často stáva závislým od rodiny alebo systému sociálnej podpory, čo oslabuje jeho autonómiu a schopnosť rozhodovať o vlastnej budúcnosti. Právo na prácu preto úzko súvisí s právom na nezávislý spôsob života a predstavuje významný nástroj v boji proti chudobe, sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii.

Právo na prácu však nemožno redukovať na formálnu existenciu právnej úpravy ani na deklaratórne záväzky. Rozhodujúca je jej reálna a účinná aplikácia v praxi zamestnávateľov a orgánov verejnej správy, vrátane zabezpečenia efektívnej právnej ochrany a vymožiteľnosti práv. Dohovor zároveň zdôrazňuje, že právo na prácu neznamená povinnosť pracovať za každých okolností. Štáty sú povinné zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím nebolí vystavené nútenej alebo povinnej práci, vykorisťovaniu či iným formám zneužívania.

Len vtedy, ak štát aktívne odstraňuje bariéry, poskytuje primeranú podporu a súčasne zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou a zneužívaním, môže byť právo na prácu skutočným nástrojom dôstojnosti, rovnosti a nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Primerané úpravy pracoviska

V podnetovej činnosti za rok 2025 sa mi potvrdilo zistenie, že hlavným problémom nie je nedostatok právnej úpravy, ale jej nedôsledné uplatňovanie v praxi. Zamestnávatelia často nevnímali povinnosť zabezpečiť primerané úpravy ako záväznú, ale skôr ako „nadštandard“ alebo riešili situáciu formálne, napríklad deklarováním súhlasu bez skutočného prispôsobenia pracovného prostredia.¹⁴⁵ Typickým príkladom bol prípad zamestnankyne so zdravotným znevýhodnením, ktorá žiadala úpravu pracoviska umožňujúcu prácu prevažne v stoji. Napriek lekárskeym odporúčaniam a opakovaným žiadostiam zamestnávateľ neuskutočnil účinné opatrenia, čím narušil reálny výkon práva na prácu podľa Článku 27 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0759/2025/05R, bližšie Príbeh dvadsiaty piaty).

Zneužívanie organizačných zmien

Z mojich zistení vyplýva, že k porušovaniu práv osôb so zdravotným postihnutím dochádza často prostredníctvom organizačných zmien a postupov zamestnávateľov, ktoré nerešpektujú osobitnú ochranu zamestnancov a v praxi môžu viesť k faktickému vytlačaniu zamestnancov z pracovného prostredia.

Opakujúcim sa problémom sú najmä skončenia pracovného alebo štátnozamestnaneckého pomeru a doručovanie výpovedí bez predchádzajúceho súhlasu príslušného Úradu práce¹⁴⁶, alebo postupy zamestnávateľov vyvolávajúce dojem „hotovej veci“ ešte pred právoplatným rozhodnutím o udelení súhlasu so skončením pomeru.

Z mojich zistení tiež vyplýva, že často nie je dôsledne preverovaná možnosť vhodného alternatívneho pracovného miesta ani primeraných opatrení na udržanie zamestnania.

Ako závažné porušenie práva na prácu zo strany zamestnávateľov hodnotím rigidnú organizáciu práce a ignorovanie lekárskeych odporúčaní (napr. nepreradenie na prácu bez nočných služieb), čo v praxi vedie k vytlačaniu zamestnancov z pracovného prostredia namiesto hľadania riešení, ktoré by umožnili ich zotrvanie v zamestnaní (sp. zn. KZP/PO/0631/2025/02R; KZP/PO/0586/2023/05R, KZP/PO/0745/2024/02R - bližšie Príbeh dvadsiaty šiesty).

Nevyplatenie mzdy

K častému porušovaniu práv osôb so zdravotným postihnutím dochádza aj v súvislosti s právom na vyplatenie mzdy, ktoré je základnou súčasťou práva na prácu.

¹⁴⁵ § 158 ods. 1 Zákonníka práce v spojení s § 63 ods. 1 Zákona o službách zamestnanosti.

¹⁴⁶ § 66 ods. 1 Zákonníka práce alebo § 77 ods. 1 Zákona o štátnej službe.

Podľa mojich zistení sa opakovane vyskytujú situácie, keď zamestnanec so zdravotným postihnutím nedostane vyplatenú mzdu ani napriek využitiu dostupných právnych prostriedkov, najmä pri organizačných zmenách alebo úpadku zamestnávateľa.

Zaznamenala som aj prípady, keď zamestnanci podpisovali dohodu o skončení pracovného pomeru bez úplného uvedomenia si právnych účinkov. Nízka informovanosť o právach a dôsledkoch jednotlivých právnych úkonov pritom patrí medzi najčastejšie dôvody podávania podnetov v oblasti pracovnoprávnych vzťahov (sp. zn. KZP/PO/0416/2025/02R).

Stigmatizácia osôb v psychiatrickej starostlivosti

Za osobitne znepokojujúce považujem verejné vyjadrenia, ktoré stigmatizujú osoby so zdravotným postihnutím, najmä osoby v psychiatrickej starostlivosti, a spochybňujú ich schopnosť vykonávať pracovné alebo spoločenské úlohy. Takéto vyjadrenia prehľbujú spoločenské predsudky, posilňujú stigma a môžu nepriamo legitimizovať diskriminačné praktiky, napríklad aj v oblasti zamestnávania. Je pritom nevyhnutné, aby verejní činitelia a iné verejne pôsobiace osoby svojimi postojmi prispievali k rešpektovaniu dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím, k odstraňovaniu stereotypov a k podpore povedomia o ich schopnostiach a prínose pre spoločnosť.

Za rovnako závažné považujem aj prípady, ktoré poukazujú na nedostatočnú ochranu citlivých osobných údajov, najmä údajov o zdravotnom stave. Sprístupnenie alebo nevhodná prezentácia takýchto informácií zo strany orgánov verejnej moci vyvoláva vážne otázky o dodržiavaní práva na súkromie a o zodpovednom nakladaní s dôvernými údajmi. Ochrana zdravotnej dokumentácie musí byť zabezpečená s najvyššou mierou dôslednosti, keďže ide o jednu z najcitlivejších oblastí súkromia jednotlivca (sp. zn. KZP/PO/0151/2025/04R, KZP/PO/0259/2025/04R).

Systémové bariéry pri získaní a udržaní si práce

Z mojich zistení vyplýva, že mnohé osoby so zdravotným postihnutím majú obmedzený prístup k informáciám o možnostiach zamestnania, nástrojoch aktívnych opatrení trhu práce a dostupnej podpore (napr. príspevok na zriadenie chránenej dielne, príspevok na činnosť pracovného asistenta, príspevok na úpravu pracoviska). Pri hľadaní práce sa často stretávajú s predsudkami, obavami zamestnávateľov z administratívnej záťaže alebo nedostatočným pochopením individuálnych potrieb, čo môže viesť k odmietnutiu uchádzača bez reálneho posúdenia jeho schopností. V niektorých regiónoch je zároveň ponuka pracovných miest obmedzená, chýbajú flexibilné formy práce, skrátené úväzky a pracovné pozície prispôbené funkčným obmedzeniam (sp. zn. KZP/PO/0262/2025/02R, KZP/PO/0273/2025/02R, KZP/PO/0404/2025/02R, KZP/PO/0599/2025/02R).

Nedostatok podpory pre mladých ľudí

Mladí ľudia so zdravotným postihnutím opakovane upozorňujú na nedostatok podpory pri hľadaní prvého zamestnania, chýbajúce kariérne poradenstvo a slabé prepojenie medzi školami a zamestnávateľmi. Proces získania príspevkov (napr. na činnosť pracovného asistenta, úpravu pracoviska alebo na samostatnú zárobkovú činnosť) je často administratívne náročný, zdĺhavý a nie vždy zrozumiteľný. Z mojich zistení ďalej vyplýva, že systémová podpora pri adaptácii na pracovisku, zabezpečení primeraných pracovných podmienok a pri zmene pracovných úloh nie je dostatočne dostupná. Nedostatok takejto podpory môže viesť k predčasnému ukončeniu pracovného pomeru a bráni plnohodnotnému uplatneniu práva na prácu (sp. zn. KZP/PO/0616/2025/02R).

Súhrn hlavných zistení

1. Odmietanie alebo formálne poskytovanie primeraných úprav pracoviska – zostáva opakujúcim sa problémom a často vedie k faktickému vytlačaniu zamestnancov z pracovného prostredia, najmä pri ignorovaní lekárskeho odporúčania a rigidnej organizácii práce.
2. Porušenia pri skončení pracovného pomeru a nízka informovanosť zamestnancov – nedodržiavanie osobitnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím, nedôsledné preverenie alternatívnych pracovných miest a nedostatočné porozumenie právnym dôsledkom dohôd so zamestnávateľom oslabujú praktickú ochranu zamestnancov.
3. Problémy s vyplatením mzdy – mzda nie je vždy riadne vyplatená, najmä pri organizačných zmenách alebo úpadku zamestnávateľa, čo je priamym porušením práva na prácu.
4. Systémové bariéry pri vstupe na trh práce – neinformovanosť o možnostiach zamestnania, dostupných nástrojoch aktívnych opatrení trhu práce a podpore (napr. pracovný asistent, úprava pracoviska, samostatná zárobková činnosť), ako aj predsudky a obavy zamestnávateľov, obmedzujú prístup osôb so zdravotným postihnutím k zamestnaniu.
5. Obmedzená dostupnosť vhodných pracovných miest a slabá podpora pre mladých – chýbajú flexibilné formy práce, skrátené úväzky, pracovné pozície prispôbované funkčným obmedzeniam a systematická podpora pri prechode zo školy do práce.
6. Nedostatočná podpora pri adaptácii a zmene pracovných podmienok – nedostupnosť primeranej podpory môže viesť k predčasnemu ukončeniu pracovného pomeru a bráni plnohodnotnému uplatneniu práva na prácu.
7. Stigmatizácia a neoprávnené nakladanie s údajmi – stigmatizujúce postoje verejných činiteľov voči osobám v psychiatrickej starostlivosti a necitlivé nakladanie s osobnými údajmi prehľbujú spoločenskú stigmú a legitimizujú diskriminačné praktiky v zamestnávaní.

PRÍBEHY

Príbeh dvadsiaty piaty

ÚPRAVA PRACOVISKA – FIKCIA ALEBO POVINNOSŤ

Ak človek nemôže dlhodobo sedieť, pracovný stôl a stolička nie sú „komfort“, ale rozhodujúce kritérium, či vôbec dokáže za „štandardných“ podmienok pracovať. V administratíve je pracovné prostredie často nastavené ako samozrejmosť: sedíš, pozeráš do obrazovky, píšeš. Lenže pri zdravotnom postihnutí môže byť práve tento „štandard“ neprekonateľnou bariérou.

Naša značka: KZP/PO/0759/2025/02R

Pani Amanda je osobou so zdravotným postihnutím. Na mestskom úrade pracuje dlhé roky. Jej zdravotný stav si vyžaduje, aby pri práci dlhodobo nesesedela a mohla meniť polohy. Ideálne je pre ňu pracovať prevažne v stoji.

Začiatkom septembra 2025 požiadala zamestnávateľa o zmenu pracovných podmienok - požadovala skrátenie úväzku a najmä úpravu pracoviska tak, aby mohla prácu vykonávať prevažne v stoji. Žiadosť odôvodnila odborným ortopedickým vyšetrením, podľa ktorého sa má vyhýbať dlhodobému sedeniu. Riešením je aj dočasná pracovná neschopnosť (PN) alebo skrátený úväzok.

Zamestnávateľ so skráteným úväzkom súhlasil. Spočiatku sa vyjadroval, že pracovisko prispôbii jej zdravotnému stavu. V realite sa však prísľub úprav rýchlo vytratil. Keď sa pani Amanda pod tlakom ukončenia práceneschopnosti začala domáhať konkrétneho riešenia a návrhu dohody, dostala sa do situácie, v ktorej sa riešil najmä „papier“ (dodatok k pracovnej zmluve), nie samotná podstata: bezpečné a primerané pracovné podmienky.

V októbri 2025 zamestnávateľ zabezpečil posúdenie zdravotnej spôsobilosti pracovnou zdravotnou službou, avšak návrh dodatku k pracovnej zmluve riešil iba skrátenie úväzku – nie úpravu pracoviska. Pani Amanda opakovane trvala na tom, že podpis dodatku bez reálnych úprav pracoviska je pre ňu neprijateľný - ak pracovisko zostane nevyhovujúce, nezvládne prácu vykonávať ani na kratší úväzok. Keď po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti nastúpila do práce, zistila, že pracovisko pripravené nie je. Začala improvizovať, pracovala „ako sa dalo“, v stoji, v neprirodzených polohách, s provizórne podloženou technikou.

Vyústenie prišlo rýchlo a bolestivo. Po dvoch dňoch sa jej zdravotný stav na pracovisku zhoršil natoľko, že musela zasahovať rýchla zdravotná pomoc a dostala infúznú liečbu od bolesti. Neskôr sa jej stav stabilizoval až po skončení práceneschopnosti a absolvovaní liečby, pričom zdravotné ťažkosti sa opakovane vracali. Závažným signálom bolo aj to, že podľa jej tvrdení sa udalosť nezaznamenala v knihe úrazov ani ako iný incident a požadované doplnenie náležitostí lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti na prácu sa neudialo.

Napriek opakovaným žiadostiam a lekáskym odporúčaniam jej však zamestnávateľ pracovisko neprispôbil. Namiesto toho, aby zamestnávateľ prijal primerané opatrenia, v písomnej odpovedi argumentoval, že vyhovením požiadavkám pani Amandy by „diskriminoval ostatných zamestnancov“. Zároveň pani Amante zakazoval improvizované úpravy pracovného stola, ktoré robila len preto, aby vôbec dokázala pracovať bez bezprostredného rizika zhoršenia zdravotného stavu. Dokonca odmietol aj riešenie, keď pani Amanda navrhla, že potrebné vybavenie (výškovy nastaviteľný pracovný stôl, vhodnú stoličku, podložku) zabezpečí na vlastné náklady. Argumentoval tým, že neuviedla technické parametre pracovného stola, stoličky a podložky pod nohy, preto nevie posúdiť súlad s pravidlami bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Zamestnávateľ zároveň spochybnil dôvody, ktoré pani Amante bránia vo výkone práce a odvolal sa na posudok pracovnej zdravotnej služby, z ktorého podľa neho nevyplýva povinnosť zabezpečiť požadované úpravy.

Pani Amanda medzičasom oslovila viaceré orgány: Inšpektorát práce Trenčín, Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne, Sociálnu poisťovňu a Úrad na ochranu oznamovateľov. Narazila však na pomalé konania a nedodržiavanie zákonných lehôt. Situácia sa pre ňu stala existenčnou. Po ukončení

kúpeľnej liečby sa mala vrátiť do práce, ktorá bola nastavená iba na dlhodobé sedenie, čo jej zdravotný stav neumožňuje.

Popri odmietaní úprav pracoviska pani Amanda opisovala aj zneisťujúce sprievodné javy: opakované „konfrontácie“, znevažujúce poznámky k jej zdravotnému stavu, vyhrážky záznamami a dôsledkami, narážky na „psychickú spôsobilosť“ či spochybňovanie lekárskeho odporúčania. Celý spor tak postupne prestával byť iba o ergonómii pracovného miesta a začal mať znaky situácie, v ktorej sa zdravotné znevýhodnenie používa ako argument proti zamestnancovi, nie ako dôvod na primeranú podporu.

Čo hovorí o podobných situáciách Dohovor?

Článok 27 - Práca a zamestnávanie

V zmysle ustanovenia Článku 27 Dohovoru štáty uznávajú právo osôb so zdravotným postihnutím na prácu na rovnakom základe s ostatnými; zahŕňa to právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, začleňujúce a prístupné osobám so zdravotným postihnutím. Štáty zaručujú a podporujú prijímanie primeraných opatrení, ktorými okrem iného zakážu diskrimináciu na základe zdravotného postihnutia vo všetkých otázkach týkajúcich sa ktorejkoľvek formy zamestnávania. Ďalej sa zaviazali chrániť na rovnakom základe s ostatnými práva osôb so zdravotným postihnutím na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a podporovať tvorbu pracovných príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím a ich kariérny postup na trhu práce, ako aj asistenciu pri hľadaní, získavaní a udržiavaní si zamestnania a pri návrate do zamestnania a zabezpečiť, aby sa pre osoby so zdravotným postihnutím na pracovisku realizovali primerané úpravy.

Opísaný prístup zamestnávateľa ohrozuje základný účel ochrany osôb so zdravotným postihnutím v pracovných vzťahoch, aby mohli pracovať na rovnakej báze s ostatnými, s primeranými úpravami a bez toho, že budú vytláčané z pracoviska postupným zhoršovaním podmienok. Práve o tom je Článok 27 Dohovoru, ktorý od štátu a verejných zamestnávateľov očakáva aktívne opatrenia na podporu udržania zamestnania, nie vytváranie prekážok.

V takýchto situáciách má zamestnávateľ hľadať vhodné riešenie, nie dôvod, prečo sa to nedá. Posúdenie bezpečnosti pracovného vybavenia je legitímne, ale nemôže sa zmeniť na zámienku, ktorá v praxi zablokuje akúkoľvek úpravu. Zmyslom primeraných úprav je, aby osoba so zdravotným postihnutím mala reálnu možnosť udržať si prácu a nezažiť voľbu medzi zdravím a zamestnaním. Pri práci a zamestnaní je kľúčové, že odmietnutie primeraných úprav môže predstavovať diskrimináciu, ak má za následok, že osoba so zdravotným postihnutím stratí reálnu možnosť vykonávať prácu.¹⁴⁷

Tieto princípy však nemožno vnímať izolovane iba vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím. Zákonník práce ukladá zamestnávateľovi všeobecnú povinnosť zabezpečovať bezpečné a zdravie neohrozujúce pracovné podmienky pre všetkých zamestnancov, a to so zreteľom na povahu práce a individuálne potreby pracovníkov. Povinnosť vytvárať priaznivé pracovné prostredie sa teda nevzťahuje len na riešenie výnimočných situácií, ale je základným štandardom pracovnoprávných vzťahov. O to viac by mala byť samozrejmosťou v štátnej a verejnej správe, ktorá má nielen dodržiavať zákon, ale aj ísť príkladom ostatným zamestnávateľom. Ak práve verejné inštitúcie pristupujú k úpravám pracovných podmienok formalisticky, vysielajú tým nežiaduci signál, že ochrana zdravia a dôstojnosti pri práci je len deklaratórnou hodnotou, nie reálnym záväzkom.

Za primerané riešenia sa v obdobných prípadoch považujú najmä opatrenia, ktoré umožnia striedanie polôh a zníženie zdravotného rizika, napríklad výškovo nastaviteľný pracovný stôl, vhodná pracovná stolička, režim striedania práce v stoji a v sede, prestávky, úprava pracovného režimu alebo organizačné opatrenia. Ak zamestnávateľ argumentuje bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci, má povinnosť zabezpečiť odborné posúdenie a nastaviť úpravu tak, aby bola bezpečná.

¹⁴⁷ Podľa § 63 ods. 1 Zákona o službách zamestnanosti je zamestnávateľ povinný zabezpečovať pre občanov so zdravotným postihnutím vhodné podmienky na výkon práce. Zároveň podľa § 158 ods. 1 Zákonníka práce je zamestnávateľ povinný zamestnávať zamestnanca so zdravotným postihnutím na vhodných pracovných miestach. Rovnako je zamestnávateľ povinný utvárať podmienky, aby zamestnanec mal možnosť pracovného uplatnenia a zlepšovať vybavenie pracovísk, aby mohol dosahovať, ak je to možné, rovnaké pracovné výsledky ako ostatní zamestnanci a aby mu bola práca čo najviac uľahčená.

Tento prípad vnímame aj ako širší signál. Ak akýkoľvek zamestnávateľ odmietne primerané úpravy a súčasne konania kontrolných orgánov trvajú dlhé mesiace, osoba so zdravotným postihnutím zostáva v období neistoty bez účinnej ochrany. To priamo zasahuje do jej práva na prácu, dôstojnosť a nezávislosť.

Primerané úpravy nie sú „benefit“ ani „nadštandard“. Sú nástrojom, ktorý umožňuje človeku so zdravotným znevýhodnením zostať ekonomicky aktívny, dôstojne pracovať a neplatiť zhoršením zdravia za to, že sa snaží byť nielen užitočný, ale predovšetkým uplatňuje základné ústavné a ľudské právo.

Príbeh dvadsiaty šiesty KEĎ „ORGANIZAČNÁ ZMENA“ ZASIAHNE NAJSLABŠIEHO

Pri organizačných zmenách, ktoré majú „zrušiť“ pracovné miesto zamestnancov so zdravotným postihnutím, sa ľahko môže ochrana slabšieho obísť formalitami a nátlakom. V praxi sa opakovane stretávame s tým, že zamestnávateľia doručujú výpoveď bez toho, aby vôbec požiadali Úrad práce o udelenie súhlasu. Stáva sa aj to, že výpovede doručujú bezprostredne po udelení súhlasu, hoci rozhodnutie ešte nie je právoplatné a zamestnanec má stále právo podať odvolanie. Takýto postup môže fakticky oslabiť zmysel zákonnej ochrany a vystaviť zamestnanca tlaku, akoby bol výsledok konania „hotovou vecou“. O to zarážajúcejšie je, keď sa podobné postupy zamestnávateľov objavujú aj vo verejnej a štátnej správe, ktorá by mala byť pre ostatných zamestnávateľov príkladom dobrej praxe.

Naša značka: KZP/PO/0745/2024/02R

Pani Darina pracovala v štátnej službe takmer celý svoj produktívny život. Po rokoch stabilnej práce, počas ktorých sa jej agenda a náplň práce skôr rozširovala než zužovala, sa zrazu zo dňa na deň dozvedela, že práve jej miesto má byť v rámci organizačnej zmeny zrušené. Ako osoba so zdravotným postihnutím mala pritom požívať zákonnú ochranu, ktorej cieľom je zabrániť tomu, aby sa prepúšťanie nezjednodušilo na úkor ľudí s menšími šancami uplatniť sa na trhu práce.

Celé sa to rozbehlo rýchlo a chaoticky. Zamestnávateľ informoval o organizačnej zmene interne a spôsobom, ktorý bol aj pre bežného zamestnanca ťažko čitateľný, pričom konkrétne dopady na pani Darinu sa začali vyjasňovať až postupne. Zamestnávateľ jej najprv predložil oznámenie o prekážkach vo výkone štátnej služby. Následne sa dozvedela, že požiadal príslušný Úrad práce o súhlas so skončením jej pomeru.

Najzávažnejší moment však nastal, keď zamestnávateľ doručoval pani Darine výpoveď ešte predtým, než súhlas Úradu práce nadobudol právoplatnosť. Zamestnávateľ ústne prezentoval, že „odvolanie sa podať nedá“. Pani Darina výpoveď odmietla podpísať a upozornila na procesný problém: ak má byť zamestnanec so zdravotným postihnutím prepustený, zamestnávateľ musí disponovať právoplatným predchádzajúcim súhlasom, nie iba „rozbehnutým“ konaním.

Pani Darina navyše spochybňovala účel zrušenia jej miesta. Poukázala na to, že na odbor, kde pracuje, boli v poslednom období prijatí noví zamestnanci a že zrušené bolo jediné konkrétne miesto, a to práve jej, hoci práce neubúdalo. Vnímala to ako zásah, ktorý môže vykazovať znaky nerovnakého zaobchádzania.

Ktoré Články Dohovoru boli postupom zamestnávateľa v tomto prípade ohrozené ?

Článok 27– Práca a zamestnávanie

Podľa ktorého štáty majú chrániť práva osôb so zdravotným postihnutím na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a zabezpečiť im, aby mohli uplatňovať svoje pracovné a odborárske práva. Ďalej majú podporovať zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím v súkromnom sektore prostredníctvom primeranej politiky a primeraných opatrení zameraných na udržanie si pracovného miesta.

Keď sa pani Darina na mňa obrátila, vstúpili sme do prípadu s jasným cieľom: preveriť, či sa pri „organizačnom dôvode“ nezabudlo na podstatnú vec - na aktívnu ochranu zamestnanca so zdravotným postihnutím. Zamerala som sa najmä na to, či boli splnené zákonné podmienky (vrátane korektného načasovania a reálneho preverenia, či pre pani Darinu neexistuje vhodné alternatívne miesto), a či zamestnávateľ nevytvoril tlak na zamestnankyňu tým, že jej situáciu komunikoval ako hotovú vec.

Po tom, ako som si od zamestnávateľa vyžiadala písomné stanoviská a upozornila na nezákonný postup (najmä doručovanie výpovede bez právoplatného súhlasu Úradu práce)¹⁴⁸, ako aj na povinnosť dôsledne preveriť ponuku iného vhodného pracovného zaradenia¹⁴⁹, zamestnávateľ svoj postup prehodnotil. Dôvody výpovede opätovne posúdil. Od skončenia štátnozamestnaneckého pomeru napokon upustil a pani Darinu ponechal pracovať v štátnozamestnaneckom pomere aj naďalej.

Teším sa, že v tomto konkrétnom prípade sa pani Darine napokon podarilo udržať si zamestnanie a že zamestnávateľ po mojom vstupe do veci upustil od skončenia štátnozamestnaneckého pomeru. Tento výsledok však zároveň odhaľuje znepokojujúci rozmer: aj v inštitúciách verejnej a štátnej správy, ktoré by mali byť prirodzeným vzorom dodržiavania zákona a dobrej praxe, sa stretávame s postupmi, ktoré oslabujú ochranu zamestnancov so zdravotným postihnutím - či už nátlakovou komunikáciou „hotovej veci“, alebo obchádzaním procesných pravidiel. V praxi pritom nejde o formalitu: zákonný mechanizmus predchádzajúceho súhlasu má chrániť pred svojvoľným a účelovým prepúšťaním a má nútiť zamestnávateľa reálne preveriť, či existuje iné vhodné pracovné zaradenie alebo primerané úpravy, ktoré umožnia človeku pokračovať v práci.

Skúsenosti z vybavovania podnetov dlhodobo ukazujú, že zamestnávatelia sú neraz neochotní vytvárať zamestnancom so zdravotným postihnutím vhodné pracovné podmienky alebo ponúknuť iné vhodné pracovné miesto, hoci práve to je jadrom ochrany podľa Článku 27 Dohovoru - udržať si pracovné miesto, nie hľadať cestu k ukončeniu pracovného pomeru.

V praxi sa opakovane stretávame s tým, že zamestnávatelia doručujú výpoveď bezprostredne po udelení predchádzajúceho súhlasu úradu práce, hoci rozhodnutie ešte nemusí byť právoplatné a zamestnanec môže využiť opravný prostriedok.

Takéto „preteky s časom“ potom fakticky oslabujú zmysel ochrany podľa Zákonníka práce¹⁵⁰ alebo Zákona o štátnej službe¹⁵¹ a v konečnom dôsledku zvyšuje riziko nezákonného skončenia pracovného alebo štátnozamestnaneckého pomeru, ktoré si následne vyžaduje nápravu aj v súdnych konaniach.

O to dôležitejšie je zdôrazniť aj praktický aspekt - nie každý zamestnanec so zdravotným postihnutím ovláda zákonné postupy, vie sa brániť alebo má podporu, aby rozpoznal nezákonnosť a využil opravné prostriedky. Práve preto je úlohou zamestnávateľov a zvlášť zamestnávateľov vo verejnej a štátnej správe konať striktne zákonne, férov a s dôrazom na ľudskú dôstojnosť. Je našou úlohou trvať na tom, aby sa ochrana slabšieho v pracovných vzťahoch nestala len „papierovou zárukou“, ale reálne fungujúcou ochranou v každodennej praxi.

148 § 77 ods. 1 Zákona o štátnej službe.

149 § 75 ods. 1 písm. b) Zákona o štátnej službe.

150 § 66 ods. 1 Zákonníka práce.

151 § 77 ods. 1 Zákona o štátnej službe.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Prispôsobenie komunikácie individuálnym potrebám klientky

Podávateľka podnetu, ktorá bola ako osoba so zdravotným postihnutím prijímateľkou príspevku na prevádzkovanie samostatnej zárobkovej činnosti, namietala postup Úradu práce Nitra po vykonaní administratívnej finančnej kontroly čerpania príspevku. Úrad práce v rámci kontroly správne zistil, že časť príspevku bola použitá v rozpore s určeným účelom, a preto podávateľke vznikla povinnosť časť poskytnutých finančných prostriedkov vrátiť. Podávateľka však výsledku kontroly neporozumela a bola presvedčená, že finančné prostriedky vrátiť nemusí, čo by mohlo viesť k ďalším finančným postihom a negatívne ovplyvniť poskytovanie ďalších príspevkov.

Po preverení situácie som podávateľke poskytla usmernenie a informovala Úrad práce, že podávateľka podnetu má vzhľadom na svoje individuálne okolnosti ťažkosti porozumieť výsledku kontroly. Úrad práce následne reagoval promptne a podávateľke opätovne zrozumiteľným spôsobom vysvetlil výsledky kontroly aj jej povinnosti.

Vďaka tomuto prístupu podávateľka situáciu pochopila a bola pripravená svoju povinnosť splniť. Oceňujem, že Úrad práce zohľadnil individuálnu situáciu klientky a prispôbil tomu svoju komunikáciu aj postup, čím prispel k vyriešeniu situácie a predídeniu možným budúcim sankciám (sp. zn. KZP/PO/0608/2025/02R).

Upustenie od zrušenia pracovného miesta

Pozitívne hodnotím včasnú reakciu zamestnávateľa na upozornenie, že nepostupuje správne. Zamestnávateľ upustil od organizačných zmien vedúcich k zrušeniu štátnozamestnaneckého miesta osoby so zdravotným postihnutím. Podávateľ ako zamestnanec s ťažkým zdravotným postihnutím ma požiadal o preverenie postupu zamestnávateľa, ktorý plánoval zrušiť jeho štátnozamestnanecké miesto k 1. januáru 2026 bez splnenia si povinnosti požiadať príslušný Úrad práce o predchádzajúci súhlas so skončením štátnozamestnaneckého pomeru. Na základe môjho upozornenia v priebehu preskúmania podnetu zamestnávateľ oznámil úpravu plánovaných organizačných zmien tak, že štátnozamestnanecký pomer podávateľa pokračuje za pôvodných podmienok dohodnutých v služobnej zmluve. Tento príklad ilustruje, že aj sporný alebo nezákonný postup môže byť napravený pred reálnym skončením pracovného pomeru, ak je situácia včas identifikovaná a riešená (sp. zn. KZP/PO/0725/2025/02R).

Profesia Lab – podpora zamestnávania osôb so zdravotným znevýhodnením

Za pozitívny príklad podpory zamestnávania ľudí so zdravotným znevýhodnením na otvorenom trhu práce považujem projekt Profesia Lab, realizovaný spoločnosťou Alma Career Slovakia. Začiatkom februára 2025 prebehlo vyhodnotenie druhého ročníka programu, ktorý účastníkom poskytol systematickú podporu formou vzdelávania, koučingu, exkurzií a stáží, pričom viacerí absolventi si po skončení programu našli pracovné uplatnenie.

Konferencia v Bratislave, ktorej sme sa osobne zúčastnili, vytvorila priestor na zdieľanie skúseností absolventov, ich rodín, pracovných koučov a zamestnávateľov, ktorí poskytli príležitosť ľuďom so zdravotným znevýhodnením. Účasť komisárky na podujatí zároveň umožnila hodnotiť prínos programu a identifikovať osvedčené postupy, ktoré môžu podporiť inkluzívne zamestnávanie aj v iných regiónoch.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Obnovená ochrana zamestnancov so zdravotným postihnutím

S účinnosťou od 1. apríla 2022 bola prijatá zmena Zákona o službách zamestnanosti, ktorá podľa môjho hodnotenia oslabila ochranu zamestnancov so zdravotným postihnutím pred účelovými výpoveďami a mohla negatívne ovplyvniť praktické uplatňovanie práva na prácu podľa Článku 27 Dohovoru. Opakovane som upozorňovala, že legislatívna zmena bola prijatá predovšetkým v záujme zamestnávateľov, avšak na úkor ochrany zamestnancov so zdravotným postihnutím v pracovnoprávných vzťahoch¹⁵².

Zmena spočívala najmä v skrátení lehoty z 30 na 7 dní, počas ktorej bol Úrad práce oprávnený rozhodnúť o udelení predchádzajúceho súhlasu so skončením pracovného pomeru zamestnanca so zdravotným postihnutím. Z mojich poznatkov išlo o neprimerane krátku lehotu na rozhodovanie, v rámci ktorej správny orgán často nemohol z objektívnych príčin dostatočne zistiť skutkový stav veci a rozhodnúť zákonným a spravodlivým spôsobom. Súčasne bol zavedený aj inštitút tzv. fiktívneho súhlasu, podľa ktorého sa v prípade, že Úrad práce v tejto lehote nestihol rozhodnúť, považoval súhlas so skončením pracovného pomeru za udelený.

V rámci medzirezortného pripomienkového konania k novele Zákona o službách zamestnanosti (č. LP/2025/4) som preto uvítala a ocenila návrh Ministerstva práce¹⁵³, ktorým sa táto právna úprava zrušila a ochrana zamestnancov so zdravotným postihnutím pred neoprávneným skončením pracovného pomeru sa vrátila do pôvodného stavu. Nová právna úprava nadobudla účinnosť 1. septembra 2025.¹⁵⁴

Za pozitívnu správu a príklad dobrej praxe považujem aj zistenie, že napriek problematickému nastaveniu právnej úpravy Úrad práce svojím zodpovedným postupom zabezpečili, aby sa jej negatívne dôsledky v praxi neprejavili voči konkrétnym zamestnancom so zdravotným postihnutím. Zo štatistických údajov Ústredia práce za obdobie od 1. januára do 31. augusta 2025 vyplýva, že Úradom práce bolo doručených 151 žiadostí o udelenie predchádzajúceho súhlasu so skončením pracovného pomeru osôb so zdravotným postihnutím, v zákonnej lehote bolo vydaných 129 rozhodnutí o udelení súhlasu a 13 rozhodnutí o jeho neudelení; 6 žiadostí bolo späťvzatých a 3 konania boli zastavené. Fikcia udelenia súhlasu sa v žiadnom prípade neuplatnila.

152 str. 109 a 110 Správy o činnosti za rok 2022 www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk/Komisarka/media/Spravy-o-cinnosti/2024/SPRAVA_2022_public_print.pdf.

153 Zákon č. 151/2025 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

154 Vyššie uvedeným zákonom sa vypustil odsek 10 v § 70 Zákona o službách zamestnanosti, čím sa zrušili lehoty na vydanie súhlasu, po uplynutí ktorých sa súhlas považoval za udelený.

2.1.24 (Článok 28) Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Článok 28 Dohovoru garantuje právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu bez diskriminácie. Toto právo zahŕňa nielen zabezpečenie základných životných potrieb, ako sú primerané bývanie, výživa, oblečenie a prístup k čistej vode, ale aj prístup k systémom sociálnej ochrany, ktoré majú predchádzať chudobe, sociálnemu vylúčeniu a závislosti.

Dohovor vychádza z predpokladu, že osoby so zdravotným postihnutím sú v dôsledku dlhodobých bariér a diskriminácie vystavené zvýšenému riziku chudoby a materiálnej deprivácie. Zmluvné štáty preto zaväzuje zabezpečiť rovnaký prístup k sociálnym dávкам, službám, programom znižovania chudoby, verejnému bývaniu a podpore súvisiacej so zdravotným postihnutím. Cieľom týchto opatrení nemá byť vytváranie závislosti alebo segregácie, ale podpora dôstojného, samostatného života v komunite.

Význam Článku 28 Dohovoru sa v praxi prejavuje najmä v situáciách, keď zásahy do príjmov, nedostatočná sociálna ochrana alebo absencia dostupného bývania ohrozujú schopnosť osôb so zdravotným postihnutím zabezpečiť si základné životné potreby a viesť dôstojný život.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Z mojej podnetovej činnosti vyplýva, že osoby so zdravotným postihnutím patria medzi skupiny najviac ohrozené chudobou, finančnou neistotou a sociálnym vylúčením. Tieto riziká často vznikajú kombináciou zdravotného postihnutia, dlhodobej nezamestnanosti, nízkych príjmov, závislosti od sociálnych dávok a nedostatočnej dostupnosti podporných služieb.

Invalidný dôchodok a posudzovanie invalidity

Jednou z základných podmienok na priznanie invalidného dôchodku je uznanie invalidity. Podľa Zákona o sociálnom poistení sa za invalidnú považuje osoba, ktorej sa v dôsledku dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu znížila schopnosť pracovať o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou osobou. Zároveň musí ísť o zdravotný stav, ktorý má podľa medicínskych poznatkov trvať dlhšie ako jeden rok.¹⁵⁵

Pri preskúvaní podnetov som však opakovane zistila, že posudkoví lekári Sociálnej poisťovne aj v prípadoch, keď nie je objektívne možné predpokladať zlepšenia zdravotného stavu (napr. amputácii končatiny, trvalé poškodenie miechy), odporúčajú posúdenie zdravotného stavu až po uplynutí jedného roka od vzniku ochorenia alebo úrazu, prípadne stanovujú dátum vzniku invalidity až po uplynutí jedného roka trvania ochorenia. V praxi to znamená, že aj pri zjavne trvalých zdravotných postihnutiach sú ľudia nútení čakať na priznanie invalidného dôchodku, hoci ich zdravotný stav im už od začiatku objektívne znemožňuje pracovať a zabezpečiť si príjem zo zárobkovej činnosti.

Takýto postup Sociálnej poisťovne má priamy dopad na životnú úroveň týchto osôb a môže predstavovať zásah do ich práva na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu podľa Článku 28 Dohovoru.

Potvrdenie doby poistenia zo zahraničia predlžuje konanie

Ako problematické vnímam aj prieťahy v konaniach o dôchodkových dávkach v prípadoch, keď je na rozhodnutie Sociálnej poisťovne potrebné zabezpečiť potvrdenie o dobe poistenia zo zahraničia. V jednom z preverovaných prípadov Sociálna poisťovňa požiadala príslušnú zahraničnú inštitúciu o zaslanie potvrdenia o získanej dobe poistenia až po urgencii zo strany účastníka konania, približne po šiestich mesiacoch od začatia konania.

Počas zdĺhavého konania osoba odkázaná na pomoc zo sociálneho zabezpečenia zostáva bez rozhodnutia o dávke, od ktorej môže byť existenčne závislá. Takýto postup oslabuje právnu istotu a je v rozpore so záväzkom štátu zabezpečiť efektívny prístup k sociálnej ochrane a primeranej životnej úrovni osôb so zdravotným postihnutím (sp. zn. KZP/PO/0596/2023/04R).

Nedostatočná sociálna ochrana pri chýbajúcich odpracovaných rokoch

Opakovane sa na mňa obracajú aj osoby so zdravotným postihnutím, ktorí v dôsledku svojho zdravotného stavu už nemôžu ďalej pracovať, no nesplnia zákonom stanovenú dobu dôchodkového poistenia potrebnú na priznanie invalidného dôchodku.¹⁵⁶ Súčasná právna úprava neumožňuje priznať čiastkový invalidný dôchodok. Rovnako neumožňuje za účelom splnenia podmienky potrebnej doby poistenia prihladiť na dobu

¹⁵⁵ § 71 ods. 1 a 2 Zákona o sociálnom poistení.

¹⁵⁶ § 72 Zákona o sociálnom poistení.

poistenia získanú po vzniku invalidity. Zákon o sociálnom poistení síce umožňuje dodatočné doplatenie poisteného na dôchodkové poistenie, avšak len za taxatívne vymedzené obdobia.¹⁵⁷ Problém však nastane vtedy, ak osoba so zdravotným postihnutím takého obdobia nezíska vôbec alebo v dostatočnom rozsahu. Uvedená situácia v niektorých prípadoch vedie k tomu, že osoby so zdravotným postihnutím zostávajú odkázané výlučne na dávku v hmotnej núdzi, a teda v podstate natrvalo v pasci extrémnej chudoby (sp. zn. KZP/PO/0355/2025/04R, bližšie Príbeď dvadsiaty siedmy).

Ošetrovné pri rôznych formách rodinného spolužitia

Za potrebné považujem upozorniť aj na chýbajúcu možnosť čerpania ošetrovného pre partnerov, ktorí nie sú manželmi alebo rodičmi osoby, o ktorú sa starajú.

Hoci väčšina rodinných domácností na Slovensku stále vzniká uzavretím manželstva, údaje Štatistického úradu Slovenskej republiky za rok 2023 ukazujú, že rodiny založené kohabitáciou alebo neúplné rodiny dnes tvoria takmer 35 % všetkých domácností. Zvyšuje sa aj počet detí narodených mimo manželstva, vznikajú rozmanité formy rodinného spolužitia. Z aplikačnej praxe zároveň vyplýva, že v rodinách, v ktorých žije osoba so zdravotným postihnutím, je tento trend ešte výraznejší.

Súčasná právna úprava však tieto zmeny reflektuje len čiastočne. Hoci pomerne široko vymedzuje okruh blízkych osôb oprávnených na ošetrovné, nezohľadňuje situácie, keď poistenc zabepečuje starostlivosť o „blízku osobu žijúcu s ním v spoločnej domácnosti“, napr. starostlivosť o dieťa partnera (bez existencie manželského zväzku).¹⁵⁸

V praxi som sa stretla so situáciou, keď partner rodiča dieťaťa so zdravotným postihnutím žijúci s ním v spoločnej domácnosti a podieľajúci sa na každodennej starostlivosti o dieťa nemal nárok na ošetrovné. Situáciu hodnotím ako obzvlášť ohrozujúcu v prípade, keď rodič, ktorý primárne zabezpečuje starostlivosť o dieťa, čelí vlastným zdravotným ťažkostiam. Absencia možnosti čerpania ošetrovného môže mať v takýchto prípadoch zásadné sociálne a ekonomické dôsledky pre celú domácnosť.

Zmenu právnej úpravy v danom smere som v rámci odporúčaní vláde iniciovala už v roku 2024. Rozšírenie okruhu osôb, ktorým môže vzniknúť nárok na ošetrovné s účinnosťou od 1. apríla 2026¹⁵⁹, však nepovažujem za dostatočné, nakoľko sa nevyriešil problém poistencov zabezpečujúcich starostlivosť o „blízku osobu žijúcu s ním v spoločnej domácnosti“. Preto v rámci Plánu legislatívnych úloh vlády na rok 2026, ako aj v odporúčaniach vláde, naďalej iniciujem zmenu právnej úpravy v danom kontexte.

Pri krátkodobej ošetrovateľskej starostlivosti navyše vzniká nárok na ošetrovné iba jednej osobe, a toto obdobie nie je možné rozdeliť medzi viacerých členov domácnosti. Rozšírenie okruhu oprávnených osôb by mohlo prispieť k spravodlivejšiemu rozdeleniu starostlivosti v rodine a zároveň podporiť zosúladienie pracovného, súkromného a rodinného života.

V rámci podnetovej činnosti narastá počet podnetov týkajúcich sa miestnych daní a poplatkov, ktoré môžu mať významný dopad na finančnú situáciu osôb so zdravotným postihnutím.

Spoplatnenie vyhradených parkovacích miest

V súvislosti so spoplatnením vyhradených parkovacích miest pre osoby so zdravotným postihnutím na území Mestskej časti Bratislava - Petržalka sa na mňa obrátili viacerí jej obyvatelia. Upozorňovali najmä na výšku vyrubenej dane, ktorá v niektorých prípadoch predstavovala takmer 95 eur ročne¹⁶⁰. Na základe podnetov sme sa stretli so zástupcami mestskej časti za účelom objasnenia pravidiel parkovacej politiky, podmienok vyhradzovania parkovacích miest pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a postupov pri preverovaní splnenia stanovených podmienok. Problematiku preskúmavala aj prokuratúra. Na základe protestu

157 § 142 ods. 3 Zákona o sociálnom poistení.

158 Podľa § 39 ods. 1 písm. a) Zákona o sociálnom poistení môže poistenc ošetrovať chorého príbuzného v priamom rade, choré dieťa, ktoré nie je príbuzným v priamom rade, a to osvojené dieťa, dieťa manžela, alebo dieťa zverené do náhradnej osobnej starostlivosti na základe rozhodnutia príslušného orgánu, chorého súrodenca, chorého manžela alebo chorého rodiča manžela. Pozn. s účinnosťou od 01.04.2026 bude môcť poistenc ošetrovať chorého príbuzného v priamom rade, choré dieťa, ktoré nie je jeho príbuzný v priamom rade, chorého osvojiteľa, chorého súrodenca, chorého manžela/manželku, chorého rodiča alebo chorého osvojiteľa manžela/manželky alebo chorého manžela/manželky rodiča alebo osvojiteľa.

159 Vládny návrh zákona č. 258/2025 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.

160 V Správe o činnosti za rok 2024 som na str. 267 upozornila na zmenu všeobecne záväzného nariadenia mestskej časti Bratislava – Petržalka, ktorým sa mení a dopĺňa Všeobecne záväzné nariadenie č. 10/2023 zo dňa 12. decembra 2023 o miestnych daniach na území mestskej časti Bratislava – Petržalka a o podrobnostiach poskytovania elektronických služieb na úseku miestnych daní (ďalej len „VZN o miestnych daniach“). Vo VZN o miestnych daniach sa v § 4 odseku 5 za doterajšie písmeno i) vložilo nové písmeno j), ktoré zaviedlo sadzbu dane vo výške 0,02 EUR/m²/deň.

prokurátora mestská časť pristúpila k prijatiu nového všeobecne záväzného nariadenia¹⁶¹, ktoré umožňuje držiteľom povolenia požiadať o jednorazový príspevok na úhradu dane v rámci systému sociálnej pomoci pre obyvateľov s nízkymi príjmami (sp. zn. KZP/PO/0167/2025/05R).

Podobné nepriaznivé zmeny a obavy pomenovali aj obyvatelia z ďalších samospráv, napríklad z Mestskej časti Bratislava – Nové Mesto (sp. zn. KZP/PO/0209/2025/05R), z Košíc (sp. zn. KZP/PO/0326/2025/05R) alebo z Krompách, kde došlo k výraznému zvýšeniu poplatku za vyhradené parkovanie zo sumy 120 eur/rok na sumu 320 eur/rok (sp. zn. KZP/PO/0743/2025/05R).

Starostov dotknutých mestských častí a primátorov miest som upozornila na to, že pri nastavovaní miestnych daní a poplatkov je potrebné zohľadňovať osobitnú situáciu zraniteľných skupín obyvateľstva, medzi ktoré patria aj osoby so zdravotným postihnutím. Pre mnohé z nich môže aj relatívne nízky poplatok predstavovať významnú finančnú záťaž, ktorá zhoršuje ich sociálnu situáciu. Zároveň som požiadala o prehodnotenie príslušných ustanovení VZN o miestnych daniach.

Zľavy na miestnych daniach a poplatkoch za odpad

Z podnetovej činnosti tiež vyplýva, že jednotlivé obce a mestá uplatňujú pri určovaní podmienok na zníženie alebo odpustenie poplatkov za komunálny odpad rozdielne pravidlá.

V jednom z preskúmaných prípadov som zistila, že obec Malčice neposkytovala dostatočnú ochranu osobám so zdravotným postihnutím pri platení miestnych daní a poplatkov. Takéto nastavenie môže viesť k zhoršeniu finančnej situácie zraniteľných osôb a k ohrozeniu ich práva na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu. Starostke obce som odporučila, aby obecné zastupiteľstvo prehodnotilo príslušné ustanovenia všeobecne záväzného nariadenia¹⁶² tak, aby nárok na zníženie dane z nehnuteľností a poplatku za odpad mali aj osoby, ktoré sú držiteľmi preukazu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo osoby prevažne či úplne bezvládne. Poslanci obecného zastupiteľstva vzali toto odporúčanie na vedomie, zmenu všeobecne záväzného nariadenia však neschválili (sp. zn. KZP/PO/0537/2024/05R).

Finančná zraniteľnosť a zadlžovanie

V rámci podnetovej činnosti som preskúmavala aj prípady poukazujúce na finančnú zraniteľnosť osôb so zdravotným postihnutím s presahom na zadlžovanie.

So žiadosťou o pomoc ma oslovujú aj osoby so zdravotným postihnutím, ktoré čelia exekučným zrážkam, blokovaniu bankových účtov alebo iným zásahom do svojich príjmov, čo priamo ohrozuje ich schopnosť zabezpečiť si nielen základné životné potreby, ale aj tie, ktoré im vyplývajú zo zdravotného postihnutia.

Osoby so zdravotným postihnutím nachádzajúce sa vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo väzbe zase poukazovali na absenciu reálne dostupného životného minima alebo na dlhodobé zrážky z dôchodkových príjmov.

Preskúmavala som aj prípady týkajúce sa poskytovania bankových a nebankových úverov. Osoby so zdravotným postihnutím alebo ich rodinní príslušníci upozorňovali najmä na neprimerané narastanie úrokov a úrokov z omeškania, ktoré viedlo k prehlbovaniu ich finančnej tiesne a dlhodobej zadlženosti. V niektorých prípadoch si úver vzali bez dostatočného pochopenia jeho dôsledkov.

Takéto situácie môžu viesť k dlhodobej finančnej nestabilite a prehlbovať riziko chudoby, čím priamo zasahujú do práva na primeranú životnú úroveň podľa Článku 28 Dohovoru (sp. zn. KZP/PO/0279/2025/03R, KZP/PO/0518/2025/03R, KZP/PO/0733/2025/03R).

Energetická chudoba

Osobitnú pozornosť si zasluhuje aj problematika prístupu k základným energiám, nevyhnutným pre život. Osoby so zdravotným postihnutím ma oslovujú aj v situáciách, keď im hrozí odpojenie od elektriny, vody alebo tepla, či už z dôvodu súkromnoprávneho sporu napríklad s majiteľom nehnuteľnosti ako určitá forma nátlaku alebo z dôvodu dlžôb na poplatkoch za energie. V niektorých prípadoch pritom ide o osoby, ktoré sú na dodávke energií existenčne závislé, napríklad z dôvodu používania zdravotníckych pomôcok alebo zariadení. Aj keď riešenie súkromnoprávnych sporov nepatrí do mojej pôsobnosti, považujem za potrebné upozorniť na to, že v takýchto situáciách sa osoby so zdravotným postihnutím často nachádzajú v mimoriadne zraniteľnom postavení. Prístup k základným energiám, ako je voda, teplo alebo elektrina je

161 Vo Všeobecne záväznom nariadení mestskej časti Bratislava - Petržalka č. 6/2025 zo dňa 18. novembra 2025 o podmienkach vydávania povolení pre vyhradzovanie parkovacích miest v mestskej časti Bratislava - Petržalka, sa v Článku VII v bode 2 uvádza, že držiteľ povolenia môže požiadať mestskú časť v zmysle VZN č. 10/2020 z 13.10.2020 o poskytovaní sociálnej pomoci obyvateľom mestskej časti Bratislava - Petržalka o jednorazový príspevok na úhradu dane. Sociálna pomoc je primárne cielená na nízkopríjmové domácnosti. Uvedené všeobecne záväzné nariadenie nadobudlo účinnosť dňa 01. januára 2026.

162 Všeobecne záväzného nariadenia obce Malčice č. 3/2024 o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady.

nevyhnutnou podmienkou dôstojného života prípadne aj otázky prežitia (teplo v zime), a preto aj v prípade nedoplatkov na energiách stojí ochrana života a zdravia nad ochranou majetku a aj v zmysle judikatúry súdov nie je možné pristúpiť k odpojeniu od dodávok energií. Otázkou však ostáva dostupnosť účinných mechanizmov, ak také ohrozenie vznikne (sp. zn. KZP/PO/0157/2025/03R).

Bytová problematika

Významnou oblasťou napĺňania Článku 28 Dohovoru je aj prístup k bývaniu. Aj v roku 2025 sa na mňa obrátilo viacero osôb so zdravotným postihnutím, ktoré čelili vyprataniu zo súkromných nájomných bytov alebo z nájomných bytov miest a obcí. Obavy z vystaňovania z nájomných bytov mali najmä v prípade nájomnej zmluvy uzavretej na dobu určitú. V takýchto situáciách, najmä keď ide o osoby, ktoré nájomné a úhrady za služby spojené s užívaním bytu majú riadne a včas zaplatené, je potrebné osobitne posudzovať, či výpoveď z nájmu alebo vypratanie neboli motivované diskriminačnými dôvodmi a či boli zákonne odôvodnené. V niektorých prípadoch, keď sa na mňa podávateľia obrátili ešte predtým, ako im obec/mesto doručí oznámenie o nepredĺžení nájomnej zmluvy, resp. im oznámi, že majú v určenej lehote byť vyprataní, došlo k predĺženiu nájomnej zmluvy (sp. zn. KZP/PO/0356/2024/05R). Častejšie však k predĺženiu nájomnej zmluvy zo strany obce/mesta nedôjde ani, keď dotknutá osoba so zdravotným postihnutím spĺňala všetky podmienky na predĺženie nájmu bytu (sp. zn. KZP/PO/0366/2025/05R).

Osoby so zdravotným postihnutím sa však môžu ocitnúť aj v situáciách, keď je vypratanie bytu z právneho hľadiska legitímne, no aj v takýchto prípadoch môže ísť o situáciu hodnú osobitného zreteľa a je potrebné zvažovať kroky tak, aby pre stratu bývania nedošlo k vážnemu ohrozeniu zdravia alebo života osoby so zdravotným postihnutím, prípadne aby vypratanie neviedlo k bezdomovectvu tejto zraniteľnej osoby (sp. zn. KZP/PO/0030/2025/03R).

Výkon opatrovníctva a ochrana životných podmienok

Niektoré podnety, ako som už uvádzala v kontexte viacerých Článkov Dohovoru, poukazujú na nedostatočný dohľad nad výkonom opatrovníctva. V niektorých prípadoch som zistila, že opatrovníci nezabezpečovali osobám so zdravotným postihnutím primerané životné podmienky, hoci ich povinnosťou je chrániť práva a záujmy opatrovancov. Osoby s obmedzenou alebo pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony často nemajú možnosť samostatne rozhodovať o mieste svojho pobytu, o podmienkach bývania alebo o nakladaní s finančnými prostriedkami. O to dôležitejšie je, aby výkon opatrovníctva rešpektoval princípy ochrany dôstojnosti a primeranej životnej úrovne. V prípadoch, keď opatrovník nezabezpečuje primerané životné podmienky alebo koná v rozpore so záujmami opatrovanca, napríklad narába so zverenými finančnými prostriedkami opatrovanca tak, že obohacuje sám seba na úkor jeho základných životných podmienok, môže dôjsť k zásahu do práva na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu podľa Článku 28 Dohovoru.

Sociálne služby a podpora v komunite

Skúsenosti z vybavovania individuálnych podnetov a z monitorovacej činnosti v zariadeniach sociálnych služieb ukazujú, že napĺňanie Článku 28 Dohovoru úzko súvisí aj s dostupnosťou sociálnych služieb.

Zákon o sociálnych službách poskytuje osobám s nízkym príjmom určitú mieru ochrany prostredníctvom minimálneho zostatku príjmu.¹⁶³ Zároveň pobytové zariadenia predstavujú dôležitú formu podpory pre osoby, ktoré sa z dôvodu zdravotného postihnutia ocitli bez bývania alebo v nepriaznivej sociálnej situácii.

Účinnosť tejto zákonnej ochrany v praxi narúšajú dlhé čakacie lehoty na uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. V dôsledku nedostatočných kapacít sa môže sociálna služba stať fakticky nedostupnou, čo môže mať priamy dopad na zabezpečenie primeranej životnej úrovne a sociálnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím.

Preskúmala som aj prípad mladej ženy so zdravotným postihnutím, ktorá sa rozhodla ukončiť poskytovanie sociálnej služby v zariadení a vrátiť sa do rodinného prostredia, hoci rodina žila v nevyhovujúcich podmienkach. Podnet podala tretia osoba, ktorá bola presvedčená, že najvhodnejším riešením je jej návrat do celoročného zariadenia sociálnych služieb (sp. zn. KZP/PO/0395/2025/06R).

Možnosť vybrať si miesto pobytu a rozhodnúť sa, kde a s kým chce osoba so zdravotným postihnutím žiť, však patrí medzi základné práva zaručené Dohovorom.

163 Podľa § 73a ods. 1 Zákona o sociálnych službách musí prijímateľovi sociálnej služby po zaplatení úhrady za sociálnu službu zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 1,65-násobok sumy životného minima pri opatrovateľskej službe, pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa alebo ambulantnej sociálnej službe bez poskytovania stravovania; 25 % sumy životného minima pri celoročnej pobytovej sociálnej službe; 75 % sumy životného minima pri celoročnej pobytovej sociálnej službe bez poskytovania stravovania; 60 % sumy životného minima pri týždennej pobytovej sociálnej službe; 85 % sumy životného minima pri týždennej pobytovej sociálnej službe bez poskytovania stravovania; a suma životného minima pri ambulantnej sociálnej službe s poskytovaním stravovania.

Tento paradoxný prípad poukazuje na úzke prepojenie medzi sociálnou ochranou zaručenou Článkom 28 Dohovoru a právom na nezávislý život v komunite zaručeným Článkom 19 Dohovoru. Osobe so zdravotným postihnutím, ktorá sa rozhodne žiť v prirodzenom rodinnom prostredí, je potrebné poskytnúť primeranú podporu, napríklad prostredníctvom sociálneho poradenstva, terénnych a komunitných služieb. Takáto podpora je nevyhnutná na zabezpečenie dôstojnej životnej úrovne a na umožnenie života v prostredí, ktoré si osoba sama zvolí.

Kompenzačné príspevky a posudková činnosť

Peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia predstavujú významný nástroj sociálnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím. Ich účelom je zmierňovať sociálne dôsledky zdravotného postihnutia, podporovať nezávislý život a umožniť osobám so zdravotným postihnutím prekonávať bariéry v každodennom fungovaní. Z pohľadu Článku 28 Dohovoru predstavujú súčasť systému sociálnej ochrany, prostredníctvom ktorého štát zabezpečuje podporu potrebnú na dosiahnutie primeranej životnej úrovne a na predchádzanie chudobe a sociálnemu vylúčeniu osôb so zdravotným postihnutím. Ich význam spočíva najmä v tom, že umožňujú financovanie podpory potrebnej pre samostatný život v komunite, napríklad prostredníctvom osobnej asistencie, opatrovania, kompenzačných pomôcok alebo úprav bývania a mobility. Vzhľadom na význam kompenzačných príspevkov je veľmi dôležité, aby proces posudzovania, ktorý predchádza ich priznaniu, bol dôkladný, jednotný a zohľadňoval individuálne potreby osôb so zdravotným postihnutím. V praxi však často zisťujem, že tieto podmienky nespĺňa. **Posudky nie vždy obsahujú všetky zákonom požadované náležitosti, sú príliš stručné alebo neodrážajú reálny funkčný stav osoby.** Posudkoví lekári niekedy nevyužívajú dostupnú zdravotnú dokumentáciu alebo nevyžadujú doplňujúce odborné správy. Rovnako sa opakovane stretávam s **nejednotnou praxou** Úradov práce pri hodnotení odkázanosti na opatrovanie, dlhými čakacími lehotami na rozhodnutie a **nedostatočným zohľadňovaním konkrétnych potrieb osôb**, napríklad pri poskytovaní príspevkov na osobnú asistenciu s nízkym počtom hodín alebo na kompenzačné pomôcky s vysokými doplatkami. Nedostatočná finančná podpora, oneskorené rozhodovanie či nedostatočné informovanie osôb o možnostiach odvolania ohrozujú ich schopnosť viesť dôstojný život a zabezpečiť si základné životné potreby.

V jednom z preskúmaných podnetov napríklad podávateľka podnetu namietala, že Ústredie práce Banská Bystrica nevyhovelo jej odvolaniu proti rozhodnutiu Úradu práce Levice o nepriznaní peňažného príspevku na opatrovanie jej 83-ročnej matky. Ústredie práce síce uznalo, že matka má obmedzenia v dôsledku ochorenia diabetes mellitus a demencia a je osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, no posudkový lekár jej určil odkázanosť na pomoc inej osoby iba na úrovni IV. stupňa, pretože vyhodnotil, že pri jednotlivých sebaobslužných úkonoch potrebuje len usmernenie, hoci z odborných lekárskeho správ jednoznačne vyplýva iná realita, a to, že vyžaduje celodenný dohľad, ktorý vyplýva práve z charakteru jej ochorenia. Z odôvodnenia rozhodnutia Ústredia práce zároveň vôbec nebolo zrejmé, na základe akých dôvodov rozhodol v rozpore s objektívnymi nálezmi odborníkov. Podávateľke podnetu som poskytla poučenie o ďalšom postupe a súčinnosť pri spísaní správnej žaloby proti rozhodnutiu Ústredia práce Banská Bystrica (sp. zn. KZP/PO/0786/2025/02R).

V ďalšom prípade podávateľka podnetu namietala, že Úrad práce Brezno nevyhovelo jej žiadosti o priznanie peňažného príspevku na opatrovanie jej 85-ročného manžela, napriek tomu, že jeho zdravotný stav bol vzhľadom na onkologické ochorenie závažný. Posudkový lekár určil iba I. stupeň odkázanosti, hoci z predloženej zdravotnej dokumentácie vyplývali podstatne vážnejšie obmedzenia. Počas konania sa zdravotný stav manžela výrazne zhoršil, stal sa imobilným a odkázaným na celodennú starostlivosť, avšak prvostupňový orgán svoje rozhodnutie ani po podaní odvolania nezmenil. Až v odvolacom konaní Ústredie práce Banská Bystrica pôvodné rozhodnutie zrušilo, keď konštatovalo neobjektívne posúdenie zdravotného stavu, a na základe nového posudku manželovi podávateľky podnetu priznalo odkázanosť na úrovni V. stupňa, ktorá zakladá nárok na príspevok. Príspevok bol následne priznaný späťne odo dňa podania žiadosti. Podávateľke podnetu sme poskytli pomoc pri uplatnení jej práv v odvolacom konaní (sp. zn. KZP/PO/0693/2024/02R, bližšie Príbeh dvadsiaty ôsmy).

Nedostatočná dostupnosť podpory v domácnosti a nejednotné rozhodovacie postupy Úradov práce priamo zasahujú do schopnosti osôb so zdravotným postihnutím viesť nezávislý život a udržiavať primeranú životnú úroveň. Tento problém **sa prehĺbuje v dôsledku nedostatku terénnych služieb a opatrovateľov**, čo môže viesť k izolácii alebo k nutnosti presťahovať sa do zariadenia.

Ako nútenie k umiestneniu sestry do zariadenia sociálnych služieb označila podávateľka podnetu postup Úradu práce Sabinov, ktorý nevyhovelo jej žiadosti o priznanie peňažného príspevku na opatrovanie jej sestry s kombinovaným ťažkým zdravotným postihnutím, napriek tomu, že bola podľa predloženej zdravotnej dokumentácie úplne odkázaná na pomoc inej osoby. Posudkový lekár určil iba I. stupeň odkázanosti, pričom dospel k záveru, že je schopná sebaobsluhy a nevyžaduje nepretržitý dohľad, hoci tieto závery boli v rozpore

so sociálnym šetrením aj odbornými lekáskymi nálezmi, ktoré potvrdzovali jej úplnú nesebestačnosť a potrebu celodennej starostlivosti. Podávateľka podnetu poukázala na zásadný nesúlad medzi reálnym stavom a posudkovými závermi, ako aj na dlhodobé zabezpečovanie starostlivosti bez akejkoľvek podpory zo strany štátu. Až v odvolacom konaní Ústredie práce Košice pôvodné rozhodnutie zrušilo, keď konštatovalo nesprávne posúdenie miery odkázanosti, a na základe nového posudku priznalo VI. stupeň odkázanosti, ktorý zakladá nárok na príspevok. Podávateľke podnetu sme poskytli poradenstvo a súčinnosť pri vypracovaní odvolania (sp. zn. KZP/PO/0162/2025/02R, bližšie Príbeh tridsiaty).

V mnohých prípadoch sa navyše predlžujú lehoty pri rozhodovaní o príspevkoch, čo má priamy dopad na životnú úroveň osôb, najmä ak ide o podporu nevyhnutnú na zabezpečenie základných potrieb.

O súčinnosť prokuratúry som požiadala v prípade preverenia zákonnosti postupu Úradu práce Banská Bystrica po vydaní rozhodnutia o nepriznaní peňažného príspevku na opatrovanie manželke staršieho pána s ťažkým zdravotným postihnutím. Ten namietal, že Úrad práce **nevybavil jeho odvolanie zákonným spôsobom**, hoci sa rozhodnutie bezprostredne týkalo jeho zdravotného stavu a odkázanosti na pomoc inej osoby. Úrad práce vyhodnotil, že podávateľ nie je účastníkom konania¹⁶⁴, a preto jeho odvolanie nepovažoval za podané oprávnenou osobou, pričom o tomto postupe nevydal žiadne písomné rozhodnutie a podávateľa informoval iba neformálne. Z preskúmania vyplynulo, že posudkové závery zároveň nereflektovali predložené odborné lekárske nálezy. Takýto postup správneho orgánu bol v rozpore so zásadami správneho konania, keďže odvolanie nebolo procesne vybavené ani postúpené odvolaciemu orgánu. Na základe podaného podnetu prokuratúra konštatovala porušenie zákona a nariadila Úradu práce Banská Bystrica postupovať v súlade so Správnym poriadkom, v dôsledku čoho bolo odvolanie dodatočne postúpené na ďalšie konanie (KZP/PO/0492/2025/02R, bližšie Príbeh dvadsiaty deviaty).

Nejednotná prax, nedostatočné odôvodnenie rozhodnutí a nedostatok informácií o právach a možnostiach odvolania obmedzujú účinný prístup osôb so zdravotným postihnutím k sociálnej ochrane a ohrozujú ich právo na primeranú životnú úroveň.

Z pohľadu Článku 28 Dohovoru ide o zásadnú otázku zabezpečenia rovného prístupu k sociálnej ochrane a podpore dôstojného života. Efektívne a spravodlivé posudzovanie kompenzačných príspevkov, dostupnosť terénnych služieb a primeraná finančná podpora sú kľúčovými mechanizmami, ktoré umožňujú osobám so zdravotným postihnutím realizovať svoje práva bez diskriminácie a viesť život v komunite na úrovni primeranej ich potrebám.

Práve z týchto dôvodov majú osoby so zdravotným postihnutím vysoké **očakávania od reformy tzv. integrovanej posudkovej činnosti**, ktorá bola do praxe zavedená s účinnosťou od 01. septembra 2025.

Aj vzhľadom na oficiálne vyjadrenia Ministerstva práce očakávajú, že nový systém integrovanej posudkovej činnosti prinesie rýchlejšie, transparentnejšie, jednotnejšie a spravodlivejšie rozhodovanie o kompenzačných príspevkoch, ktoré bude lepšie zohľadňovať reálne potreby osôb so zdravotným postihnutím v ich každodennom živote, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie primeranej životnej úrovne.

Prvé podnety, ktoré mi boli koncom roka 2025 doručené, naznačujú, že napriek ambícii zefektívniť a zjednotiť posudzovanie žiadatelia nemajú jasno v posudkových postupoch, prežívajú silnú neistotu počas konania, nerozumejú obsahu tzv. integrovaného posudku a prichádzajú aj prvé námietky, že s novou reformou dochádza k odnímaniu už priznaných príspevkov.

S nástupom nového integrovaného posudkového systému som avizovala, že jeho praktické dopady na práva osôb so zdravotným postihnutím vrátane práva v zmysle Článku 28 Dohovoru budem dôsledne monitorovať, pričom v prvej polovici roka 2026 som do plánovaných činností zaradila aj hĺbkový prieskum, ktorý bude vykonaný priamo na vybraných úradoch práce po celom Slovensku.

164 Podľa ustanovenia § 14 ods. 1 Správneho poriadku je účastníkom konania aj ten, o koho právach alebo právom chránených záujmoch sa koná a rozhoduje.

Súhrn hlavných zistení

1. Osoby so zdravotným postihnutím patria medzi skupiny najviac ohrozené chudobou, finančnou neistotou a sociálnym vylúčením v dôsledku kombinácie viacerých znevýhodňujúcich faktorov.
2. Sociálna poisťovňa pri posudzovaní invalidity aj pri zjavne trvalých zdravotných postihnutiach čaká rok na rozhodnutie o vzniku nároku na dôchodok. Oneskorené priznanie invalidného dôchodku negatívne ovplyvňuje životnú úroveň dotknutých osôb.
3. Konania o dôchodkových dávkach sa neprimerane predlžujú najmä pri získavaní potvrdení o dobe poistenia zo zahraničia, čím sa oslabuje právna istota a prístup k sociálnej ochrane.
4. Osoby so zdravotným postihnutím, ktoré nespĺňajú podmienku potrebného počtu odpracovaných rokov, zostávajú bez nároku na invalidný dôchodok a sú trvalo odkázané na dávky v hmotnej núdzi, a teda stav extrémnej chudoby.
5. Právna úprava ošetrovného nereflektuje súčasné formy rodinného spolužitia, čo vedie k vylúčeniu niektorých osôb poskytujúcich starostlivosť z nároku na dávku.
6. Nastavenie miestnych daní a poplatkov, najmä za vyhradené parkovanie, môže predstavovať neprimeranú finančnú záťaž pre osoby so zdravotným postihnutím.
7. Obce a mestá uplatňujú nejednotné a často nedostatočné pravidlá pri poskytovaní úľav na miestnych daniach a poplatkoch pre osoby so zdravotným postihnutím.
8. Osoby so zdravotným postihnutím čelia zvýšenému riziku zadlžovania, exekúcií a finančnej nestability, čo môže ohroziť ich schopnosť zabezpečiť si základné životné potreby.
9. Energetická chudoba a hrozba odpojenia od základných energií predstavujú pre osoby so zdravotným postihnutím závažné riziko ohrozenia dôstojného života a zdravia.
10. Osoby so zdravotným postihnutím čelia neistote aj v oblasti bývania, vrátane rizika vystaňovania aj z diskriminačných dôvodov, pričom nie vždy je dostatočne zohľadnené ich zraniteľné postavenie.
11. Nedostatočný dohľad nad výkonom opatrovníctva môže viesť okrem iných zásahov do práv osôb so zdravotným postihnutím a k nezabezpečeniu primeraných životných podmienok.
12. Nedostatočná dostupnosť sociálnych služieb a dlhé čakacie lehoty obmedzujú reálny prístup k sociálnej ochrane a ovplyvňujú možnosť viesť dôstojný život v komunite.
13. Systém kompenzačných príspevkov a posudkovej činnosti vykazoval nedostatky v jednotnosti, kvalite posudzovania, dĺžke konaní a celkovej dostupnosti tejto formy podpory, čo oslabovalo účinnosť sociálnej ochrany, ktorú majú osobám so zdravotným postihnutím zabezpečiť.

PRÍBEHY

Príbeh dvadsiaty siedmy

BEZ PRÍJMU A BEZ POMOCI V SYSTÉME BYROKRACIE

Pán Juraj po vážnom úraze chrbtice zostal imobilný a bez akéhokoľvek príjmu. Napriek tomu, že požiadal o invalidný dôchodok, Sociálna poisťovňa jeho žiadosť odkladala, aby zhodnotila, či ide o dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav. Tento príbeh poukazuje na potrebu individuálneho prístupu k ľuďom, ktorí sa ocitnú v podobne zložitej situácii.

Naša značka: KZP/PO/0355/2025/04R

Pán Juraj, osoba v produktívnom veku, v lete utrpel úraz, pri ktorom si poškodil miechu a stal sa imobilným. Po stabilizovaní zdravotného stavu požiadal v novembri Sociálnu poisťovňu o priznanie invalidného dôchodku. Na spísanie žiadosti o invalidný dôchodok je potrebná lekárska prehládka, ktorú mu Sociálna poisťovňa naplánovala až v auguste, teda rok od úrazu.

Pred úrazom bol pán Juraj dlhodobo chorý a následne prišiel o zamestnanie z dôvodu ukončenia činnosti jeho zamestnávateľa. V čase vzniku úrazu už viac nemal nárok na podporu v nezamestnanosti, ani na nemocenské dávky. Z dôvodu nečinnosti Sociálnej poisťovne zostal bez príjmu, odkázaný na pomoc rodiny a priateľov. Preto sa rozhodol obrátiť na mňa.

Podľa Zákona o sociálnom poistení môžu invalidní dôchodcovia pri práceneschopnosti súčasne dostávať svoj dôchodok aj nemocenskú dávku, resp. náhradu mzdy od zamestnávateľa.¹⁶⁵ Postupom Sociálnej poisťovne ostal pán Juraj bez akéhokoľvek príjmu. Uvedený postup a neodôvodnené prietahy Sociálnej poisťovne v konaní o spísaní žiadosti o invalidný dôchodok ho dostali do mimoriadne ťažkej finančnej situácie.

Požiadali sme Sociálnu poisťovňu o vyjadrenie. Sociálna poisťovňa uviedla, že čaká na doloženie ďalších lekárskeho správ. Napriek uvedenému, posudkový lekár Úradu práce Rimavská Sobota na základe tej istej zdravotnej dokumentácie dokázal zhodnotiť mieru funkčnej poruchy u pána Juraja na 90%.

Ďalej Sociálna poisťovňa uviedla, že u pána Juraja neuplynula ani jednoročná doba rekonvalescencie, na základe ktorej je možné zhodnotiť, či ide o dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav. Zákon o sociálnom poistení nehovorí, že nárok na invalidný dôchodok môže vzniknúť až po roku rekonvalescencie. Podmienkou je, že sa jedná o dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav.¹⁶⁶

Vzhľadom na poškodenie chrbtice som neakceptovala vyjadrenie Sociálnej poisťovne, že u pána Juraja nebolo možné zhodnotiť, či jeho zdravotný stav bude trvať dlhšie ako rok. Uvedené potvrdil nakoniec aj lekárske posudok Sociálnej poisťovne. Pán Juraj bol uznaný za plne invalidného s dátumom vzniku invalidity od vzniku úrazu. Na posúdenie zdravotného stavu musel čakať 9 mesiacov od uplatnenia nároku na invalidný dôchodok.

Pán Juraj postupoval správne a uplatnil si nárok na invalidný dôchodok. Podľa Zákona o sociálnom poistení musí Sociálna poisťovňa rozhodnúť o žiadosti (napr. o invalidný dôchodok) do 60 dní od začatia konania. V zložitých prípadoch si môže túto lehotu predĺžiť o ďalších 60 dní, ale musí to oznámiť žiadateľovi.¹⁶⁷

Sociálna poisťovňa tvrdí, že konanie sa začína až v deň, kedy je spísaná samotná žiadosť o invalidný dôchodok (zvyčajne v deň posúdenia zdravotného stavu). Avšak v zákone nie je určená lehota, počas ktorej musí byť posúdený zdravotný stav žiadateľa. Z podnetov vieme, že v niektorých prípadoch to môže byť viac ako rok.

Ktoré Články Dohovoru sú v tomto prípade dotknuté?

Článok 13 - Právo na spravodlivé konanie

Zmluvné strany 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.

Článok 28 – Právo na primeranú životnú úroveň

Podľa Článku 28 Dohovoru je štát povinný zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia. Okrem toho sa zaväzuje uznať právo týchto osôb na primeranú životnú úroveň, vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a bývania, a na neustále zlepšovanie ich životných podmienok.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené podľa § 10 ods. 2 písm. a) bod 4 Zákona o komisároch.

Vydané dňa 27. júla 2025

Sociálnu poisťovňu som požiadala bezodkladne dohodnúť termín na spísanie žiadosti o invalidný dôchodok s ohľadom na skutočnosť, že pán Juraj sa z dôvodu prebiehajúcej liečby nezdriavala v mieste trvalého pobytu. Zároveň som požiadala, aby mu zo zdravotných dôvodov bolo umožnené

¹⁶⁵ § 31 a nasl. Zákona o sociálnom poistení.

¹⁶⁶ § 71 ods. 2 Zákona o sociálnom poistení.

¹⁶⁷ § 210 ods. 2 Zákona o sociálnom poistení.

spísanie žiadosti na miestne nepríslušnej pobočke Sociálnej poisťovne a bezodkladne posúdiť jeho zdravotný stav.

VYHODNOTENIE OPATRENÍ

K 5. augustu 2025

Sociálna poisťovňa určila dátum na spísanie žiadosti na začiatku augusta a ubezpečila ma, že je v záujme Sociálnej poisťovne uspokojovať oprávnené nároky klientov, avšak je jej povinnosťou postupovať v súlade s právnymi predpismi v oblasti sociálneho poistenia.

Príbeh dvadsiaty ôsmy

SOCIÁLNA POMOC AKO SKÚŠKA VYTRVALOSTI

Príbeh prináša svedectvo o zápase jednotlivca s formálnym a necitlivým výkladom pravidiel odkázanosti v systéme, ktorého účelom má byť pomoc. Žiadosť o peňažný príspevok na opatrovanie vážne chorého manžela narazila na nepochopenie a administratívne odmietnutie, ktoré nereflektovalo reálny zdravotný stav a potrebu podpory. K náprave rozhodnutia došlo aspoň v odvolacom konaní. Prípad otvára dôležité otázky o spravodlivosti, rovnosti v prístupe k sociálnej ochrane a citlivosti posudkových procesov voči dôstojnosti a skutočnej odkázanosti človeka.

Naša značka: KZP/PO/0693/2024/02R

V auguste 2024 požiadala pani Jana o peňažný príspevok na opatrovanie svojho 85-ročného manžela Petra. Úrad práce Brezno jej žiadosť zamietol, pretože posudkový lekár určil len I. stupeň odkázanosti s dosiahnutím 120 bodov pri posudzovaní úkonov sebaobsluhy, ktorý podľa zákona nezakladá nárok na príspevok. Sociálne pracovníčky pri návšteve domácnosti posúdili zdravotný stav ako primeraný veku, hoci existovali závažné lekárske správy o onkologickom ochorení pána Petra.

Posudkový lekár konštatoval, že stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby nedosahuje V alebo VI podľa osobitného predpisu¹⁶⁸, a preto dosiahnutý stupeň odkázanosti pána Petra nepodmieňuje odkázanosť na opatrovanie.

Krátko po sociálnom šetrení sa zdravotný stav pána Petra dramaticky zhoršil. Stal sa imobilným, nereagoval a stratil schopnosť komunikácie. Pani Jana sa odvolala a upozornila na to, že zdravotná dokumentácia nebola riadne zohľadnená. Úrad práce ani po doručení odvolania pôvodné stanovisko nezmenil.

Pani Jana sa v priebehu konania opakovane pýtala, či účelom opatrovania nie je práve podpora osoby so zdravotným postihnutím pri každodenných úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť, či realizovaní bežných sociálnych aktivít s cieľom zotrvať v prirodzenom domácom prostredí v dôstojných podmienkach.

Z uvedeného príbehu vystala otázka, či osoba s akútnym onkologickým ochorením a prebiehajúcou liečbou spĺňa podmienky nároku na príspevok na opatrovanie.

Pani Jane sme poskytli kompletne poradenstvo, vysvetlili sme jej podmienky nároku na požadovaný príspevok a odporučili podanie odvolania, ktoré sa nám na základe zdravotného stavu pána Petra a jeho závažnej diagnózy javilo ako opodstatnené.

V odvolacom konaní Ústredie práce Banská Bystrica rozhodnutie zrušilo. Nový posudok už zohľadnil pokročilé onkologické ochorenie s metastázami a pánovi Petrovi priznal V. stupeň odkázanosti (40

168 Podľa § 14 ods. 4 Zákona o peňažných príspevkoch je fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím odkázaná na opatrovanie, ak stupeň jej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je V alebo VI podľa osobitného predpisu.

bodov), ktorý nárok na príspevok zakladá. Príspevok bol spätne priznaný od dňa podania žiadosti až do dňa jeho úmrtia, ku ktorému došlo v priebehu odvolacieho konania.

Ústredie práce Banská Bystrica vyhodnotilo prvostupňový postup Úradu práce ako nesprávny, keďže zdravotný stav posúdili neobjektívne. Napriek dosiahnutiu kompenzácie sociálnych dôsledkov ŤZP pána Petra, postupom Úradu práce Brezno **došlo k ohrozeniu práv osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa Článkov Dohovoru:**

Článok 13 - Prístup k spravodlivosti

Zmluvné strany Dohovoru sa zaviazali zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými. Tým, že Úrad práce v prvostupňovom konaní nepriznal požadovanú formu kompenzácie vážnych sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia pána Petra, a to bez komplexného posúdenia aktuálneho zdravotného stavu a funkčných obmedzení - znemožnil osobe s ŤZP reálny prístup k spravodlivosti a ochrane jej práv.

Článok 28 - Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana

Dohovor garantuje právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň, sociálnu ochranu a ustavičné zlepšovanie životných podmienok, bez diskriminácie.

V prípade pána Petra Úrad práce Brezno náležite nezohľadnil zdravotnú situáciu v prvostupňovom konaní, čím došlo k ohrozeniu práva na zachovanie dôstojnosti, bezpečia a stability v domácom prostredí, ako aj k porušeniu práva jeho rodiny na primeranú podporu.

Zároveň poukazujem na zákonnú povinnosť Úradu práce podľa Zákona o peňažných príspevkoch¹⁶⁹, ktorý má poskytovať sociálne poradenstvo a primerané vysvetlenie nároku na jednotlivé formy kompenzácie. V tomto prípade nedošlo k dostatočnému poučeniu, ani k naplneniu procesnej ochrany práv žiadateľky, čím bola osobe so zdravotným postihnutím reálne znemožnená cesta k spravodlivému konaniu a k využívaniu práv, ktoré jej zo zákona patria.

Sociálna ochrana nemá byť skúškou vytrvalosti rodiny v boji s úradmi, ale nástrojom solidarity. To, že k náprave došlo až v odvolacom konaní, naznačuje potrebu citlivejšieho a individuálnejšieho prístupu už na prvom stupni rozhodovania.

Príbeh dvadsiaty deviaty

ODVOLANIE BEZ ODPOVEDE: KEĎ ÚRAD PORUŠÍ PRÁVO NA PRÁVNÚ OCHRANU

Prípád pána Igora poukazuje na zásadné nedostatky v postupe úradu práce, ktorý po vydaní rozhodnutia o nepriznaní peňažného príspevku na opatrovanie nevybavil jeho odvolanie zákonným spôsobom a neposkytol mu možnosť brániť svoje práva v odvolacom konaní. Ide o porušenie základných zásad správneho konania, práva na právnu ochranu podľa Ústavy SR a práv garantovaných Dohovorom.

Naša značka: KZP/PO/0492/2025/02R

Pán Igor namietal postup Úradu práce Banská Bystrica v konaní o žiadosti jeho manželky o peňažný príspevok na opatrovanie. Napriek doloženým odborným lekárske správam preukazujúcim zhoršený zdravotný stav a jeho úplnú odkázanosť na pomoc inej osoby Úrad práce Banská Bystrica žiadosť o príspevok na jeho opatrovanie zamietol. Rozhodnutie bolo doručené iba manželke ako žiadateľke, pánovi Igorovi nie, hoci jeho zdravotný stav bol predmetom posúdenia. Doručený mu bol len komplexný posudok, s ktorým nesúhlasil, pretože podľa neho nezohľadňoval viaceré relevantné lekárske nálezy.

Po doručení rozhodnutia manželke, podal aj pán Igor odvolanie. Aké bolo jeho prekvapenie, keď ho úrad práce telefonicky informoval, že o podanom odvolaní konať nebude. Nebolo mu zaslané žiadne písomné rozhodnutie o odmietnutí odvolania, ani o jeho postúpení odvolaciemu orgánu. Podľa jeho názoru tým Úrad práce porušil zásady správneho konania a odňal mu možnosť účinne uplatniť procesné práva.

169 § 52 písm. f) Zákona o peňažných príspevkoch.

Preskúmaním spisu som zistila, že posudkové závery skutočne nereflektovali predložené odborné nálezy. Pán Igor zároveň poukázal na deklarovanú snahu štátu podporovať opatrovanie v domácom prostredí a uviedol, že podmienky nároku podľa neho spĺňa. Ako osoba, ktorej zdravotný stav je predmetom posúdenia, sa považoval za účastníka konania. Jeho odvolanie však ostalo bez písomnej odpovede.

Úrad práce vo vyjadrení uviedol, že pán Igor nie je účastníkom konania, pretože príspevok sa poskytuje opatrovateľovi, nie fyzickej osobe s ŤZP. Za účastníčku považoval len manželku, ktorá sama odvolanie nepodala. Preto odvolanie nepovažoval za podané oprávnenou osobou a nepostúpil ho odvolaciemu orgánu.

Tento postup však otvára zásadné otázky procesného postavenia osoby s ŤZP, keďže výsledok konania bezprostredne ovplyvňuje jej životnú situáciu, prístup k pomoci a možnosť zotrvať v domácom prostredí. Správny orgán nemôže ignorovať žiadne podané odvolanie; je povinný ho procesne posúdiť a o jeho odmietnutí alebo postúpení vydať písomné rozhodnutie.¹⁷⁰ Neformálne telefonické oznámenie je v rozpore so zásadami správneho konania a právnej istoty.

Podľa môjho názoru je pán Igor účastníkom konania, keďže rozhodnutie sa priamo týka jeho práv a záujmov.¹⁷¹ Úplné vylúčenie osoby s ŤZP z procesných práv odporuje účelu správneho konania aj ochrane základných práv.

Vyhodnotením zistených skutočností som dospela k záveru, že postup Úradu práce Banská Bystrica po vydaní rozhodnutia o nepriznaní peňažného príspevku na opatrovanie nebol v súlade s ustanoveniami Správneho poriadku, najmä zásadami správneho konania.¹⁷²

Zistené skutočnosti vedú k záveru, že postup Úradu práce Banská Bystrica nebol nielen v súlade so Zákonom o správnom konaní, ale predstavoval zásah do práva na súdnu a inú právnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 Ústavy SR. Došlo tiež k zásahu do práv garantovaných Dohovorom.

Ktoré Články Dohovoru boli porušené?

Článok 13 - Právo na spravodlivé konanie

Zmluvné strany 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.

Článok 28 – Právo na primeranú životnú úroveň

Štát je povinný zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia. Okrem toho sa zaväzuje uznať právo týchto osôb na primeranú životnú úroveň, vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a bývania, a na neustále zlepšovanie ich životných podmienok.

OPATRENIA NA NÁPRAVU

Uložené Postúpenie podnetu na prokuratúru podľa § 23b Zákona o komisároch.

Vydané 12. novembra 2025

Preskúmaním podnetu som zistila, že postup Úradu práce Banská Bystrica je v rozpore so zákonom, preto som podala podnet Okresnej prokuratúre Banská Bystrica o preskúmanie zákonnosti postupu Úradu práce a zváženie podania upozornenia prokurátora na nečinnosť úradu práce po podaní odvolania.

170 Podľa § 57 ods. 2 Správneho poriadku, ak nerozhodne správny orgán, ktorý napadnuté rozhodnutie vydal, o odvolaní, predloží ho spolu s výsledkami doplneného konania a so spisovým materiálom odvolaciemu orgánu najneskôr do 30 dní odo dňa, keď mu odvolanie došlo, a upovedomí o tom účastníka konania.

171 § 14 ods. 1 Správneho poriadku je účastníkom konania aj ten, o koho právach, právom chránených záujmoch alebo povinnostiach sa koná a rozhoduje.

172 § 3 Správneho poriadku.

VYHODNOTENIE OPATRENIA*K 4. decembru 2025*

Prokurátor Okresnej prokuratúry Banská Bystrica vydal dňa 01.12.2025 upozornenie a navrhol Úradu práce Banská Bystrica bezodkladne postupovať v konaní o odvolaní podľa § 57 ods. 2 Správneho poriadku a predložiť odvolanie na vybavenie príslušnému odvolaciemu orgánu. Zároveň navrhol v ďalšom konaní, ako aj v budúcnosti, dbať na dodržiavanie základných zásad správneho konania, najmä zásady zákonnosti, rýchlosti a efektívnosti konania. Konštatoval, že Úrad práce Banská Bystrica sa v predmetnej veci dôsledne neriadil ustanoveniami Správneho poriadku. V ďalšom konaní bude potrebné ustáliť okruh účastníkov konania, aj s prihliadnutím na § 14 ods. 1 Správneho poriadku.

Na základe upozornenia prokurátora Úrad práce Banská Bystrica odvolanie postúpil druhostupňovému orgánu na ďalšie konanie dňa 11.12.2025.

Príbeh tridsiaty**ŠEŠŤ ROKOV STAROSTLIVOSTI BEZ PODPORY**

Zásadné nedostatky v posudkovej a rozhodovacej činnosti prvostupňového Úradu práce, ktorý nesprávne vyhodnotil mieru odkázanosti sestry, odkázanej na nepretržitý dohľad a pomoc. Príbeh ukazuje, ako môže rodina zostať bez podpory štátu, hoci zabezpečuje plnú opateru, ako až odvolacie konanie dokázalo napraviť počiatočné pochybenia a uznať skutočnú mieru odkázanosti.

Naša značka: KZP/PO/0162/2025/02R

Pani Jolana požiadala o peňažný príspevok na opatrovanie svojej sestry Marcely s kombinovaným ťažkým zdravotným postihnutím. Marcela žila až do svojich 46-tich rokov so svojou mamou, ktorá jej poskytovala každodennú starostlivosť a podporu. Po jej úmrtí prevzala každodennú starostlivosť sestra Jolana. Pani Marcela má trvalé, progresívne diagnózy, mentálne postihnutie, nedokáže sa o seba postarať a potrebuje neustály dohľad a pomoc pri všetkých aj bežných úkonoch.

Napriek šesťročnej každodennej starostlivosti a rozsiahlej lekárskej dokumentácii Úrad práce Sabinov jej žiadosť o príspevok na opatrovanie sestry Marcely zamietol. Posudkový lekár Úradu práce Sabinov bez osobného stretnutia s pani Marcelou tvrdil, že nie je odkázaná na nepretržitú pomoc, hodnotil ju v stupni odkázanosti I a uviedol, že „je schopná prekonávať bežné bariéry v rodinnom dome a nemá obmedzenú schopnosť sebaobsluhy“. Tieto závery boli v rozpore so sociálnym šetrením, ako aj s odbornými lekáorskými správami, ktoré potvrdzovali úplnú nesebestačnosť, ťažké psychiatrické príznaky a potrebu trvalého dohľadu.

Pani Jolana nerozumie tomu, ako mohla jej sestra dosiahnuť 105 bodov a stupeň odkázanosti I, keď v skutočnosti nedokáže chodiť, nerozpráva, nie je schopná samostatnej komunikácie, neovláda základné úkony sebaobsluhy, bez pomoci nerozozná riziko a potrebuje trvalý dohľad. Zároveň vyžaduje pomoc pri všetkých bežných denných činnostiach.

Keďže Úrad práce Sabinov žiadosti pani Jolany nevyhovel a peňažný príspevok na opatrovanie jej nepriznal, pani Jolana nás požiadala o posúdenie postupu úradu práce, ako aj dôvodnosti podania odvolania, vrátane odbornej pomoci pri jeho vyhotovení. Po oboznámení sa s obsahom rozhodnutia, jeho odôvodnením a komplexným posudkom, ktorý tvoril základ pre rozhodnutie Úradu práce, som dospela k záveru, že podať odvolanie je dôvodné, a preto, sme pani Jolane poskytli potrebnú súčinnosť pri jeho spracovaní.

Podľa nášho názoru nebola u pani Marcely zo strany Úradu práce Sabinov správne posúdená potreba dohľadu, a to tak, ako to predpokladá zákon. Zákon o sociálnych službách vyžaduje, aby správny orgán

posudzoval konkrétnu potrebu dohľadu pri jednotlivých činnostiach, ktoré osoba vykonáva alebo nedokáže vykonávať bez pomoci inej osoby.¹⁷³

Pani Jolana podala odvolanie, v ktorom poukázala na zásadné nezrovnalosti medzi skutočným stavom a posudkom úradu práce. Predložila podrobné odborné správy dokazujúce, že jej sestra nedokáže samostatne komunikovať, presúvať sa, zabezpečiť si hygienu, ani stravu, má nepredvídateľné správanie a celkovo nezvláda žiadnu oblasť sebaobsluhy. Upozornila tiež, že ide o trvalé a progresívne ochorenia, ktoré nemajú tendenciu zlepšiť sa.

Pani Jolana v priebehu konania opakovane poukazovala na to, že napriek tomu, že svojej sestre Marcelle dlhodobo a zodpovedne zabezpečuje starostlivosť, zo strany štátu necíti žiadny záujem, ani podporu. Pýta sa, kde sa má obrátiť o pomoc, keď podľa jej skúsenosti úrady neprejavili záujem, v akých podmienkach osoba s ťažkým zdravotným postihnutím žije, či je vôbec o ňu postarané, aké riziká jej hrozia, kto jej poskytuje každodennú starostlivosť. Zároveň uviedla, že sa stretla aj s nevhodnými odporúčaniami zo strany miestnych orgánov, ktoré jej navrhovali, aby svoju sestru umiestnila do ústavného zariadenia alebo aby sa zamestnala v meste ako opatrovateľka vlastnej sestry.

Takéto odpovede vnímala ako úplne nepochopenie jej situácie a zámeru. Pani Jolana jasne uviedla, že svoju sestru Marcelu nechcela a nechce dať do žiadneho zariadenia. Jej cieľom je, aby sestra zostala vo svojom domácom, známom a bezpečnom prostredí, medzi blízkymi ľuďmi, čo je pri jej psychiatrických a mentálnych diagnózach mimoriadne dôležité.

Ústredie práce Košice ako odvolací orgán dal pani Jolane za pravdu a odvolaniu vyhovel. Pôvodné rozhodnutie zrušil a nariadil nové posúdenie. V novom komplexnom posudku určil posudkový lekár stupeň odkázanosti VI s nulovou sebestačnosťou, čím potvrdil, že pani Marcela jednoznačne potrebuje nepretržitú opateru. Na základe posúdenia posudkovým lekárom Ústredia práce Košice bol príspevok priznaný.

Prvostupňové konanie však vážne ohrozilo práva osoby so zdravotným postihnutím, najmä:

Článok 13 Dohovoru - právo na prístup k spravodlivosti: Nesprávne posúdenie zdravotného stavu znemožnilo účinné uplatnenie práv a reálne zastúpenie prostredníctvom opatrovateľa.

Článok 28 Dohovoru - právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu: zamietnutie príspevku ohrozilo možnosť žiť dôstojne v domácom prostredí a ponechalo rodinu bez podpory pri poskytovaní náročnej starostlivosti.

Nebyť iniciatívy a odhodlania pani Jolany uplatňovať svoje právo aj v odvolacom konaní, pani Jolana by nemala žiadnu podporu štátu, hoci starostlivosť o sestru Marcelu jej znemožňuje pracovať a vyžaduje celodenné nasadenie.

¹⁷³ § 49 ods. 10 a 13 Zákona o sociálnych službách. Spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri jednotlivých činnostiach upravuje Príloha č. 3 k Zákonu o sociálnych službách. Zaradenie do stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby sa určí na základe dosiahnutých bodov a rozsahu odkázanosti (stupeň V - 25-44 bodov, rozsah odkázanosti 8 - 12 hodín/deň, stupeň VI - 0-24 bodov, viac ako 12 hodín/deň).

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Oprava rozhodnutia o príspevku na opatrovanie autoremedúrou

Podávateľka podnetu, ktorá už opatrovala otca a poberala na tento účel peňažný príspevok, požiadala o peňažný príspevok aj na opatrovanie svojej matky, keďže aj jej sa postupne zhoršil zdravotný stav natoľko, že bola odkázaná na pomoc pri sebaobslužných činnostiach. Úrad práce Lučenec žiadosti pôvodne nevyhovel s odôvodnením, že podľa predložených lekárskeho nálezov a charakteru zdravotného postihnutia nie je matka na opatrovanie odkázaná.

Na základe podaného odvolania a doplneného dokumentovania aktuálneho zdravotného stavu posudzovanej osoby Úrad práce vykonal opätovné prehodnotenie a posúdenie zdravotného stavu matky a po zohľadnení sociálnych dôsledkov jej ťažkého zdravotného postihnutia jej peňažný príspevok na opatrovanie navrhol. Úrad práce vydal nové rozhodnutie vo forme autoremedúry ako najrýchlejšej formy nápravy rozhodnutia a príspevok na opatrovanie matky aj otca podávateľke zvýšil na sumu 882,50 eur mesačne (sp. zn. KZP/PO/0578/2025/02R).

Pridelenie nájomného bytu

Osoby so zdravotným postihnutím sa v porovnaní s ostatnou populáciou často nachádzajú v znevýhodnenej sociálnej a finančnej situácii. Zdravotné postihnutie môže ovplyvňovať možnosti uplatnenia na trhu práce, stabilitu príjmu a zároveň môže prinášať zvýšené výdavky súvisiace so zdravotným stavom. Z tohto dôvodu sú osoby so zdravotným postihnutím častejšie odkázané na podporu zo strany verejných inštitúcií, a to aj pri zabezpečení finančne dostupného a primeraného bývania. Dostupné nájomné bývanie zo strany samospráv tak predstavuje jeden z významných nástrojov podpory práva na primeranú životnú úroveň podľa Článku 28 Dohovoru.

Podávateľ so zdravotným postihnutím z Bratislavy sa na mňa obrátil so žiadosťou o pomoc pri riešení jeho bytovej situácie, konkrétne pri získaní mestského nájomného bytu. Do roku 1995 býval v bytovom dome, ktorý patril Železničiarom SR, no bol zbúraný. Odvtedy býval po podnájmoch a ubytovniach nízkeho štandardu, kde bývali aj štyria na izbe. Takéto bývanie z dlhodobého hľadiska zhoršovalo jeho zdravotný stav. Od roku 2018 žiadal o pridelenie bytu Mestskú časť Bratislava-Devínska Nová Ves a od roku 2020 aj Hlavné mesto Bratislava. Vo veci som kontaktovala mestskú časť aj Mesto Bratislava za účelom overenia stavu pridelenia nájomného bytu.

Krátko po podaní podnetu nadobudlo účinnosť Všeobecne záväzné nariadenie o nájme bytov, ktorým Mesto Bratislava upravilo podmienky nájmu bytov vo vlastníctve mesta a tiež vstupné kritériá pre zaradenie žiadateľov o nájom bytu do evidencie žiadateľov.¹⁷⁴

V dôsledku týchto zmien mal podávateľ vyšší predpoklad na schválenie žiadosti a pridelenie nájomného bytu. Usmernila som ho, aby si podal novú žiadosť o nájom bytu v súlade s aktualizovanými podmienkami, pričom podávateľ tak urobil v septembri 2024. Po podaní žiadosti som oslovila Mesto Bratislava a pravidelne som overovala stav vybavovania žiadosti. V decembri 2024 zamestnanci mesta uskutočnili sociálne šetrenie a vo februári 2025 zaradili podávateľa do poradovníka. Už v júni 2025 Mesto Bratislava uzavrelo s podávateľom podnetu nájomnú zmluvu na mestský nájomný byt na dobu určitú do júna 2027, s možnosťou jej opakovaného predĺženia vždy o dva roky.

K prideleniu nájomného bytu prispela najmä zmena podmienok nájmu bytu, vstupných kritérií a pravidiel prideľovania bytov, ale aj pravidelná komunikácia s Mestom Bratislava v úzkej súčinnosti s podávateľom. Podľa nových podmienok pridelenia bytu sa pri posudzovaní žiadostí okrem miery bytovej núdze žiadateľa kladie dôraz najmä na zdravotný stav žiadateľa. Podľa bodovacieho systému platného od 15. decembra 2024 môže osoba s ťažkým zdravotným postihnutím získať až o 55 bodov viac ako osoba bez zdravotných problémov (sp. zn. KZP/PO/0395/2024/05R).

174 Všeobecne záväzné nariadenie Hlavného mesta Slovenskej republiky Bratislavy č. 15/2023 z 23.11.2023 o nájme bytov, účinné od dňa 1. septembra 2024.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Novela Zákona o sociálnom poistení

Podľa návrhu novely sa mali „znevýhodneným“ poistencom štátu - osobám, ktoré sa starali o dieťa, od 01.01.2026 prepočítať dôchodky tak, aby obdobie starostlivosti o dieťa počas zákonom ustanovenej doby po jeho narodení nemalo negatívny vplyv na sumu dôchodku poistenca, ktorý túto starostlivosť zabezpečoval. Rovnaké postavenie poistenca štátu má aj poberateľ peňažného príspevku za opatrovanie a osoba vykonávajúca osobnú asistenciu. Návrh novely však vôbec neriešil prepočet dôchodkov aj u týchto osôb. Preto som v rámci medzirezortného pripomienkového konania k novele Zákona o sociálnom poistení (č. LP/2025/376) navrhovala vykonať obdobný prepočet aj u poberateľov peňažného príspevku za opatrovanie a osôb vykonávajúcich osobnú asistenciu.

Taktiež som v záujme jednoznačného výkladu a aj pre potreby aplikačnej praxe navrhovala precizovať ustanovenie týkajúce sa určenia vymeriavacieho základu osoby starajúcej sa o dieťa, poberateľa peňažného príspevku za opatrovanie a osoby vykonávajúcej osobnú asistenciu, ak budú mať z titulu povinného dôchodkového poistenia (zamestnanec alebo samostatne zárobkovo činná osoba) vymeriavací základ vyšší ako 60 % všeobecného vymeriavacieho základu. Ministerstvo práce pripomienky neakceptovalo. Novela nadobudla účinnosť 01. januára 2026.

Sprísnenie podmienok poskytovania pomoci v hmotnej núdzi

Do medzirezortného pripomienkového konania bol dňa 08.01.2025 predložený návrh novely Zákona o službách zamestnanosti¹⁷⁵, ktorým sa menil aj Zákon o pomoci v hmotnej núdzi¹⁷⁶ (č. LP/2025/4). Ministerstvo práce návrh predložilo s cieľom úpravy aktívnych opatrení na trhu práce za účelom zlepšenia a zefektívnenia integrácie najviac zraniteľných osôb na trh práce, najmä dlhodobo nezamestnaných a osôb s nízkou kvalifikáciou, vrátane osôb so zdravotným postihnutím, a to podporou ich pracovného začleňovania, rozvojom sociálnych kompetencií a získavaním vedomostí a zručností potrebných pre trh práce. Jedným z nástrojov na dosiahnutie dobrovoľného zapojenia týchto zraniteľných osôb do systému služieb zamestnanosti malo byť sprísnenie podmienok poskytovania pomoci v hmotnej núdzi, a to najmä vo forme rozšírenia dôvodov, na základe ktorých by mohlo dôjsť k zníženiu alebo úplnému odňatiu dávky. Návrh teda podmienil trvanie nároku na pomoc v hmotnej núdzi s prijatím konkrétnych služieb zamestnanosti (napr. prijatie vhodného zamestnania, spolupráca s úradom práce), ako aj s ďalšími skutočnosťami, ktoré už podliehajú samostatným sankčným mechanizmom mimo systému pomoci v hmotnej núdzi (napr. porušenie liečebného režimu či skončenie pracovného pomeru v skúšobnej dobe).

V rámci medzirezortného pripomienkového konania som namietala, že podmieňovanie poskytovania základnej dávky v hmotnej núdzi aktívnou účasťou na službách zamestnanosti je v rozpore s účelom pomoci v hmotnej núdzi, ktorá má predstavovať poslednú záchrannú sieť na zabezpečenie základných životných podmienok, ako aj s ústavným právom na pomoc v hmotnej núdzi¹⁷⁷ a právom na sociálnu ochranu v zmysle Článku 28 Dohovoru. Osobitne som upozornila na negatívne dopady na osoby so zdravotným postihnutím, ktoré patria medzi najviac ohrozené skupiny z hľadiska chudoby. Upozornila som, že podmieňovanie existenčného minima plnením povinností vyplývajúcich zo systému služieb zamestnanosti, ktorý je založený na princípe dobrovoľnosti, môže viesť k ohrozeniu základných ľudských práv vrátane práva na život. Zároveň som poukázala na riziká úplného odňatia dávky v hmotnej núdzi, ktoré môžu viesť k neschopnosti zabezpečiť základné potreby, vzniku dlhov (napr. na zdravotnom poistení), zhoršeniu zdravotného stavu a prehlbovaniu sociálnej a ekonomickej situácie dotknutých osôb. Navrhla som preto, aby štát namiesto represívnych opatrení neprimeraným spôsobom zasahujúcich do základných ľudských práv v tomto prípade na pomoc nevyhnutnú na zabezpečenie základných životných podmienok posilnil motivačné nástroje, ako sú odborné poradenstvo, vzdelávacie programy či aktivačné práce s vyššou pridanou hodnotou. Moje pripomienky akceptované neboli.

175 Zákon č. 151/2025 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon o službách zamestnanosti a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

176 Predmetná novela zmenila najmä § 10 Zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

177 Podľa Článku 39 od. 2 Ústavy SR každý, kto je v hmotnej núdzi, má právo na takú pomoc, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie základných životných podmienok.

Rozšírenie okruhu osôb s nárokom na ošetrovné a rozšírenie definície nezaopatreného dieťaťa

K Plánu legislatívnych úloh vlády na rok 2026 som uplatnila viacero pripomienok. Navrhla som rozšíriť a precizovať okruh osôb, ktoré môže poistenec osobne a celodenne ošetrovať. Rozšírenie navrhujem tak, aby nárok na ošetrovné mohol vzniknúť aj poistencovi, ktorý ošetruje „blízku osobu, s ktorou žije v spoločnej domácnosti“, napr. starostlivosť o dieťa partnera (bez existencie manželského zväzku). V zmysle vládneho návrhu zákona, ktorým sa mení Zákon o sociálnom poistení¹⁷⁸ sa síce s účinnosťou od 01. apríla 2026 rozšíri okruh osôb s nárokom na ošetrovné, avšak predmetnú zmenu vnímam naďalej ako nedostatočnú. A to z dôvodu, že nárok na ošetrovné naďalej nemá poistenec zabezpečujúci starostlivosť o „blízku osobu žijúcu s ním v spoločnej domácnosti“.

Ďalej som navrhla novelizovať ustanovenie § 9 a § 10 Zákona 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 sirotský 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.

178 Vládny návrh Zákona č. 258/2025 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon z. o sociálnom poistení a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

2.1.25 (Článok 29) Účasť na politickom a verejnom živote

Volebné právo predstavuje jeden zo základných pilierov demokratického zriadenia a je neoddeliteľnou súčasťou účasti občanov na správe vecí verejných. Zahŕňa právo voliť (aktívne volebné právo) a právo byť volený (pasívne volebné právo), čím umožňuje jednotlivcom priamo ovplyvňovať politické rozhodovanie a smerovanie spoločnosti. Hoci sa otázka výkonu volebného práva spravidla dostáva do popredia najmä v období pred voľbami alebo počas ich konania, z pohľadu ochrany ľudských práv ide o trvalú a systémovú tému.

Historicky nebolo volebné právo samozrejmosťou. Po dlhé obdobia bolo viazané na majetok, pohlavie či spoločenské postavenie a dostupné len úzkej skupine obyvateľstva. Ženy, osoby žijúce v chudobe, príslušníci menšín a osoby so zdravotným postihnutím boli z politického rozhodovania vylúčené; rozširovanie volebného práva bolo výsledkom dlhodobého úsilia občianskych a ľudskoprávných hnutí.

Dohovor ukladá zmluvným štátom povinnosť zaručiť osobám so zdravotným postihnutím politické práva a ich výkon na rovnakom základe s ostatnými. Zdôrazňuje najmä právo osôb so zdravotným postihnutím:

- účinne a plne sa podieľať na politickom a verejnom živote, voliť a byť volený,
- mať prístup k zrozumiteľným a prístupným volebným procesom, zariadeniam a materiálom (napr. v Braillovom písme alebo v zvukovej podobe pre nevidiacich, v ľahko čitateľnom jazyku pre osoby s mentálnym a intelektuálnym postihnutím),
- mať zaručenú tajnosť hlasovania, slobodné vyjadrenie vôle bez zastrašovania a primerané úpravy umožňujúce výkon týchto práv (napr. asistenčné služby, dostupné technológie),
- zapájať sa do činnosti politických strán a občianskych združení.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím¹⁷⁹ upozornil, že nie všetci občania so zdravotným postihnutím sú schopní v plnej miere uplatňovať svoje právo voliť a byť volený, a odporučil zrušiť obmedzenie práva voliť v Zákone č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva¹⁸⁰ s cieľom umožniť všetkým osobám so zdravotným postihnutím uplatňovať svoje právo voliť vrátane elektronických prostriedkov, ako aj právo byť volený.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Osoby s pozbavenou a obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony

Výkon aktívneho aj pasívneho volebného práva osôb so zdravotným postihnutím na Slovensku naďalej ohrozujú pretrvávajúce systémové a legislatívne bariéry. Najzávažnejší problém predstavuje prepojenie volebného práva s rozhodovaním o spôsobilosti na právne úkony.

Osobitne zraniteľnou skupinou sú osoby s duševným, mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím, keďže naďalej pretrváva prax ich vylúčenia z volebného procesu cez volebné zákony, a teda bez individuálneho posúdenia ich schopnosti porozumieť významu volieb a bez poskytnutia primeranej podpory. Takýto prístup vychádza z predpokladu nespôsobilosti, nie z reálneho hodnotenia konkrétnej osoby.

Opakovane sa tiež stretávam so situáciou, keď osoba s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony nemôže vykonať aktívne volebné právo, hoci rozhodnutie súdu jej volebné práva výslovne neobmedzuje. V dôsledku toho orgány verejnej moci znemožňujú aj kandidatúru vo voľbách, čím takejto osobe fakticky odopierajú pasívne volebné právo.

Volebný akt pritom nie je právnym úkonom v zmysle súkromného práva. Rozhodnutie o obmedzení alebo pozbavení spôsobilosti na právne úkony preto nemá automaticky viesť k strate volebného práva. Rovnako nejde o úkon, ktorý by mohol opatrovník vykonať namiesto opatrovanca. Mnohé osoby s mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím by boli schopné voliť, ak by im štát poskytol primeranú podporu a nevylučoval ich z volebného procesu iba na základe ich právneho statusu.

Pozitívny posun predstavuje nález Ústavného súdu SR z roku 2017¹⁸¹, ktorý zdôraznil, že obmedzenie politických práv musí byť uložené výslovne, osobitne a individuálne. Tento výklad posilňuje ochranu volebného práva a potvrdzuje, že automatické zásahy nie sú prípustné.

179 Body 77 a 78 Záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016, CRPD/C/SVK/CO/1.

180 Podľa § 6 písm. c) Zákona č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva je prekážkou práva byť volený pozbavenie spôsobilosti na právne úkony. Právo voliť má v zmysle predmetného zákona každý, kto dovŕši 18 rokov veku. Avšak, podľa § 9 ods. 7 predmetného zákona sa stále vedie zoznam voličov, v ktorom je zaznačená informácia o pozbavení spôsobilosti na právne úkony.

181 Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 2/2016 z 22. marca 2017.

Napriek tomu naďalej pretrváva prax, ktorá viaže výkon volebného práva na zdravotné postihnutie alebo na rozhodnutie o spôsobilosti na právne úkony. Takéto obmedzovanie predstavuje neprimeraný zásah do základných práv a je v rozpore s Článkom 29 Dohovoru, ktorý garantuje osobám so zdravotným postihnutím plnú a účinnú účasť na politickom a verejnom živote na rovnakom základe s ostatnými.

Architektonická prístupnosť volebných miestností a dôstojnosť výkonu práva

V roku 2025 sa voľby nekonali, a preto som nepreskúmavala žiadny podnet poukazujúci na konkrétne bariéry počas volebného dňa. Z výsledkov prieskumov prístupnosti volebných miestností, ktoré som doteraz realizovala v roku 2020 a 2022, však vyplýva, že architektonická prístupnosť volebných miestností zostáva oblasťou vyžadujúcou systematické zlepšenie.

Volebné miestnosti sa vo veľkej miere nachádzajú v budovách základných a stredných škôl, ktoré často nespĺňajú požiadavky bezbariérovosti. Podľa mojich zistení sa situácia od posledného prieskumu zásadne nezmenila.¹⁸²

Nedôstojné riešenie bez primeranej záruky tajnosti hlasovania predstavuje „sprístupnenie“ volieb pre osoby s obmedzenou mobilitou formou vykonania volebného aktu „pod schodmi“ alebo pred budovou, prípadne „vynesenia“ voliča do volebnej miestnosti za účasti okoloidúcich.

Volič s obmedzenou schopnosťou pohybu môže požiadať o hlasovanie do prenosnej volebnej schránky na adrese trvalého pobytu, nejde však o ideálne riešenie. Ak je prenosná schránka jedinou reálnou možnosťou, formálne sa síce naplní volebné právo, no v praxi ide o hlasovanie „v izolácii“, bez rovnakého prístupu a bez prirodzenej účasti na verejnom dianí.

Obmedzenie volebného práva klientov sociálnych služieb

Pri výkone svojej činnosti sa stretávam aj s nedostatočne zabezpečeným výkonom volebného práva klientov nachádzajúcich sa v zariadení sociálnych služieb mimo miesta trvalého pobytu. Ak je hlasovanie viazané výlučne na miesto trvalého pobytu, zdravotný stav im často neumožní cestovať ani sa osobne dostaviť do volebnej miestnosti.

Takto nastavený systém vytvára faktickú nerovnosť medzi voličmi. Výkon volebného práva sa stáva závislým od fyzickej mobility alebo od organizačnej iniciatívy tretích osôb, pričom nejde o výnimočné, ale opakovane sa vyskytujúce situácie. Mechanizmy umožňujúce hlasovanie mimo miesta trvalého pobytu, vrátane využitia prenosnej volebnej schránky nie sú nastavené jednotne ani systematicky pre rôzne typy volieb, a preto nezaručujú rovnaký prístup k volebnému právu všetkým osobám žijúcim v zariadeniach sociálnych služieb.

V roku 2025 sa voľby nekonali, preto som v tejto oblasti nezaznamenala konkrétny podnet. Na základe doterajších zistení však ide o pretrvávajúcu systémovú otázku, ktorá si vyžaduje legislatívne aj organizačné riešenie tak, aby výkon volebného práva nebol iba formálnou možnosťou, ale reálne dostupným právom v súlade s Článkom 29 Dohovoru.

Komunikačná prístupnosť - tlmočenie a zrozumiteľné informácie

V praxi pretrvávajú problémy aj so zabezpečením tlmočenia do/zo slovenského posunkového jazyka, a to najmä pri výkone funkcie v prípade zvolenia osoby so sluchovým postihnutím (napr. poslanec obecného/mestského zastupiteľstva, starosta/primátor).

Zároveň sa ukazuje, že členovia volebných komisií často nemajú dostatok informácií o právach nevidiacich osôb na asistenciu pri hlasovaní ani o právach nepočujúcich osôb na tlmočníka do slovenského posunkového jazyka. Materiály a pokyny nebývajú dostupné v zrozumiteľnej forme pre osoby so zdravotným postihnutím; osobitne chýbajú ľahko čitateľné texty a jednoduché, vizuálne pokyny vhodné pre osoby s mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím.

¹⁸² Výsledky prieskumu ukazujú, že viac ako 60 % budov, v ktorých sa konajú voľby, stále nie sú bezbariérové.

Súhrn hlavných zistení

1. Prax naďalej poukazuje na prekážky v uplatňovaní politických práv osôb so zdravotným postihnutím, najmä osôb s obmedzenou alebo pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony, a to v dôsledku automatických alebo statusových obmedzení.
2. Bariéry v prístupe k volebným budovám a miestnostiam - mnohé z nich nie sú bezbariérové; chýbajú prístupové rampy, výťahy alebo schodiskové plošiny, bezbariérové toalety a vhodné parkovanie. Následkom sú nedôstojné situácie, ktoré môžu narušiť aj tajnosť hlasovania.
3. Viazanosť výkonu volebného práva na trvalý pobyt znevýhodňuje voličov v zariadeniach sociálnych služieb, ak sa nemôžu reálne dostať do miesta trvalého pobytu.
4. Prenosná volebná schránka z pohľadu prístupnosti volebného práva nie je plnohodnotnou náhradou prístupnej volebnej miestnosti; ak je jediným riešením, vedie k izolácii a nerovnakému prístupu.
5. Nedôstojné hlasovanie bez záruky tajnosti pre imobilných voličov - čakanie pod schodmi v nepriaznivom počasí a vyplňanie lístkov bez súkromia narušuje aj dôstojnosť hlasovania.
6. Komunikačná prístupnosť nie je konzistentne zabezpečená: chýba informovanosť o právach na asistenciu a tlmočenie, materiály nie sú systematicky dostupné v prístupných formátoch (Braillovo písmo, zvukové nahrávky, ľahko čitateľný jazyk).
7. Chýbajúci tlmočníci pre nepočujúcich - osoby so sluchovým postihnutím nemajú zabezpečeného tlmočníka do/zo slovenského posunkového jazyka na komunikáciu s voličmi počas celého procesu súvisiaceho s výkonom volebného práva, to je počas volebnej kampane, výkonu funkcie člena volebnej komisie, či samotného výkonu funkcie po zvolení.

Prístup k volebnému právu musí byť rovnaký pre všetkých občanov bez ohľadu na ich zdravotný stav. Hoci došlo k pozitívnym zmenám, mnoho bariér pretrváva. Je potrebné, aby štát aj samosprávy naďalej aktívne pracovali na odstránení prekážok a zabezpečili, aby voľby boli skutočne inkluzívne a dôstojné pre každého.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Aj vďaka Dohovoru a odporúčaniam Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím sa podarilo dosiahnuť pozitívne zmeny:

- tlmočenie pre členov volebných komisií so sluchovým postihnutím: Ministerstvo vnútra od roku 2022 uhrádza tlmočnicke služby pre členov volebných komisií so sluchovým postihnutím.
- prístupné formáty kandidátnych listín: Slovenskej knižnici pre nevidiacich Mateja Hrebendu v Levoči uhrádza náklady na vyhotovenie zoznamov kandidátov vo voľbách do Národnej rady SR a do Európskeho parlamentu v zvukovej podobe a v Braillovom písme pre osoby so zrakovým postihnutím.
- zákonný záväzok prihladať na prístupnosť volebných miestností: Zákon o podmienkach výkonu volebného práva ukladá starostom obcí povinnosť prihladať pri určovaní volebných miestností na ich prístupnosť pre voličov so zdravotným postihnutím. Hoci výsledky nášho prieskumu ukazujú, že viac ako 60 % budov, kde sa voľby konajú, stále nie je bezbariérových, už samotná existencia tejto zákonnej povinnosti vytvára priestor pre zlepšovanie.

Bezbariérové úpravy často nevyžadujú veľké investície. Mnohé opatrenia môžu byť jednoduché, no veľmi účinné. Pomôcť môžu aj dobrovoľníci či študenti, ktorí zabezpečia asistenciu alebo upozornia na prekážky. Zlepšovanie prístupnosti zároveň neprospieva len ľuďom s trvalým zdravotným postihnutím, ale aj seniorom, rodičom s kočíkmi či osobám s dočasne obmedzenou mobilitou.

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Pripomienky k návrhu volebných zákonov

K návrhu novely Zákona č. 85/2005 Z. z. o politických stranách a politických hnutiach a Zákona č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva, predloženému do medzirezortného pripomienkového konania v júli 2025 (č. LP/2025/344), som uplatnila zásadné pripomienky. Namietala som najmä ustanovenia, ktoré viažu výkon politických práv na „spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu“.¹⁸³

Navrhla som vypustiť túto podmienku, keďže v praxi vedie k automatickému vylúčeniu osôb s obmedzenou alebo pozbavenou spôsobilosťou na právne úkony z výkonu volebného práva aj bez výslovného súdneho rozhodnutia o obmedzení týchto práv. Takýto prístup je v rozpore s princípom individualizácie a so zákazom diskriminácie na základe zdravotného postihnutia.

Namietala som aj ďalšie zákonné obmedzenia viažuce sa k pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony ako automatickej prekážky výkonu pasívneho aj aktívneho volebného práva alebo umožňujúce plošné evidovanie týchto osôb.¹⁸⁴ Zdôraznila som, že obmedzenie politických práv môže vyplývať len z individuálneho, výslovného a riadne odôvodneného súdneho rozhodnutia.

Na rozporovom konaní Ministerstvo vnútra uviedlo, že sa nebráni navrhovaným zmenám, vyžaduje si to však hlbšiu analýzu a odbornú diskusiu, preto budem vývoj naďalej pozorne sledovať.

Sledovanie počtu prístupných volebných miestností

V súvislosti s prípravou odpočtu plnenia úloh a návrhom nových opatrení v NPRŽP som v oblasti „Účasť na politickom a verejnom živote“ (Článok 29 Dohovoru) navrhla doplniť úlohu: „Vyhodnocovať podiel prístupných volebných miestností na celkovom počte všetkých volebných miestností pomocou zavedenia ľahko vyhodnotiteľných kritérií prístupnosti.“

Nová úloha bola akceptovaná a uložená Ministerstvu vnútra v spolupráci s komisárkou a Slovenským fórom osôb so zdravotným postihnutím.

Problematika volieb je sledovaná aj v kapitole 4.2.7 Ministerstvo vnútra SR.

¹⁸³ § 3 Zákona č. 85/2005 Z. z. o politických stranách a politických hnutiach.

¹⁸⁴ § 6 písm. c) a § 9 ods. 7 Zákona č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

2.1.26 (Článok 30) Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe

Účasť na kultúrnom živote, rekreácii a športe nie je len voľnočasová aktivita, je to dôležitý nástroj spoločenskej integrácie, duševnej pohody a sebarealizácie. Pre ľudí so zdravotným postihnutím ide o právo, ktoré otvára dvere do bežného života, odstraňuje izoláciu a podporuje inklúziu. Každý človek by mal mať možnosť ísť do kina, pozrieť si divadelné predstavenie, prejsť sa po múzeu či zúčastniť sa športového podujatia bez prekážok. Pre ľudí so zdravotným postihnutím však tieto aktivity často ostávajú nedostupné.

Dohovor preto štátom ukladá zabezpečiť pre osoby so zdravotným postihnutím prístup ku:

- kultúrnym materiálom v prístupných formátoch (napr. v Braillovom písme a v zvukovej podobe pre nevidiacych);
- televíznym programom, filmom, divadlu a iným kultúrnym aktivitám v prístupných formátoch (napr. s titulkami a tlmočením do slovenského posunkového jazyka);
- miestam určeným na kultúrne predstavenia alebo služby, ako sú divadlá, múzeá, kiná, knižnice a služby cestovného ruchu (bezbariérový prístup pre imobilné osoby);
- historickým pamiatkam a k významným miestam národného kultúrneho dedičstva;
- miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít;
- službám poskytovaným tými, ktorí sa zaoberajú organizovaním rekreačných, turistických, záujmových a športových aktivít.

POZNATKY Z POSUDZOVANIA INDIVIDUÁLNYCH PODNETOV

Prístupnosť kultúrnych inštitúcií a verejných priestorov

Účasť na kultúrnom živote, rekreačných aktivitách a športe predstavuje významnú súčasť spoločenského začlenenia a plnohodnotného života. V praxi však naďalej pretrvávajú bariéry, ktoré osobám so zdravotným postihnutím znemožňujú alebo podstatne sťažujú prístup ku kultúrnym inštitúciám, rekreačným zariadeniam, športoviskám, turistickým atrakciám či historickým pamiatkam.

Prístupnosť pritom nemožno zužovať iba na odstránenie architektonických bariér pre osoby s obmedzenou mobilitou. Ide o komplexnú požiadavku, ktorá zahŕňa aj komunikačnú a informačnú prístupnosť, ako aj uplatňovanie princípov univerzálneho navrhovania.

V oblasti kultúry často absentujú titulky a tlmočenie do slovenského posunkového jazyka pri audiovizuálnych podujatiach, videokomentáre pre osoby so sluchovým postihnutím, ako aj audiokomentáre, popisy exponátov, sprievodné texty v Braillovom písme či exponáty prístupné hmatom pre osoby so zrakovým postihnutím. Nedostatočne sa využívajú aj ľahko čitateľné informácie a jednoduché orientačné systémy pre osoby s mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím.

Takto nastavené prostredie vylučuje časť obyvateľov z účasti na kultúrnom a spoločenskom živote a posilňuje ich izoláciu. Prístup ku kultúre a športu sa pritom nesmie stať výsadou tých, ktorí nemajú zdravotné obmedzenie.

Športoviská a rekreačné zariadenia

Bariéry pretrvávajú aj v oblasti športu a rekreácie. Športoviská, kúpaliská, plavárne či iné rekreačné areály často nespĺňajú požiadavky bezbariérovosti, a to ani v prípadoch novostavieb alebo rozsiahlych rekonštrukcií. V roku 2025 som posudzovala podnet, v ktorom obyvatelia mesta Púchov upozornili na nesplnenie požiadaviek prístupnosti a bezbariérovosti zrekonštruovaného mestského kúpaliska v Púchove pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu. Preskúmaním podnetu som overila pravdivosť tvrdení obyvateľov, že pri realizácii rekonštrukcie kúpaliska neboli dôsledne zohľadnené potreby osôb so zdravotným postihnutím. Takéto situácie naznačujú, že princíp prístupnosti nie je systematicky uplatňovaný už vo fáze plánovania a projektovania verejných stavieb a ich rekonštrukcií. Ak sa otázka debarierizácie rieši až dodatočne, vedie to k neefektívnym a často iba čiastočným riešeniam (sp. zn. KZP/PO/0510/2024/05R, bližšie Príbeh tridsiaty prvý).

Potreba systémového prístupu a participácie

Odstraňovanie bariér v oblasti kultúry a športu si vyžaduje systematický prístup a aktívnu spoluprácu s osobami so zdravotným postihnutím, ich zastupujúcimi organizáciami a odborníkmi na tvorbu bezbariérového prostredia a univerzálneho navrhovania. Bez ich zapojenia nie je možné vytvárať riešenia, ktoré budú funkčné a udržateľné.

Dôležité je zároveň zabezpečiť, aby podmienky poskytovania verejných finančných prostriedkov na rekonštrukcie, výstavbu alebo organizovanie kultúrnych a športových podujatí obsahovali jasné a kontrolovateľné kritériá prístupnosti.

Účasť na kultúrnom živote, rekreácii a športe nie je nadštandardom ani benefitom, ale právom zaručeným v Článku 30 Dohovoru. Štát a samosprávy sú preto povinné vytvárať podmienky, aby toto právo bolo reálne vykonateľné na rovnakom základe s ostatnými, a nie iba formálne deklarované.

Súhrn hlavných zistení

1. Napriek značnému pokroku odstraňovania bariér v prístupnosti exponátov galérií, múzeí a hradov, prax aj naďalej potvrdzuje pretrvávajúce bariéry v prístupe osôb so zdravotným postihnutím ku kultúrnym inštitúciám, rekreačným zariadeniam, športoviskám, turistickým atrakciám a historickým pamiatkam, čo obmedzuje ich plnohodnotnú účasť na kultúrnom a spoločenskom živote.
2. Architektonická neprístupnosť zostáva častým problémom – mnohé objekty, hlavne rôzne druhy športovísk, nemajú bezbariérové vstupy, výťahy, rampy, upravené šatne pre športovcov, sprchy či toalety; nedostatky pretrvávajú aj po rekonštrukciách alebo modernizáciách verejných priestorov.
3. Komunikačná a informačná prístupnosť nie je systematicky zabezpečená – pri kultúrnych a športových podujatiach často chýba tlmočenie do slovenského posunkového jazyka, titulky, audiokomentáre, popisy v Braillovom písme, hmatové prvky či informácie v ľahko čitateľnom formáte.
4. Aj naďalej pretrváva, že osoby so zrakovým, sluchovým, mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím nemajú rovnaký prístup k umeleckým dielam, filmom, divadelným predstaveniam ani k sprievodným informáciám, čím dochádza k ich faktickému vylúčeniu z časti kultúrnej ponuky.
5. Prostredie kultúrnych a voľnočasových zariadení je len sporadicky pripravené na potreby osôb s poruchami autistického spektra a iných foriem neurodiverzity; absentujú adaptačné opatrenia a personál často nemá primerané povedomie o vhodnom prístupe.
6. Princíp univerzálneho navrhovania nie je dôsledne uplatňovaný už vo fáze plánovania a projektovania stavieb a podujatí; odstraňovanie bariér sa rieši dodatočne, nesystematicky a bez konzultácie s osobami so zdravotným postihnutím a ich zastupujúcimi organizáciami.
7. Podmienky poskytovania verejných finančných prostriedkov na výstavbu, rekonštrukciu alebo organizovanie kultúrnych a športových aktivít neobsahujú vždy jasné a kontrolovateľné kritériá prístupnosti, čo oslabuje prevenciu vzniku nových bariér.

PRÍBEH

Príbeh tridsiaty prvý

KEĎ SA ODDÝCH ZMENÍ NA PREKÁŽKOVÚ DRÁHU: BARIÉRY NA PÚCHOVSKOM KÚPALISKU

Obyvatelia mesta Púchov sa veľmi tešili na otvorenie letnej sezóny po rekonštrukcii mestského kúpaliska. Dalo by sa očakávať, že zrekonštruovaný areál bude samozrejme bezbariérový. V tomto prípade sa to však nenaplnilo. Obnova sa zamerala najmä na zatraktívnenie bazénovej časti, vybudovanie toboganu a zníženie energetickej náročnosti vykurovania hlavného bazéna. Bariéry pre ľudí odkázaných na invalidný vozík a s obmedzenou mobilitou však pretrvali. Mesto pritom tvrdí, že bezbariérový prístup v areáli je zabezpečený dostatočne.

Naša značka: KZP/PO/0510/2024/05R

Na nedostatky v oblasti prístupnosti zrekonštruovaného kúpaliska v Púchove ma upozornil predseda Občianskeho združenia Stromy zdravia. V podnete podrobne opísal bariéry, ktoré musia osoby na invalidnom vozíku a s obmedzenou mobilitou prekonať, ak sa chcú dostať k bazénu. Pri vstupe do areálu je potrebné prekonať chodník so schodiskom, čo môže byť pre imobilných ľudí nezdolateľné. Aj po vstupe do budovy s pokladňou je po zakúpení vstupenky nutné vyjsť späť von po vnútorných schodoch (približne 3 – 4 schody).

Viceprimátor mesta uviedol, že tento postup je možné obísť vstupom cez bránu v plote. Na bráne je však uvedené, že vstup je možný len cez recepciu, bez ďalšieho vysvetlenia.

Aj po vstupe do areálu návštevníci namiesto oddychu narážajú na ďalšie bariéry. V areáli sa nenachádza bezbariérová toaleta - k existujúcej vedú schody a samotný priestor je taký úzky, že sa doň osoba na invalidnom vozíku nedostane. Chýbajú aj sprchy a šatne prispôsobené osobám s obmedzenou mobilitou.

K bazénu vedie jediná trasa cez brodítku, ktoré nie sú bezbariérové. Ani samotný vstup do bazéna nie je riešený tak, aby ho mohla využiť osoba na vozíku (napríklad bazénovou sedačkou, bazénovým zdvíhačom alebo iným zdvíhacím zariadením). Viceprimátor síce uviedol, že plot je možné odsunúť a brodítku obísť, takýto „prístup“ však nie je označený a v praxi nezabezpečuje reálnu dostupnosť bazéna. Občerstvenie je od bazéna prístupné len cez točité schodisko. Osoba na invalidnom vozíku sa v areáli nemá kde prezliecť, osprchovať, použiť toaletu ani sa bez bariér dostať k bazénu a do vody.

Viceprimátor v reportáži argumentoval nedostatkom finančných prostriedkov na vybudovanie toaliet, šatní a spŕch pri vstupe do areálu. Opomenul však, že bariérou sú aj brodítky a najmä samotný vstup do bazéna.

Na tieto nedostatky som vedenie mesta upozornila. Vedenie mesta v písomnom stanovisku uviedlo, že prístup do areálu je „zabezpečený a bezbariérový“. Osoba na vozíku však nemá vstupovať hlavným vchodom, ale požiadať o vpustenie cez bránu; následne má plavčík odsunúť posuvnú bariéru, aby sa dostala k bazénu bez prekonávania schodov.

Mesto potvrdilo, že šatne a sprchy nie sú prispôsobené osobám na vozíku, keďže sa nachádzajú v priestoroch, ktoré nie sú v jeho vlastníctve. V areáli sa nenachádza ani bezbariérová toaleta. Budovu so šatňami a sociálnymi zariadeniami si prevádzkovateľ (MŠK Púchov, s. r. o.) každoročne prenajíma a ich rekonštrukcia sa neplánuje. Vybudovanie nových bezbariérových toaliet by si podľa mesta vyžadovalo „rozsiahlu investíciu“, na ktorú aktuálne nemá finančné zdroje. Rekonštrukcia kúpaliska sa týkala len vonkajších objektov (bazén, tobogan), neriešila výstavbu nových sociálnych zariadení, ani rekonštrukciu existujúcich. Zvažovaný kontajner s bezbariérovou toaletou sa napokon nerealizoval z finančných a technických dôvodov.

Mesto považuje prístup do bazéna za bezbariérový, zároveň však priznalo, že v areáli nie je k dispozícii zdvíhacie zariadenie umožňujúce vstup do vody. Bezbariérový nie je ani prístup do bufetu (vedie k nemu točité schodisko). Mesto argumentuje možnosťou odísť z areálu s identifikačným náramkom a využiť okolité reštaurácie.

S takýmto postojom sa nemôžem stotožniť. Ako je uvedené, areál kúpaliska v Púchove nie je prístupný vo všetkých verejných častiach, chýbajú šatne, sprchy a toalety prispôsobené osobám s obmedzenou mobilitou. Za bezbariérový tiež nemôžem považovať opísaný vstup do areálu a prístup k bazénu; nie je vyriešený ani dôstojný a samostatný vstup do bazéna.

Mesto v závere stanoviska uviedlo, že do budúcnosti zvažuje zabezpečenie pomôcok na uľahčenie vstupu do bazéna a úpravu spŕch, zároveň však naďalej tvrdí, že bezbariérovosť areálu je už dnes zabezpečená.

V opísanom prípade možno hovoriť o porušení týchto Článkov Dohovoru:

Článok 3 – Všeobecné zásady

Nezabezpečenie reálneho a dôstojného prístupu k bazénu, toalete, sprchám či občerstveniu je v rozpore so zásadou rešpektovania prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti a samostatnosti osôb so zdravotným postihnutím. Ak je osoba odkázaná na pomoc iných alebo nemá možnosť službu využiť vôbec, ide o zásah do týchto základných princípov.

Článok 9 – Prístupnosť

Článok 9 Dohovoru ukladá povinnosť zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup k fyzickému prostrediu a k službám poskytovaným verejnosti. Ak v areáli chýbajú bezbariérové toalety, sprchy a šatne, vstup do bazéna nie je technicky umožnený (napr. bazénový zdvíhač) a prístup k službám je podmienený asistenciou alebo neformálnym „odsunutím plotu“, nejde o plnohodnotnú prístupnosť v zmysle Dohovoru. Aj súkromné podnikateľské subjekty, ktoré poskytujú služby verejnosti, musia zohľadňovať všetky aspekty prístupnosti.

Článok 19 – Nezávislý život a zapojenie do spoločnosti

Ak osoba so zdravotným postihnutím nemôže využívať verejné kúpalisko samostatne a za rovnakých podmienok ako ostatní, je obmedzené jej právo na nezávislý spôsob života a plnohodnotné zapojenie do spoločnosti.

Článok 30 – Účasť na kultúrnom živote, rekreácii, záujmových aktivitách a športe

Kúpalisko je zariadením rekreácie určeným širokej verejnosti. Štát (a prostredníctvom neho aj samospráva) sú povinní zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím prístup ku službám a miestam rekreácie a k službám, ktoré sa tam poskytujú. Ak osoba s obmedzenou mobilitou nemá reálnu možnosť vstúpiť do bazéna a využiť poskytované služby, ide o zásah do práva garantovaného Článkom 30 Dohovoru.

V najbližšom období preveríme, aké konkrétne opatrenia na zlepšenie bezbariérovosti areálu mesto prijalo a zrealizovalo po doručení našej analýzy. Pred začiatkom letnej sezóny plánujeme osobné monitorovanie, aby sme zistili, či a v akej miere je areál skutočne prístupný. Ak bariéry pre ľudí s obmedzenou mobilitou pretrvávajú, uložíme opatrenia na ich odstránenie. Verím, že sa ich podarí do začiatku sezóny odstrániť alebo aspoň výrazne minimalizovať, aby služby mohli využívať všetci – vrátane osôb odkázaných na invalidný vozík.

Opakovane zdôrazňujem, že prístupnosť musí byť riešená už v štádiu rekonštrukcie tak, aby boli všetky verejne prístupné priestory využiteľné pre každého. Hoci príslušná Vyhláška o požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie platí viac ako 23 rokov, jej porušovanie pretrváva. Od účinnosti nového Stavebného zákona¹⁸⁵ musia byť stavby a ich rekonštrukcie navrhnuté a zhotovené tak, aby spĺňali aj požiadavky na bezbariérovú prístupnosť a užívanie stavieb.

Aj keď nie je vždy možné dosiahnuť úplnú bezbariérovosť, je potrebné urobiť maximum, aby návštevníci neboli fakticky vylúčení z prístupu k službám. Často pritom postačujú jednoduché a finančne nenáročné riešenia, ktoré môžu výrazne zlepšiť kvalitu života ľudí so zdravotným postihnutím.

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE

Popri pretrvávajúcich bariérach v oblasti kultúry a športu som mala možnosť spoznať viaceré iniciatívy, ktoré prispievajú k zvyšovaniu prístupnosti a k napĺňaniu práva podľa Článku 30 Dohovoru. Ide o projekty a podujatia, ktoré systematicky zohľadňujú potreby osôb so zdravotným postihnutím a vytvárajú inkluzívne prostredie.

Pozitívne hodnotím najmä:

- realizáciu kultúrnych a umeleckých podujatí (divadlo, hudba, film, výtvarné a tanečné umenie, dizajn) v prístupných formátoch,
- uvádzanie slovenských filmov s audiokomentárom pre osoby so zrakovým postihnutím, s titulkami alebo s tlmočením do slovenského posunkového jazyka pre osoby so sluchovým postihnutím,
- rozširovanie interaktívnych expozícií v múzeách a galériách (popisky v Braillovom písme, hmatové exponáty, tlmočenie do slovenského posunkového jazyka, audio/video komentáre),
- sprístupňovanie historických pamiatok, múzeí, galérií a divadiel formou architektonickej bezbariérovosti vrátane možnosti vstupu s vodiacim psom,
- poskytovanie zliav na vstupné pre osoby so zdravotným postihnutím a ich sprievod.

Osobitne by som chcela vyzdvihnúť viaceré úspešné projekty a podujatia realizované v roku 2025:

Film bez obrazu – Kniha džunglí alebo Rozprávky pre malé pastelky

Projekt „film bez obrazu“ priniesol legendárny príbeh Knihy džunglí v jedinečnom priestorovom zvukovom spracovaní, ktoré umožňuje nielen deťom so zrakovým postihnutím zažiť film prostredníctvom zvuku, ale búra bariéry medzi svetom vidiacich a nevidiacich detí. Premiéra a následné reprízy sa uskutočnili v máji 2025 v Partizánskom v priestoroch panoramatického 3D kina.

185 Nový Stavebný zákon nadobudol účinnosť dňa 1. apríla 2025.

Občianske združenie Krajina bez bariér v spolupráci s projektom Rozprávky pre malé Pastelky, kreatívnym centrom Arténa a CINEMAX BORY priniesli výnimočný projekt audio spracovania Knihy džunglí do regiónu hlavného mesta Bratislava. Projekt som svojou osobnou účasťou podporila v kinosále v CINEMAX BORY dňa 8. decembra 2025.

Kino bez bariér

Projekt pravidelných bezbariérových filmových predstavení v Kine Lumière v Bratislave pokračoval aj v roku 2025. Kinosály sú architektonicky prístupné a vybavené indukčnou slučkou; audiokomentár je zabezpečený prostredníctvom technického zariadenia so slúchadlami.

Projekt je realizovaný v spolupráci s Úniou nevidiacich a slabozrakých Slovenska a Občianskym združením Myslím – centrom kultúry Nepočujúcich. Predstavuje príklad systematického riešenia, ktoré zvyšuje dostupnosť filmového umenia pre rôzne skupiny divákov¹⁸⁶.

Festival Jeden svet

V roku 2025 som sa po prvýkrát stala partnerkou Medzinárodného festivalu dokumentárnych filmov Jeden svet v Bratislave, ktorý už 26 rokov organizuje mimovládna organizácia Človek v ohrození. Festival dlhodobo prináša silné a spoločensky rezonujúce príbehy o slobode, odvahe a ľudskosti a postupne sa profiluje ako čoraz inkluzívnejšie podujatie, otvorené pre všetkých bez ohľadu na zdravotné obmedzenia¹⁸⁷.

Festival sa konal v termíne od 21. októbra do 26. októbra 2025. Zúčastnili sme sa slávnostného otvorenia festivalu a premietania úvodného filmu.

Pozitívne hodnotím snahu organizátorov sprístupňovať festivalové filmy, diskusie a sprievodné podujatia aj osobám so zrakovým, sluchovým či pohybovým postihnutím. Takéto opatrenia prispievajú k tomu, aby sa kultúrne podujatia stávali reálne dostupnými a aby sa naplňal princíp rovnosti v prístupe ku kultúre.

Z bohatého festivalového programu nás osobitne zaujal film Viktor (réžia Olivier Sarbil, 2024), ktorý prináša príbeh nepočujúceho mladého muža usilujúceho sa narukovať do vojny, pričom je pre svoje zdravotné postihnutie odmietaný. Film citlivo otvára otázky rovnosti, identity a spoločenského postavenia osôb so zdravotným postihnutím.

Divadlo pre všetky deti

Charitatívny projekt, ktorý Slovenské národné divadlo spustilo pred Vianocami 2021 a informovala som o ňom aj v Správe o činnosti za rok 2024 (str. 266), naďalej úspešne umožňuje deťom so zdravotným postihnutím alebo zo sociálne znevýhodneného prostredia zažiť divadelné predstavenia prostredníctvom darcovských príspevkov. Projekt predstavuje príklad sociálne zodpovedného prístupu kultúrnej inštitúcie a podpory rovnosti príležitostí v prístupe ku kultúre.

Župný festival dramatickej tvorivosti

Zúčastnila som sa tiež 2. ročníka Župného festivalu dramatickej tvorivosti, ktorý organizoval Bratislavský samosprávny kraj v priestoroch Bratislavského bábkového divadla v Bratislave. Divadlo je plne bezbariérové, a tým umožňuje dôstojný a bezproblémový prístup všetkým účinkujúcim aj divákovi. Festival ponúkol pestrú prehliadku divadelných predstavení, ktoré vytvorili a na javisku uviedli samotní ľudia so zdravotným postihnutím – klienti zariadení sociálnych služieb z rôznych regiónov Slovenska. Počas dvoch dní sa na javisku vystriedalo 11 divadelných súborov z 11 zariadení sociálnych služieb. Spolu vystúpilo viac ako 100 účinkujúcich, ktorí publiku priniesli dojemné, vtipné aj originálne spracované príbehy inšpirované vlastným životom. Cieľom podujatia je poukázať na to, že umenie nepozná hranice a že dramatická tvorivosť môže byť významným nástrojom sociálneho začlenenia a posilňovania sebavedomia osôb so zdravotným postihnutím.¹⁸⁸

Športové hry telesne znevýhodnenej mládeže

V septembri 2025 som sa zúčastnila tretieho ročníka Športových hier telesne znevýhodnenej mládeže, ktoré sa konali v Dolnom Kubíne. Podujatie opäť potvrdilo, že šport má nezastupiteľné miesto v podpore mladých ľudí so zdravotným postihnutím a predstavuje dôležitý nástroj ich aktívneho začlenenia do spoločnosti.

¹⁸⁶ <https://www.kinobezbarier.sk/>.

¹⁸⁷ www.jedensvet.sk.

¹⁸⁸ <https://bratislavskyykraj.sk/zupny-festival-dramatickej-tvorivosti-pre-ludi-so-zdravotnym-postihnutim-prilakal-vyse-stovku-talentovanych-hercov-zo-zariadeni-socialnych-sluzieb/>.

Program ponúkol viaceré paralympijské disciplíny, medzi nimi bocciu, hokej na elektrických vozíkoch, paraplávanie, parastolný tenis a parabadminton. Mladí športovci predviedli nielen svoju fyzickú zdatnosť a športové odhodlanie, ale aj mimoriadnu vytrvalosť, tímového ducha a radosť z pohybu.

Podujatie vnímam ako významnú platformu na budovanie sebavedomia účastníkov, posilňovanie vzájomnej solidarity a rozvoj medzinárodnej spolupráce. Športové hry zároveň vytvárajú priestor na stretávanie sa, výmenu skúseností a prehlbovanie spoločenskej integrácie mladých ľudí so zdravotným postihnutím. Takéto iniciatívy sú konkrétnym napĺňaním princípov inklúzie a rovnosti príležitostí v praxi.¹⁸⁹

Festival Paráda

V roku 2025 som sa zúčastnila aj podujatia Festival Paráda, ktoré sa konalo v Piešťanoch a organizuje ho Slovenský paralympijský výbor. Festival patrí medzi významné bezbariérové a inkluzívne podujatia na Slovensku, ktoré systematicky prispievajú k zvyšovaniu povedomia o paralympijskom športe a živote osôb so zdravotným postihnutím.

Podujatie ponúka verejnosti jedinečnú možnosť vyskúšať si viaceré paralympijské športy, stretnúť sa s úspešnými reprezentantmi a spoznať ich osobné i športové príbehy. Prirodzeným spôsobom tak vytvára priestor na dialóg, odbúravanie predsudkov a posilňovanie vzájomného rešpektu.

Festival vnímam ako dôležitú platformu, ktorá prepája osoby so zdravotným postihnutím s majoritnou spoločnosťou a ukazuje, že inklúzia nie je len deklarovaným princípom, ale reálne uskutočniteľnou praxou. Atmosféra podujatia každoročne potvrdzuje, že šport má silu spájať, inšpirovať a meniť spoločenské vnímanie rozdielnosti.¹⁹⁰

LEGISLATÍVNA INICIATÍVA (MPK)

Prístupnosť mediálnych služieb

Dňa 28. júna 2025 nadobudol účinnosť Zákon o prístupnosti výrobkov a služieb, ktorým došlo aj k novelizácii Zákona o mediálnych službách, a to najmä v časti týkajúcej sa úpravy služby multimodálneho prístupu. Uvedená legislatívna zmena predstavuje významný krok smerom k posilneniu práv osôb so zdravotným postihnutím v oblasti prístupu k informáciám a audiovizuálnemu obsahu.

Zahŕňa najmä elektronických programových sprievodcov, webové sídla, online aplikácie, aplikácie založené na set-top boxoch, sťahovateľné aplikácie, služby poskytované prostredníctvom mobilných zariadení vrátane mobilných aplikácií a súvisiacich mediálnych prehrávačov, ako aj služby hybridnej televízie. Poskytovatelia týchto služieb sú po novom povinní zabezpečiť, aby elektronický programový sprievodca bol vnímateľný, ovládateľný, zrozumiteľný a spoľahlivý, a aby zároveň poskytoval jasné informácie o dostupnosti a prístupnosti obsahu pre nepočujúcich a nevidiacich používateľov.

Predmetnou právnou úpravou boli do právneho poriadku Slovenskej republiky transponované príslušné ustanovenia Smernice o požiadavkách na prístupnosť výrobkov a služieb¹⁹¹, ktoré sa týkajú služieb poskytujúcich prístup k audiovizuálnym mediálnym službám.

Cieľom prijatej úpravy je systematicky zvyšovať prístupnosť obsahových služieb, a tým aj samotných programov a audiovizuálnych diel tak, aby boli dostupné čo najširšiemu okruhu používateľov bez ohľadu na ich zdravotné znevýhodnenie. Zavedené povinnosti predstavujú dôležitý nástroj na napĺňanie princípu rovnakého prístupu k informáciám a kultúrnemu obsahu v digitálnom prostredí.

¹⁸⁹ <https://sztps.sk/clanok/slovak-abilitysport-youth-games-2025-opat-v-novsom-sate-a-so-sirsou-medzinarodnou-ucastou/>.

¹⁹⁰ <https://paralympic.sk/festival-parada/>.

¹⁹¹ Smernica Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/882 zo 17. apríla 2019 o požiadavkách na prístupnosť výrobkov a služieb.

2.2 Monitorovanie dodržiavania práv

Monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím predstavuje jednu zo základných a trvalo vykonávaných pôsobností komisára pre osoby so zdravotným postihnutím podľa Článku 33 ods. 2 Dohovoru a § 10 Zákona o komisároch.

Nezávislé zisťovanie plnenia záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru je neoddeliteľnou súčasťou ochrany ľudských práv, pričom cieľom monitorovacej činnosti nie je represia, ale identifikácia systémových nedostatkov, prevencia porušení práv a podpora pozitívnej zmeny v prostredí, kde osoby so zdravotným postihnutím žijú alebo im je poskytovaná starostlivosť.

Kapitola prináša komplexný prehľad o výkone monitorovania v roku 2025 so zameraním na zariadenia sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou a psychiatrické zariadenia poskytujúce ústavnú starostlivosť. Ide o oblasti, v ktorých osoby so zdravotným postihnutím môžu byť dlhodobo vystavené riziku obmedzenia svojich práv a základných slobôd, a kde sa význam nezávislého monitorovania ukázal ako kľúčový v predchádzajúcich rokoch.

Rok 2025 bol zároveň symbolicky významný – pripomenuli sme si **15 rokov ratifikácie Dohovoru Slovenskou republikou a 10 rokov od prijatia Zákona o komisároch**, ktoré tvoria pevný rámec pre systematické sledovanie plnenia medzinárodných záväzkov. Monitorovacia činnosť tak nadobudla nielen hodnotiaci, ale aj reflexívny charakter, keďže v tejto kapitole sú okrem zistení za rok 2025 uvedené aj poznatky nadobudnuté počas deviatich rokov monitorovania zariadení sociálnych služieb a psychiatrických zariadení.

Cieľom kapitoly je poskytnúť prehľad o:

- právnom a metodickom rámci monitorovania,
- priebehu a výsledkoch monitorovacích návštev,
- identifikovaných porušeníach alebo ohrozeniach práv,
- návrhoch opatrení na ich odstránenie,
- pokroku pri plnení opatrení z predchádzajúcich rokov,
- trendoch a pretrvávajúcich výzvach v oblasti sociálnych a psychiatrických služieb.

Kapitola zároveň mapuje posuny v prístupe poskytovateľov služieb, predstavuje príklady dobrej praxe a identifikuje rizikové oblasti, ktoré si vyžadujú pozornosť zriaďovateľov, orgánov verejnej správy a tvorcov politik.

Monitorovanie tak slúži nielen ako spätná väzba pre jednotlivé zariadenia, ale aj ako podklad pre systémové zmeny, ktoré môžu prispieť k napĺňaniu cieľov Dohovoru a k posilneniu ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím na celom území Slovenskej republiky.

2.2.1 Základné informácie

Podľa Článku 33 ods. 2 Dohovoru (Vykonávanie Dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie) zmluvné strany Dohovoru v súlade so svojim právnym a správnym systémom zachovávajú, posilňujú, zriaďujú alebo ustanovujú na vnútroštátnej úrovni systém zahŕňajúci jeden, prípadne viac nezávislých mechanizmov na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania tohto dohovoru.

Tento nezávislý mechanizmus v podmienkach Slovenskej republiky predstavuje komisár pre osoby so zdravotným postihnutím.

Základnými východiskami a právnym rámcom pre monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím sú predovšetkým medzinárodné dokumenty, ktorými je SR viazaná:

- Dohovor– Článok 33 (Vykonávanie Dohovoru na vnútroštátnej úrovni a monitorovanie), podľa ktorého zmluvné strany v súlade so svojim právnym a správnym systémom zachovávajú, posilňujú, zriaďujú alebo ustanovujú na vnútroštátnej úrovni systém zahrňujúci jeden, prípadne viac nezávislých mechanizmov na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania tohto Dohovoru. Pri ustanovovaní alebo zriaďovaní týchto mechanizmov zmluvné strany prihliadajú na zásady týkajúce sa postavenia a činnosti vnútroštátnych inštitúcií na ochranu a podporu ľudských práv (Článok 33, odsek 2 Dohovoru).
- Záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016.

Zákon o komisároch predstavuje naplnenie záväzku vyplývajúceho z Článku 33 ods. 2 Dohovoru.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím podľa § 10 ods. 1, písm. b) bod 1 Zákona o komisároch monitoruje dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná. V tomto prípade je tou medzinárodnou zmluvou práve Dohovor.

Podľa § 10 ods. 2, písm. a) bod 1 Zákona o komisároch je komisár oprávnený požadovať informácie a údaje aj na účely monitorovania dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím.

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený požadovať stanovisko okrem iného aj k výsledku monitorovacej činnosti podľa odseku 1 písm. b) a prijatie opatrení, ak výsledkom posúdenia alebo monitorovacej činnosti je zistenie, že bolo porušené právo osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrozené právo osoby so zdravotným postihnutím (§ 10 ods. 2, písm. a), bod 4 Zákona o komisároch).

Podľa § 10 ods. 2, písm. f) Zákona o komisároch je komisár pre osoby so zdravotným postihnutím oprávnený navrhnúť prostriedky nápravy aj podľa výsledkov monitorovacej činnosti podľa odseku 1 písm. b).

Orgán verejnej správy, právnická osoba a fyzická osoba – podnikateľ, na ktorých sa vzťahuje pôsobnosť komisára, sú povinní na žiadosť komisára

1. umožniť vstup do objektu orgánu verejnej správy a na miesto, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, detencia, ochranné liečenie, ochranná výchova, ústavné liečenie alebo na miesto, kde sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie, predbežné opatrenie podľa osobitného predpisu,
2. poskytnúť písomné stanovisko, informácie, údaje a kópie spisovej dokumentácie vrátane kópií dokladov, obrazových záznamov, zvukových záznamov alebo obrazovo-zvukových záznamov najneskôr do 20 dní odo dňa doručenia žiadosti, ak nie je dohodnuté s komisárom inak,
3. zabezpečiť vykonanie oprávnení požadovaných komisárom bez zbytočného odkladu, ak nie je dohodnuté s komisárom inak,
4. poskytnúť komisárovi súčinnosť pri výkone jeho pôsobnosti (§ 26 ods. 1, písm. a) Zákona o komisároch).

Ak orgán verejnej správy, právnická osoba a fyzická osoba – podnikateľ, na ktorých sa vzťahuje pôsobnosť komisára, neprijmú prostriedok nápravy navrhnutý komisárom alebo nesplnia povinnosť podľa § 26 ods. 1, komisár oznámi túto skutočnosť ich nadriadenému orgánu; ak orgán verejnej správy nemá nadriadený orgán, komisár predloží informáciu o tejto skutočnosti na rokovanie vlády Slovenskej republiky (§ 26 ods. 2 Zákona o komisároch).

Aj v roku 2025 som pokračovala v monitorovaní dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím podľa Dohovoru v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou (zariadenia sociálnych služieb) a v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich ústavnú psychiatrickú starostlivosť (psychiatrické zariadenia).

Monitorovacie tímy zložené so zamestnancov Úradu komisárky a prípadne aj z externých odborných spolupracovníkov osobne navštívili spolu **12 zariadení, z toho 11 zariadení sociálnych služieb a 1 psychiatrické zariadenie.**

Tabuľka 8 Počet monitorovacích návštev v roku 2025

Zariadenie	Počet návštev
Psychiatrické zariadenia	1
Zariadenia sociálnych služieb	11
Spolu	12

Tak ako v prechádzajúcich rokoch, aj v roku 2025 som využila oprávnenie podľa § 10 ods.2, písm. f) Zákona o komisároch navrhovať prostriedky nápravy podľa výsledkov posúdenia podľa odseku 1 písm. a) alebo podľa výsledkov monitorovacej činnosti podľa odseku 1 písm. b) Zákona o komisároch (ďalej aj „opatrenia“).

Obsahom tejto kapitoly správy sú:

- základné informácie
- metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov,
- monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025 a hlavné zistenia podľa vybraných Článkov Dohovoru s odkazom na tieto Články:
 - a. Článok 28 – Primeraná životná úroveň a sociálna ochrana,
 - b. Článok 25 – Zdravie,
 - c. Článok 12 – Rovnosť pred zákonom,
 - d. Článok 14 – Sloboda a osobná bezpečnosť,
 - e. Článok 15 – Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním,
 - f. Článok 16 – Ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním,
 - g. Článok 19 – Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti,

- monitorovanie plnenia opatrení navrhnutých v rámci predchádzajúcej monitorovacej činnosti v zariadeniach sociálnych služieb,
- sumárne vyhodnotenie monitorovaných zariadení sociálnych služieb a stanovisko k plánovaným zmenám kapacity zariadení sociálnych služieb,
- monitorovanie plnenia opatrení navrhnutých v rámci predchádzajúcej monitorovacej činnosti v psychiatrických zariadeniach.

2.2.2 Metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov

Metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov predstavuje základný rámec, podľa ktorého komisár pre osoby so zdravotným postihnutím realizuje svoju monitorovaciu pôsobnosť v súlade s Článkom 33 ods. 2 Dohovoru a § 10 Zákona o komisároch. Jej cieľom je zabezpečiť jednotný, transparentný a odborný postup pri hodnotení podmienok, kvality a ľudsko-právnych aspektov poskytovania sociálnych služieb a psychiatrickej starostlivosti.

Metodika vychádza z princípov nezávislosti, objektivity, participácie a dôsledného uplatňovania ľudsko-právneho prístupu. Uplatňuje multidisciplinárny model monitorovania, ktorý umožňuje zaznamenávať nielen formálne dodržiavanie práv, ale aj reálne každodenné skúsenosti klientov a pacientov v prostredí, kde žijú alebo sú liečení. Kľúčovým prvkom metodiky je osobná návšteva zariadení, ktorá zahŕňa pozorovanie priestorov, štúdium dokumentácie, rozhovory so zamestnancami, vedením aj osobami so zdravotným postihnutím.

Vzhľadom na dlhodobý charakter monitorovania od roku 2017 metodika zohľadňuje nielen aktuálne zistenia, ale aj historické výstupy a trendy. Umožňuje tak zachytiť progres, stagnáciu či zhoršenie kvality poskytovaných služieb a zároveň identifikovať pretrvávajúce systémové nedostatky. Podstatnou súčasťou metodiky je aj následné monitorovanie plnenia opatrení navrhnutých v predchádzajúcich rokoch, ktoré umožňuje hodnotiť efektívnosť odporúčaní a pripravenosť zariadení realizovať nevyhnutné zmeny.

V tejto podkapitole je podrobne opísaný spôsob výberu zariadení, zloženie monitorovacích tímov, postup výkonu monitoringu, používané hodnotiace nástroje (vrátane metodiky WHO QualityRights), systém určovania úrovne dosiahnutých výsledkov, ako aj proces vypracovania, prerokovania a finalizácie monitorovacích správ. Zároveň sú uvedené princípy, ktoré zabezpečujú zrozumiteľnosť, konzistentnosť a porovnateľnosť výstupov za jednotlivé roky.

Metodika predstavuje neoddeliteľný základ monitorovacej činnosti, zaručuje odbornú kvalitu výstupov a zároveň vytvára priestor pre posilňovanie ľudsko-právneho rozmeru sociálnych služieb a psychiatrickej starostlivosti na Slovensku.

ZÁKLADNÉ VÝCHODISKÁ MONITOROVANIA PRÁV OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Základnými východiskami monitorovania práv osôb so zdravotným postihnutím sú okrem medzinárodných záväzkov, ktorými je Slovenská republika viazaná aj vnútroštátne právne predpisy. Pre monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb považujem za dôležité uviesť základný vnútroštátny právny rámec, ktorý predstavuje aj Zákon o sociálnych službách, ako aj všetky súvisiace právne predpisy upravujúce podmienky poskytovania sociálnych služieb, najmä z oblasti zdravotníctva, stravovania, stavebných požiadaviek, ochrany pred požiarom a ďalšie.

Pre monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach predstavujú základný právny rámec najmä Zákon o zdravotnej starostlivosti, ako aj Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a s nimi súvisiace právne predpisy.

Za obdobie môjho pôsobenia vo funkcii komisárky každoročne v rámci svojej monitorovacej pôsobnosti venujem pozornosť najmä mapovaniu životných podmienok klientov zariadení sociálnych služieb a pacientov psychiatrických zariadení, identifikácii porušení práv osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti a v závislosti od zistených porušení ich práv navrhujem prostriedky nápravy.

S monitorovanými subjektami sa usilujem sa o partnerský prístup, ponúkam na poskytovanie sociálnych služieb a psychiatrickej starostlivosti ľudsko-právny pohľad a ponúkam tiež otvorenú konštruktívnu diskusiu s cieľom prispieť k pozitívnej zmene vo vnímaní ľudsko-právneho aspektu poskytovania sociálnych služieb a psychiatrickej starostlivosti. Usilujem sa o zmenu stereotypov, ktoré každoročne zaznamenávam v obidvoch oblastiach, prekonanie stagnácie a v prípade zariadení sociálnych služieb aj určitej rezignácie na nové trendy v ich poskytovaní.

V neposlednom rade vychádzam a zohľadňujem vlastné skúsenosti a zistenia z doterajšej monitorovacej činnosti, poznatky z pracovných stretnutí so zástupcami poskytovateľov sociálnych služieb aj psychiatrickej starostlivosti. Tiež sa opieram o závery a výsledky práce rôznych pracovných skupín, ktorých som členkou a ktorým ponúkam svoje skúsenosti a znalosti pre voľbu a prijatie opatrení pre zlepšenie každodenného života klientov zariadení sociálnych služieb a pacientov psychiatrických zariadení.

Stále zastávam už v predchádzajúcich správach prezentovaný názor, že zotrvávanie na ustálenej praxi a postupoch a rezignácia na nové výzvy a trendy v poskytovaní sociálnych služieb môže mať, a aj má, za následok stagnáciu týchto zariadení a koncentrovanie sa len na uspokojovanie základných životných potrieb klientov.

Oprávnenie predložiť samostatnú informáciu vláde SR v prípade poskytovateľov sociálnych služieb som nevyužila z dôvodu, že zariadenia sociálnych služieb navrhnuté opatrenia priebežne plnia.

METODIKA VÝKONU MONITORINGOV

Monitorovanie vykonávam formou osobných návštev vybraných zariadení sociálnych služieb a psychiatrických zariadení spolu s monitorovacím tímom, ktorého členov poverím vykonaním tejto návštevy. Osobnú návštevu môže vykonať aj monitorovací tím bez mojej osobnej účasti. Monitorovací tím je zložený spravidla zo zamestnancov Úradu komisárky a prípadne aj odborných externých spolupracovníkov najmä z odboru psychiatria a psychológia a je zložený najmenej z 2 a najviac zo 6 členov.

Osobné návštevy sú zamerané na monitorovanie

- dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím,
- plnenia opatrení navrhnutých v rámci predchádzajúcej monitorovacej činnosti.

Každému zariadeniu odovzdá vedúci monitorovacieho tímu pred začatím monitoringu dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím alebo monitoringu plnenia navrhnutých opatrení oznámenie o vykonaní takéhoto monitorovania a zároveň oboznámi zástupcov zariadenia s postupom monitorovacieho tímu počas jeho výkonu. Jedna monitorovacia návšteva trvala najmenej 1 deň a najviac 2 dni. Väčšina z nich som sa zúčastnila osobne. Niekedy vzhľadom na zistenia prichádzame do zariadenia pred spracovaním správy z monitoringu opakovane.

Priebeh monitorovacích návštev zostal nezmenený. Členovia monitorovacieho tímu sa, tak ako každý rok, oboznámili s:

- vonkajším a vnútornými priestormi zariadenia, z ktorých vyhotovili aj fotodokumentáciu a s
- písomnou dokumentáciou zariadenia klientov alebo pacientov.

Súčasťou osobnej návštevy boli tiež rozhovory členov monitorovacieho tímu s vedením zariadenia, s jeho zamestnancami, ako aj s jeho klientmi či pacientmi. Po zariadení sa monitorovací tím pohyboval buď samostatne, spravidla ho však sprevádzal štatutárny zástupca, alebo zamestnanci zariadenia. Aj touto cestou by som rada vyslovila poďakovanie všetkým navštíveným zariadeniam za vytvorenie priaznivých podmienok pre prácu monitorovacieho tímu a za spoluprácu a súčinnosť pri získavaní potrebných informácií.

Monitorovacia návšteva bola ukončená záverečným rozhovorom členov monitorovacieho tímu s vedením zariadenia a oboznámením vedenia zariadenia s najdôležitejšími zisteniami a s ďalším postupom Úradu komisárky.

Hlavným prostriedkom hodnotenia zariadení zostal tak ako aj v minulých rokoch, súbor nástrojov Svetovej zdravotníckej organizácie Quality Rights Tool Kit, založený na hodnotení a zlepšovaní štandardov kvality a ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb a v psychiatrických zariadeniach.

Quality Rights Tool Kit je rozdelený do piatich oblastí, ktoré zahŕňajú štandardy a kritériá. Oblasti sú zamerané na Články Dohovoru 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. Tieto štandardy sú podrobnejšie uvedené pri jednotlivých Článoch Dohovoru. Pri hodnotení vychádza monitorovací tím z dotazníka a od detailného ku komplexnému, to znamená, že najprv sa hodnotia jednotlivé kritériá, a potom sa na základe výsledkov hodnotia štandardy, ktoré sa následne premietajú do hodnotenia celej oblasti.

Nasledujúca tabuľka obsahuje informácie o metodike vyhodnocovania dosiahnutých výsledkov podľa jednotlivých oblastí a štandardov.

Tabuľka 9 Metodika vyhodnocovania dosiahnutých výsledkov

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.

HODNOTENIE ÚROVNE DOSIAHNUTÝCH VÝSLEDKOV MONITOROVANIA

V súvislosti s uvedenými Článkami Dohovoru súbor hodnotiacich nástrojov umožňuje hodnotenie úrovne dosiahnutých výsledkov oblasti plnenia Dohovoru v nasledovných stupňoch, uvedených v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka 10 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

Po ukončení monitorovacej návštevy vypracujem Správu komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím (správa). Správa obsahuje konkrétne zistenia a konštatovania porušenia alebo ohrozenia práv osôb so zdravotným postihnutím a zároveň návrh prostriedkov nápravy na odstránenie zistených porušení práv týchto osôb (opatrenia a odporúčania). Doručuje sa monitorovaným zariadeniam, ktoré majú možnosť vyjadriť sa k navrhnutým opatreniam a v prípade nesúhlasu s konkrétnymi formuláciami predložiť k nim svoje výhrady. Monitorovací tím následne komunikuje so zariadením finálne znenie opatrení. Za rok 2025 sme na základe stanoviska zariadenia ustálili konečné znenie správy z monitorovania plnenia opatrení napríklad v prípade **Centra sociálnych služieb Dúbrava**.

Aj pri tejto príležitosti znovu zdôrazňujem, že výsledkom takejto komunikácie môže byť, a aj býva, zmena či úprava formulácie konkrétnych opatrení. Považujem to za správny a už aj osvedčený spôsob ustálenia finálnej verzie správy a dobré východisko pre stotožnenie sa s navrhnutými opatreniami a odporúčaniami zo strany monitorovaných zariadení. Po ustálení konkrétnych znení opatrení, opätovne doručím konečnú verziu správy monitorovanému zariadeniu spolu so žiadosťou o spätnú informáciu o plnení navrhnutých opatrení a odporúčaní v stanovených termínoch. Správy sú zverejnené na webovom sídle Úradu komisárky¹⁹².

Väčšina monitorovaných zariadení ma písomne informuje v stanovenom termíne o plnení navrhnutých opatrení a odporúčaní. Oproti predchádzajúcim obdobiam konštatujem aj pre rok 2025 postupnú zmenu v postoji väčšiny zariadení k plneniu navrhnutých opatrení, najmä väčšiu ochotu ich prijať, a aj viac úsilia zlepšiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb či psychiatrickej starostlivosti.

V prípade monitorovania plnenia oparení je metodika výkonu a vyhodnocovania monitoringov obdobná. Plnenie navrhnutých opatrení pravidelne vyhodnocujem posudzovaním stanovísk monitorovaného zariadenia

¹⁹² www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk (skrátaná adresa www.komisar.sk)

predkladaných v stanovených termínoch, ako aj následnou osobnou návštevou monitorovaného zariadenia. Cieľom monitorovania plnenia navrhnutých opatrení je najmä zhodnotiť, ako sa zariadeniu podarilo, resp. nepodarilo navrhnuté opatrenia splniť. Prijatie a plnenie navrhnutých opatrení možno považovať za významný prostriedok posilnenia ochrany práv klientov zariadení sociálnych služieb a pacientov psychiatrických zariadení.

Správa z monitorovania plnenia opatrení obsahuje sumarizáciu opatrení pre monitorované zariadenie, termíny ich plnenia, stanoviská monitorovaného zariadenia predložených v určených termínoch. Obsahuje tiež posudzovanie súladu písomného vyjadrenia monitorovaného zariadenia so skutočným stavom na základe osobnej návštevy a prípadné nové termíny na splnenie navrhnutých opatrení spolu s ich odôvodnením. Správa sa doručuje aj zriaďovateľovi zariadenia. Ak boli v správe navrhnuté opatrenia aj pre zriaďovateľa monitorovaného zariadenia, je súčasťou správy z monitorovania plnenia prijatých opatrení aj stanovisko tohto zriaďovateľa.

V prípade, že monitorovací tím prehliadkou priestorov zariadenia, rozhovormi s jeho zamestnancami a klientmi či pacientmi zistí porušenia práv osôb so zdravotným postihnutím nad rámec posudzovania plnenia už navrhnutých prostriedkov nápravy, tieto zistenia uvedie v správe z monitorovania plnenia navrhnutých opatrení. Súčasne navrhne aj nové prostriedky nápravy zistených porušení práv osôb so zdravotným postihnutím a požiada o priebežné informácie o ich plnení.

Úroveň dosiahnutých výsledkov uvedená v tabuľke vyššie, ako aj jej popis a hodnotenie, poskytuje monitorovanému zariadeniu priestor na prehodnotenie, zmenu či úpravu jeho postupov na splnenie kritérií, štandardu alebo oblasti a prijatie opatrení na zlepšenie. Tieto tabuľky sú súčasťou každej správy a predstavujú pre monitorované zariadenie vysvetlenie spôsobu hodnotenia úrovne nimi poskytovaných sociálnych služieb alebo zdravotnej starostlivosti.

Základné dokumenty, ako Dohovor, Záverečné odporúčania Výboru OSN k Východiskovej správe Slovenskej republiky z 18. apríla 2016 ku konkrétnym článkom Dohovoru a aj viaceré všeobecné komentáre a iné dokumenty sú dostupné na webovom sídle Úradu komisárky: [Zverejňovanie - Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím](#), preto ich v tejto správe bližšie neuvádzam.

2.2.3 Monitorovanie v zariadeniach sociálnych služieb

Ako už bolo uvedené v roku 2025 sme si pripomenuli 10 rokov od prijatia Zákona o komisároch, čo rámcuje aj náš priestor pre monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb. Tento priestor využívame od roku 2017.

Preto táto kapitola bude obsahovať nielen informácie o činnosti komisárky za rok 2025, ale aj niektoré informácie z monitorovania práv osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb za uplynulých 9 rokov. Tieto informácie nemajú ambíciu byť súhrnom štatistických a iných údajov, majú poskytnúť obraz o poznatkoch a zisteniach v oblasti monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb z ľudsko-právneho pohľadu. Považujem túto príležitosť za dôležitú pre zhodnotenie pokroku, ktorý sa podarilo dosiahnuť, ale aj výziev, ktoré máme ako spoločnosť ešte pred sebou v neustále meniacom sa svete.

V roku 2025 sme navštívili **11 zariadení sociálnych služieb v 6 samosprávnych krajoch**, pričom sme sa zamerali aj na **monitoring plnenia opatrení navrhnutých v predchádzajúcom období, a to od roku 2017** (z celkového počtu 11 monitorovaných zariadení sme za účelom zistenia stavu plnenia opatrení na nápravu a dosiahnutých zmien opakovane navštívili 7 zariadení).

Napriek základnému údaju o 11 monitorovaných zariadeniach sociálnych služieb, **sme navštívili podľa druhu sociálnej služby spolu 18 zariadení sociálnych služieb**. Z tohto počtu išlo o **8 domovov sociálnych služieb, 4 zariadenia pre seniorov, 3 špecializované zariadenia, 1 zariadenie podporovaného bývania a 2 zariadenia opatrovateľskej služby s celkovou kapacitou 993 miest**.

Je to tak preto, že niektorí poskytovatelia sociálnych služieb v jednom objekte zariadenia sociálnych služieb poskytujú viacero druhov sociálnych služieb. Čo sa týka kapacity monitorovaných zariadení sociálnych služieb, najväčším z nich bolo Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice, Garbiarska 1082/4, 040 01 Košice – mestská časť Staré Mesto (zariadenie pre seniorov a zariadenie opatrovateľskej služby) s celkovou kapacitou 200 miest. V tomto zariadení bol monitoring začatý v roku 2024 a dokončený bol v roku 2025. Najmenším monitorovaným zariadením v roku 2025 bol GOMART (domov sociálnych služieb), Podháj 4623/161, 841 08 Bratislava - mestská časť Lamač s kapacitou 18 miest.

Nasledujúca tabuľka obsahuje základné informácie o monitorovaných zariadeniach, vrátane informácií o druhu poskytovanej sociálnej služby, kapacite zariadenia, dátume monitorovacej návštevy a či išlo o nový monitoring alebo o monitoring plnenia opatrení.

Tabuľka 11 Monitorovacie návštevy v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025¹¹

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	LUX, n.o., Košice Zariadenie pre seniorov: 40 miest Domov sociálnych služieb: 80 miest Špecializované zariadenie: 38 miest Zariadenie podpor. bývania: 20 miest KZP/MO/0071/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Opatovská cesta 1783/97, 040 01 Košice – mestská časť Vyšné Opátske	Košický	30.01.2025
2	Senior centrum Širava n. o. Zariadenie pre seniorov: 31 miest KZP/MO/0227/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Vinné 3253, 072 31 Vinné	Košický	31.03.2025
3	Centrum sociálnych služieb SLOVEN Domov sociálnych služieb: 185 miest KZP/MO/0349/2025/DSS (nový monitoring)	Slavnica 68, 018 54 Slavnica	Trenčiansky	29.05.-30. 05.2025
4	Centrum sociálnych služieb Gíraltove Domov sociálnych služieb: 117 miest KZP/MO/0407/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Kukorelliho 335/17, 087 01 Gíraltove	Prešovský	16.06.2025
5	Centrum sociálnych služieb Dúbrava Domov sociálnych služieb: 10 miest Špecializované zariadenie: 65 miest KZP/MO/0402/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Dúbrava 41, 067 73 Dúbrava	Prešovský	17.06.2025
6	Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice Zariadenie pre seniorov: 188 miest KZP/MO/0440/2024/DSS (nový monitoring)	Garbiarska 1082/4, 040 01 Košice – mestská časť Staré Mesto	Košický	18.06.2025
7	Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca Zariadenie pre seniorov :40 miest ZOS: 30 miest KZP/MO/0734/2025/DSS (nový monitoring)	Bytovky 898/16, 018 64 Košeca	Trenčiansky	18.11.2025
8	„SVETLO“, Zariadenie sociálnych služieb Olichov Domov sociálnych služieb: 29 miest KZP/MO/0771/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Olichov 601/1, 951 87 Volkovce	Nitriansky	05.12.2025
9	Domov sociálnych služieb pre dospelých v Zavare Domov sociálnych služieb: 80 miest Špecializované zariadenie: 40 miest KZP/MO/0783/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Hlavná 1/1 919 26 Zavar	Trnavský	12.12.2025
10	GOMART Domov sociálnych služieb: 18 miest KZP/MO/0787/2025/DSS (monitoring plnenia opatrení)	Podháj 4623/161, 841 08 Bratislava – mestská časť Lamač	Bratislavský	17.12.2025

Tabuľka 12 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach v roku 2025

	Zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci Domov sociálnych služieb: 38 miest KZP/MO/0671/2025/DSS (nový monitoring)	Gemerská ulica 233/6, 049 11 Plešivec	Košický	23.10.2025- 24.10.2025

Najviac monitorovacích návštev bolo v roku 2025 vykonaných v Košickom samosprávnom kraji (4), ani jedna nebola vykonaná v Banskobystrickom a v Žilinskom samosprávnom kraji. Vo väčšine zariadení išlo o verejných poskytovateľov sociálnych služieb (7). Nasledujúca tabuľka obsahuje zoznam monitorovaných zariadení sociálnych služieb podľa samosprávnych krajov a podľa toho, či ide o verejného alebo neverejného poskytovateľa sociálnych služieb.

Tabuľka 13 Zoznam monitorovaných zariadení sociálnych služieb v roku 2025 podľa samosprávnych krajov a rozdelenie počtu na verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb^[1]

Kraj	Verejní poskytovatelia	Neverejní poskytovatelia	Spolu
Košický	2	2	4
Nitriansky	1	0	1
Trenčiansky	1	1	2
Prešovský	2	0	2
Bratislavský	0	1	1
Trnavský	1	0	1
Spolu	7	4	11

Čo sa týka pojmov používaných v tejto časti správy, v prípade zariadení sociálnych služieb som vo všetkých správach, nielen z dôvodu ľahšej čitateľnosti a zrozumiteľnosti textu, zvolila pojem „klient“ namiesto pojmu „prijímateľ sociálnej služby“. V praxi sociálnych služieb sú používané oba pojmy a zaznamenala som viacero diskusií o tom, kedy ktorý z nich lepšie vystihuje podstatu vzťahov v sociálnych službách založených na vzájomnej úcte a rešpekte. Používanie pojmu prijímateľ sociálnej služby vo vnútorných predpisoch či iných dokumentoch zariadenia sociálnych služieb a v úradnom styku považujem za plne súladné so Zákonom o sociálnych službách, v bežnom medziľudskom kontakte však plne akceptujem pomenovanie aj oslovenie klient. Ďalej sú pri každom monitorovanom článku Dohovoru uvedené štandardy monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím, stručná charakteristika monitorovaného zariadenia sociálnych služieb, popis monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím, zistené porušenia práv týchto osôb a navrhnuté prostriedky nápravy zistených porušení ich práv.

PRÁVO NA PRIMERANÚ ŽIVOTNÚ ÚROVEŇ A SOCIÁLNU OCHRANU

(Článok 28 Dohovoru)

Pri posudzovaní plnenia Článku 28 Dohovoru sme sa zamerali na tieto oblasti: budova zariadenia, bezbariérovosť, bezpečnostné podmienky (požiarna bezpečnosť a používanie kamerového systému), izby klientov, hygienické podmienky, hygiena a súkromie klientov, stravovanie, oblečenie klientov, slobodná komunikácia, návštevy, voľnosť pohybu a pobyt na čerstvom vzduchu, stimulujúce prostredie a spoločenský a osobný život.

Centrum sociálnych služieb SLOVEN (CSS SLOVEN) je zariadenie sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Trenčianskeho samosprávneho kraja, ktoré poskytuje komplexné sociálne služby formou celoročného pobytu 185 klientom (schválená kapacita zariadenia) - dospelým ženám a dospelým mužom so zdravotným postihnutím, ktorí sú odkázaní na sociálnu službu poskytovanú v domove sociálnych služieb. Ide o fyzické osoby so zdravotným postihnutím, ktorým sú telesné postihnutie, duševné poruchy a poruchy správania alebo zmyslové postihnutie, prípadne kombinácia uvedených postihnutí. Ide o zariadenie s dlhoročnou históriou siahajúcou do roku 1907. V súčasnosti ide o zariadenie s kapacitou 185 miest, ktoré pozostáva z komplexu štyroch budov určených na ubytovanie (označené ako oddelenia I., II., III. a IV.), jednej multifunkčnej budovy, kde sa nachádza riaditeľstvo, administratívne priestory, spoločenská miestnosť, jedáleň, kuchyňa, pracovňa a z viacerých menších objektov (napríklad kontajnerové stojisko na separovaný odpad, altánok, skleník, aj úžitková a okrasná záhrada).

Obrázok 1 Budovy CSS SLOVEN



Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice (SSP mesta Košice) je zariadením sociálnych služieb so samostatnou právnou subjektivitou, zriadené mestom Košice. Jeho cieľom je poskytovať komplexnú sociálnu starostlivosť predovšetkým seniorom a podporovať ich sebestačnosť a autonómiu individuálnym prístupom. Jeho história siaha do roku 1979, vždy poskytovalo sociálne služby seniorom. Kapacita zariadenia je 188 miest.

Obrázok 2 Budova SSP mesta Košice



Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci (PL v Plešivci) je zároveň aj poskytovateľom sociálnej služby - domov sociálnych služieb. Podľa dostupných informácií od 01. 09. 2004 začalo svoju činnosť v Psychiatrickej liečebni Samuela Bluma v Plešivci špecializované zdravotne – sociálne oddelenie, ktorého vznik bol podmienený požiadavkami, vyplývajúcich z kontroly a odporúčaní výboru CPT (Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania), ktoré boli konkretizované Uzneseniami vlády SR č. 21/2001, č. 593/2001 ako i Uznesením vlády SR č. 162/2002. Na týchto základoch sa v Psychiatrickej liečebni Samuela Bluma v Plešivci vytvorili podmienky pre prijatie a dlhodobú hospitalizáciu neprispôsobivých klientov ÚSS s poruchami správania a s potrebou zvýšenej psychiatrickej starostlivosti. Činnosť tohto oddelenia je podmienená súhlasom ministra zdravotníctva SR z dňa 21.07.2003. Aj v súčasnosti poskytuje sociálnu službu ako zdravotno-sociálne oddelenie **PL v Plešivci**. Kapacita zariadenia je 38 miest.

Obrázok 3 Označenie zariadenia sociálnych služieb ako zdravotno-sociálne oddelenie na nástenke PL v Plešivci



Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca (SED Košeca) je **neverejným poskytovateľom sociálnych služieb**, založené bolo dňa 06. septembra 1996. Podľa dostupných informácií dňa 01. mája 1997 bol položený základný kameň. **SED Košeca** bolo posvätené odovzdané do prevádzky 31. októbra 2003. V súčasnosti kapacita celého zariadenia predstavuje 70 miest v 35 jednolôžkových a 18 dvojlôžkových izbách so sociálnym zariadením. Kapacita je rozdelená na Zariadenie pre seniorov 40 miest a Zariadenie opatrovateľskej služby 30 miest.

Obrázok 4 Budova SED Košeca



Čo sa týka bezbariérovosti prostredia, medzi zariadeniami sú značné rozdiely. Od zariadení, ktoré sú plne bezbariérové (**SSP mesta Košice, SED Košeca**), cez čiastočne bariérové (**CSS SLOVEN**) až po úplne bariérové (**PL v Plešivci**).

Pri plnení bezpečnostných podmienok som rovnako zaznamenala výrazné rozdiely medzi zariadeniami a prístup zariadenia k ochrane klientov pred požiarom. Kým niektoré zariadenia (**CSS SLOVEN, SSP mesta Košice**) vyvíjajú maximálne úsilie, aj vzhľadom na počet klientov, na zabezpečenie ochrany klientov (pravidelné nácviky evakuácie aj za účasti klientov, vybavenie lôžok evakuačnými podložkami), iné zariadenie (**PL v Plešivci**) nácvik evakuácie nedokázalo preukázať.

Vo všetkých monitorovaných zariadeniach izby poskytovali klientom primerané podmienky na dobrý spánok a dostatok súkromia. Izby sú spravidla označené tabuľkou s menami klientov, ktorí v nej bývajú, alebo len číslom izby, niekedy aj obrázkom.

V tejto súvislosti zdôrazňujem, že je potrebné venovať pozornosť aj takejto zdanlivej maličkosti, označenie izby môže klientom uľahčiť orientáciu v zariadení, čo je pre ich celkovú pohodu dôležité.

V **SSP mesta Košice** som zistila, že imobilní klienti nemajú možnosť kedykoľvek opustiť izbu, čo zamestnanci zariadenia odôvodnili veľkosťou postelí. Veľkosť postele, zložitá manipulácia s posteľou, či iné technické prekážky nemôžu byť dôvodom odopierania voľnosti pohybu klientom zariadenia.

Prekážky v možnosti používať v izbe vlastný nábytok, spotrebiče, bytové doplnky, či dekorácie som zaznamenala len v **PL v Plešivci**, kde až po mojej intervencii klientovi zariadenie umožnilo zavesiť na stenu do rámov fotografie svojich blízkych a poličku na rozhlasový prijímač a stolnú lampu.

V tomto zariadení som tiež zistila, že vnútorný predpis upravuje ubytovanie aj vo štvrlôžkovej izbe, čo je v rozpore s Prílohou č. 5 Vyhlášky 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.

Podľa tejto právnej úpravy nemôže byť v izbe ubytovaných viac ako traja klienti.

Obrázok 5 Izba klientov v CSS – SLOVEN



Obrázok 6 Izba klientov v PL v Plešivci



Všetky zariadenia spĺňali hygienické podmienky (dostatok hygienických zariadení a prístup k nim) vzhľadom na počet klientov, hygienické zariadenia sú čisté a funkčné, udržiavané, prístupné klientom bez obmedzení. Tak ako v uplynulých rokoch, aj v roku 2025 som v niektorých zariadeniach (**CSS SLOVEN**) zistila, že toalety nie sú uzamykateľné z vnútornej strany a nie je možné zistiť, či je toaleta voľná alebo obsadená. Zariadenie zareagovalo prakticky okamžite a tento nedostatok odstránilo. Tak ako každý rok som tiež zaznamenala absenciu, či poškodenie vybavenia hygienických zariadení (najmä wc dosky) vo viacerých zariadeniach (napr. **SSP mesta Košice**) a odporučila som zariadeniam pravidelne sledovať funkčnosť vybavenia hygienických zariadení.

Čo sa týka hygieny a súkromia klientov nezistila som obmedzenia v prístupe a v používaní hygienických zariadení, najmä v prípade tzv. bunkového systému, kedy dve izby majú spoločné hygienické zariadenie.

Pri hodnotení poskytovania stravovania v zariadeniach som sa zamerala najmä na prípravu stravy, jej vhodnosť, dostatok, podávanie, ako aj jej hodnotenie zo strany klientov. V niektorých zariadeniach (**SSP mesta Košice, SED Košeca**) som spolu s monitorovacím tímom využila možnosť obedovať v zariadení. Obed bol z pohľadu všetkých členov monitorovacieho tímu chutný a veľkosť porcie dostatočná. Rozdiely v podávaní a servírovaní stravy som zistila aj v roku 2025, najmä klientom s problémami s hryzením a prehĺtaním stravy. Kým niektoré zariadenia používajú tabletový systém podávania stravy zaručujúci hygienu aj teplotu podávanej stravy (**CSS SLOVEN, SSP mesta Košice**), vrátane jej mixovania, iné zariadenia dovážajú stravu z centrálnej kuchyne (**PL v Plešivci**), ktorú následne zamestnanci v príručnej kuchyni klientom servírujú. Vo väčšine zariadení sa klienti stravujú v spoločnej jedálni, s výnimkou **SED Košeca**, kde sa síce jedáleň nachádza, ale klienti ju nevyužívajú z vlastného rozhodnutia a volia iný priestor na konzumáciu stravy. V **PL v Plešivci** som konštatovala, že jedáleň kapacitne nezodpovedá počtu klientov, hoci ide o zariadenie s menším počtom klientov (38). V tomto zariadení okrem iného klienti konzumujú stravu z plastových tanierov a aj poháre majú k dispozícii plastové, všetko značne opotrebované.

Obrázok 7 Spoločná jedáleň v CSS SLOVEN



Obrázok 8 Spoločná jedáleň v PL v Plešivci



Čo sa týka hodnotenia oblečenia klientov, vo všetkých zariadeniach v čase monitorovacej návštevy boli klienti oblečení v čistom, počasíu a ročného obdobia primeranom oblečení tak vo vnútorných ako aj vo vonkajších priestoroch zariadenia.

V oblasti slobodnej komunikácie som nezistila prekážky, alebo obmedzenia klientov v komunikácii v rámci zariadenia, ako aj smerom navonok, s výnimkou **PL v Plešivci**, kde zariadenie výslovne obmedzuje klientov v možnosti slobodne komunikovať. Napríklad pravidlo, podľa ktorého klient môže používať telefón len do 15.00 hod. za neprípustné obmedzenie rozhodne považujem. Mala som možnosť osobne sa o uplatňovaní tohto pravidla presvedčiť počas telefonátu klienta zariadenia so zamestnancom Úradu komisárky. Klient verbalizoval, že môže telefonovať iba do 15.00 hod. a skutočne po uplynutí 15.00 hod. bol prinútený telefón odovzdať službukonajúcemu personálu zariadenia bez toho, aby mohol telefonát dokončiť. Za celé obdobie môjho pôsobenia vo funkcii komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím som sa s takýmto prístupom zamestnancov zariadenia sociálnych služieb ku klientovi stretla prvýkrát a považujem ho za ľudské aj profesionálne zlyhanie, prejav neúcty a bezohľadnosti. Neexistuje dôvod, ktorý by takúto bezprecedentnú bezohľadnosť ospravedlnil.

Osobitne som posudzovala a hodnotila aj možnosti klientov prijímať návštevy, priestory pre ich prijímanie, obmedzenia a prekážky. Nezistila som zásadné prekážky v možnosti prijímania návštev, ani obmedzenia pre klientov, či ich návštevy. Pozitívne hodnotím poskytnutie ubytovania návštevm v **SED Košeca**.

Pri Článku 28 Dohovoru som **zariadeniam navrhla celkovo 15 opatrení** na odstránenie zistených porušení či ohrození práv ich klientov, najviac **PL v Plešivci** (7) a najmenej **SED Košeca** (1).

Opomenúť nemôžem ani dve opatrenia, ktoré som navrhla zriaďovateľom zariadení a to **Trenčianskemu samosprávnemu kraju v prípade CSS SLOVEN a Ministerstvu zdravotníctva v prípade PL v Plešivci**.

Trenčianskemu samosprávnemu kraju som navrhla prehodnotiť v rámci jeho rozpočtu vyčlenenie finančných prostriedkov na podporu rekonštrukcie časti CSS – SLOVEN za účelom odstránenia rozdielnych podmienok v poskytovaní sociálnych služieb jeho klientom s termínom plnenia ihneď.

Ministerstvu zdravotníctva som navrhla dôsledne zvážiť možnosť presťahovania zariadenia sociálnych služieb PL v Plešivci do priestorov zodpovedajúcich zákonnej úprave sociálnych služieb, resp. upraviť podmienky poskytovania sociálnych služieb tak, aby zodpovedali zákonnej úprave a potrebám klientov.

V nasledujúcej tabuľke je uvedené hodnotenie oblasti práva na primeranú životnú úroveň v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025 pre každé zariadenie a úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 28 Dohovoru.

Tabuľka 14 Hodnotenie oblasti práva na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025

Zariadenie	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 28 Dohovoru	
Centrum sociálnych služieb SLOVEN	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Začaté	A/I
Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca	Dosiahnuté čiastočne	A/P

PRÁVO NA NAJVYŠŠIU DOSIAHNUTELNÚ ÚROVEŇ FYZICKÉHO A DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

(Článok 25 Dohovoru)

Pri posudzovaní plnenia Článku 25 Dohovoru sme sa zamerali na tieto oblasti: dostupnosť zariadenia, personálne obsadenie (odbornosť poskytovania sociálnych služieb), starostlivosť o klientov, individuálne plány klientov, dostupnosť liekov a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.

PL v Plešivci a SED Košeca neposkytujú záujemcom, žiadateľom ani klientom žiadne informácie o dostupnosti sociálnych služieb a na svojich webových stránkach nemajú zverejnené ani informácie o úhrade za poskytované sociálne služby. **PL v Plešivci** poskytuje informácie na svojom webovom sídle len o zdravotno-sociálnom oddelení ako o zdravotníckom pracovisku. Najväčšie rezervy som zistila pri spracovaní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Kým niektoré zariadenia (napríklad **CSS SLOVEN**) uzatvárajú s klientami aj zmluvy v ľahko čitateľnom jazyku, iné zariadenia (napríklad **SED Košeca**) uzatvára zmluvu o poskytnutí sociálnej služby bez všetkých zákonných náležitostí, napríklad bez úpravy podľa § 73a ods. 1, písm. b) Zákona o sociálnych službách, podľa ktorého po zaplatení úhrady za sociálnu službu musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 25% sumy životného minima, ak ide o celoročnú sociálnu službu. To isté platí aj pre individuálne plánovanie. Individuálny plán je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, klienta, jeho rodiny a komunity. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb klienta a spolupráce klienta a poskytovateľa sociálnej služby. Proces individuálneho plánovania zahŕňa identifikáciu individuálnych potrieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, voľbu metód dosahovania jeho cieľov, plán činností a aktivít jeho napĺňania a jeho hodnotenie.

PL v Plešivci aj SED Košeca dostatočne nevyužívajú individuálne plánovanie ako nástroj na spoluprácu klienta a zariadenia, hodnotím ich ako formálne a najmä nie je zrejmé, či a ak áno, ako sa na jeho tvorbe, napĺňaní a vyhodnocovaní podieľa sám klient. U klientov, u ktorých je predpoklad, že sa dostanú do rizikových situácií, považujem za nevyhnutné vypracovať v rámci individuálnych plánov aj rizikové plány. Na škodu vecí je aj to, že napriek tomu, že zariadenie sociálnych služieb (**PL v Plešivci**) disponuje informačným systémom, ktorého používanie z mojich skúseností uľahčuje prácu zamestnancom, tento systém nevyužíva.

V poskytovaní zdravotnej starostlivosti klientom zariadení sociálnych služieb som významné porušenia alebo ohrozenia ich práv nezistila. Rovnako v dostupnosti a skladovaní liekov, kde vždy apelujem na zariadenia, aby lieky boli uschované v uzamykateľných skrinách a v uzamykateľných miestnostiach.

Obrázok 9 Uloženie liekov v CSS – SLOVEN



Pri Článku 25 Dohovoru som **zariadeniam navrhla celkovo 7 opatrení** na odstránenie zistených porušení či ohrození práv ich klientov, zhodne po 2 opatrenia **PL v Plešivci, SED Košeca a SSP mesta Košice** a 1 opatrenie **CSS SLOVEN**, ktoré sa týkalo počtu zamestnancov, ale ku dňu preloženia tejto správy stratilo svoje opodstatnenie.

Opatrenia sa týkali najmä úpravy postupu tvorby, napĺňania cieľov a hodnotenia individuálneho plánu v spolupráci s klientom, dostupnosti zmluvy o poskytovaní sociálnej služby pre klienta aj v ľahko zrozumiteľnom jazyku, či využívania informačného systému pre potreby manažmentu a evidencie činností v zariadení. CSS SLOVEN vo svojom vyjadrení k monitorovacej správe okrem iného uviedlo, že *“má zato, že plní personálny normatív, nakoľko v čase vykonávania monitoringu na kapacitu 175 prijímateľov sociálnych služieb, v zariadení pracovalo 90,4 zamestnancov, z toho 59,8 odborných (66%).”* Rovnako sa k veci vyjadril aj Trenčiansky samosprávny kraj. Obidve vyjadrenia som akceptovala.

Tabuľka 15 Hodnotenie oblasti práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025

Zariadenie	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 25 Dohovoru	
Centrum sociálnych služieb SLOVEN	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca	Dosiahnuté čiastočne	A/P

PRÁVO NA UPLATNENIE SPÔSOBILOSTI NA PRÁVE ÚKONY A PRÁVO NA SLOBODU A OSOBNÚ BEZPEČNOSŤ

(Článok 12 a Článok 14 Dohovoru)

Pri posudzovaní plnenia Článku 12 Článku 14 Dohovoru sme sa zamerali na tieto oblasti: preferencie a želania klientov, spôsobilosť na právne úkony, finančné prostriedky klientov a prístup k osobným informáciám.

V rámci hodnotenia možnosti uplatňovať spôsobilosť na právne úkony zo strany klientov sa monitorovací tím sústredil najmä na skúmanie, či klienti môžu uplatňovať svoju spôsobilosť na právne úkony, na výkon funkcie opatrovníka v prípade pozbavenia, alebo obmedzenia klienta v spôsobilosti na právne úkony, ako aj na možnosti navrátenia spôsobilosti na právne úkony.

Aj napriek skutočnosti, že s účinnosťou od 01. júna 2021 podľa § 8 ods. 12 Zákona o sociálnych službách 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, **stále zaznamenávam, že zariadenia sociálnych služieb aj v roku 2025 vykonávali funkciu opatrovníka svojim klientom (CSS SLOVEN, PL v Plešivci).**

Zaznamenávam však aj nový trend, a to postupnú zmenu vo výkone funkcie opatrovníka. Stále viac zariadení sociálnych služieb dosiahlo zmenu rozhodnutia súdu o ustanovení opatrovníka. Túto funkciu prevzali na seba buď príbuzní klienta, alebo iné fyzické osoby, alebo obec/mesto, ktorého je klient obyvateľom.

Vypracovali sme ako pomôcku pre zariadenia sociálnych služieb a to vzor návrhu na zmenu osoby opatrovníka v prípade, že klient nemá príbuzného, ani žiadnu inú osobu, ktorá by spĺňala podmienky pre ustanovenie za opatrovníka.

V rámci výkonu monitorovacej činnosti apelujem na zariadenia sociálnych služieb, aby k voľbe osoby opatrovníka pristupovali obozretné a zvažili všetky možné následky, ktoré s ňou môžu byť spojené (najmä konflikt záujmov medzi opatrovníkom a opatrovancom). Rovnako považujem za nevyhnutné, aby zmene opatrovníka predchádzala podpora a pomoc klientovi zariadenia aj v rámci individuálneho plánovania. Vypracovali sme pre potreby zariadení aj vzor návrhu na zmenu opatrovníka, ktorý vždy prikladám k monitorovacej správe.

Nie je možné opomenúť ani inštitút dôverníka. Právo na určenie dôverníka podľa § 6 ods. 3, písm. d) Zákona o sociálnych službách v prípade dvoch zariadení (**CSS SLOVEN, SED Košeca**) žiadny klient nevyužil. Zariadeniam zdôrazňujem, že inštitút dôverníka bol od novembra 2022 posilnený aj cez Štandard kvality poskytovanej sociálnej služby, nakoľko sa stal jedným z kritérií procedurálnych štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby. Konkrétne je vymedzený v Kritériu 1.15 Prílohy č. 2 k Zákona o sociálnych službách.

Pozornosť som zamerala aj na skúmanie prístupu klientov k svojim osobným dokladom (občiansky preukaz, preukaz poistenca). Stále zisťujem, že **klienti nemajú svoje osobné doklady pri sebe, nemajú možnosť uložiť si ich na bezpečnom mieste, tieto sa nachádzajú v trezore zariadenia, alebo v miestnosti zdravotných sestier, alebo u sociálnych pracovníkov.**

Upriamujem pozornosť zariadení na § 15 ods. 4 Zákona o občianskych preukazoch podľa ktorého sa občiansky preukaz nesmie odovzdať alebo prijať ako záloh a nesmie sa odovzdať ani odobrať pri vstupe do objektu alebo na pozemok a nesmie sa odovzdať ani odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb; to neplatí, ak je to nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Občan nesmie ponechávať občiansky preukaz ako záloh ani pri svojom pobyte v zahraničí.

Priestupku sa dopustí ten, kto odovzdá občiansky preukaz ako záloh alebo ho odovzdá pri vstupe do objektu, na pozemok alebo v súvislosti s poskytovaním služieb.¹⁹³

Pri Článku 12 a Článku 14 Dohovoru som **zariadeniam navrhla celkovo 4 opatrenia na odstránenie zistených porušení či ohrození práv ich klientov, zhodne po dve opatrenia PL v Plešivci a CSS SLOVEN.**

¹⁹³ § 17 ods. 1, písm. g) Zákona o občianskych preukazoch.

Opatrenia s týkali zmeny opatrovníka u tých klientov, ktorým je za opatrovníka ustanovené zariadenie a súčasne im poskytuje sociálne služby a zabezpečenia uzamykateľných skriniek do izieb klientov na úschovu osobných dokladov.

Tabuľka 16 Hodnotenie oblasti práva na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom, slobody a osobnej bezpečnosti v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025

Zariadenie	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 12 a Článku 14 Dohovoru	
Centrum sociálnych služieb SLOVEN	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice	Dosiahnuté	A/F
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Začaté	A/I
Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca	Dosiahnuté	A/F

OCHRANA PRED MUČENÍM A INÝM KRUTÝM, NEĽUDSKÝM ALEBO PONIŽUJÚCIM ZAOBCHÁDZANÍM

(Článok 15 a Článok 16 Dohovoru)

Pri posudzovaní plnenia Článku 15, Článku 16 Dohovoru sme sa zamerali najmä na tieto oblasti: prístup zamestnancov ku klientom, používanie prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia a sťažnostné mechanizmy.

Odborné znalosti a praktické zručnosti zamestnancov zariadenia patria medzi základné podmienky pre kvalitné poskytovanie sociálnej služby, pretože správny prístup zamestnancov ku klientom zariadenia je kľúčový pre prevenciu pred zlým zaobchádzaním.

Ani v jednom z monitorovaných zariadení som nezaznamenala prejavy zlého zaobchádzania, z pozorovania komunikácie zamestnancov s klientami a z reakcií klientov možno vyvodiť záver, že klienti nie sú vystavovaní slovnému, duševnému, telesnému alebo sexuálnemu týraniu, zneužívaniu alebo zanedbávaniu zo strany zamestnancov zariadení. Zamestnanci zariadení ku klientom pristupovali s rešpektom, porozumením, úctivo a zároveň priateľsky. Klientov oslovovali rôzne, niektorých krstným menom, niektorých priezviskom. **V PL v Plešivci som zaznamenala viac formálny prístup zamestnancov**, zamestnanci zariadenia ku klientom pristupovali s určitým odstupom, formálne a neosobne, bez srdečnosti, ktorá je v iných zariadeniach sociálnych služieb bežnou súčasťou každodenného života. Ani samotní klienti neprejavovali potrebu kontaktu so zamestnancami. **Podľa informácií klienti môžu telefonovať len do 15.00 hod. a po jej uplynutí musia telefóny odovzdať službukonajúcemu zamestnancovi. Následne, po skončení monitorovacej návštevy, sme mali možnosť osobne sa presvedčiť, počas telefonátu klienta PL v Plešivci so zamestnancom Úradu komisárky, o neprípustných prekážkach v komunikácii. Na veľmi direktívnu, až neprofesionálnu výzvy zamestnankyne zariadenia bol klient skutočne prinútený o 15.00 hod. Okamžite odovzdať telefón bez toho, aby mohol hovor dokončiť. Viac informácií uvádzam v časti Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu.**

Nezaznamenala som významné pochybenia v používaní prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia, okrem **v PL v Plešivci, ktorá nám neposkytla dokumentáciu, ani záznamy preukazujúce ako sú tieto obmedzovacie prostriedky používané, zaznamenávané a oznamované Ministerstvu práce.** Monitorovací tím mal možnosť vyhotoviť fotodokumentáciu z jedného záznamu z roku 2022. Tiež pri uplatňovaní sťažnostného mechanizmu som zaznamenala významné rozdiely medzi zariadeniami. V **CSS SLOVEN** sa na voľne prístupnom mieste vo vstupnej chodbe sa na stene nachádza schránka s označením „Tu môžete vkladať svoje písomné pripomienky, podnety a sťažnosti“. V **SSP mesta Košice** je na viditeľnom a dostupnom mieste vo vestibule umiestnená schránka na sťažnosti. Je označená nápisom „Váš názor nás zaujíma“.

V **PL v Plešivci** som v čase monitorovacej návštevy zistila, že schránka na sťažnosti má vylomený zámok, na čo samotní klienti reagovali mávnutím ruky a komentárom „*takto je to už rok*“. Je len ťažko preukázateľné, že sú podané sťažnosti pravidelne vyhodnocované, podľa poskytnutých informácií, na gremiálnych poradách za stavu, keď rok nedošlo k oprave zámku a najmä k vybaveniu sťažností. Nehovoriac o tom, že informácie o možnosti obrátiť sa na nezávislé inštitúcie ochrany ľudských práv, ako sú napríklad Verejný ochranca práv, Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím absentovali v **PL v Plešivci úplne**.

Obrázok 10 Schránka na sťažnosti v SSP mesta Košice



V tejto súvislosti považujem za nevyhnutné uviesť, že z rozhovorov s klientmi PL v Plešivci vyplynula veľmi znepokojujúca skutočnosť a to, že klienti sú po vyjadrení svojej nespokojnosti s poskytovaním sociálnych služieb častokrát hospitalizovaní v Pavilóne 3 (uzatvorené mužské psychiatrické oddelenie), ako sami uvádzajú „za trest“.

Vyjadrujem vážne znepokojenie nad takými hospitalizáciami klientov zariadenia sociálnych služieb, ktoré len podporujú ich presvedčenie, že sú pacientmi zdravotníckeho zariadenia, nie klientmi zariadenia sociálnych služieb a vnímajú svoju hospitalizáciu na psychiatrických pracoviskách PL v Plešivci ako trest, čo považujem za neprípustné.

Pri Článku 15 a Článku 16 Dohovoru som **navrhla 2 opatrenia na odstránenie zistených porušení či ohrození práv ich klientov a to PL v Plešivci. Opatrenia sa týkali vypracovania vnútorného predpisu upravujúceho hospitalizáciu klientov zariadenia sociálnych služieb na psychiatrických pracoviskách a používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia.**

Tabuľka 17 Hodnotenie oblasti práva na ochranu pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním a ochrana pred vykorisťovaním, násilím a zneužívaním v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025

Zariadenie	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 15 a Článku 16 Dohovoru	
Centrum sociálnych služieb SLOVEN	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice	Dosiahnuté čiastočne	A/P
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Začaté	A/I
Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca	Dosiahnuté čiastočne	A/P

PRÁVO NA NEZÁVISLÝ SPÔSOB ŽIVOTA A ZAČLENENIE DO SPOLOČNOSTI

(Článok 19 Dohovoru)

Pri posudzovaní plnenia Článku 19 Dohovoru sme sa zamerali najmä na tieto oblasti: podpora nezávislého života klientov, prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam, právo na účasť na politickom a verejnom živote a aktivity klientov. Zmyslom poskytovania sociálnych služieb je predovšetkým nahradiť klientom v čo najväčšej možnej miere ich domov, napĺňať ich individuálne potreby a pomáhať im, aby boli čo najviac samostatní v každodenných činnostiach.

CSS-SLOVEN sa napriek svojmu inštitucionálnemu usporiadaniu usiluje v čo najväčšej možnej miere vytvárať klientom také prostredie, ktoré podporuje ich samostatnosť v každodenných činnostiach, aj v rámci prístupu k vzdelávaniu. Čo sa týka pracovného uplatnenia, žiadny z klientov nepracuje v pracovnom alebo inom obdobnom pomere mimo zariadenia. Klienti v zariadení využívajú ponúkané pracovné terapie (práčovňa, šijáreň, keramická dielňa, sviečkáreň, kuchyňa, záhrada, tvorenie z dreva, vrátnica).

Obrázok 11 Výrobky klientov CSS SLOVEN



V SSP mesta Košice sú základné informácie o živote a dianí v zariadení klientom dostupné na prehľadných nástenkách a monitorovací tím pozitívne hodnotí aj možnosť získať informácie na elektronickej/digitálnej tabuli umiestnenej pri recepcii. Zariadenie kladie veľký dôraz na rešpektovanie preferencií a výberu klientov. Ponuku aktivít považuje za variabilnú s možnosťou výberu. Všetky aktivity majú stanovené termíny a zúčastňujú sa ich tí klienti, ktorí sa prihlásia, to znamená, že viac menej tí istí. U imobilných klientov zariadenie kladie dôraz na ich pravidelné polohovanie, ktoré dostáva prednosť pred ponúkanými aktivitami. Rešpektuje však napríklad aj rozhodnutie klienta nezúčastňovať sa aktivít z ponuky zariadenia, ale navštevovať miestne bohoslužby, či púte, čo klientovi vyhovuje.

Obrázok 12 Výrobky klientov SSP mesta Košice



V PL V Plešivci takmer úplne abscentuje akákoľvek podpora nezávislého života klientov. Ide o plne inštitucionalizovanú organizáciu napojenú na psychiatrickú liečebňu, bez zohľadnenia, že ide o zariadenie sociálnych služieb a nie o zdravotnícke zariadenie. Aj na tomto mieste musím zdôrazniť, že väčšina klientov sa považuje za pacientov zdravotníckeho zariadenia a nie klientov zariadenia sociálnych služieb. Nie je možné akceptovať vyjadrenie zamestnancov, že klienti zariadenia sociálnych služieb môžu využívať možnosti, ktoré poskytuje pacientom zdravotníckeho zariadenia, v areáli ktorého sa domov sociálnych služieb nachádza. Nie je možné tolerovať a už vôbec nie akceptovať rovnaké vnímanie potrieb pacientov zdravotníckeho zariadenia a klientov zariadenia sociálnych služieb.

Obrázok 13 Výzdoba spoločných priestorov v PL v Plešivci



SED Košeca poskytuje svojim klientom stimulujúce a podnetné prostredie, vzhľadom na vek klientov je ich aktivizácia, prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam značne limitovaná. Klienti využívajú čas podľa svojich predstáv. Podľa poskytnutých informácií asi 15 klientov využíva ponuku aktivít.

Pri Článku 19 Dohovoru som zariadeniam **navrhla 1 opatrenie na odstránenie zistených porušení či ohrození práv ich klientov a PL v Plešivci**.

Opatrenie sa týkalo využívania individuálneho plánovania ako nástroja aktivizácie klientov a rozšírenia ponuky aktivít pre klientov zariadenia sociálnych služieb oddelene od pacientov zdravotníckeho zariadenia.

Tabuľka 18 Hodnotenie oblasti práva na nezávislý spôsob života a začlenenie sa do spoločnosti v zariadeniach sociálnych služieb za rok 2025

Zariadenie	Úroveň dosiahnutých výsledkov v oblasti plnenia Článku 19 Dohovoru	
Centrum sociálnych služieb SLOVEN	Dosiahnuté	A/F
Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice	Dosiahnuté	A/F
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Začaté	A/I
Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca	Dosiahnuté čiastočne	A/P

V nasledujúcej tabuľke je uvedený sumár navrhnutých opatrení pre monitorované zariadenia podľa jednotlivých Článkov Dohovoru.

Pravidelne sa každý rok opakuje, že najviac opatrení bolo navrhnutých pri Článku 28 Dohovoru (15), najmenej pri Článku 15 a 16 Dohovoru (2). Tak ako uvádzam vo výročných správach o činnosti komisárky, zariadenia sociálnych služieb majú stále rezervy pri napĺňaní záväzkov vyplývajúcich z tohto Článku Dohovoru. Materiálne a priestorové podmienky zariadení sociálnych služieb stále nie sú úplne vyhovujúce pre ich kvalitné poskytovanie. Investičný a bezpečnostný dlh je v prípade zariadení sociálnych služieb stále evidentný a vyžaduje a bude vyžadovať ešte veľa úsilia aj financií na jeho odstránenie.

Aj tento aspekt poskytovania sociálnych služieb si v plnom rozsahu uvedomujem, nie je však možné naň pri monitorovaní dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím neprihliadať. Na druhej strane môžem konštatovať, že dochádza postupne k zlepšeniu podmienok, aj k zmene vnímania potrieb klientov zo strany samotných zariadení, vrátane zmeny vo vnímaní ľudsko-právneho aspektu poskytovania sociálnych služieb.

V nasledujúcej Tabuľke 19 je uvedený sumár navrhnutých opatrení podľa jednotlivých článkov Dohovoru, a to osobitne pre každé monitorované zariadenie.

Tabuľka 19 Sumár navrhnutých opatrení pre zariadenia sociálnych služieb

Článok Dohovoru	Centrum sociálnych služieb - SLOVEN	Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca	Spolu
Článok 28	3	4	7	1	15
Článok 25	1	2	2	2	7
Článok 12 a 14	2	0	2	0	4
Článok 15 a 16	0	0	2	0	2
Článok 19	1	1	1	1	4
Spolu	7	7	14	4	32

V nasledujúcej Tabuľke 20 sú uvedené termíny plnenia navrhnutých opatrení. Termíny boli navrhnuté tak, aby ich plnenie zodpovedalo reálnym možnostiam zariadení.

Tabuľka 20 Termíny navrhnutých opatrení v roku 2025
(Zdroj: Úrad komisárky 2026)

Článok Dohovoru	Centrum sociálnych služieb - SLOVEN	Stredisko sociálnej pomoci mesta Košice	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca	Spolu
Ihneď	4	6	11	4	25
30.júna 2026	1	1	1	0	3
31.decembra 2026	1	0	2	0	3
Priebežne	1	0	0	0	1
Spolu	7	7	14	4	32

Zo sumarizácie hodnotenia monitorovaných zariadení sociálnych služieb možno vyvodiť záver, že ide o zariadenia, ktoré sú v hodnotiacej škále na úrovni **začaté (A/I)**, **dosiahnuté čiastočne (A/P)** a **dosiahnuté (A/F)**, čo je podľa môjho názoru pozitívne zistenie. Ani jedno z monitorovaných zariadení nebolo hodnotené v škále nezačaté. Napriek tomu som nútená konštatovať, že v uplynulých rokoch som nehodnotila žiadne zariadenie na úrovni začaté v štyroch z piatich oblastí (**PL v Plešivci**). Považujem to za výzvu pre toto zariadenie a jeho zriaďovateľa (Ministerstvo zdravotníctva) na prijatie opatrení na nápravu zistených porušení práv jeho klientov.

MONITOROVANIE PLNENIA OPATRENÍ NAVRHNUTÝCH ZARIADENIAM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V PREDCHÁDZAJÚCOM OBDOBÍ

V roku 2025 som pokračovala v monitorovaní plnenia opatrení navrhnutých zariadeniam sociálnych služieb v rámci predchádzajúcej monitorovacej činnosti (monitorovanie plnenia opatrení).

Tak, ako som uviedla v správach o činnosti za predchádzajúce roky 2023 a 2024, plneniu navrhnutých opatrení venujem stálu pozornosť. Pravidelne hodnotím predkladané písomné vyjadrenia zariadení sociálnych služieb, v ktorých ma zariadenia sociálnych služieb informujú o pokroku, ktorý dosiahli v plnení opatrení. Monitorovaním plnenia opatrení nielen posudzovaním predložených informácií, ale aj osobnou návštevou, zisťujem súlad medzi informáciami a skutočným stavom.

Čo sa týka obdobia, ktoré uplynulo od poslednej návštevy v zariadení, z nasledujúcej tabuľky vyplýva, že od poslednej monitorovacej návštevy uplynulo najviac 8 rokov a najmenej 6 rokov. Rozdiely v pokroku v zlepšovaní kvality poskytovaných sociálnych služieb alebo jej udržaní sú medzi zariadeniami evidentné. Je to vidieť aj na počte splnených opatrení. Napriek tomu, že pri niektorých zariadeniach som vyhodnocovala aj oblasti na zlepšenie, ktoré som formulovala vo svojich správach, v tabuľke nižšie je uvedené iba plnenie opatrení navrhnutých v minulosti.

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené zariadenia sociálnych služieb, ktoré som opakovane navštívila v roku 2025 s cieľom monitorovať plnenie opatrení pri každom zariadení uvádzam dátumy obidvoch návštev.

Tabuľka 21 Počet opatrení podľa zariadení s vyhodnotením v členení – splnené, čiastočne splnené, v plnení, nedá sa vyhodnotiť a v plnení
(Zdroj: Úrad komisárky 2026)

Zariadenie sociálnych služieb	Splnené	Čiastočne splnené	Nesplnené	V plnení	Nedá sa hodnotiť	Spolu
LUX, n. o., Košice 10. 09. 2019 / 30.01.2025	7	7	4	2	0	20
Senior centrum Širava n. o. 10.04. 2019 / 31.03.2025	18	5	6	1	0	30
CSS Gíraltovce 28.08. 2017 / 16.06.2025	1	3	1	0	0	5
CSS Dúbrava 03.10. 2017 / 17.06.2025	14	2	0	1	0	17
„SVETLO“, ZSS Olichov 18.12. 2018 / 05.12.2025	6	2	1	0	0	9
DSS v Zavare 13.03. 2019 / 12.12.2025	9	2	0	1	0	12
GOMART Bratislava 13.06. 2018 / 17.12.2025	2	2	6	0	1	11
Spolu	57	23	18	5	1	104

Významný pokrok oproti predchádzajúcim rokom zaznamenávam v komunikácii monitorovaných zariadení a v ich prístupe k plneniu opatrení, ktorý hodnotím ako iniciatívny, s motiváciou zlepšiť kvalitu poskytovaných sociálnych služieb, pohodu klientov a v neposlednom rade aj podporu ich samostatného spôsobu života.

Osobitne pozitívne vnímam konštruktívnu diskusiu monitorovaných zariadení k mojim hodnoteniam plnenia opatrení.

Z predchádzajúcej tabuľky vyplýva, že splnené a čiastočne splnené opatrenia prevládajú nad nespĺnenými, čo považujem za veľmi povzbudzujúce pre zlepšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Z celkového počtu 104 opatrení sa zariadeniam podarilo splniť 57 z nich, čiastočne splniť 23 opatrení, v plnení zostalo 5 opatrení a nespĺnených zostalo 18 opatrení.

Zároveň však považujem za potrebné viesť, že nie všetkým zariadeniam sa podarilo dosiahnuť pokrok. V zariadení GOMART došlo len k minimálnemu zlepšeniu oproti predchádzajúcej monitorovacej návšteve v roku 2018.

Zariadenie zostalo úplne bariérové, neposkytuje žiadne informácie o poskytovaných sociálnych službách, ponuku aktivít hodnotím ako minimálnu a monotónnu, konštatujem značné rezervy v individuálnom plánovaní a sociálnej práci, čo zároveň považujem za hlavné prekážky zlepšenia kvality poskytovaných sociálnych služieb. Aj preto som požiadala Bratislavský samosprávny kraj o preverenie plnenia podmienok registrácie sociálnej služby. A to aj napriek tomu, že zariadenie uvádzalo ambíciu zmeny druhu poskytovanej sociálnej služby na zariadenie podporovaného bývania.

Najviac pozitívnych zmien sa týka Článku 28 Dohovoru (Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu) a Článkov 12 a 13 Dohovoru (rovnosť pred zákonom a Osobná sloboda a bezpečnosť). Osobitne pozitívne hodnotím zmeny v oblasti uplatňovania spôsobilosti na právne úkony, kde zariadenia vyvinuli a vyvíjajú veľké úsilie na odstránenie stretu záujmov v prípade, že vykonávajú funkciu opatrovníka klientom, ktorým súčasne poskytujú sociálne služby.

PROSTRIEDKY NÁPRAVY PODĽA VÝSLEDKOV MONITOROVACEJ ČINNOSTI / OPATRENIA NA NÁPRAVU ZISTENÝCH NEDOSTATKOV

Ako som uviedla v úvode tejto kapitoly, podľa § 10 ods. 2 písm. f) Zákona o komisároch je komisár pre osoby so zdravotným postihnutím oprávnený navrhovať prostriedky nápravy aj podľa výsledkov monitorovacej činnosti podľa odseku 1 písm. b).

Pre jednoznačnosť informácií znovu uvádzam aj ďalšie z oprávnení komisára. Komisár je oprávnený požadovať stanovisko aj k výsledku monitorovacej činnosti podľa § 10 ods. 1 písm. b) a prijatie opatrení, ak výsledkom monitorovacej činnosti je zistenie, že bolo porušené právo osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrozené právo osoby so zdravotným postihnutím podľa § 10 ods. 2 písm. a), bod 4 Zákona o komisároch.

Aj v roku 2025 som vyššie uvedené oprávnenia využila v plnom rozsahu a navrhla som spolu 32 opatrení na nápravu zistených porušení práv osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní sociálnych služieb.

Tak ako každý rok, aj v tejto správe uvádzam pre porovnanie v nasledujúcej tabuľke informácie o počte vykonaných monitoringov a o počte navrhnutých opatrení za roky 2017 – 2025.

Tabuľka 22 Počet navrhnutých opatrení od júna 2017 – do 31. decembra 2025

Rok	Počet monitoringov/navštívených zariadení	Počet opatrení
2017	20	133
2018	34	256
2019	39	524
2020	9	183
2021	9	183
2022	6	60
2023	6 (5 – nový monitoring + 1 – plnenie opatrení)	68
2024	11 (3 – nový monitoring + 6 – plnenie opatrení + 2 – projekt DIS-CONNECTED)	30
2025	11 (4 – nový monitoring + 7 – plnenie opatrení)	32
SPOLU	145	1469

V roku 2025 som zaznamenala významný pokrok v zlepšovaní kvality poskytovaných sociálnych služieb a tým aj každodenného života klientov zariadení sociálnych služieb. Žiaľ zistila som aj závažné porušenia práv osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní sociálnych služieb.

Preto aj v tejto správe o činnosti na záver formulujem tak pozitívne zistenia, ako aj oblasti na zlepšenie.

Pozitívne zistenia

Za hlavné pozitívne zistenia považujem postupnú zmenu materiálnych podmienok sociálnych služieb, ako aj postupnú zmenu paradigmy sociálnych služieb. Hlavne postupný odklon od zabezpečovania základných životných potrieb alebo opatrovateľského prístupu k inkluzívnemu a partnerskému. V rámci monitorovacích návštev sme vedeniu aj zamestnancom zariadení sociálnych služieb kladli otázku: „Ako sa má cítiť klient v zariadení?“ Niektorí zostali otázkou trochu zaskočení, iní pohotovo odpovedali: „Ako doma“.

A z tohto uhla pohľadu som zaznamenala najväčší pokrok vo vnímaní sociálnych služieb samotnými zamestnancami zariadení.

Nácvik evakuácie klientov zariadení sociálnych služieb

Každoročne zisťujem značné nedostatky v zabezpečení ochrany klientov pred požiarmi. Tejto oblasti venujem stálu pozornosť aj z dôvodu tragických udalostí v zariadeniach sociálnych služieb v minulosti. V roku 2025 som zaznamenala výnimočný prístup **SSP mesta Košice**, ktoré má vypracovaný podrobný postup pre prípad evakuácie klientov zariadenia. V spolupráci s Hasičským a záchranným zborom, mestskou políciou a dopravným podnikom mesta Košice pravidelne nacvičuje evakuáciu spolu s klientami.

Dostupnosť informácií aj v ľahko zrozumiteľnej forme

Aj v roku 2025 som zaznamenala dobrú prax zariadení sociálnych služieb v oblasti dostupnosti informácií pre klientov v súlade s § 6 ods. 2 písm. b) Zákona o sociálnych službách, podľa ktorého má klient právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v jemu zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná. Ako príklad dobrej praxe hodnotím napríklad prístup **CSS SLOVEN** v Slavnici, ktoré má spracované dokumenty aj v ľahko zrozumiteľnej forme (napríklad: Čo mi v CSS SLOVEN poskytnú, Zmluva o mojej službe, Program dňa, Ako voliť, Dotazník spokojnosti). Takýto prístup považujem za prirodzený pre zvýšenie informovanosti a samostatnosti klientov zariadení sociálnych služieb, zlepšenie vzájomnej komunikácie medzi klientom a zamestnancami zariadenia a za výzvu aj pre iné zariadenia sociálnych služieb.

Podpora nezávislého spôsobu života a začlenenie do spoločnosti

Stimulujúce a aktivizujúce prostredie, ponuku aktivít pre klientov v zariadení aj mimo neho, prístup k vzdelávaniu a pracovným príležitostiam považujem za kľúčový prostriedok ich podpory a začlenenia do spoločnosti. Viacero zariadení sociálnych služieb takéto prostredie svojim klientom vytvára. Napríklad v **CSS Giraltovce** sú v spoločných priestoroch (chodba) inštalované obrazy zamestnancov a klientov zariadenia v štýle obrazov A. Warhola, čo možno považovať za výnimočný inkluzívny počin tak samotného zariadenia ako aj Galérie A. Warhola v Medzilaborciach, ktorá sa na tejto aktivite podieľala. **Túto inšpiratívnu a inkluzívnu aktivitu považujem za príklad dobrej praxe pre ďalšie zariadenia sociálnych služieb** a to aj/najmä s ohľadom na jej regionálny charakter. Využitie miestnych možností, často výnimočných, je dôkazom toho, že možno aj týmto spôsobom prispievať k aktívnemu napĺňaniu cieľa Dohovoru presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti (Článok 1 Cieľ) aj v prostredí zariadení sociálnych služieb.

Oblasti na zlepšenie

Medzi kľúčové oblasti, ktoré zostávajú stále aktuálne a považujem za potrebné ich na záver tejto časti správy osobitne zdôrazniť patrí:

Uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony

Hoci som v roku 2025 zaznamenala určité pozitívne zmeny, naďalej platí to, čo som uviedla v správe o činnosti za rok 2024. Stále pretrváva stagnácia až rezignácia na skúmanie toho, či dôvody pozbavenia, alebo obmedzenia klienta v spôsobilosti na právne úkony stále trvajú. Stále je navrátenie spôsobilosti

na právne úkony u klientov zariadení sociálnych služieb doslova „Popoluškou“ a dochádza k nemu len výnimočne. Zaznamenávam však zvýšenú podporu zariadení v úsilí klientov o navrátenie spôsobilosti na právne úkony. Aj v roku 2025 som sa podieľala spolu s kolegami na príprave právnej úpravy podpory pri rozhodovaní. Využila som tak priestor pre zúročenie svojich doterajších poznatkov nielen z vybavovania individuálnych podnetov klientov, ale aj z výkonu pôsobnosti v rámci monitorovacej činnosti.

Výkon opatrovníctva

Pri výkone opatrovníctva dochádza k postupným zmenám. Väčšina zariadení sociálnych služieb, ktorým som navrhla opatrenie podať príslušnému súdu návrh na zmenu osoby opatrovníka u tých klientov, ktorým súčasne poskytujú sociálnu službu bola vo svojom úsilí úspešná.

Stále sú však zariadenia sociálnych služieb, ktoré aj po 4 rokoch od zmeny v Zákone o sociálnych službách funkciu opatrovníka klientom pozbaveným alebo obmedzeným v spôsobilosti na právne úkony stále vykonávajú. Považujem za dôležité zdôrazniť, že s účinnosťou od 01. júna 2021 podľa § 8 ods. 12 Zákona o sociálnych službách poskytovateľ sociálnej služby alebo zamestnanec poskytovateľa sociálnej služby nemôže byť ustanovený za opatrovníka klienta v zariadení, v ktorom prijímateľovi sociálnej služby poskytuje sociálnu službu. Podľa § 27 ods. 3 Občianskeho zákonníka ak sa za opatrovníka nemôže ustanoviť príbuzný fyzickej osoby ani iná osoba, ktorá spĺňa podmienky pre ustanovenie za opatrovníka, ustanoví súd za opatrovníka orgán miestnej správy, prípadne jeho zariadenie, ak je oprávnené vystupovať svojím menom (§ 18 ods. 1). Zaznamenala som opakovane informácie, že aj po roku 2021 súd ustanovil za opatrovníka zariadenie sociálnych služieb alebo jeho konkrétneho zamestnanca. Zaznamenala som rozsah obmedzenia v spôsobilosti na právne úkony, ktorý sa prakticky rovná pozbaveniu spôsobilosti na právne úkony. A zaznamenala som tiež snahu riešiť situáciu prostredníctvom inštitútu kolízneho opatrovníka. Toto riešenie nemožno považovať za správne, pretože kolízny opatrovník je spravidla určený len pre niektoré právne úkony. Väčšinou ide o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb a dodatkov k nej, uzatvorenie zmluvy o úschove cenných vecí a dodatkov k nej. Opatrovník potom rozhoduje o denných úkonoch namiesto klienta, dokonca aj o úplne bežných veciach, napríklad s kým sa klient môže/nemôže stretávať, či môže ísť do kostola a podobne.

Teda vo všetkých ostatných právnych úkonoch, ktoré prichádzajú do úvahy, klienta zastupuje zariadenie ustanovené za opatrovníka, čím dochádza k nepripustnému stretu záujmov. Stretla so sa však aj s rozhodnutiami súdu, ktoré návrhu zariadenia sociálnych služieb na zmenu osoby opatrovníka nevyhoveli. Využila som príležitosť na dosiahnutie zmeny právnej úpravy obsiahnutej v Zákone o sociálnych službách. Bližšie informácie k tejto zmene uvádzam pri Článku 12 Dohovoru (Rovnosť pred zákonom) v tejto kapitole.

Osobné doklady klientov

Aj v roku 2025 som zistila prevládajúcu prax odovzdávania osobných dokladov klientov do úschovy zariadenia ako viac-menej prevenciu pred ich stratou, či poškodením zo strany samotných klientov. Zároveň však môžem konštatovať aj určité zlepšenie. Napríklad v zariadení sociálnych služieb „SVETLO“ **Olichov** majú klienti k dispozícii malé uzamykateľné kovové skrinky na úschovu osobných dokladov.

Opätovne považujem za potrebné zdôrazniť, že podľa § 15 ods. 4 Zákona o občianskych preukazoch občiansky preukaz sa nesmie odovzdať alebo prijať ako záloh a nesmie sa odovzdať ani odobrať pri vstupe do objektu alebo na pozemok a nesmie sa odovzdať ani odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb; to neplatí, ak je to nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Občan nesmie ponechávať občiansky preukaz ako záloh ani pri svojom pobyte v zahraničí. Priestupku sa dopustí ten, kto odovzdá občiansky preukaz ako záloh alebo ho odovzdá pri vstupe do objektu, na pozemok alebo v súvislosti s poskytovaním služieb (§ 17 ods. 1 písm. g) Zákona o občianskych preukazoch).

Individuálne plánovanie

Aj v roku 2025 som viacerým zariadeniam sociálnych služieb navrhla ako opatrenie využívať individuálne plánovanie ako prostriedok plánovania poskytovania sociálnej služby. Zistila som, že individuálne plány niektoré zariadenia vypracúvajú formálne, bez účasti klientov, bez stanovenia reálnych cieľov a prostriedkov na ich dosiahnutie a bez následného vyhodnotenia (**PL v Plešivci**).

Podľa § 9 ods. 1 a 2 Zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti prijímateľa sociálnej služby (ďalej len „individuálny plán“). Ak je prijímateľ sociálnej služby fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, súčasťou individuálneho plánu je aj program sociálnej rehabilitácie.

Individuálny plán je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, klienta, jeho rodiny a komunity. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb klienta a spolupráce klienta a poskytovateľa sociálnej služby. Proces individuálneho plánovania zahŕňa identifikáciu individuálnych potrieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, voľbu metód dosahovania jeho cieľov, plán činností a aktivít jeho naplňovania a jeho hodnotenie.

Úhrada nedoplatku za poskytované sociálne služby z chráneného zostatku z príjmu klienta

Aj v roku 2025 zostáva aktuálnou oblasť úhrady dlhu za poskytnuté sociálne služby. Podľa § 73 ods. 2 Zákona o sociálnych službách „po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 25% sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom.“ Takáto úprava predstavuje právnu ochranu prijímateľa sociálnej služby pred platením úhrady neprimeranej jeho príjmu a majetku.

Postup zariadení sociálnych služieb spočíva v tom, že z tejto sumy klientovi počas roka „sporia“ a následne takto usporené financie použijú na úhradu dlhu, ktorý klientovi vznikol po zaplatení úhrady za sociálnu službu. Ak takýto postup zistím v rámci monitorovacích činností, hodnotím to ako porušenie práv osôb so zdravotným postihnutím a jedným z navrhovaných opatrení na nápravu zistených porušení práv týchto osôb je aj opatrenie upustiť od uvedeného postupu.

Zastávam názor, že zariadenia sociálnych služieb majú klientov viesť k tomu, aby sa tieto financie priebežne využívali k ich prospechu a nie viesť ich k tomu, aby si tieto peniaze šetrili na účte, aby sa z nich na konci roka mohli uplatňovať pohľadávky za sociálnu službu za predchádzajúci rok. Situácia je ešte zložitejšia v prípade, ak je zariadenie opatrovníkom klienta. V takom prípade postup zariadenia považujem za ďalší neprehliadnuteľný a neakceptovateľný konflikt záujmov medzi opatrovníkom a opatrovancom.

2.2.4 Monitorovanie v psychiatrických zariadeniach

V roku 2025 bola pozornosť zameraná najmä na hodnotenie plnenia opatrení navrhnutých v minulosti, s cieľom overiť, či monitorované zariadenia prijali kroky smerom k zlepšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a k odstráneniu zistených porušení práv pacientov.

Metodický prístup vychádzal z osobných návštev, rozhovorov s pacientmi a zamestnancami, analýzy internej dokumentácie a posúdenia materiálnych a procesných podmienok poskytovania starostlivosti. Dôležitú úlohu zohralo aj odborné zastúpenie psychiatricky a expertky Rady Európy, čo umožnilo objektívnejšie a hlbšie hodnotenie špecifických oblastí psychiatrickej praxe.

Kapitola prináša prehľad zistení z monitorovania, hodnotenie mieru plnenia opatrení a identifikované pretrvávajúce problémy, ktoré majú zásadný vplyv na dôstojnosť, bezpečnosť a kvalitu života osôb hospitalizovaných v psychiatrických zariadeniach.

ZÁKLADNÉ INFORMÁCIE

Môj nepretržitý záujem a ponuka komunikácie s monitorovanými zariadeniami vychádza aj zo snahy o zmenu veľaokrát niekoľkoročnej praxe. Preto plneniu navrhnutých opatrení venujem stálu pozornosť a považujem za dôležité zaoberať sa aj tým, ako sú opatrenia na nápravu plnené nielen „na papieri“, ale aj v praxi. Pravidelne hodnotím predkladané písomné vyjadrenia monitorovaných zariadení, v ktorých ma informujú o dosiahnutom pokroku v plnení opatrení. Rovnako ako pri sociálnych službách, aj v prípade psychiatrických zariadení som sa presvedčila o dôležitosti opakovaných osobných návštev v zariadeniach. Ako opakovane uvádzam v časti týkajúcej sa sociálnych služieb, zistila som, že ani po niekoľkých rokoch nemusí dôjsť, a častokrát ani nedochádza, k zlepšeniu kvality v ich poskytovaní.

Cieľom monitorovania plnenia opatrení navrhnutých na základe už v minulosti vykonaného monitoringu práv osôb so zdravotným postihnutím podľa Dohovoru je s odstupom času zhodnotiť, či došlo k odstráneniu zistených porušení práv osôb so zdravotným postihnutím zo strany monitorovaných zariadení a tým k zlepšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Prijatie a plnenie navrhnutých opatrení možno považovať za významný prostriedok posilnenia ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím v týchto zariadeniach.

Aj v prípade psychiatrických zariadení opakovanú monitorovaciu návštevu vykonávam osobne, spolu s mnou povereným monitorovacím tímom. Z monitorovania plnenia opatrení vypracúvam správu, doručujem ju zariadeniu a v prípade závažných zistení nad rámec navrhnutých opatrení formulujem nové opatrenia s novými termínmi ich plnenia.

Správa z monitorovania plnenia navrhnutých opatrení obsahuje sumarizáciu opatrení, ako prostriedkov nápravy pre monitorované zariadenie, termíny ich plnenia, stanoviská zariadenia predložené v určených termínoch a hodnotenie plnenia opatrení na základe osobnej návštevy zariadenia.

MONITOROVANIE PLNENIA OPATRENÍ V PSYCHIATRICKÝCH ZARIADENIACH

V roku 2025 som opakovane navštívila **Psychiatrickú liečebňu Samuela Bluma v Plešivci, so sídlom Gemerská 233, 049 11 Plešivec** (ďalej aj „PL v Plešivci“ alebo „zariadenie“). Vo svojej správe z monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v PL v Plešivci v roku 2019 (zariadenie som navštívila v dňoch 03.08.2019 – 14.08.2019) som navrhla spolu 24 opatrení na nápravu zistených porušení práv osôb so zdravotným postihnutím. Z tohto počtu bolo 21 opatrení navrhnutých pre PL v Plešivci a 3 opatrenia pre jej zriaďovateľa, t. j. pre Ministerstvo zdravotníctva.

Tak ako v predchádzajúcich rokoch, aj v roku 2025 bola členkou monitorovacích tímov aj odborníčka z oblasti psychiatrie, s ktorou spolupracujem dlhé roky a jej účasť na monitorovaní dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach považujem za nevyhnutnú.

Zariadenie bolo vybrané náhodne, pre úplnosť informácie treba uviesť, že v rovnakom termíne som vykonala aj monitoring dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v zariadení sociálnych služieb, ktorého zriaďovateľom je **PL v Plešivci** a nachádza sa v jej areáli. Viac informácií o tomto monitoringu je uvedených v predchádzajúcej časti tejto kapitoly.

Tabuľka 23 Prehľad plnenia opatrení v PL v Plešivci
(Zdroj: Úrad komisárky 2026)

Zariadenie sociálnych služieb	Splnené	Čiastočne splnené	Nesplnené	V plnení	Nedá sa hodnotiť	Spolu
Psychiatrická liečebňa v Plešivci	3	4	14	0	0	21

S odstupom šiestich rokov konštatujem, že PL v Plešivci nevyužila tento čas na dosiahnutie pokroku a na zlepšenie zdravotnej starostlivosti o jej pacientov. Považujem tento čas za premárnenú príležitosť na skutočné liečenie hospitalizovaných pacientov v podmienkach a spôsobom zodpovedajúcim 21. storočiu.

Z nasledujúcej tabuľky vyplýva, že z celkového počtu 21 opatrení sa **PL v Plešivci** podarilo splniť 1 opatrenie s termínom plnenia ihneď (presťahovanie imobilných pacientov na prízemie budovy, alebo na bezbariérové oddelenie), jedno opatrenie s termínom plnenia do 30. júna 2021 (vypracovať stratégiu na postupné ukončenie používania sieťových postelí a do tej doby ich nepoužívať ako bežné lôžka) a jedno opatrenie s termínom plnenia priebežne (pri ďalších rekonštrukciách v zariadení zabezpečiť vstup do objektov, kúpeľní a toaliet aj pre pacientov, ktorí sú odkázaní na invalidný vozík).

Tabuľka 24 Termíny na plnenie opatrení PL v Plešivci a Ministerstvu zdravotníctva boli stanovené nasledovne

Termín plnenia	Počet opatrení	Subjekt
ihneď	11	PL v Plešivci
do 30. júna 2021	2	PL v Plešivci
do 31. decembra 2021	3	PL v Plešivci
priebežne	5	PL v Plešivci
priebežne	3	MZ SR
spolu	24	

V prípade čiastočne splnených opatrení išlo o 4 opatrenia: prehodnotiť a umiestniť pacientov vo vyššom veku oddelene od pacientov mladšieho veku (termín plnenia priebežne), zrekonštruovať a zveľadiť sociálne zariadenia za účelom dosiahnutia lepších hygienických podmienok, zabezpečením bezbariérovosti týchto priestorov a zabezpečenia vyššieho komfortu pacientov (termín plnenia priebežne), nezamykať izby pacientov v priebehu dňa, okrem odôvodnených a individuálnych prípadov (termín plnenia ihneď) a opatrenie - po ukončení použitia obmedzovacích prostriedkov vysvetliť a vyhodnotiť s pacientom ich použitie a realizovať spätnú väzbu (termín plnenia ihneď).

V prípade ostatných 14 opatrení s rôznymi termínmi plnenia zastávam názor, že zariadenie vyvinulo len minimálne úsilie na ich plnenie. Preto apelujem na zariadenie a jeho zriaďovateľa a odporúčam im prehodnotiť svoj doterajší prístup k plneniu opatrení. Zároveň pri niektorých konkrétnych opatreniach požadujem priebežné alebo doplňujúce informácie rozhodujúce pre posúdenie ich plnenia.

Uvedený prehľad vypovedá o stagnácii, až rezignácii **PL v Plešivci** na nevyhnutné zmeny v poskytovaní psychiatrickej starostlivosti za obdobie od mojej poslednej monitorovacej návštevy v roku 2019.

Z celkového počtu 22 psychiatrických zariadení, ktoré som osobne navštívila od roku 2019 doposiaľ, som opakovane, za účelom monitorovania plnenia opatrení, navštívila 3 psychiatrické zariadenia: Psychiatrická liečebňa Sučany (2023), Psychiatrická klinika LF UK a UNB Nemocnica Staré mesto, Bratislava (2024) a PL v Plešivci (2025).

Zotrvávam na svojich stanoviskách uvedených v mojich správach o činnosti za rok 2023 a 2024: „Moje doterajšie skúsenosti z monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach ma oprávňujú k názoru aj záveru, že duševnému zdraviu človeka nie je na Slovensku venovaná taká pozornosť, akú si reálne vyžaduje. Tým sa uchýľujeme všeobecne k názoru, že doteraz sme sa o riešenie kvality duševného zdravia usilovali viac-menej v deklaratórnej rovine. Rozvoj kvalitnej ústavnej psychiatrickej zdravotnej starostlivosti a komunitnej psychiatrickej starostlivosti je stále odkázaný na vysokú dávku pozornosti štátu, pričom táto je netrepežlivo očakávaná zo strany odborníkov aj pacientov.“

Toto vyjadrenie nestratilo nič na aktuálnosti ani v roku 2025 a to aj napriek pozitívnym zmenám, ktoré sa podarilo dosiahnuť. **PL v Plešivci** je však tým zariadením, ktoré nám ukazuje a dokazuje, aký veľký máme investičný dlh a ako veľmi sme v zlepšení poskytovania ústavnej psychiatrickej starostlivosti závislí na prístupe, odhodlaní a aj vnútornom nastavení všetkých zodpovedných.

Nadalej zostáva lídrom v dosiahnutom pokroku v psychiatrickej starostlivosti a v prístupe k pacientom **Psychiatrická klinika LFUK a UNB Nemocnica Staré mesto Bratislava**. Aj v tejto správe zdôrazňujem význam zariadenia simulačného centra v Psychiatrickej klinike LF UK a UNB Nemocnica Staré mesto, Bratislava, ktoré odporúčam ako príklad dobrej praxe pre ďalšie zdravotnícke zariadenia poskytujúce ústavnú psychiatrickú starostlivosť na Slovensku.

Významný pokrok, za ktorý považujem hlavne vytvorenie samostatného oddelenia pre liečenie pacientov v ochrannnej liečbe oddelene od ostatných pacientov, môžem konštatovať od mojej poslednej návštevy v roku 2023 aj v **Psychiatrickej liečebni v Sučanoch**.

S miernym optimizmom môžem hodnotiť pracovné stretnutia so zástupcami Ministerstva zdravotníctva v roku 2025, veľkou výzvou pre všetkých zainteresovaných zostáva využitie komunikačného potenciálu odborníkov v oblasti psychiatrickej starostlivosti a prijatie ľudsko-právneho pohľadu na poskytovanie psychiatrickej starostlivosti. Aj v tomto prípade platí, že najväčší odpor sa často stretáva s najväčšou zmenou. Budem sa aj naďalej usilovať hľadať a nachádzať spôsoby pre prijatie zmien, ktoré sú nevyhnutné pre zlepšenie starostlivosti o duševné zdravie v podmienkach Slovenska.

Monitorovanie dodržiavania ľudských práv v psychiatrických zariadeniach považujem za stále aktuálne a preto aj v nasledujúcich rokoch budem svoju pozornosť zameriavať na monitorovanie dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach, vrátane monitorovania plnenia opatrení formou následných osobných návštev týchto zariadení.

Moje skúsenosti z nich ma oprávňujú k záveru, že následné/opakované návštevy psychiatrických zariadení majú význam a môžu prispieť k zlepšeniu poskytovania psychiatrickej starostlivosti.

3 DOHOVOR PROTI MUČENIU A INÉMU KRUTÉMU, NEĽUDSKÉMU ALEBO PONIŽUJÚCEMU ZAOBCHÁDZANIU ALEBO TRESTANIU (CAT)

Od 1. mája 2023 plní komisárka úlohy národného preventívneho mechanizmu (NPM) podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a jeho Opčného protokolu.¹⁹⁴

Na základe mandátu NPM vykonávam **systematické návštevy miest**, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať **osoby so zdravotným znevýhodnením obmedzenej na osobnej slobode z moci úradnej, ako aj v dôsledku závislosti na poskytovanej starostlivosti**.¹⁹⁵ Ide najmä o zdravotnícke zariadenia, poskytujúce ústavnú zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria (ďalej len „psychiatrické zariadenia“), vrátane zariadení, v ktorých sa vykonáva súdom nariadené ochranné liečenie, zariadenia sociálnych služieb a iné zariadenia poskytujúce obdobnú starostlivosť. Mandát mám aj na výkon systematických návštev u súkromných subjektov, ktoré sú prevádzkovateľmi zariadení spadajúcimi do mojej pôsobnosti (napríklad neverejný poskytovateľ sociálnych služieb).

3.1 Základné informácie o výkone mandátu

Cieľom systematických návštev je posilniť ochranu pred zlým zaobchádzaním¹⁹⁶ identifikovaním rizík zlého zaobchádzania vyplývajúcich zo systémových nedostatkov a rutinných postupov s dôrazom na prevenciu a zvyšovanie štandardu poskytovanej starostlivosti.

Systematické návštevy sa vykonávajú zásadne neohlásene a ich vykonaním spravidla poverujem členov tímu NPM Úradu komisárky a externých expertov, konkrétne právnikov a odborníkov z oblasti psychiatrie.

Návšteva zahŕňa prehliadku zariadenia; pozorovanie diania a používaných postupov (napr. ECT, obmedzovacie prostriedky), zaobchádzania s rezidentmi zariadenia¹⁹⁷; rozhovory s vedením zariadenia, zamestnancami a rezidentmi; štúdium a analýzu vnútorných predpisov a dokumentácie, vrátane zdravotnej dokumentácie; a vyhotovovanie fotodokumentácie.¹⁹⁸

Na posúdenie, či mohlo dôjsť alebo došlo k zlému zaobchádzaniu podľa Dohovoru proti mučeniu, využívam všetky dostupné „štandardy“, t. j. súbor zásad na posúdenie zlého zaobchádzania vydaných na národnej a medzinárodnej úrovni, vychádzajúce z praxe medzinárodného mechanizmu a NPM jednotlivých zmluvných štátov Dohovoru proti mučeniu, ako aj zo súdnej praxe EŠLP a odporúčaní CPT¹⁹⁹.

Pri hodnotení rizika vzniku zlého zaobchádzania využívam metodiku spočívajúcu v mapovaní pobytu rezidenta v zariadení v celej jeho komplexnosti, ktorá umožňuje identifikovať všetky potenciálne problémové situácie, v ktorých môže hroziť takéto riziko.

Zistenia v rámci systematických návštev týkajúce sa osôb so zdravotným znevýhodnením nie je možné posudzovať výlučne zúženou optikou Dohovoru proti mučeniu (CAT), ale je potrebné ju prepájať aj so štandardmi zakotvenými v Dohovore (CRPD).

194 § 10 ods. 2 písm. h) Zákona o komisároch.

195 § 10 ods. 2 písm. h) Zákona o komisároch.

196 Zlým zaobchádzaním sa rozumie konanie, ktoré nerespektuje ľudskú dôstojnosť a dosahuje určitý stupeň závažnosti (samo o sebe, alebo pri kumulatívnom účinku jednotlivých zásahov). V psychiatrických zariadeniach môže mať zlé zaobchádzanie napríklad podobu nevyhovujúcich materiálno - technických podmienok umiestnenia pacienta, nezabezpečenia zdravotnej starostlivosti, príliš reštriktívneho režimu, nezabezpečenia bezpečia pacienta, nerespektovania ľudskej dôstojnosti pacienta, práva na súkromie pacienta, alebo podobu neodôvodneného používania obmedzovacích prostriedkov.

197 Rezidentmi sú pacienti v zdravotníckych zariadeniach, klienti v zariadeniach sociálnych služieb, a pod.

198 Čl. 19, 20 a 21 Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu, ktorý nadobudol platnosť pre Slovenskú republiku 19. októbra 2023 (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky č. 448/2023 Z. z. v znení neskorších predpisov).

199 Štandardy CPT sú voľne dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: www.coe.int/sk/web/cpt/standards.

Po systematickej návšteve zariadenia a doplnení podkladov, na základe následnej komunikácie so zariadením a inými zainteresovanými subjektmi, vydávam osobitnú správu o priebehu a výsledkoch návštevy zariadenia, prostredníctvom ktorej navrhujem opatrenia a odporúčania na nápravu.²⁰⁰ **Opatrenia na nápravu** ukladám v prípade závažných zistení, ktoré je potrebné riešiť bezodkladne alebo v určitej lehote na plnenie. **Odporúčania** sú návrhy o najlepšom postupe, ktorý by zariadenie malo prijať s cieľom dosiahnuť pozitívnu zmenu vo svojich postupoch alebo politikách. Účelom týchto nástrojov je doceliť nápravu, pričom zodpovednosť za zvolenie konkrétnych krokov nesie samotné zariadenie, ktoré pozná najlepšie miestne podmienky a príležitosti.

Správu o priebehu a výsledkoch návštevy zariadenia zasielam zariadeniu a všetkým dotknutým subjektom na vyjadrenie. Zariadenie ma vo svojom vyjadrení k správe informuje o tom, či navrhované opatrenia akceptuje a zrealizuje, v prípade, ak niektoré opatrenie už zrealizovalo, uvedie kedy a akým spôsobom bolo zrealizované, resp. kedy sa tak stane, alebo navrhne alternatívne opatrenia a možnosti ich realizácie. V prípade potreby si môžem vyžiadať od zariadenia aj doplňujúce vyjadrenie.

Ak nepovažujem vyjadrenie zariadenia alebo iných oslovených subjektov za dostatočné, obrátim sa na ich nadriadený orgán a ak nadriadený orgán neexistuje, na vládu Slovenskej republiky. O zisteniach môžem informovať aj verejnosť a v zariadení môžem taktiež vykonať kontrolnú návštevu.

Anonymizovanú správu z návštevy zariadenia (s výnimkou mien osôb poverených vedením zariadenia) a stanovisko dotknutých subjektov k zisteniam uverejňujem na webovej stránke Úradu komisárky.

200 § 11 ods. 3 Zákona o komisároch.

3.2 Súhrn kľúčových opatrení a odporúčaní NPM

Uložené opatrenia a formulované odporúčania vyplývajú z činnosti NPM, ktorej podrobný obsah je uvedený v nasledujúcej podkapitole. Vychádzajú z tých najzávažnejších a najčastejšie sa opakujúcich nedostatkov zistených v rámci činnosti NPM a ich účelom je odstrániť systémové nedostatky a predchádzať zlému zaobchádzaniu.

Z dôvodu prehľadnosti a efektívnej implementácie sú tieto opatrenia a odporúčania rozdelené podľa subjektov, ktorým sú adresované, pričom reflektujú špecifiká jednotlivých oblastí a úrovní zodpovednosti.

3.2.1 Súhrn kľúčových opatrení a odporúčaní NPM pre zariadenia

PSYCHIATRICKÉ ZARIADENIA

1. Materiálne podmienky a terapeutické prostredie

V psychiatrických zariadeniach sú materiálne podmienky a celkové prostredie často deprimujúce, málo podnetné a netvorí terapeutické prostredie podporujúce zotavenie pacientov. Pacientom nie sú systematicky ponúkané zmysluplné aktivity a značnú časť dňa trávajú nečinne, bez možnosti aktívneho zapojenia sa do liečebného alebo voľnočasového programu. Nedostatok aktivít a nevhodné prostredie môžu prehlbovať pocity beznádeje, pasivity a frustrácie.

Opatrenia

Cielene vytvárať prostredie, ktoré je terapeutické, dôstojné a podporujúce duševné zdravie pacientov. Je potrebné zabezpečiť pravidelné a zmysluplné aktivity primerané zdravotnému stavu pacientov (napr. terapeutické, pracovné, pohybové, kreatívne alebo sociálne aktivity). Zároveň je potrebné zlepšovať materiálne vybavenie oddelení tak, aby prostredie nepôsobilo represívne alebo inštitucionalizovane, ale podporovalo pocity bezpečia, autonómie a rešpektu k dôstojnosti pacientov.

2. Rešpektovanie subjektivity a práv pacienta

Proces poskytovania zdravotnej starostlivosti je systematicky nastavený na prácu s pacientom ako objektom liečby, čím nevytvára priestor na prácu s pacientom ako partnerom a subjektom liečby s vlastnými právami, potrebami a preferenciami. Takto nastavený systém neposkytuje priestor na ochranu práv pacientov a legitimizuje zásahy do ich práv bez individuálneho posúdenia nevyhnutnosti zásahu. Režimové opatrenia sú uplatňované plošne, bez zohľadnenia individuálnej situácie pacienta, pričom účel často „svätí prostriedky“.

Opatrenia

Prehodnotiť vnútorný režim a zaužívané postupy zariadení s cieľom odstrániť všetky zásahy do práv pacientov, ktoré nie sú nevyhnutné, primerané a zákonne odôvodnené. Je nevyhnutné posilniť individuálny prístup k pacientom, systematicky zohľadňovať ich názory a potreby a zabezpečiť, aby každé obmedzenie práv pacienta vychádzalo z individuálneho posúdenia rizík a bolo riadne zdokumentované. Zariadenia by mali aktívne podporovať kultúru rešpektu k pacientovi ako nositeľovi práv.

3. Používanie obmedzovacích prostriedkov

Pri používaní obmedzovacích prostriedkov dochádza k nedodržaniu zákonných podmienok, najmä pokiaľ ide o odôvodnenosť ich použitia a primeranosť dĺžky trvania. V praxi sú obmedzovacie prostriedky často používané bez predchádzajúceho využitia deeskalačných techník a bez dostatočného individuálneho posúdenia stavu pacienta.

Opatrenia

Zabezpečiť, aby používanie obmedzovacích prostriedkov bolo výlučne krajným riešením, v súlade so zákonom a len na nevyhnutne potrebný čas. Je potrebné systematicky uprednostňovať a rozvíjať používanie deeskalačných techník a alternatívnych postupov pred aplikáciou obmedzení. Je nutné

posilniť vzdelávanie personálu v oblasti deeskalácie, ochrany práv pacientov a zákonných podmienok používania obmedzovacích prostriedkov, ako aj dôsledne monitorovať a vyhodnocovať každý prípad ich použitia.

ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

1. Bezpečnosť a pripravenosť na mimoriadne udalosti

V zariadeniach sociálnych služieb nie sú vytvorené podmienky na bezpečnú evakuáciu klientov v prípade požiaru alebo iného bezpečnostného incidentu, a to najmä klientov s ťažkým zdravotným stavom alebo obmedzenou mobilitou. Priestorové usporiadanie zariadení (napr. úzke dverné otvory, nevyhovujúce únikové cesty) často neumožňuje evakuáciu klientov na lôžkach. Zároveň chýba potrebné materiálne vybavenie, ako sú protipožiarne evakuačné podložky, a evakuačné postupy nie sú pravidelne nacvičované ani s personálom, ani s klientmi. Tieto nedostatky výrazne zvyšujú riziko ohrozenia života a zdravia klientov a sú porušením zákonných povinností.

Opatrenia

Zavedenie pravidelných praktických nácvikov protipožiarnej evakuácie, ktoré umožnia identifikovať priestorové, materiálne a personálne nedostatky a následne ich odstrániť. Zariadenia by mali zabezpečiť primerané technické a materiálne vybavenie na evakuáciu imobilných klientov a upraviť vnútorné priestory tak, aby evakuácia bola v praxi uskutočniteľná, nie len formálne deklarovaná.

2. Sloboda pohybu klientov

Klienti majú často obmedzenú možnosť pobytu na čerstvom vzduchu alebo opustenia budovy zariadenia. Zariadenia uplatňujú zvýšený dohľad a uzatváranie priestorov paušálne, z dôvodu obáv o bezpečnosť klientov, bez individuálneho posúdenia ich schopností a rizík. Takýto prístup vedie k nelegitímnemu obmedzovaniu slobody pohybu klientov a k ich dlhodobému pobytu v uzavretých priestoroch. Zároveň absentuje primeraná podpora pre klientov, ktorí by na pobyt mimo budovy zariadenia potrebovali asistenciu.

Opatrenia

Upustiť od plošného uplatňovania ochranných obmedzení a nahradiť ich individuálnym posudzovaním schopností a potrieb každého klienta. Je potrebné aktívne podporovať pobyt klientov na čerstvom vzduchu mimo budovy zariadenia a zabezpečiť personálne podmienky tak, aby klienti, ktorí potrebujú asistenciu, mali reálnu možnosť opustiť izbu alebo zariadenie. Zariadenia by mali systematicky prehodnocovať všetky obmedzenia pohybu a odstrániť tie, ktoré nie sú zákonné, nevyhnutné alebo primerané.

3. Opatrovníctvo a konflikt záujmov

V oblasti opatrovníctva pretrvávajú systémové problémy, ktoré predstavujú vážne riziko konfliktu záujmov. V praxi sa vyskytujú prípady, keď je samotné zariadenie sociálnych služieb opatrovníkom svojho klienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, prípadne keď zariadenia vykonávajú kolízne opatrovníctvo medzi svojimi klientmi navzájom. Takéto usporiadanie neprimerane oslabuje ochranu práv klientov a zákon ho nedovoľuje. Zároveň kolízne opatrovníctvo nenahrádza riadny výkon funkcie opatrovníka, keďže sa vzťahuje len na úzko vymedzené právne úkony, zatiaľ čo ostatné právne úkony sú naďalej vykonávané samotným zariadením.

Opatrenia

Aktívne iniciovať zmenu osoby opatrovníka v prípadoch, keď sú zariadenia opatrovníkmi svojich klientov, a to podaním návrhu na príslušný súd. Pri výkone kolízneho opatrovníctva je potrebné dôsledne zvažovať jeho obmedzený rozsah a možné následky pre ochranu práv klienta. Zariadenia by mali predchádzať konfliktom záujmov a systematicky presadzovať riešenia, ktoré posilňujú nezávislé zastupovanie klientov a ich právnu ochranu.

3.2.2 Súhrn kľúčových odporúčaní NPM vláde SR

1. **Vyčlenenie finančných prostriedkov na riešenie nevyhovujúcich materiálnych podmienok v psychiatrických zariadeniach**, a to s ohľadom na dlhotrvajúci a nemenný stav materiálnych podmienok vo viacerých psychiatrických zariadeniach, v ktorých sa „dočasné riešenia“ stali trvalými riešeniami. V rámci investovania finančných prostriedkov do rekonštrukcií zdravotníckych zariadení ostáva psychiatria, ako medicínsky odbor, aj naďalej na poslednom mieste z hľadiska priorít na rekonštrukciu.
2. **Zabezpečenie pravidelného hodnotenia duševného zdravia osôb v rámci preventívnych prehliadok u všeobecného lekára.** Duševné zdravie populácie sa zhoršuje, narastá výskyt úzkostných a depresívnych prejavov, dlhodobého stresu a vyhorenia naprieč vekovými skupinami, no napriek tomu nie je duševné zdravie systematicky sledované v rámci preventívnej starostlivosti. Navrhujem preto zaradiť do preventívnych lekárskeho prehliadok štandardizovaný dotazník o duševnom zdraví²⁰¹, ako administratívne nenáročný a odborne overený nástroj, ktorý umožní včas zachytiť zhoršenie duševnej pohody a posilniť prevenciu v oblasti ochrany duševného zdravia.
3. **Vytvorenie komplexnej právnej úpravy výkonu súdom nariadených ochranných liečení v jednom právnom predpise.** Súčasná čiastková a neucelená právna úprava neumožňuje vyskladať jednotný postup výkonu ochranného liečenia, pričom takýto stav je dlhodobo neudržateľný. Vzhľadom na povahu ochranného liečenia ako súdom uloženého ochranného opatrenia v trestnom konaní je vhodné jeho systematické prepojenie s právnou úpravou detencie v rámci jedného právneho predpisu. Tento prístup zároveň otvára otázku financovania výkonu ochranných liečení, ktoré sú v súčasnosti plne hrazené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, hoci ide o obmedzenie osobnej slobody na základe rozhodnutia súdu.
4. **Vytvorenie právnej úpravy samostatného materiálne – technického zabezpečenia pre účely výkonu súdom nariadených ochranných liečení ústavnou formou v psychiatrických zariadeniach**, ktoré v súčasnosti absentuje a z tohto dôvodu dochádza k miešaniu civilných pacientov s pacientmi s nariadeným ochranným opatrením v rámci trestného konania.
5. **Vytvorenie elektronického systému evidencie výkonu súdom nariadených ochranných liečení v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti**, ktorý bude obsahovať údaje o lôžkovej kapacite, type liečby a aktuálnych voľných lôžkových kapacitách a bude prístupný súdom, ktoré na základe dostupných informácií nariadia výkon ochranného liečenia do konkrétneho zariadenia.
6. **Úprava zoznamu zdravotníckych zariadení zabezpečujúcich výkon súdom nariadeného ochranného liečenia**, vedeného Ministerstvom zdravotníctva, tak, aby zahŕňal výlučne zariadenia s povolením Ministerstva zdravotníctva na poskytovanie deklarovaného typu liečby, resp. zdravotnej starostlivosti a zároveň schopné zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb (najmä práva na pobyt na čerstvom vzduchu). V súčasnosti sa v tomto zozname nachádzajú aj zariadenia, ktoré nedisponujú povolením na poskytovanie deklarovanej zdravotnej starostlivosti (napr. sexuologickú ochrannú liečbu poskytujú podľa tohto zoznamu 3 zariadenia, pričom povolenie na poskytovanie sexuologickej liečby má vydané len 1 zariadenie na celom Slovensku) a zariadenia, ktoré nedisponujú materiálnymi podmienkami na realizáciu práv umiestnených osôb.
7. **Vytvorenie zoznamu zdravotníckych zariadení určených na realizáciu predbežných príkazov na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia podľa § 85, § 215, § 299a Trestného poriadku tak**, aby pozostával výlučne zo zariadení schopných zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb, predovšetkým práva na pobyt na čerstvom vzduchu.

201 Štandardizovaný dotazník World Health Organization (WHO-5) je dostupný na webovej stránke WHO, Link: www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01#:~:text=The%20WHO-5%20is%20a%20self-report%20instrument%20measuring%20mental,instrument%20has%20been%20translated%20into%20over%2030%20languages.

8. **Prepracovanie právnej úpravy používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia klienta sociálnej služby** v rámci systému poskytovania sociálnych služieb, ktorý bude zrkadliť právnu úpravu používania obmedzovacích prostriedkov v ústavných zdravotníckych zariadeniach. Súčasná právna úprava je veľmi všeobecná a absentujú v nej dostatočné právne záruky (prehodnocovanie nevyhnutnosti obmedzenia, kontroly počas trvania obmedzenia, preventívne opatrenia) a nerieši ani najčastejšie situácie z praxe, kedy ambulantný lekár – psychiater nariadi napr. používanie fixačného pásu na lôžku počas celej noci u konkrétneho klienta, a to bez toho aby dochádzalo k prehodnocovaniu tohto nariadenia, resp. zodpovedaniu otázky, či je vôbec ambulantný psychiater takéto obmedzenie oprávnený nariadiť natrvalo.
9. **Vytvorenie novej právnej úpravy a zodpovedajúceho typu oddelenia v zariadeniach sociálnych služieb** pre osoby odkázané na poskytovanie sociálnej služby, u ktorých je zároveň nevyhnutné obmedzenie na osobnej slobode z dôvodu nebezpečnosti pre seba alebo okolie (napr. osoby so súdom nariadeným ochranným liečením). V zahraničí sa na tento účel využíva najčastejšie inštitút sociálnej detencie, pričom tieto osoby sú umiestňované do samostatných „bezpečnostných“ oddelení v rámci zariadení sociálnych služieb.
10. **Prehodnotenie aktuálneho „hybridného modelu“ fungovania Nemocnice pre obvinených a odsúdených a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Trenčíne a jeho transformácia na model zodpovedajúci detenčným ústavom.** V súčasnosti je jej zriaďovateľom, ako zdravotníckeho zariadenia, Ministerstvo spravodlivosti, avšak povolenie na prevádzkovanie tohto ústavného zdravotníckeho zariadenia vydalo Ministerstvo zdravotníctva, v dôsledku čoho dochádza k miešaniu „režimov“, resp. stieraniu hraníc vo vzťahu k účelu tohto zariadenia. Obdobne ako v detenčnom ústave sú na psychiatrickom oddelení nemocnice umiestnené osoby obvinené alebo odsúdené na výkon trestu odňatia slobody s duševným ochorením a rizikovým správaním, ktoré potrebujú medicínsky prístup a vhodné prostredie pre liečbu. V súčasnom režime však v nemocnici prevláda „bezpečnostný“ režim nad „medicínskym“, preto nemocnica nie je schopná osobám umiestneným na psychiatrickom oddelení zabezpečiť adekvátnu zdravotnú starostlivosť, hoci ide o psychiatrické oddelenie nemocnice, ktorá má ako ústavné zdravotnícke zariadenie primárne poskytovať zdravotnú starostlivosť obvineným a odsúdeným osobám, a to za účelom zlepšenia ich zdravotného stavu a prinavrátenia do penitenciárnej starostlivosti.

3.3 Súhrn činnosti NPM

Nosnú časť činnosti NPM predstavuje výkon systematických návštev zariadení, v ktorých sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby so zdravotným znevýhodnením obmedzené na osobnej slobode, a uplatňovanie pripomienok v legislatívnom procese s cieľom predchádzať zlému zaobchádzaniu.

Nasledujúca podkapitola prináša súhrn kľúčových zistení z vykonaných systematických návštev NPM v roku 2025, vrátane identifikovaných nedostatkov, opakujúcich sa nevhodných postupov a príkladov dobrej praxe. Zároveň poukazuje na aktivity NPM v oblasti legislatívy, prostredníctvom ktorých sa usilujem o systémové zmeny a zosúladenie právnej úpravy s medzinárodnými štandardmi ochrany základných práv a slobôd osôb so zdravotným znevýhodnením.

3.3.1 Súhrn zistení zo systematických návštev NPM

V roku 2025 tím NPM vykonal systematické návštevy 4 zariadení sociálnych služieb a 6 psychiatrických zariadení. Konkrétne navštívil Domov sociálnych služieb a Zariadenie pre seniorov Lux, n. o. Košice, špecializované zariadenia Centrum sociálnych služieb Fantázia Horný Vadičov (ďalej aj „CSS Horný Vadičov“), Centrum sociálnych služieb Púchov – Kolonka (ďalej aj „CSS Púchov“) a Centrum sociálnych služieb Terchová (ďalej aj „CSS Terchová“), psychiatrické oddelenie Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach (ďalej aj „NsP Bojnica“), psychiatrickú kliniku Fakultnej nemocnice Nitra (ďalej aj „FN Nitra“), psychiatrickú kliniku Slovenskej zdravotníckej univerzity a Univerzitnej nemocnice Bratislava Nemocnice Ružinov (ďalej aj „UNB Ružinov“), psychiatrické oddelenie Nemocnice pre obvinených a odsúdených a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody Trenčín (ďalej aj „Nemocnica a ÚVTOS Trenčín“), psychiatrické oddelenie II. Psychiatrickej kliniky Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach (ďalej aj „UNLP Košice“) a mužské uzatvorené oddelenie (pavilón č. III) Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci (ďalej aj „PL Plešivec“). Ku každej z vykonaných návštev vypracoval tím NPM samostatnú správu o priebehu a výsledkoch návštevy, ktorá obsahuje zistenia, uložené opatrenia na nápravu a odporúčania tímu NPM vo vzťahu k dotknutému zariadeniu.

Porušenie zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s rezidentmi, zistil tím NPM v 4 psychiatrických zariadeniach, konkrétne v NsP Bojnica, PL Plešivec, NsP Nitra a v Nemocnici a ÚVTOS Trenčín. Dobrú prax zistil tím NPM v jednom zariadení sociálnych služieb, konkrétne v CSS Terchová.

Nižšie uvedené zistenia tímu NPM sú rozčlenené podľa skúmaných oblastí v závislosti od typu navštíveného zariadenia, s dôrazom na opakujúce sa zistenia, závažné zistenia a dobrú prax zistenú v rámci navštívených zariadení.

1. ZÁRUKY V PRIEBEHU HOSPITALIZÁCIE

Záruky v priebehu hospitalizácie sa skúmajú v rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení**. Predstavujú rámec ochrany práv pacienta pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. **Ide o súbor procesných a materiálnych mechanizmov, ktoré majú zabezpečiť, aby zásahy do telesnej integrity, autonómie a osobnej slobody človeka prebiehali výlučne v súlade so zákonom, za podmienok rešpektujúcich ľudskú dôstojnosť a s jasne definovanými možnosťami kontroly a nápravy.** Zahŕňajú najmä prijatie pacienta, informovaný súhlas, postup pri nedobrovoľnej hospitalizácii a priebežné posudzovanie dôvodnosti pobytu.

Jednou z najvýznamnejších záruk je informovaný súhlas. **Súhlas predstavuje právny aj etický predpoklad legitímnosti väčšiny zdravotných výkonov a plní kľúčovú úlohu pri rešpektovaní zásady autonómie pacienta.** Pacient musí byť riadne a zrozumiteľne informovaný o povahe, účele, prínosoch a rizikách liečby, jej alternatívach a následkoch odmietnutia, pričom jeho rozhodnutie musí byť slobodné a bez nátlaku. Informovaný súhlas tak predstavuje základnú procesnú záruku, ktorá znižuje riziko svojvoľných zásahov zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zároveň posilňuje transparentnosť a zodpovednosť pri vykonávaní zdravotných výkonov.²⁰²

202 § 6 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

Nedobrovoľná hospitalizácia je prípustná len v zákonom stanovených prípadoch. Možno je vtedy, ak pacient v dôsledku duševnej poruchy ohrozuje seba alebo okolie, prípadne ak hrozí vážne zhoršenie jeho zdravotného stavu, a bol dodržaný zákonný postup.²⁰³ Poskytovateľ je povinný iniciovať zákonný postup aj v prípade, ak pôvodne dobrovoľne hospitalizovaný pacient svoj súhlas odvolá.²⁰⁴ Zároveň musí priebežne prehodnocovať dôvodnosť hospitalizácie a po zániku dôvodov ju bezodkladne ukončiť. **Priebežná kontrola primeranosti trvania hospitalizácie tak predstavuje významnú garanciu proti formalizovanému alebo automatickému zotrvávaniu pacienta v zdravotníckom zariadení bez skutočného odborného dôvodu.**

V rámci záruk v priebehu hospitalizácie pri prijíme pacienta tím NPM identifikoval ako najzávažnejší opakovaný nedostatok **formálny charakter informovaného súhlasu s hospitalizáciou a liečbou**. Vyplnenie tlačiva a jeho podpis sa často realizuje ako nevyhnutná administratívna povinnosť bez faktického splnenia účelu, ktorým je pacientovi poskytnúť informácie o diagnóze, navrhovanej liečbe, možnosti liečbu odmietnuť a o následkoch takéhoto odmietnutia. Dôsledkom je, že pacienti nemajú jasnú predstavu o tom, čo ich počas hospitalizácie čaká, resp. čo môžu od nej očakávať.

Na tlačivách informovaných súhlasov štandardne chýbali údaje o dátume a čase príchodu pacienta do zariadenia, ako aj o dátume a čase podpisu súhlasu, ktoré sú nevyhnutné na posúdenie dobrovoľnosti vstupu pacienta do zariadenia. V prípade pacientov obmedzených v spôsobilosti na právne úkony sa na tlačivách nezaznamenáva názor samotného pacienta, pričom rozhodnutie o hospitalizácii formálne aj prakticky realizuje výlučne opatrovník. V oboch prípadoch je prax zariadení odôvodňovaná tým, že vzorové tlačivá na informovaný súhlas vypísanie takých údajov nevyžadujú (chýbajúce kolónky). Niektorí, ako napr. UNLP Košice, preto tieto údaje dopisujú aspoň ručne.

Okrem informovaného súhlasu **zariadenia pacientov vyzývajú aj na podpisovanie iných súhlasov**, nazývaných napr. „Vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe“ alebo vyhotovených formou pečiatky v zdravotnej dokumentácii, ktorými sa pacienti vopred zaväzujú dobrovoľne sa podrobiť domácomu poriadku a všetkým liečebným zákrokom, ktoré ošetrojúci lekár uzná za vhodné. Takéto vyhlásenia nespĺňajú potrebné právne náležitosti a pre obsahovú neurčitosť sú právne neúčinné.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Tím NPM pozoroval plánovaný príjem pacienta v **Psychiatrickej liečebni Plešivec**, ktorý prebehol dvojfázovo.

Prvá fáza prijímu pacienta prebehla v psychiatrickej ambulancii PL Plešivec, ktorá slúžila aj ako príjmová ambulancia pre pacientov liečebne a aj ako ambulancia určená pre pacientov z vonku. V tejto ambulancii sa s ním porozprával lekár, ktorý sa pýtal na to, či pacient vie kde je, prečo tu je a čo sa s ním ide diať. Po tom, čo mu pacient odpovedal na všetky otázky kladne prešiel lekár k riešeniu dokumentácie – dal mu podpísať informovaný súhlas, vyhlásenie o dobrovoľnom vstupe a vypracoval papiere potrebné pre hospitalizáciu pacienta. Z konverzácie s lekárom sa pacient nedozvedel informácie požadované zákonom ani nebol poučený o vnútornom poriadku zariadenia.

Druhá fáza prijímu prebehla v psychiatrickej ambulancii, ktorá je súčasťou oddelenia, na ktoré bol pacient prijatý. Tu s ním viedol rozhovor iný lekár. Rozhovor bol podstatne dlhší ako ten prvý, lekár informoval pacienta o tom, že dostane „tabletky na náladu“, pacient uviedol, že ich nepotrebuje, lekár povedal, že mu ich k liečbe treba a pacient potom neodporoval. Pacient opätovne podpísal informovaný súhlas, dostal vnútorný poriadok k nahliadnutiu, s ktorým sa v rámci rozhovoru oboznámiť nestihol, avšak podpísal, že s vnútorným poriadkom bol oboznámený. Iniciatívne mu zo strany personálu boli poskytnuté informácie o priebehu dňa (raňajky, obed, večera) a o zabezpečení holiča. Pacient teda opätovne nedostal ani v rámci druhej fázy prijímu informácie požadované zákonom. Tím NPM sa zaujímal o to, z akého dôvodu pacient podpisuje informovaný súhlas dvakrát. Odpoveď zariadenia bola „pre istotu“. Ďalej sa zaujímal

203 § 6 ods. 9 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

204 § 9 ods. 4 Civilného mimosporového poriadku.

o to, prečo pacient nebol informovaný o svojej diagnóze a liečbe v rámci druhej fázy príjmu. Dotknutý lekár uviedol, že pacient svoju diagnózu neguje takže necítil za potrebné ísť s ním v tomto do konfliktu. Tím NPM sa taktiež zaujímal o to, prečo vyjadrenie pacienta, že „tabletky na náladu“ nepotrebuje“ nebolo riadne preskúmané a vyložené ako odmietnutie liečby. Dotknutý lekár uviedol, že takéto vyjadrenia pacientov sú bežné a on to nevnímal ako odmietnutie liečby. Dotknutý pacient teda nebol riadne poučený o svojej diagnóze ani liečbe, hoci podpísal informovaný súhlas, ktorým potvrdil, že tieto informácie dostal dvakrát. Súčasne nebol ani riadne informovaný o tom čo podpisuje, dostal len všeobecnú informáciu o tom, že treba podpísať nejaké papiere v súvislosti s jeho hospitalizáciou.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Na psychiatrickom oddelení vo **Všeobecnej nemocnici v Rimavskej Sobote** sa ako príklad dobrej praxe ukázal spôsob úpravy tlačiva informovaného súhlasu, v ktorom je explicitne vytvorený priestor na písomné vyjadrenie názoru aj pre pacientov, ktorí sú pozbavení alebo obmedzení v spôsobilosti na právne úkony a za ktorých súhlas udeľuje zákonný zástupca alebo opatrovník. Táto prax môže byť inšpiratívna aj pre ďalšie zariadenia, pretože zavedenie takéhoto prvku do štandardnej dokumentácie je jednoduchým a zároveň významným opatrením podporujúcim partnerský prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kedy sa na rozhodovaní o liečbe podieľajú obe strany, čo zvyšuje efektivitu liečby a zároveň posilňuje ochranu práv pacientov.

2. PRÍSTUP KU KLIENTOM, RIEŠENIE KONFLIKTOV A SŤAŽNOSTÍ

Oblasť prístupu ku klientom, riešenia konfliktov a sťažností sa v rámci **systematických návštev sleduje pri zariadeniach sociálnych služieb** ako kľúčový prvok ochrany práv klientov. Poskytovanie sociálnych služieb má byť založené na **rešpektovaní individuality** klienta, pričom poskytovateľ je **povinný prihladať na jeho individuálne potreby**. Základným nástrojom je individuálny plán, ktorý vychádza z potrieb, schopností a cieľov klienta, je pravdivo prehodnocovaný a predpokladá aktívnu účasť klienta a možnosť výberu kľúčového pracovníka.²⁰⁵

Rešpektujúci a dôstojný prístup vyplýva zo zákazu zlého zaobchádzania.²⁰⁶ Zamestnanci sú povinní **zaobchádzať s klientmi ľudsky, dôstojne a s úctou**, pričom zariadenie musí mať nastavené opatrenia na predchádzanie fyzickému, psychickému a ponižujúcemu zaobchádzaniu. Dôležitou súčasťou bezpečného prostredia je aj **účinný mechanizmus riešenia konfliktov**, evidencia rizikových a nežiaducich udalostí a prijímanie preventívnych opatrení. Systematické zaznamenávanie incidentov umožňuje identifikovať príčiny problémov a znižovať riziká.²⁰⁷

Ochrana práv klientov zahŕňa aj **dostupný a zrozumiteľný systém podávania podnetov a sťažností**. Klienti musia mať možnosť podať sťažnosť bez obáv z následkov. Zariadenie ich informuje o možnostiach podania sťažnosti, o procese jej vybavovania a o možnosti obrátiť sa na orgány ochrany ľudských práv.²⁰⁸

Tím NPM zistil, že zariadenia buď **nevedú evidenciu rizikových udalostí** alebo ju vedú len neformálne v tzv. sesterských zošitoch. Ak aj boli rizikové udalosti zo strany zariadení nejakým spôsobom zaznamenané, nedochádzalo k ich analyzovaniu ani vyhodnocovaniu za účelom prijímania preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku rizikových udalostí. Tím NPM **nezaznamenal v žiadnom zariadení známky priameho nedôstojného jednania** zamestnancov zariadení s klientmi. V jednom zo zariadení však tím NPM narazil počas rozhovorov s personálom zariadenia na **používanie nevhodného jazyka pri pomenovávaní, resp. označovaní klientov** medzi personálom navzájom.

Vypracovávanie individuálnych plánov klientov javilo známky **formálneho plnenia povinnosti**, keďže klienti často nevedeli, čo je to individuálny plán, na pláne absentoval ich podpis a nepoznali svojich pridelených kľúčových pracovníkov, hoci práve títo zamestnanci zohrávajú zásadnú úlohu pri ich adaptácii v novom prostredí.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci prístupu ku klientom tím NPM počas systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Púchov** zaznamenal používanie nevhodného jazyka pri pomenovávaní, resp. označovaní klientov. Počas rozhovorov s personálom tím NPM zaznamenal slová ako „ležiak“ alebo „nevedomý“, ktorými označovali klientov. Tím NPM s uvedenými zisteniami zároveň konfrontoval riaditeľku zariadenia, ktorá si bola vedomá toho, že v rámci personálu k uvedeným pomenovaniám klientov dochádza a uviedla, že na to personál neustále upozorňuje. Tím NPM zároveň pozoroval, že pár osôb z personálu malo prevesené biele plášte na stoličkách, ktoré si nasadzovali keď išli medzi klientov. Nešlo pritom o zdravotnícky personál. Označovanie klientov vyššie uvedenými slovami je nedôstojné a znevažujúce, pretože redukuje identifikáciu človeka na jeho zdravotný stav alebo obmedzenia. Nosenie bielych plášťov budí dojem inštitucionalizácie, preto je preferovanou voľbou nosiť bežné, neformálne oblečenie, ktoré budí dojem domáceho prostredia.

205 Kritérium 1.5: Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

206 Kritérium 1.9: Ochrana pred zlým zaobchádzaním Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

207 § 23a Zákona o sociálnych službách.

208 Kritérium 1.10: Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažností súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

V **Centre sociálnych služieb Terchová** tím NPM identifikoval dobrú prax vo vzťahu k individuálnym plánom klientov, ktoré boli spracované veľmi podrobne, prehľadne a interdisciplinárne. V každom individuálnom pláne sa nachádzal prehľad zapojených zamestnancov a do tvorby individuálnych plánov boli aktívne zapojení aj klienti, ktorým ich zdravotný stav umožnil vyjadriť svoje potreby, ciele a preferencie. V individuálnych plánoch sa nachádzal o. i. aj popis spolupráce s rodinou a s komunitou, čo umožnilo zabezpečiť klientom kontinuitu podpory mimo zariadenia a posilniť ich prepojenie so sociálnym prostredím. Uvedené zistenia sú opätovne príkladom dobrej praxe hodným nasledovania, hoci ide o postupy, ktoré by mali byť štandardom v rámci každého zariadenia, nakoľko povinnosť ich plniť je ustanovená zákonom.

3. OPATROVNÍCTVO

V rámci systematických návštev sa pri zariadeniach sociálnych služieb hodnotí aj oblasť **opatrovníctva**, keďže správne nastavené postupy pri podpore spôsobilosti na právne úkony významne ovplyvňujú ochranu práv klientov. Úlohou zariadenia je **podporovať klientov pri uplatňovaní spôsobilosti na právne úkony** a **sprostredkovať im možnosť iniciovať konanie o prinavrátení spôsobilosti na právne úkony**.²⁰⁹ Uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony je zásadné pre realizáciu ostatných práv klientov; jej obmedzenie môže viesť k **sociálnej izolácii, vyčleňovaniu zo spoločnosti a zhoršeniu kvality života**. Zariadenia preto majú viesť klientov k podporovanému rozhodovaniu a vychádzať z predpokladu, že každá osoba je schopná rozhodovať sa, hoci môže potrebovať primeranú mieru podpory.²¹⁰

Ak je opatrovníkom zariadenie alebo jeho zamestnanec, ktorý súčasne poskytuje klientovi sociálnu službu, vzniká **konflikt záujmov**, ktorý môže ohroziť nezávislosť a nestrannosť opatrovníka.²¹¹ V takých prípadoch je potrebné hľadať alternatívne riešenia, ktoré lepšie zaručia objektívne zastupovanie klienta. **Spĺňanie rolí poskytovateľa sociálnej služby a opatrovníka oslabuje ochranu práv klientov**. Klient tak môže prísť o osobu, ktorá by nezávisle zastupovala jeho záujmy voči zariadeniu, čo vytvára priestor pre jednoduchšie zneužitie jeho práv a zvyšuje riziko zlého zaobchádzania. Platná legislatíva zároveň ustanovuje, že **zariadenie ani jeho zamestnanec nemôžu byť opatrovníkom** klienta, ktorému poskytujú sociálnu službu.²¹²

Tím NPM v oblasti opatrovníctva zistil, že v zariadeniach pretrvávajú systémové problémy spočívajúce v tom, že samotné **zariadenie** je **opatrovníkom svojho klienta** s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony alebo v tom, že zariadenia vykonávajú **kolízne opatrovníctvo** svojim klientom navzájom. **Je úlohou zariadení, aby iniciovali zmenu osoby opatrovníka** a dôsledne zvažovali možné následky ak tak neurobia, najmä konflikt záujmov medzi opatrovníkom a opatrovancom. Zároveň **využívanie kolízneho opatrovníctva pľnohodnotne nenahrádza výkon funkcie opatrovníka**, nakoľko ide o zastupovanie klienta v obmedzenom rozsahu, najmä pri podpise zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, jej dodatkov alebo zmluvy o úschove cenností a všetky ostatné právne úkony musí v mene klienta vykonávať naďalej samotné zariadenie.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Tím NPM v rámci systematickej návštevy identifikoval, že v **Centre sociálnych služieb Púchov** došlo k situácii, kedy štatutárny zástupca tohto zariadenia pôsobil ako tzv. kolízny opatrovník klientov iných zariadení pod zriaďovateľskou pôsobnosťou Trenčianskeho samosprávneho kraja. Naopak, klienti samotného CSS Púchov mali za kolízneho opatrovníka štatutárneho zástupcu iného zariadenia v pôsobnosti toho istého kraja. Riešenie situácie prostredníctvom inštitútu tzv. kolízneho opatrovníka nemôže nahrádzať funkciu opatrovníka, nakoľko ide o zastupovanie klienta v obmedzenom rozsahu.

✓ IDE TO AJ INAK, PŘÍKLAD DOBREJ PRAXE

Tím NPM v rámci systematickej návštevy identifikoval príklad dobrej praxe v **Centre sociálnych služieb Terchová**, v ktorom sa nenachádzali klienti obmedzení v spôsobilosti na právne úkony a zariadenie naplno využívalo inštitút podporovaného rozhodovania vo vzťahu ku klientom, ktorí potrebovali pomoc. V praxi tento postup zjednodušuje každodenný manažment zariadenia, eliminuje riziká konfliktu záujmov a dáva dôraz na podporu samostatnosti klientov namiesto automatického obmedzovania ich práv.

209 Kritérium 1.14: Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

210 Beáta ŠLOSÁROVÁ, Viera ŠEDIVCOVÁ, Kvetoslava REPKOVÁ. Štandardy kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre deti, mladých ľudí a dospelé osoby so zdravotným postihnutím: metodický podporný materiál. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (IMPLEA), 2023. ISBN 978-80-89837-80-9. str. 52 – 53, dostupné online na: www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/postupy-inspekcie-socialnych-veciach/kalendar-2023/slosarova-b-sedivcova-v-repkova-k-2023-standardy-kvality-pobytovych-ambulantnych-socialnych-sluzbach-deti-mladych-ludi.pdf.

211 Štandardy CPT pre osoby zbavené slobody v zariadeniach sociálnych služieb, bod 32, 21. december 2020.

212 § 8 ods. 12 a § 110a a § 110bb Zákona o sociálnych službách.

4. BEZPEČNOSŤ

Bezpečnosť je jednou zo základných podmienok zákonného a dôstojného poskytovania starostlivosti v **psychiatrických zariadeniach a v zariadeniach sociálnych služieb**. Zo zákazu zlého zaobchádzania a povinnosti rešpektovať ľudskú dôstojnosť a základné práva a slobody rezidentov vyplýva pre zariadenia **povinnosť prijímať primerané preventívne opatrenia na ochranu života a osobnej integrity všetkých rezidentov**. Ide najmä o ochranu pred predvídateľnými rizikami (prevencia), ktorými môžu byť úrazy, zanedbanie starostlivosti, násilie, zneužívanie alebo ohrozenie zdravia a života v dôsledku nevhodných materiálnych či technických podmienok. Bezpečné prostredie zahŕňa nielen fyzickú bezpečnosť, ale aj **pocit istoty, predvídateľnosti a ochrany pred psychickým či sociálnym ohrozením**. Súčasťou všeobecnej prevencie majú byť napríklad programy zamerané na predchádzanie šikane, násilliu, zneužívaniu, či úrazom, ako aj účinné a dostupné mechanizmy na riešenie týchto situácií. Neoddeliteľnou súčasťou bezpečného prostredia je aj **vyškolený personál, schopný včas rozpoznať rizikové situácie a primerane reagovať**. Zariadenie musí zabezpečiť aj **funkčný a účinný sťažnostný mechanizmus**, aby rezidenti mali reálnu a dostupnú možnosť upozorniť na nevhodné zaobchádzanie, zásahy do svojich práv alebo nedostatky v poskytovanej starostlivosti.

Špecifiká bezpečnosti v psychiatrických zariadeniach

Psychiatrické zariadenie má byť **terapeutickým a bezpečným prostredím pre pacientov aj personál**, pričom bezpečnosť je úzko prepojená s povahou poskytovanej starostlivosti a zdravotným stavom pacientov. Osobitné riziká predstavujú najmä situácie spojené s nepokojným alebo agresívnym správaním pacientov, rizikom úteku či suicidia. Pri zvládaní krízových situácií je rozhodujúca pripravenosť zariadenia riešiť ich prednostne vlastnými prostriedkami. **Žiadosť o asistenciu polície má byť výlučne krajnou možnosťou** realizovanou v koordinácii so zdravotníckym personálom, preto je zariadenie povinné mať dostatok personálu a primerané vybavenie na zvládanie takýchto pacientov vlastnými prostriedkami.²¹³

Špecifiká bezpečnosti v zariadeniach sociálnych služieb

V zariadeniach sociálnych služieb ovplyvňuje bezpečnosť najmä dlhodobý pobyt klientov a ich zvýšená zraniteľnosť vyplývajúca zo zdravotných, kognitívnych alebo psychických obmedzení, ktoré znižujú schopnosť klientov reagovať na rizikové situácie. Zariadenia musia byť materiálne a technicky vybavené tak, aby umožňovali včasnú reakciu personálu v prípade ohrozenia zdravia alebo života klienta, najmä u klientov s obmedzenou mobilitou alebo schopnosťou privolať pomoc (protipožiarne podložky, signalizácia), vrátane evakuácie osôb so zníženou mobilitou. **Preventívne a ochranné opatrenia** nesmú byť uplatňované paušálne, ale majú **vychádzať z individuálneho posúdenia rizík a pravidelného prehodnocovania**. Poskytovateľ sociálnej služby spolu s klientom, jeho rodinou a relevantnými osobami navrhuje, dohodne a vypracúva postup intervencie na zvládanie krízových situácií, spravidla formou individuálneho rizikového plánu.²¹⁴

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení tím NPM zistil, že hoci zariadenia vedú evidenciu nežiaducich udalostí (napr. násilie medzi pacientmi, násilie medzi personálom a pacientmi či úteky pacientov), **chýbajú upravené interné postupy** upravujúce spôsob riešenia týchto udalostí, ich hlásenie a prijímanie preventívnych opatrení. V praxi sú tieto situácie často riešené len ústnym pohovorom. Vo viacerých zariadeniach **nie je zabezpečená SBS služba** a personálne zabezpečenie najmä v nočných hodinách je nedostatočné. Obavy o bezpečnosť vedú personál v mnohých zariadeniach k **paušálnemu privolávaniu polície**, či už k príjmu pacienta alebo k pacientom s náročným správaním, a to s cieľom vzbudiť u pacienta rešpekt a „silou“ ho prinútiť k spolupráci. Privolanie polície predstavuje krajné riešenie, ktoré musí byť realizované výlučne v úzkej koordinácii so zdravotníckym personálom. Napriek tomu, že navštívené zariadenia poskytujú 24-hodinovú starostlivosť, je **dohľad na oddeleniach** najmä v nočných hodinách **obmedzený**. Pacienti **nemajú k dispozícii signalizačné zariadenia** na privolanie pomoci, čo ich núti volať o pomoc krikom. Písomné podania, resp. „sťažnosti“ pacientov sú posudzované formálne podľa zákona o sťažnostiach, pričom tie, ktoré nespĺňajú zákonné náležitosti, sú riešené prevažne ústne. Zariadenia **nemajú vypracované interné postupy na zaznamenávanie, riešenie a evidenciu ústnych podaní**.

V rámci systematických návštev zariadení sociálnych služieb zistil tím NPM viaceré nedostatky významne zvyšujúce riziko ohrozenia zdravia a života klientov. V CSS Púchov a CSS Horný Vadičov **signalizačné**

²¹³ Rozsudok ESLP vo veci V. proti Českej republike, sťažnosť č. 26074/18, rozsudok zo dňa 7. decembra 2023.

²¹⁴ Kritérium 1.8: Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

zariadenia v izbách klientov buď **absentovali alebo boli zastarané a nefunkčné**, čo predstavuje obzvlášť závažné riziko pre imobilných klientov. V rámci **protipožiarnej ochrany** CSS Púchov nemalo zabezpečenú možnosť evakuácie imobilného klienta, nakoľko posteľ neprejde cez dvere a súčasne zariadenie nedisponuje protipožiarnymi evakuačnými podložkami.

V súvislosti s **prevenciou pádov** zariadenia nevypracúvajú interný predpis upravujúci **používanie bočníc na lôžkach**, klientom dávajú podpísať súhlas s ich používaním paušálne už pri prijatí, bez posúdenia individuálneho rizika pádu. Bočnice sú používané preventívne, bez časového ohraničenia, niekedy výlučne len na základe požiadavky rodiny klienta a bez jasných pravidiel, evidencie či pravidelného vyhodnocovania rizík. V rámci **práce s náročným správaním klientov** bolo zistené, že okrem CSS Terchová, zariadenia takmer nepracovali s rizikovým správaním klienta. Rizikové plány boli vypracované len formálne, bez zapojenia klientov a ich pravidelného prehodnocovania.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy na **psychiatrickej klinike vo Fakultnej nemocnici Nitra** tím NPM zistil, že miestnosť určená pre personál bola úplne priestorovo oddelená od patientskych častí uzamknutými sklenenými dverami a následne ďalšími dverami na tejto miestnosti. Pacienti v rozhovoroch s tímom NPM uvádzali, že v prípade potreby by sa pokúšali privolať personál krikom alebo búchaním na dvere. Na oddelení zároveň tím NPM neidentifikoval žiadne doplnkové bezpečnostné alebo monitorovacie prvky, napríklad signalizačné zariadenia, systematický dohľad personálu, observačné okná či iné formy bezpečného monitorovania pacientov, ktoré by uvedené priestorové usporiadanie oddelenia kompenzovali. Z uvedených zistení vyplynulo, že zariadenie nezabezpečuje primeranú ochranu pacientov, pričom dispozičné riešenie oddelenia výrazne obmedzuje a sťažuje ich možnosť privolať pomoc v prípade krízovej situácie a zároveň ohrozuje bezpečnosť a život pacientov.

Obrázok 15 Dvere, ktoré oddeľujú mužské akútne oddelenie od vestibulu a priestorov pre personál vo FN Nitra



X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy na **psychiatrickej klinike vo Fakultnej nemocnici Nitra** tím NPM zistil, že miestnosť určená pre personál bola úplne priestorovo oddelená od patientskych častí uzamknutými sklenenými dverami a následne ďalšími dverami na tejto miestnosti. Pacienti v rozhovoroch s tímom NPM uvádzali, že v prípade potreby by sa pokúšali privolať personál krikom alebo búchaním na dvere. Na oddelení zároveň tím NPM neidentifikoval žiadne doplnkové bezpečnostné alebo monitorovacie prvky, napríklad signalizačné zariadenia, systematický dohľad personálu, observačné okná či iné formy bezpečného monitorovania pacientov, ktoré by uvedené priestorové usporiadanie oddelenia kompenzovali. Z uvedených zistení vyplynulo, že zariadenie nezabezpečuje primeranú ochranu pacientov, pričom dispozičné riešenie oddelenia výrazne obmedzuje a sťažuje ich možnosť privolať pomoc v prípade krízovej situácie a zároveň ohrozuje bezpečnosť a život pacientov.

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy v **Psychiatrickej liečebni Plešivec** tím NPM narazil na závažné zistenia týkajúce sa ochrany majetku a pocitu bezpečia pacientov. Z rozhovorov s personálom vyplynulo, že v PL Plešivec dochádza medzi pacientmi k častým krádežiam osobných vecí. Tím NPM zistil, že nastavené režimové opatrenia v zariadení, spočívajúce napríklad v tom, že pacienti nemôžu byť počas dňa v izbách, ale musia byť koncentrovaní v spoločenskej miestnosti a že počas noci musia mať v izbách otvorené dvere, ako aj materiálno – technické vybavenie zariadenia, v rámci ktorého pacienti nemajú v izbách k dispozícii uzamykateľné skrinky alebo iný bezpečný priestor na uloženie osobných vecí, výskyt krádeží uľahčujú. Zariadenie podľa vyjadrení personálu rieši zistené krádeže prevažne formou ústnych dohovorov a hoci si je vedomé toho, že ide o závažný problém, nemá vypracovaný systémový postup zaznamenávania a hlásenia krádeží príslušným orgánom. Vedenie zariadenia zároveň ani nezvažuje takéto pravidlá zaviesť, resp. zmeniť prístup k riešeniu krádeží alebo zmeniť režimové opatrenia za účelom zníženia rizika ich výskytu. Uvedené zistenia poukazujú na nedostatočné systémové riešenie problematiky bezpečnosti a ochrany majetku pacientov zo strany zariadenia. Reagovanie výlučne ústnym dohovorom bez prijatia preventívnych organizačných opatrení nemožno považovať za dostatočné. Zmena prístupu zariadenia by mohla výrazne znížiť riziko krádeží a zároveň posilniť pocit bezpečnosti pacientov na oddelení.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

V **Psychiatrickej liečebni Rožňava** majú zavedené bezpečnostné opatrenie spočívajúce v nahradení klasických sklenených zrkadiel aplikáciou odrazových fólií, ktoré poskytujú vizuálny efekt porovnateľný s bežným zrkadlom, ktoré je príkladom dobrej praxe hodným nasledovania. Fólie teda umožňujú pacientom vykonávať bežné hygienické činnosti, avšak bez rizika rozbitia a následného poranenia. Toto opatrenie predstavuje významný prvok prevencie sebapoškodzovania a úrazov, najmä v prostredí psychiatrickej starostlivosti, kde je potrebné systematicky minimalizovať potenciálne rizikové faktory.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Púchov** tím NPM identifikoval závažné nedostatky pri zabezpečení protipožiarnej ochrany. Zariadenie malo nesprávne umiestnené označenie únikového východu, ktoré ukazovalo opačný smer než je smer „skutočnej evakuácie“. Ďalej tím NPM zistil, že hoci v zariadení prebehli protipožiarne cvičenia (návky evakuácie), realizované boli len formálne. Klienti sa v rozhovoroch s tímom NPM vyjadrili, že by nevedeli ako majú v prípade požiaru reagovať. Z rozhovorov so zamestnancami zariadenia tím NPM zistil, že v prípade požiaru by nedokázali evakuovať imobilných klientov zo zariadenia. Dôvodom bolo na jednej strane to, že posteľe klientov neprejdú cez dvere a na strane druhej to, že zariadenie nedisponuje protipožiarnymi evakuačnými podložkami. Uvedené zistenia predstavujú vážne riziko pre bezpečnosť pacientov a personálu v prípade núdzovej situácie a môžu mať za následok ich dezorientáciu a spomalenie až znemožnenie rýchlej evakuácie.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

V **Centre sociálnych služieb Terchová** tím NPM zaznamenal dobrú prax v oblasti bezpečnosti a protipožiarnej ochrany. Všetky izby klientov boli vybavené modernými signalizačnými zariadeniami, ktoré je možné premiestňovať podľa individuálnych potrieb klientov tak, aby boli vždy dostupné. Tím NPM na mieste overoval ich zvukovú a vizuálnu funkčnosť a zistil, že personál vie spoľahlivo identifikovať, z ktorej izby a od ktorého klienta signalizácia ide. Tím NPM taktiež overoval zapojenie klientov do protipožiarnych cvičení. Z rozhovorov s klientmi zistil, že boli zapojení do protipožiarnych cvičení. Hasiči sa spolu s personálom presúvali priamo do izieb klientov, zrozumiteľným spôsobom im vysvetľovali postupy, ktoré je potrebné dodržať v prípade požiaru a zároveň overovali porozumenie klientov, čím výrazne posilnili ich schopnosť reagovať v krízových situáciách. Zariadenie tak využilo všetky dostupné prostriedky na minimalizáciu rizika v prípade vzniku núdzovej situácie.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

V **Centre sociálnych služieb Terchová** identifikoval tím NPM dobrú prax aj v oblasti rizikového plánovania. Rizikové plány klientov boli podrobné, jasne rozlišovali, či ide u klienta v konkrétnej oblasti o primerané riziko, zvýšené riziko alebo už neprimerané riziko a pravidelne sa prehodnocovali. Obsahovali aj súbor opatrení, ktorých účelom bolo predchádzať vzniku rizikových situácií u klientov, pričom tie neboli iba formálneho charakteru, boli realizovateľné aj v praxi. Toto zistenie je príkladom dobrej praxe hodným nasledovania, hoci ide o postupy, ktoré by mali byť štandardom v rámci každého zariadenia, nakoľko povinnosť ich plniť je ustanovená zákonom.

5. STAROSTLIVOSŤ

Oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti sa osobitne **sleduje ako v psychiatrických zariadeniach, tak aj v zariadeniach sociálnych služieb**, z dôvodu potreby zabezpečenia ochrany práva rezidentov na primeranú a zákonnú starostlivosť.

Špecifiká starostlivosti v psychiatrických zariadeniach

Psychiatrická starostlivosť **má zahŕňať okrem vhodných liekov a lekárskej starostlivosti aj širokú škálu terapeutických, rehabilitačných a rekreačných aktivít, ktoré pacientom okrem liečby umožnia odreagovanie a zmysluplné trávenie času**²¹⁵. Vychádzať má z **individualizovaného prístupu** k pacientovi, ktorý zahŕňa **vypracovanie individuálneho liečebného plánu** pre každého pacienta. Ten by mal zahŕňať jasné a konkrétne formulované ciele celkovej liečby, jednotlivé kroky pre postupné napĺňanie týchto cieľov a z toho vyplývajúci približný časový harmonogram hospitalizácie, výsledky pravidelných posúdení duševného stavu pacienta a prehľad liekov podávaných pacientovi. V prípade pacientov umiestnených na oddeleniach akútnej starostlivosti by mal reagovať aj na ich okamžité potreby a identifikovať akékoľvek rizikové faktory. **Pacient má byť do jeho tvorby a vyhodnocovania aktívne zapojený**²¹⁶.

Nedostatok možností zmysluplného trávenia času pacientov v zariadení **môže viesť k ich demotivácii, prehlbovaniu pasivity, pocitu bezmocnosti a narušeniu ľudskej dôstojnosti**.

Starostlivosť sa má poskytovať v súlade s platnou legislatívou, rešpektovaním dôstojnosti, práv a individuálnych potrieb pacienta. Liečba aj liečebný režim **sa riadia pravidlami lekárskej vedy a uznávanými medicínskymi postupmi**.

V praxi sa pomerne často v rámci liečby pacienta uplatňuje v zariadeniach, kde je lekár zabezpečený nepretržite a je dostupný na okamžitú intervenciu, predpis liekov **formou preskripcie „v prípade potreby“ (p. p.)**. To znamená, že podanie lieku je vopred schválené bez nutnosti aktuálneho individuálneho posúdenia lekárom v konkrétnom momente, pričom rozhodnutie o jeho aplikácii sa následne ponecháva na situáciu, ktorá nastane. Takýto postup však môže viesť k zneužívaniu ordinácie liekov, napríklad za účelom upokojenia prípadne uspatia pacienta v prípadoch, kedy je na oddelení nedostatok personálu a týmto spôsobom sa rozhodnú uľahčiť si starostlivosť o pacienta, a následne k zlému zaobchádzaniu s pacientom.

V rámci psychiatrickej starostlivosti sa z pohľadu prevencie zlého zaobchádzania **osobitne sleduje elektrokonvulzívna terapia** (ďalej len „ECT“). ECT je osobitnou formou biologickej liečby, ktorej podstatou je stimulácia mozgu krátkymi impulzmi elektrického prúdu s cieľom liečby vybraných duševných ochorení. Ide o uznávanú terapeutickú metódu indikovanú pri konkrétnych psychiatrických diagnózach, ktorá však musí byť realizovaná za dodržania všetkých odborných a právnych požiadaviek, nakoľko ich opomenutím môže dôjsť k zlému zaobchádzaniu s pacientom. Ministerstvo zdravotníctva vydalo štandardný postup „Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“, ktorý podrobne upravuje indikáciu, priebeh a podmienky poskytovania ECT.²¹⁷

Špecifiká starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb

V oblasti sociálnych služieb je zariadenie zodpovedné za **aktívne podporovanie klienta pri realizácii jeho práva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti**. To zahŕňa na jednej strane zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti pre klienta v rámci zariadenia (napr. výdaj liekov, zabezpečenie všeobecného lekára pre klientov zariadenia, a pod.) a na strane druhej, zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre klienta u špecialistov mimo zariadenia. V prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení, musí mať zariadenie vypracovaný postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti klientom.²¹⁸

215 Pozri napríklad Štandardy CPT na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo väzniciach, ods. 77 - 80, dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe.int/488029ad0b alebo WHO QualityRights Tool Kitt, dostupné na webovej stránke WHO, Link: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70927/978924154_8410_eng.pdf?sequence=3.

216 Pozri napr. Správu CPT pre slovenskú vládu z návštevy Slovenskej republiky z roku 2018, bod 111, dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe.int/168094fd72.

217 Štandardný postup dostupný na stránke Ministerstva zdravotníctva, Link: health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve.

218 Kritérium 1.7: Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovanej sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

Súčasťou kvalitnej zdravotnej starostlivosti v zariadení je aj **orientácia na včasné zisťovanie možných zdravotných rizík**. Tá zahŕňa najmä podporu dostupnosti preventívnych vyšetrení, skríningových programov a priebežného monitorovania zmien v zdravotnom stave klientov. Tieto opatrenia prispievajú k tomu, aby sa potenciálne zdravotné problémy klientov zachytili včas a aby sa vytvorili podmienky na ich efektívne riešenie.²¹⁹

V prípade, ak zdravotnú starostlivosť klientom zabezpečuje výhradne zariadenie, **nesie zodpovednosť za sledovanie toho, či klienti absolvovali preventívne lekárske prehliadky u príslušných lekárov, a zároveň za to, aby im tieto preventívne prehliadky zabezpečilo.**

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení zistenia tímu NPM poukazujú na to, že minimálny počet zariadení vypracováva individuálne liečebné plány v požadovanom rozsahu; ich náhradou býva všeobecný zápis v zdravotnej dokumentácii, napríklad v znení „Pokračovať v doterajšej liečbe s úpravami podľa stavu“, ktorý neposkytuje dostatočný rámec pre systematické plánovanie a hodnotenie liečby. Hoci je požiadavka na vypracovávanie individuálneho liečebného plánu v nejakej forme aj súčasťou štandardných postupov upravujúcich liečbu mnohých psychiatrických diagnóz, **individuálne liečebné plány nie sú súčasťou zdravotnej dokumentácie pacientov**. Uvedené zistenie otvára otázku potreby zavedenia povinnosti vypracovávať individuálny liečebný plán pacienta do právnej úpravy, v ktorej v súčasnosti absentuje. V súvislosti s **ECT liečbou** neboli zistené prípady jej použitia bez súhlasu pacienta, avšak tím NPM zistil, že **zariadenia nedodržiavajú štandardný postup** v oblasti informovania pacienta o ECT liečbe, udeľovania súhlasu s ECT liečbou a v oblasti požiadaviek na priestorové zabezpečenie výkonu ECT liečby, čo malo napr. v UNLP Košice za následok, že sa ECT prestalo na tomto pracovisku vykonávať.

Vo vzťahu k zmysluplnému tráveniu času pacientov v zariadeniach tím NPM zistil, že najčastejšími prekážkami, pre ktoré pacienti nemajú dostupné aktivity alebo sa ich nemôžu zúčastňovať v rámci zariadenia sú nedostatok personálu, nedostatočné priestorové zabezpečenie a nedostatok finančných prostriedkov na realizáciu aktivít.

V rámci systematických návštev zariadení sociálnych služieb tím NPM zistil, že zariadenia si plnili svoje povinnosti vo vzťahu k zabezpečeniu zdravotnej starostlivosti klientom, s výnimkou jedného zariadenia.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy mužského uzatvoreného oddelenia v **Psychiatrickej liečebni Plešivec**, určeného pre pacientov s akútnym a závažným zdravotným stavom pozoroval tím NPM priebeh dňa na oddelení a vyhodnocoval prístup pacientov k denným aktivitám. Izby pacientov sa nachádzali na prízemí a na prvom poschodí budovy oddelenia, pričom spoločenská miestnosť bola umiestnená na prízemí. Počas dňa boli pacienti z oboch poschodí koncentrovaní výlučne na prízemí, kde sa nachádzala dlhá chodba, na ktorej boli v rade umiestnené stoličky a kreslá a na stene bol umiestnený televízor. Pacienti sedeli počas dňa buď na chodbe na prízemí, kde bolo jedinou aktivitou sledovanie televízie, alebo v spoločenskej miestnosti, a to v závislosti od ich preferencie a kapacity voľných miest na sedenie. Niektorí pacienti v spoločenskej miestnosti hrali spoločenské hry, kreslili si alebo maľovali, avšak prevažná časť pacientov tam iba pasívne sedela za stolom alebo spala s hlavou opretou o stôl. Všetci pacienti mali zároveň povinnosť zdržiavať sa počas dňa mimo priestorov svojich izieb, resp. platilo pravidlo, že počas dňa nemôžu byť vo svojich izbách. Vychádzky, resp. prístup k pobytu na čerstvom vzduchu sa pacientom zabezpečoval v závislosti od počasia (napr. ak pršalo, tak pacienti von nešli). Z rozhovorov s personálom tím NPM zistil, že pacienti takto trávia čas väčšinu dní, pričom dôvodom je zabezpečenie dohľadu nad pacientmi a snaha o aktivizáciu pacientov, ku ktorej však reálne nedochádzalo. Okrem uvedeného tím NPM zistil, že aktivít (napr. arteterapie alebo ergoterapie), ktoré sú dostupné v rámci celého zariadenia a realizujú sa na jednom mieste pre pacientov zo všetkých oddelení

219 Beáta ŠLOSÁROVÁ, Viera ŠEDIVCOVÁ, Kvetoslava REPKOVÁ. Štandardy kvality v pobytových a ambulantných sociálnych službách pre deti, mladých ľudí a dospelé osoby so zdravotným postihnutím: metodický podporný materiál. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (IMPLEA), 2023. ISBN 978-80-89837-80-9. str. 34 – 35, dostupné online na: www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/postupy-inspekcie-socialnych-veciach/kalendar-2023/slosarova-b-sedivcova-v-repkova-k-2023-standardy-kvality-pobytovych-ambulantnych-socialnych-sluzbach-deti-mladych-ludi.pdf.

súčasne, sa denne môže zúčastniť len obmedzený počet pacientov z každého oddelenia – v prípade mužského uzatvoreného oddelenia to je maximálne 5 pacientov denne z celkového počtu 64 pacientov na oddelení. Dôvodom je obmedzený, resp. kapacitne nepostačujúci priestor určený na aktivity, pričom nejde o dočasný problém s priestormi, ale dlhodobý stav, ktorý vedenie zariadenia nerieši. Trávenie času pacientov na oddelení týmto spôsobom nie je možné hodnotiť ako zmysluplné, keďže väčšina pacientov sa do žiadnych aktivít nezapája aj z dôvodu ich nedostupnosti. Pasivita zariadenia riešiť problém s nedostupnosťou aktivít pre pacientov je závažným problémom, ktorý znižuje kvalitu poskytovanej starostlivosti a podporuje izoláciu pacientov.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

V **Psychiatrickej liečebni Rožňava** majú zavedené opatrenie na podporu fyzickej aktivity pacientov hospitalizovaných na oddelení, ktoré je príkladom dobrej praxe. Pacienti majú v stanovených časoch k dispozícii zrekonštruovanú telocvičňu, vybavenú pomôckami na podporu fyzickej aktivity a rehabilitácie (napr. fit lopty, podložky na cvičenie, rebriny, statický bicykel a činky). Zabezpečenie vhodného priestoru na pohybové aktivity v psychiatrickom zariadení predstavuje významný podporný prvok liečby. Pravidelná fyzická aktivita prispieva k znižovaniu napätia a úzkosti. Taktiež podporuje zlepšenie nálady a kvality spánku a má pozitívny vplyv na celkový psychický stav pacienta. Zrekonštruované a materiálne vybavené prostredie zároveň zvyšuje bezpečnosť a komfort pacientov.

Skúsenosti z praxe

✗ SKÚSENOSŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Počas systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Horný Vadičov** tím NPM zistil, že klienti nemali zo strany zariadenia zabezpečené preventívne prehliadky, konkrétne stomatologické, gynekologické a urologické, a že zariadenie zároveň nesledovalo to, či ich klienti absolvovali alebo nie. Ako odôvodnenie takéhoto postupu zariadenie uvádzalo, že je problematické nájsť lekárov špecialistov pre toľkých klientov. Zároveň však nerozporevalo fakt, že zodpovednosť za preventívne prehliadky leží na jeho pleciach. Klienti majú právo na to, aby im zariadenie sprostredkovalo a zabezpečilo informácie o možnostiach zdravotnej starostlivosti a dostupnosti adekvátnej zdravotnej starostlivosti, ktorú špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného stavu, a prístup k adekvátnej zdravotnej starostlivosti, ktorá zahŕňa aj preventívne prehliadky, resp. včasné zistenia, prípadne intervencie a služby určené na minimalizáciu zdravotného postihnutia alebo prevenciu zhoršeného zdravotného stavu. Z tohto dôvodu by zariadenia mali smerovať k tomu, aby preventívne prehliadky boli súčasťou štandardnej starostlivosti. Zariadenia sa v prípade hľadania lekárov špecialistov pre klientov vždy môžu obrátiť na samosprávny kraj alebo na zdravotné poisťovne, ktoré im poskytnú informácie o dostupných špecialistoch v okolí.

6. OBMEDZOVACIE PROSTRIEDKY

Obmedzovacie prostriedky sa skúmajú v rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení**. Použitie obmedzovacích prostriedkov je **bezpečnostným opatrením a nemá žiadne terapeutické odôvodnenie**. Použiť obmedzovacie prostriedky môže byť výnimočne nutné pri násilných psychiatrických pacientoch, ktorí sú nebezpeční pre seba alebo pre druhých. Samotná povaha obmedzovacích prostriedkov má vysoký potenciál pre zneužívanie, ktorého následkom môže byť zlé zaobchádzanie, preto je nevyhnutné venovať v rámci činnosti NPM obmedzovacím prostriedkom osobitnú pozornosť.

Cieľom každého psychiatrického zariadenia by vždy malo byť vyhnúť sa používaniu obmedzovacích prostriedkov, čo najviac obmedziť frekvenciu ich používania a ich trvanie.

Z tohto dôvodu je mimoriadne dôležité, aby príslušné zdravotnícke zariadenia mali vypracovanú stratégiu a prijali rad aktívnych opatrení, ktorých súčasťou by okrem iného malo byť **vytvorenie bezpečného hmotného prostredia** (aj v otvorených priestoroch), **zamestnávanie dostatočného počtu zdravotníckych pracovníkov, primerané počiatkové aj ďalšie vzdelávanie členov personálu, ktorí manipulujú s obmedzovacími prostriedkami, a podpora vypracovania alternatívnych opatrení** (vrátane techník znižovania napätia, resp. deeskalačných techník).²²⁰

V roku 2023 bola v Slovenskej republike prvýkrát zavedená právna úprava regulujúca používanie obmedzovacích prostriedkov. Zákom boli zadefinované, okrem iného, druhy a typy obmedzovacích prostriedkov, vrátane farmakologického obmedzovacieho prostriedku. Zákon definuje farmakologický obmedzovací prostriedok ako podanie lieku, ktoré nemá terapeutický účel, bez súhlasu pacienta a s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním, pričom zákon zároveň ustanovuje, že obmedzovacím prostriedkom nie je podanie pravidelnej dávky lieku, ktorá je súčasťou sústavnej liečby.²²¹ To znamená, že **rozhodujúcim pre vyhodnotenie toho, či podanie lieku pacientovi je farmakologickým obmedzením alebo nie je, je účel, pre ktorý sa tento liek podáva**, a teda či sa podáva s cieľom upokojenia pacienta a zabezpečenia kontroly nad pacientovým správaním alebo je súčasťou sústavnej liečby.

1. januára 2025 vstúpil do platnosti aj **zákaz používania sieťových postelí** a bola **zavedená povinnosť zabezpečiť školenia o používaní obmedzovacích prostriedkov a deeskalačných techník** pre všetkých zamestnancov, ktorí sa na ich používaní podieľajú.²²² Pre zaujímavosť uvádzame, že na Slovensku máme tri psychiatrické zariadenia, ktoré sieťové posteľe nepoužívajú, resp. nepoužívali dlhšie ako 20 rokov, konkrétne Fakultná nemocnica Trenčín, Fakultná nemocnica Nitra a Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a. s.

Zákaz používania sieťových postelí sa v praxi prejavuje vo zvýšenom počte preventívne použitých obmedzovacích prostriedkov, najmä fixácií pacientov, a v obave personálu z nebezpečného správania pacientov, ktorej dôsledkom je využívanie asistencie príslušníkov polície. **Pravidelné využívanie asistencie príslušníkov polície** pri používaní obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach je však ako také v rozpore so zákonom. **Na to, aby mohli príslušníci polície asistovať v zariadeniach pri používaní obmedzovacích prostriedkov zákon vyžaduje splnenie dvoch podmienok**, a to a) konkrétni príslušníci musia byť na **tento účel určení** poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a b) adekvátne na **tento účel vyškolení**.²²³ Analogicky sa obdobný režim, kedy príslušníci silových zložiek asistujú zdravotníckym pracovníkom pri používaní obmedzovacích prostriedkov uplatňuje vo výkone detencie²²⁴, v rámci ktorej zákon rozlišuje medzi použitím obmedzovacieho prostriedku a donucovacieho prostriedku, na ktorého použitie majú oprávnenie príslušníci silových zložiek a ktorí na to, aby mohli zdravotníckemu personálu asistovať pri použití obmedzovacích prostriedkov, musia byť špeciálne vyškolení.

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení tím NPM zistil, že napriek existujúcemu právnomu rámcu opakovane dochádza k **nedodržiavaniu zákonných podmienok** používania obmedzovacích prostriedkov, najmä pokiaľ ide o ich odôvodnenosť, dĺžku trvania, pravidelné prehodnocovanie nevyhnutnosti, zabezpečenie súkromia pacientov a vedenie dokumentácie.

220 Pozri napr. Revidované normy CPT k obmedzovacím prostriedkom, dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe.int/168092ea72.

221 § 9b ods. 3 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

222 § 79 ods. 1 písm. bp) a bq) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, §9b Zákona o zdravotnej starostlivosti, Vyhláška Ministerstva zdravotníctva o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov.

223 § 9b ods. 9 a 10 Zákona o zdravotnej starostlivosti.

224 Zákon o výkone detencie.

Mnoho zariadení **nemá vypracovaný vnútorný predpis** upravujúci použitie jednotlivých foriem obmedzovacích prostriedkov a obmedzovacích pomôcok. Z hľadiska vedenia evidencie o používaní obmedzovacích prostriedkov aj po dvoch rokoch účinnosti zákonnej úpravy **absentujú** v niektorých zariadeniach **Registre používania obmedzovacích prostriedkov** a zariadenia nevedú záznamy o používaní obmedzovacích prostriedkov v súlade so zákonnými požiadavkami.

Obmedzovacie prostriedky sú často **používané preventívne**, a teda nie na základe aktuálneho nebezpečného konania pacienta, ale z dôvodu „nevyspytateľnosti“ či „nepredvídateľnosti“ jeho konania založenej na poznatkoch o pacientovom konaní z predošlých hospitalizácií alebo spočívajúcej v strachu personálu z pacienta (napríklad ak ide o dobre stavaného pacienta).

Nástroje na **hodnotenie rizika agresívneho správania sa používajú len výnimočne**. K **pravidelnému prehodnocovaniu** nevyhnutnosti ďalšieho použitia obmedzovacieho prostriedku alebo pokusom o odpútanie aspoň jednej končatiny pacienta taktiež **takmer nedochádza**. Personál tieto kroky väčšinou ani nezvažuje. **Kontroly** pacienta počas použitia obmedzovacích prostriedkov **sa nevykonávajú** spôsobom požadovaným právnou úpravou, predovšetkým v niektorých zariadeniach nedochádza ku kontrole pacienta lekárom.

K použitiu obmedzovacích prostriedkov dochádza často priamo **vo viac lôžkových izbách**. Títo pacienti **musia vykonávať základné fyziologické potreby priamo v izbe pred zrakmi ostatných pacientov**, čo predstavuje závažný zásah do ľudskej dôstojnosti všetkých zúčastnených.

Zásadným bolo aj zistenie tímu NPM, že v zariadeniach veľmi často dochádza k **využívaniu asistencie príslušníkov polície pri samotnom použití** obmedzovacích prostriedkov bez toho, aby boli na tento účel riadne vyškolení.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy **akútneho psychiatrického oddelenia v Nemocnici s poliklinikou Prievdza so sídlom v Bojniciach** tím NPM pozoroval fixáciu pacienta na oddelení, ktorý bol prijatý v skorých ranných hodinách. Pacientovi bol ešte na urgentnom príjme dobrovoľne podaný liek, ktorého účelom bolo ho upokojiť, následne bol v sprievode príslušníkov polície prevezený na oddelenie, kde sa dobrovoľne a pokojne podrobil vyšetreniam (odber krvi), avšak odmietal zostať v nemocnici a vstúpiť do observačnej izby, slúžiacej pre akútne stavy a používanie obmedzovacích prostriedkov. Pacient kládol pasívny odpor spočívajúci v tom, že sa nechcel postaviť z vozíka a vojsť do observačnej izby, na čo mu s postavením sa z vozíka pomohli príslušníci polície. Pacient sa následne zaprel rukami o zárubňu dverí observačnej izby a opakoval, že v nemocnici ostať nechce. V tomto momente personál oddelenia pristúpil k tomu, že pacienta pomocou fyzickej prevahy (sily) prifixovali s pomocou príslušníkov polície k lôžku, namiesto toho, aby sa pokúsil situáciu deeskalovať. V predmetnom prípade bol moment fixácie pacienta k lôžku neprimeraný tomu, čo sa na oddelení dialo. Zároveň nebol dodržaný ani zákonom ustanovený postup pre používanie obmedzovacích prostriedkov.

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy na **psychiatrickej klinike Fakultnej nemocnice Nitra** tím NPM našiel po príchode na oddelenie v jeho vstupnej časti (vestibule), ktorou musel prejsť každý pacient, resp. návštevník oddelenia, posteľ s pripravenými koženými popruhmi. Rovnaká posteľ sa nachádzala aj v miestnosti určenej na používanie obmedzovacích prostriedkov. Počas rozhovorov s pacientmi oddelenia sa tím NPM stretol s pacientom, ktorý mal na rukách odreniny spôsobené koženými popruhmi počas použitia obmedzovacích prostriedkov. Z rozhovorov s personálom tím NPM zistil, že sa doposiaľ na oddelení využívajú pre účely fixácie pacienta kožené popruhy, a to aj napriek tomu, že zariadenie má nakúpené aj bezpečnejšie magnetické popruhy. Odôvodnením bolo, že personál je na kožené popruhy zvyknutý. Uvedený postup má za následok ohrozenie bezpečnosti pacientov a je zásahom do ich ľudskej dôstojnosti.

Obrázok 17 Lôžko s pripravenými koženými popruhmi vo vstupnej časti mužského akútneho oddelenia FN Nitra



✓ **IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE**

Príkladom dobrej praxe zavedeným v **Psychiatrickej liečebni Plešivec** je využívanie štandardizovanej škály na vyhodnotenie rizika agresívneho správania pacienta. V PL Plešivec využívajú Brøsetskú škálu pre násilné správanie (Brøset Violence Checklist), vhodnú aj pre deti a adolescentov. Používaním validných, reliabilných a štandardizovaných škál na posúdenie rizikovosti pacienta, ako nástrojov dopĺňujúcich klinické vyšetrenie pacienta, sa zvyšujú šance psychiatrického zariadenia na zvládnutie agresívneho správania pacienta a minimalizuje sa riziko eskalácie agresie.

7. REŽIM

Súčasťou hospitalizácie v psychiatrickom zariadení sú tzv. „režimové opatrenia“, resp. opatrenia upravujúce napr. uzamykanie izieb, pobyt na čerstvom vzduchu, návštevy, používanie mobilných telefónov, fajčenie alebo kontakt s vonkajším svetom, ktoré sa **skúmajú v rámci systematických návštev psychiatrických zariadení**. Ide o **pravidlá a zvyklosti, ktoré výrazne regulujú pobyt pacientov na oddelení a určujú, čo je povolené a čo zakázané, pre koho a za akých podmienok**.²²⁵ Ak by tieto pravidlá boli nastavené prísnejšie ako je potrebné, s ohľadom na zabezpečenie riadneho fungovania nemocnice a rešpektovanie práv ostatných pacientov, môže vzniknúť riziko zlého zaobchádzania.²²⁶

V našich podmienkach sú režimové opatrenia upravené v jednotlivých psychiatrických zariadeniach prostredníctvom vnútorného poriadku, ktorý má reflektovať práva pacientov všeobecne vymedzené v právnej úprave.²²⁷ Naša právna úprava však neustanovuje minimálny štandard práv pacienta, ktorý musí byť dodržaný v každom psychiatrickom zariadení, a teda nastavenie konkrétnych režimových opatrení je v plnej kompetencii jednotlivých psychiatrických zariadení.

Pri hodnotení režimových opatrení je rozhodujúca **proporcionálna, resp. primeranosť zásahu do práva pacienta vo vzťahu k situácii v ktorej sa nachádza**. Psychiatrické zariadenia by preto mali pri nastavovaní režimových opatrení realizovať test proporcionality spočívajúci v zodpovedaní troch zásadných otázok, konkrétne či je opatrenie a) vhodné – posudzujeme či vôbec rieši daný problém alebo konflikt a či umožňuje zariadeniu dosiahnuť sledovaný cieľ (napríklad ochranu iného základného práva); b) potrebné – posudzujeme či nie je možné dosiahnuť cieľ miernejším opatrením a ak nie tak prečo; c) primerané – posudzujeme, či negatívny dopad opatrenia na pacienta nepresahuje jeho prínos a či je výsledok prijateľný z hľadiska hodnôt, akými sú dôstojnosť pacienta, či zásada čo najmenej obmedzujúceho prostredia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Najčastejšou vlastnosťou režimových opatrení v psychiatrických zariadeniach je ich všeobecnosť a paušálne uplatňovanie u všetkých pacientov rovnakým spôsobom, čo vedie k potláčaniu individuálnych potrieb pacientov. Najčastejším odôvodnením pre nastavenie režimových opatrení určitým spôsobom je bezpečnosť, či už pacientov alebo zdravotníckych pracovníkov. Hoci je požiadavka bezpečnosti v psychiatrických zariadeniach zásadná, **zásah do práv pacienta nie je možné legitimizovať bez individuálneho posúdenia jeho nevyhnutnosti**, resp. nevyhnutnosti konkrétneho režimového opatrenia. Aby obmedzenie práv pacienta prostredníctvom režimového opatrenia spĺňalo zákonné podmienky, je **najvhodnejšie realizovať ho prostredníctvom individuálneho liečebného plánu konkrétneho pacienta**, ktorý obsahuje individuálne posúdenie rizík u daného pacienta. Inými slovami, je potrebné rovnakým spôsobom pre všetkých pacientov, napr. upraviť možnosť mať k dispozícii mobilný telefón na akútnom oddelení v rozsahu 2 hodín denne a následne u pacienta, u ktorého bolo individuálne vyhodnotené vysoké riziko pri používaní mobilného telefónu, túto možnosť obmedziť a zároveň toto obmedzenie adekvátne odôvodniť.²²⁸

Prístup psychiatrických zariadení sa najviac rozchádza pri otázke regulácie používania mobilných telefónov pacientmi, predovšetkým na akútnych oddeleniach. Štandardom v tejto oblasti však je, že **pacientom by malo byť zásadne umožnené mať mobilné telefóny pri sebe a používať ich už od začiatku hospitalizácie**. Výnimky z tohto pravidla môžu byť v individuálnych prípadoch odôvodnené len konkrétnym rizikom, napríklad pri dôvodnom podozrení zo spáchania trestnej činnosti prostredníctvom mobilného telefónu alebo pri riziku sebaopoškodzovania použitím tohto predmetu. **Obmedzenie používania mobilného telefónu v určitých častiach dňa môže byť odôvodnené režimom oddelenia**, napríklad počas terapeutických aktivít, keď nie je žiaduce, aby sa pacient venoval telefonovaniu. Aj v takýchto prípadoch je však **nevyhnutné zohľadniť časové možnosti druhej strany, aby pacient neprišiel o jedinou príležitosť kontaktovať blízku osobu alebo vybavovať svoje osobné či úradné záležitosti**. Obmedzenia môžu vyplývať aj z **liečebných dôvodov**, napríklad ako súčasť motivačného systému. V takýchto prípadoch by mali byť založené na informovanom súhlase pacienta. Vnútorný poriadok zariadenia môže zároveň, s ohľadom na ochranu práv

225 LUKASOVÁ, Marie. PETR, Tomáš. ŘÍČAN, Pavel. Analýza režimových opatření. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2020; Link: www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Analiza-rezimovych-opatreni-2020.pdf, str. 4.

226 Pozri rozsudok ESLP vo veci Stanev proti Bulharsku, sťažnosť č. 36760/06, bod 205, rozsudok zo dňa 17. januára 2012.

227 §11a a 11b Zákona o zdravotnej starostlivosti, Vyhláška o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku.

iných osôb, **upraviť spôsob používania mobilných telefónov, najmä vymedzením priestorov**, do ktorých je možné mobilný telefón nosiť, a priestorov, v ktorých jeho používanie nie je prípustné ²²⁹.

Inšpiratívnym prístupom k vytváraniu pozitívnej atmosféry v psychiatrických zariadeniach je „**model Safewards**“, pozostávajúci zo súboru 10 overených (evidence-based) intervencií, ktoré vedú k zníženiu počtu konfliktov a následnému obmedzeniu používania obmedzujúcich opatrení. ²³⁰

Za najzávažnejšie zistenie v oblasti práv pacientov považuje tím NPM to, že **nielen v rôznych regiónoch ale aj v zariadeniach rovnakého typu dochádza k ich uplatňovaniu v rôznom rozsahu a rôznym spôsobom**. Príkladom sú napríklad návštevy pacientov, ktoré by im mali byť umožňované denne, no niektoré zariadenia ich trvanie obmedzujú.

Pacienti sa oboznamujú s režimom v zariadení prostredníctvom vnútorného poriadku, ktorý často neobsahuje zákonom požadované náležitosti, samotné **oboznámenie prebieha formálne**, vo väčšine prípadov je pacientovi pri prijíme poskytnutý vnútorný poriadok k **nahliadnutiu, no nie je voľne prístupný** v rámci priestorov zariadenia a **nie je ani vypracovaný v ľahko čitateľnom jazyku**. Na akútnych oddeleniach je **pobyt pacientov na čerstvom vzduchu** (realizovaný prostredníctvom vychádzky) zabezpečený skôr výnimočne. Zariadenia to odôvodňujú nedostatkom priestorov priamo súvisiacim s nedostatkom finančných prostriedkov na vybudovanie vonkajších priestorov na vychádzky alebo bezpečnostným rizikom spočívajúcim v nedostatku personálu na zabezpečenie vychádzky. **Právo pacientov na súkromie pri telefonickom kontakte** s blízkymi osobami, a to bez ohľadu na to, či hovor prebieha prostredníctvom telefónu zariadenia alebo pacientovho vlastného mobilného telefónu, je **porušované paušálne** v dôsledku uplatňovania zaužívaných pravidiel smerujúcich k prevencii domnelého zneužitia. Samotný personál s takýmto postupom často nesúhlasí, ani pre nich nie je príjemné počúvať cudzie súkromné rozhovory, avšak na druhej strane vnímajú potrebu monitorovania rozhovorov pacientov ako preventívneho opatrenia. Niektoré zariadenia na akútnych oddeleniach pacientom **úplne zakazujú mať mobilné telefóny**, a to bez individuálneho posúdenia miery reštriktívnosti tohto opatrenia.

229 Verejný ochranca práv Českej republiky, „Ochranné liečenia, obmedzovacie prostriedky a ďalšie témy“ Správa zo systematických návštev 2019 [online]. Brno: KVOP 2019. Link: www.ochrance.cz/uploads-import/ESO/21-2016-NZ-MLU_SZ-ochranne_leceni.pdf.

230 Viac informácií k modelu Safewards v slovenskom jazyku je dostupných na webovej stránke Rady vlády Slovenskej republiky pre duševné zdravie, Link: vdz.sk/reformy-v-dusevnom-zdravi-2.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy **akútneho psychiatrického oddelenia v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach** tím NPM zistil, že návštevy na oddelení sú striktne viazané na režim, do ktorého je pacient zaradený. Pacienti v tzv. červenom režime, ktorý predstavuje najprísnejší režim, nemajú povolené žiadne návštevy. Pacienti v modrom režime môžu prijímať návštevy najviac dvakrát do týždňa, a to len v trvaní 20 minút a výlučne zo strany dvoch najbližších príbuzných. Výnimky z týchto pravidiel sú možné na základe povolenia primára, v zásade však ide o plošne nastavené pravidlá. Tím NPM mal možnosť priamo pozorovať dôsledky takto nastavených pravidiel v praxi. Pacientke zaradenej do červeného režimu prišla návšteva, ktorú však nemohla prijať. Jediný kontakt, ktorý jej bol umožnený prebiehal formou krátkeho rozhovoru cez zamrežovaný balkón na oddelení, čím došlo k zásahu do ľudskej dôstojnosti pacientky a jej návštevy. NsP Bojnice má teda plošne nastavené obmedzenia návštev, ktoré nepočítajú s individuálnym posúdením situácie konkrétneho pacienta, a majú významný dopad na udržiavanie rodinných a sociálnych väzieb pacientov, ktoré sú zároveň dôležitým faktorom v procese liečby. V tejto súvislosti je dôležité zdôrazniť potrebu individuálneho posudzovania primeranosti návštevných obmedzení a ich vyvažovania s právom pacienta na kontakt s blízkymi osobami.

Obrázok 19 Balkón na akútnom psychiatrickom oddelení NsP Bojnice



X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Počas systematickej návštevy na **psychiatrickom oddelení Univerzitnej nemocnice Bratislava v nemocnici Ružinov** tím NPM pozoroval príjem pacienta, ktorého priviezla na oddelenie jeho rodina. Zdravotná sestra pri prijíme odovzdala rodine mobilný telefón pacienta s odôvodnením, že na akútnom

oddelení pacienti mobilné telefóny nemôžu používať. Vnútný poriadok zariadenia ich používanie však umožňoval za dodržania stanovených podmienok. Tím NPM sa preto zaujímal o pravidlá používania mobilných telefónov na oddelení. Primár oddelenia tím NPM uviedol, že pacienti majú možnosť používať mobilné telefóny v pondelok, stredu a piatok vo vymedzených časoch, pričom v ostatnom čase sú telefóny uložené v depozitári. Ako dôvod obmedzenia používania telefónov uviedol bezpečnosť pacienta, pretože opakovane dochádzalo k situáciám, že pacienti volali na políciu, nakupovali vo veľkých sumách alebo si naráčali iných pacientov. Tím NPM primára konfrontoval s bezprostredným pozorovaním situácie počas príjmu pacienta, pretože informácie, ktoré dostal vo vzťahu k používaniu mobilných telefónov boli úplne odlišné od pozorovania. Primár presviedčal tím NPM, že počas pozorovania zle porozumel situácii, nakoľko vnútný poriadok používania mobilných telefónov umožňuje a obratom kontaktoval dotknutú zdravotnú sestru. Nakoniec vyšlo najavo, že tá si naozaj nebola vedomá možnosti používania mobilných telefónov pacientmi, a to ani v obmedzenom režime, preto mobilný telefón pacienta rodine vrátila. Uvedené zistenie poukazuje na riziko nesúladu medzi formálne deklarovanými pravidlami a ich praktickou aplikáciou v zariadeniach, ako aj na potrebu dôsledného oboznámenia personálu s vnútornými predpismi zariadenia.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Nastavenie režimu návštev na **psychiatrickej klinike Fakultnej nemocnice Trenčín**, kde je zloženie pacientov a miera akútnosti, resp. závažnosti ich zdravotného stavu porovnateľná s NsP Bojnice, je postavené na odlišnej filozofii a je príkladom dobrej praxe. V tomto zariadení nie sú návštevy viazané na presne vymedzené časové úseky, hoci pacienti sú tiež zaraďovaní do režimov podľa závažnosti ich zdravotného stavu. Na návštevy sa nahliada ako na jeden z faktorov dôležitých v rámci liečebného procesu pacienta. Pristupuje sa k nim ako k prirodzenej a dôležitej súčasť sociálnej a vzťahovej siete pacienta počas hospitalizácie a z tohto dôvodu ani pacienti v najprísnejšom režime nemajú návštevy zakázané. Odporúčaný čas návštev je v priebehu dňa od 7.00 do 21.00 hod., v zimnom období do 20.00 hod., pričom sa kladie dôraz na individuálne posúdenie a rešpektovanie potrieb pacienta aj chodu oddelenia.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Ďalším príkladom dobrej praxe z dielne **psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice Trenčín** sú režimové opatrenia upravujúce kontakt pacientov s vonkajším svetom. Za presne vymedzených podmienok majú umožnené používanie mobilného telefónu všetci pacienti kliniky. Pacienti v najprísnejšom režime nemajú mobilné telefóny pri sebe nepretržite, personál im ich sprístupňuje trikrát denne vo vopred vymedzenom čase. Zároveň majú k dispozícii počas celého dňa aj patientsky telefón, ktorý sa nachádza na chodbe oddelenia a ktorý môžu využívať podľa potreby. V prípade absencie vlastného mobilného telefónu im je umožnené telefonovať aj prostredníctvom telefónu personálu. Osobitne pozitívnym nastavením režimu, hodným nasledovania, je zabezpečenie prístupu pre pacientov k WiFi sieti na oddelení, čím dochádza k rozšíreniu ich možností komunikácie s blízkymi.

8. KONTAKT S VONKAJŠÍM SVETOM

Oblasť kontaktu s vonkajším svetom sa osobitne sleduje v rámci systematických návštev v zariadeniach sociálnych služieb. Kontakt s vonkajším svetom predstavuje významný prvok zachovania kvality života, sociálnych väzieb a podpory psychickej pohody klientov v zariadeniach sociálnych služieb. Právo klienta na kontakt s vonkajším prostredím zahŕňa okrem udržiavania vzťahov s rodinou či blízkymi osobami, aj možnosť pohybu mimo interiéru zariadenia a primeranú mieru participácie na bežnom spoločenskom živote. Ide najmä o voľný pobyt na čerstvom vzduchu v objekte zariadenia. Ďalej zahŕňa možnosť klienta slobodne využívať komunikačné prostriedky (napr. prístup k telefónu), možnosť písať listy, e-maily prípadne využívať internet, pričom zamestnanci zariadenia sú povinní rešpektovať právo klienta na súkromie pri takejto komunikácii.²³¹ V tejto súvislosti je tiež zásadná aj edukácia a podpora klientov vo využívaní moderných digitálnych technológií.

Ku kontaktu s vonkajším svetom patrí neodmysliteľne aj právo klienta prijímať návštevy v akomkoľvek rozumnom a primeranom čase a tiež právo klienta stretávať sa aj s osobami opačného pohlavia.

Z pohľadu ochrany základných práv je nevyhnutné, aby zariadenia sociálnych služieb vytvárali podmienky umožňujúce klientom pravidelný kontakt s vonkajším prostredím. Obmedzovanie pobytu na čerstvom vzduchu z prevádzkových, personálnych alebo organizačných dôvodov nemožno akceptovať.²³²

V oblasti kontaktu s vonkajším svetom sú najzávažnejšie zistenia tímu NPM spojené s obmedzovaním prístupu klientov k pobytu na čerstvom vzduchu. Imobilným klientom nebýva zabezpečený prístup na čerstvý vzduch vôbec alebo len sporadicky z dôvodu nedostatku personálu či priestorových bariér. V prípade mobilných klientov dochádza k obmedzeniam z rôznych prevádzkových dôvodov.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Horný Vadičov** tím NPM zaznamenal nedostatok týkajúci sa dostupnosti vonkajších priestorov pre klientov. Zariadenie disponovalo veľkým, udržiavaným a oploteným areálom, poskytujúcim ideálne podmienky na pobyt vonku – dvor bol vybavený lavičkami, upraveným trávnikom, bohatou zeleňou a kvetmi. Zariadenie je umiestnené na okraji obce v dôsledku čoho je premávka v okolí minimálna. Klienti však nemohli dvor voľne využívať a zdržiavať sa vonku počas dňa na základe svojich preferencií. Zariadenie uvedené odôvodňovalo obavou o bezpečnosť klientov, predovšetkým rizikom dezorientácie, straty alebo ohrozenia zdravia klientov. Riaditeľka zariadenia uviedla, že bezpečnosť klientov počas dňa nevie zabezpečiť z dôvodu, že hlavná brána do areálu je počas celého dňa otvorená pre doručovateľov objednaného tovaru a jej obsluhu (otvárať a zatvárať bránu podľa potreby) nemá kto zabezpečovať. Z tohto dôvodu boli taktiež trvalo uzamknuté vstupné dvere do budovy, čo klientom fakticky znemožňovalo presun do vonkajšieho areálu. Z uvedených zistení vyplýva, že v zariadení dochádza k obmedzovaniu pobytu klientov na čerstvom vzduchu z prevádzkových a organizačných dôvodov, ktoré nemožno akceptovať.

✓ IDE TO AJ INAK, PŘÍKLAD DOBREJ PRAXE

Tím NPM v rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Terchová** identifikoval príklad dobrej praxe v oblasti zabezpečenia pobytu na čerstvom vzduchu klientov. Klienti mali umožnený počas dňa nepretržitý pobyt na čerstvom vzduchu v rámci areálu zariadenia. Otázku bezpečnosti klientov pri otváraní a zatváraní hlavnej brány zariadenie vyriešilo moderným spôsobom - manipulácia s bránou je zabezpečená prostredníctvom aplikácie v mobilných telefónoch zamestnancov, ktorí bránu v prípade potreby vedú otvoriť aj zatvoriť na diaľku. Vedenie zariadenia uviedlo, že táto prax funguje v zariadení už niekoľko rokov a že pobyt na čerstvom vzduchu má pozitívny vplyv na kvalitu života klientov v zariadení. Zariadenie uviedlo, že zamestnanci mali spočiatku obavy o bezpečnosť klientov, predovšetkým tých, u ktorých hrozilo riziko zablúdenia, avšak počas skúšobného obdobia situáciu sledovali za pomoci

231 Kritérium 1.12: Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru Prílohy č. 2 o štandardoch kvality poskytovania sociálnej služby k Zákonom o sociálnych službách.

232 Pozri napr. Správu CPT pre českú vládu z návštevy Českej republiky z roku 2018, bod 124 dostupné na webovej stránke Rady Európy, Link: rm.coe.int/168095aeb2.

rizikového plánovania, ktoré sa vyplatilo a ich obavy sa nepotvrdili. Uvedený prístup zariadenia rovnako ako aplikovaný postup za účelom zabezpečenia pobytu klientov na čerstvom vzduchu počas celého dňa je príkladom dobrej praxe hodným nasledovania. Zároveň je pozitívnym príkladom toho, ako moderné technológie a systematické rizikové plánovanie umožňujú klientom maximálne využívať možnosti trávenia času a podporujú ich autonómiu a psychickú pohodu, čím dochádza k zvyšovaniu kvality ich života. Prístup zariadenia je súčasne v ostrom kontraste s vyššie uvedeným prístupom zariadenia CSS Horný Vadičov, v ktorom absencia kontroly nad hlavnou bránou zo strany zamestnancov vedie k obmedzeniu pobytu klientov na čerstvom vzduchu.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Tím NPM v rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Terchová** identifikoval príklad dobrej praxe vo vzťahu k podpore a podnetnému prostrediu zariadenia pre klientov. Išlo o vybudovanie „autobusovej zástavky“ v rámci vonkajšieho areálu zariadenia pre klientov. V praxi sa ukazuje, že pre ľudí s Alzheimerovou chorobou a inými formami demencie má známe a zmysuplné prostredie zásadný význam. „Autobusová zástávka“ môže klientom poskytovať pocit istoty, orientácie a kontinuity so životom mimo zariadenia. Mnohí seniori majú hlboko zakorenené spomienky na cestovanie do práce, na návštevy rodiny či bežné presuny v rámci obce alebo mesta. Takýto prvok môže prirodzene aktivovať dlhodobú pamäť, podporovať rozhovor a sociálnu interakciu medzi klientmi i personálom. Zároveň môže mať tento prvok upokojujúci efekt. U klientov s demenciou sa často objavuje potreba „ísť domov“ alebo niekam odísť. Symbolická zástávka poskytuje bezpečný priestor, kde môžu túto potrebu prejať bez rizika blúdenia či odchodu zo zariadenia. Vytváranie známych, každodenných prvkov z bežného života podporuje dôstojnosť klientov, ich autonómiu a subjektívnu pohodu. Takáto „autobusová zástávka“ tak predstavuje inovátny, no zároveň jednoducho realizovateľný príklad dobrej praxe, ktorý ukazuje, ako môže vhodne zvolené prostredie významne podporiť kontakt s vonkajším svetom.

Obrázok 21 Autobusová zástávka v rámci vonkajšieho areálu v CSS Horný Vadičov



9. SÚKROMIE A DÔSTOJNOSŤ POBYTU

Oblasť súkromia a dôstojnosti pobytu **sa skúma ako v psychiatrických zariadeniach, tak aj v zariadeniach sociálnych služieb**. Ľudská dôstojnosť predstavuje východisko pre výklad všetkých základných ľudských práv a slobôd a je často využívaná EŠLP ako „konceptný nástroj“ na **signalizáciu závažnosti porušenia a na usmernenie dodržiavania predpisov štátmi**. EŠLP chápe ľudskú dôstojnosť ako imanentnú hodnotu osoby, ktorá je porušená v prípade **zaoobchádzania znižujúceho jej osobnú hodnotu alebo prejavujúceho nedostatok rešpektu k jej fyzickej a psychickej integrite**.²³³

Absencia súkromia, zlé hygienické podmienky, nedostatok osobného priestoru a degradujúce životné podmienky **môžu narušiť dôstojnosť osoby natoľko, že dosiahnu intenzitu ponižujúceho zaoobchádzania**.²³⁴

V tejto súvislosti má osobitný význam ochrana psychickej integrity pacienta, nakoľko duševné zdravie je „podstatnou súčasťou súkromného života osoby“.²³⁵ Zásahy do terapeutického prostredia, neprimerané obmedzenie osobného priestoru, absencia intimity pri vykonávaní základných hygienických potrieb či nadmerný dohľad môžu predstavovať **zásah do práva na súkromný život**.

Materiálne podmienky sú významnou súčasťou hodnotenia dôstojnosti pobytu pacienta. Kvalita priestorov, stav hygienických zariadení, dostupnosť prirodzeného svetla, úroveň čistoty či technický stav vybavenia vytvárajú základné prostredie, v ktorom osoba prežíva každodenný pobyt. Opatrebovaný nábytok, nedostačujúca údržba priestorov, poškodené steny, preplnené izby alebo nedostatok možnosti uloženia osobných vecí môžu prispieť k pocitu zníženej sebahodnoty a k presvedčeniu, že zariadenie neprístupuje k umiestneným osobám s rešpektom. Už samotná kombinácia preplnenia, chýbajúceho súkromia a opotrebovaného prostredia môže byť pre jednotlivca psychicky zaťažujúca, najmä ak sa nachádza v zraniteľnej situácii.

Dôležitým prvkom rešpektovania ľudskej dôstojnosti je aj zabezpečenie súkromia rezidentov pri výkone osobnej hygieny, toalete, prezliekaní a pri poskytovaní ošetrovateľských či zdravotníckych úkonov, vrátane použitia obmedzovacích prostriedkov. Zariadenia sú povinné zabezpečiť, aby rezidenti počas týchto činností **neboli vystavení neželanému pohľadu ostatných osôb**. Minimálnym štandardom, ktorý sú zariadenia v tejto súvislosti povinné prijať je vizuálne oddelenie priestorov. To je možné dosiahnuť napríklad prostredníctvom závesov, paravánov či oddelených kabínok, ale aj organizáciou starostlivosti tak, aby sa intímne úkony hygieny na lôžku nevykonávali v prítomnosti iných rezidentov.

V rámci systematických návštev psychiatrických zariadení tím NPM zistil, že pacienti sú aj napriek stanovenému maximálnemu počtu 4 lôžok v izbe²³⁶, bežne umiestňovaní v **6 lôžkových izbách**. **9 lôžkové izby** boli zistené vo FN Nitra a PL Plešivec. Paravány na zabezpečenie súkromia pacienta sa nepoužívajú alebo nimi zariadenia ani nedisponujú.

Najzávažnejším problémom v rámci zistení sú **nevyhovujúce materiálne podmienky zariadení**, a teda okrem viaclôžkových izieb, zastarané a poškodené priestory (v niektorých prípadoch ide o opadávajúcu omietku alebo plesne na stenách), absencia miestnosti vyhradenej na používanie obmedzovacích prostriedkov - seklúznej miestnosti, absencia samostatnej miestnosti na výkon ECT a samostatnej miestnosti na prebúdžanie pacienta po ECT, absencia priestorov na realizáciu individuálnych terapií, absencia spoločných priestorov pre pacientov na výkon ergoterapií, absencia priestoru na realizáciu vychádzky pacientov, absencia návštevných miestností, ale aj absencia zázemia pre personál zariadení. Psychiatria tak aj naďalej zostáva na okraji investičných priorít z pohľadu rekonštrukcií.

V rámci systematických návštev zariadení sociálnych služieb tím NPM zistil, že **paravány** potrebné na zaistenie súkromia klientov pri hygieny na izbe v zariadeniach buď absentujú alebo ich nie je dostatok. V CSS Púchov klienti nemali možnosť zaistiť si súkromie na toaletách uzamknutím dverí či označením „voľné/obsadené“. Počas obdobia čerpania dovolenky opatrovateľa nebola dvom klientom zabezpečovaná

233 Pozri rozsudok EŠLP vo veci Aggerholm proti Dánsku, sťažnosť č. 45439/18, body 79 -84, rozsudok zo dňa 15. septembra 2020, alebo rozsudok EŠLP vo veci Stanev proti Bulharsku, č. sťažnosti 36760/06, bod 204 rozsudok zo dňa 17. januára 2012.

234 Pozri rozsudok EŠLP vo veci Stanev proti Bulharsku, č. sťažnosti 36760/06, bod 204 rozsudok zo dňa 17. januára 2012.

235 Pozri rozsudok EŠLP vo veci Bensaid proti Spojenému kráľovstvu, č. sťažnosti 44599/98, body 46 – 47 rozsudok zo dňa 6. 2. 2001.

236 Výnos Ministerstva zdravotníctva o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie.

riadna hygiena v kúpeľni, ale len provizórna hygiena na lôžku, a to z dôvodu, že okrem tohto opatrovateľa s nimi nevedel iný personál manipulovať. Jednej klientke vykonával intímnu hygienu opatrovateľ mužského pohlavia bez zisťovania jej názoru, resp. prejavenia súhlasu s takýmto postupom. Vo všetkých navštívených zariadeniach bol využívaný kamerový systém bez oboznámenia a získania súhlasu klientov.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Počas systematickej návštevy na **psychiatrickom oddelení Univerzitnej nemocnice Bratislava v nemocnici Ružinov** v rámci pozorovania zaznamenal tím NPM viacero situácií, pri ktorých došlo k narušeniu intimity a súkromia pacientov. Hygiena imobilných pacientov sa vykonávala na lôžku bez akéhokoľvek vizuálneho oddelenia týchto pacientov od ostatných pacientov nachádzajúcich sa na izbe. Paravány sa na oddelení vôbec nepoužívali a v niekoľkých prípadoch hygiena prebiehala aj pri otvorených dverách izby, čo umožňovalo neželaný vizuálny kontakt s ďalšími pacientmi alebo osobami prechádzajúcimi chodbou.

Obzvlášť závažným zistením tímu NPM bolo, že na ženskom oddelení vykonávala pacientkam intímnu hygienu osoba mužského pohlavia. Pacientky opisovali tento postup ako nepríjemný a zahanbujúci, pričom ide o prax, ktorá je v rozpore s princípmi zachovania dôstojnosti a osobnej integrity. **Počas prípravy pacienta na sprchovanie zo strany personálu bol v kúpeľni prítomný ďalší pacient, čo personál neriešil aj napriek tomu, že tým došlo k narušeniu jeho súkromia. Tím NPM pozoroval aj situáciu, kedy personál vyzval pomočeného pacienta, aby si znečistenú posteľnú bielizeň odniesol sám, alebo situáciu, kedy sa pacient pohyboval po chodbe iba v plienke a personál na to nijako nereagoval.**

Okrem uvedených zistení tím NPM narazil aj na to, že personál vstupoval do izieb pacientov bez zaklopania, v dôsledku čoho pacienti nemali zabezpečený ani minimálny pocit súkromia na oddelení. Uvedené zistenia tímu NPM poukazujú na systematické a opakované porušovanie zásad ochrany súkromia a ľudskej dôstojnosti pacientov pri poskytovaní základnej hygieny v zariadení.

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy **akútneho psychiatrického oddelenia v Nemocnici s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach** tím NPM zistil, že k používaniu obmedzovacích prostriedkov na oddelení dochádza vo viaclôžkových izbách určených pre akútne stavy a pacienti sa fixujú k lôžku magnetickými popruhmi priamo na lôžku pred očami ostatných pacientov, ktorí sú v izbe v tom čase umiestnení. Tím NPM sa zaujímal o to, ako je zabezpečené súkromie pacientov vo viaclôžkovej izbe, či sa využívajú paravány alebo iné prostriedky vizuálneho oddelenia pacientov. Personál uviedol, že súkromie pacientov nemá ako zabezpečiť z dôvodu, že paravány neboli na psychiatrické oddelenie zakúpené, a to aj napriek tomu, že o to vedenie žiadali.

Počas systematickej návštevy NsP Bojnica tím NPM pozoroval okrem diania na psychiatrickom oddelení aj príjmy pacientov v priestoroch urgentného príjmu zariadenia a zistil, že tu sa paravány na zabezpečenie súkromia pacientov bežne využívajú. Rozdiel medzi psychiatrickým oddelením a urgentným príjmom v materiálno-technickom zabezpečení, hoci ide o pracoviská v rámci toho istého zariadenia, bol extrémne viditeľný. Uvedené zistenia poukazujú okrem porušovania práva pacientov na súkromie aj na väčší systémový problém, ktorým je to, že psychiatrické pracoviská dlhodobo nepatria medzi priority v oblasti modernizácie a zabezpečenia adekvátneho materiálno - technického vybavenia.

Nedostatočné vybavenie zariadení poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie, obzvlášť zraniteľnej skupine osôb, má priamy dopad na kvalitu života týchto pacientov, ako aj na samotný priebeh liečby.

Obrázok 23 Paravány na urgentnom prijíme v NsP Bojnice



Obrázok 25 Viac lôžková observačná izba na akútnom psychiatrickom oddelení v NsP Bojnice



Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Púchov** tím NPM bezprostredne po príchode do zariadenia zaznamenal výrazný zápach moču, ktorý bol prítomný v spoločných priestoroch. Zároveň boli dvere do jednotlivých buniek, resp. všetkých izieb, bez výnimky pootvárané. Ihneď po príchode tímu NPM personál začal s čistením a dezinfekciou podláh, čo naznačovalo, že priestory boli v tom čase znečistené a vyžadovali si okamžitú hygienickú údržbu. Uvedené zistenia vyvolávajú pochybnosti o dôsledkom zabezpečovaní hygienických štandardov v zariadení a zároveň, pochybnosti o miere rešpektovania súkromia a dôstojnosti klientov. Pribežné zabezpečovanie hygieny a udržiavanie čistoty prostredia má zásadný význam pre dôstojnosť a komfort klientov, pričom kvalita fyzického prostredia v zariadeniach sociálnych služieb je neoddeliteľnou súčasťou práva na primerané životné podmienky.

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

V rámci systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Horný Vadičov** tím NPM sledoval prostredie, v ktorom klienti bývali. Zariadenie sa nachádzalo na okraji obce, za zariadením sa nachádzal les a dostať sa k nemu bolo možné len bočnou cestou. Jedna strana budovy zariadenia susedila s cintorínom, a teda klienti ubytovaní na tejto strane budovy mali z okna priamy výhľad na cintorín. Uvedené zistenia naznačujú, že umiestnenie zariadenia a charakter jeho okolia nevytvárajú podmienky podporujúce psychickú pohodu a sociálne či komunitné začlenenie klientov. Lokalita zariadenia obmedzuje možnosti klientov zapojiť sa do komunitného života, znižuje dostupnosť služieb a infraštruktúry, ako sú obchody, verejná doprava alebo kultúrne a spoločenské aktivity, a núti klientov tráviť väčšinu času vo vnútornom prostredí zariadenia. Zároveň výhľad z okna priamo na cintorín negatívne vplyva na psychickú pohodu klientov, pocit dôstojnosti a komfortu.

✓ IDE TO AJ INAK, PRÍKLAD DOBREJ PRAXE

Počas systematickej návštevy v **Centre sociálnych služieb Terchová** sa tím NPM stretol s dvoma párami klientov, ktorí sa spoznali priamo v zariadení a zariadenie im umožnilo spoločné bývanie na izbe. Zariadenie im zároveň za účelom zabezpečenia súkromia nainštalovalo na dvere izby bezpečnostné obojstranné zámky, ktoré klientom umožňujú zamknúť sa podľa vlastnej vôle, pričom v prípade podozrenia na ohrozenie zdravia alebo bezpečnosti si vie personál dvere odomknúť. Takýmto spôsobom majú klienti zabezpečenú ochranu intimity a súkromia a zároveň bezpečnosť a ochranu v rámci zariadenia. Ide o ukázkový príklad dobrej praxe prístupu zariadenia k rešpektovaniu súkromného a rodinného života klientov.

10. PERSONÁL

V rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení** sa skúma, či **zariadenia spĺňajú** právnou úpravou vymedzené **minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie**, ktoré musí zároveň zodpovedať stanoveným normám maximálneho počtu pacientov pripadajúcich na jedného lekára v službe.²³⁷ Vo všeobecnosti platí, že na jedného lekára pripadá v dennej zmene najviac 17 pacientov. V nočnej zmene pripadá na jedného lekára na psychiatrickom oddelení v rámci všeobecnej nemocnice najviac 100 pacientov, na jedného lekára v psychiatrickej liečebni pre dospelých najviac 150 pacientov a na jedného lekára v špecializovanej psychiatrickej nemocnici najviac 200 pacientov.

Ak ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť na psychiatrickom oddelení, je povinné mať okrem zdravotníckeho personálu v pracovnoprávnom vzťahu aj sociálneho pracovníka, ktorého úlohou je podpora pacienta pri zmierňovaní alebo odstraňovaní sociálnych dôsledkov jeho zdravotného stavu, najmä v súvislosti s hospitalizáciou a následným prepustením.

Kvalita poskytovanej starostlivosti v psychiatrických zariadeniach **je významne ovplyvnená odbornou prípravou personálu**. Spôsob, akým personál zaobchádza s osobami zbavenými slobody vždy závisí aj od úrovne jeho odbornej prípravy a schopnosti orientovať sa v náročných situáciách. Adekvátne a pravidelné vzdelávanie personálu je kľúčové na to, aby zamestnanci dokázali konať dôstojne, bezpečne a profesionálne, vedeli reagovať na prejavy akútneho duševného stavu, používali primerané a neškodné postupy a dokázali predchádzať zbytočnému používaniu obmedzovacích opatrení.²³⁸

Rovnako **dôležité je aj vytváranie vhodných pracovných podmienok** pre personál zariadení. Pracovné prostredie personálu je taktiež priamo spojené s kvalitou poskytovanej starostlivosti. Preťaženie, vyčerpanie alebo nedostatočne podporovaný personál je zraniteľnejší voči stresu, vyhoreniu a neadekvátnym reakciám, čo sa môže negatívne prejavovať pri zaobchádzaní s pacientmi. Stabilné pracovné podmienky, jasné postupy, dostupná supervízia a primeraná pracovná záťaž pomáhajú zamestnancom zachovať profesionálny prístup aj v psychicky náročných situáciách a vytvárajú prostredie, ktoré podporuje nielen ich vlastnú dôstojnosť, ale aj dôstojnosť pacientov.²³⁹

V rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení** sa tímu NPM potvrdilo, že **zariadenia dodržiavajú stanovený minimálny personálny normatív**. Najčastejším dôvodom, prečo nedochádza k navyšovaniu počtu personálu nad stanovený minimálny štandard alebo k prijímaniu personálu potrebného za účelom zabezpečenia aktivít pre pacientov je nedostatok finančných prostriedkov zariadení.

Zázemie pre personál v zariadeniach je často nevyhovujúce a nedostatočné, priestory pre personál sú opotrebované, nie je ich dostatok a častokrát sú ešte v horšom stave ako priestory pre pacientov. Inými slovami, **personál vykonáva svoju prácu v nedôstojných podmienkach**.

Systematickú **podporu** vo forme supervízií alebo psychologickej pomoci zariadenia personálu neposkytujú. Často opakovaným argumentom v tejto súvislosti je, že v prípade potreby má personál k dispozícii psychológa zamestnaného v zariadení, ktorému sa však ako kolegovia nie všetci zamestnanci budú chcieť zveriť. **Školenia** personálu sa realizujú prevažne v rámci vlastných personálnych kapacít. Školenia zamerané na ľudské práva pacientov zabezpečené nie sú vôbec. Viaceré z navštívených zariadení nemali v čase výkonu systematických návštev zabezpečené ani povinné školenia o používaní obmedzovacích prostriedkov a deeskalačných technikách, ktoré bolo potrebné absolvovať do konca roka 2025.

237 Výnos Ministerstva zdravotníctva o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie.

238 Normy CPT – Podstatné časti všeobecných správ CPT, dostupné na webovej stránke Ministerstva spravodlivosti, Link: www.justice.gov.sk/dokumenty/2021/05/Normy-CPT.pdf.

239 Normy CPT – Podstatné časti všeobecných správ CPT, dostupné na webovej stránke Ministerstva spravodlivosti, Link: www.justice.gov.sk/dokumenty/2021/05/Normy-CPT.pdf.

Obrázok 27 Šatňa pre personál v PL Plešivec



Obrázok 29 Miestnosť pre personál v PL Plešivec



11. ŠPECIFIKÁ NEPLNOLETÝCH PACIENTOV

Oblasť špecifik nepľnoletých pacientov sa skúma v rámci **systematických návštev psychiatrických zariadení**. Od 1.1.2025 musia zariadenia zabezpečovať hospitalizáciu pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, ale nedosiahli plnoletosť, **oddelené od dospelých**, resp. plnoletých pacientov, umiestnením na **samostatnej izbe so zvýšeným dohľadom**, ak sa takéto umiestnenie realizuje.²⁴⁰ To znamená, že pacienti, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, ale nedosiahli plnoletosť, môžu byť umiestnení na oddelenie určené pre dospelých pacientov, avšak len za splnenia podmienky, že títo pacienti budú umiestnení na samostatnej izbe a na oddelení bude zabezpečený zvýšený dohľad personálu. V prípade, ak dôjde k umiestneniu viacerých pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, avšak nedosiahli plnoletosť, na oddelenie určené pre dospelých pacientov, môžu byť pacienti, ktorí dovŕšili vek 15 rokov ale nedosiahli plnoletosť umiestnení v izbe spoločne. Odôvodnením pre zavedenie tejto povinnosti pre psychiatrické zariadenia je neustále pretrvávajúca alarmujúca situácia s nedostatkom pedopsychiatrov v Slovenskej republike, v rámci ktorej dochádzalo z dôvodu nedostatku kapacít na detských psychiatrických oddeleniach k umiestňovaniu pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov, ale nedosiahli plnoletosť, na oddelenia určené pre dospelých pacientov, avšak bez právnej regulácie takéhoto umiestňovania.

Osobitné štandardy týkajúce sa hospitalizácie detských pacientov nie sú vytvorené, kľúčovým štandardom pre posudzovanie zaobchádzania s deťmi počas hospitalizácie v psychiatrickom zariadení je preto **Dohovor o právach dieťaťa**²⁴¹.

Deti a mladiství sú z pohľadu ochrany ľudských práv **osobitne zraniteľnou skupinou**, pretože majú odlišnú mieru psychickej, emocionálnej a sociálnej vyspelosti ako aj inú mieru závislosti od autorít a prostredia, v ktorom sa nachádzajú. V súvislosti s hospitalizáciou v psychiatrických zariadeniach osobitnú zraniteľnosť postavenia detí znásobuje fakt, že sú zároveň pacientmi s duševným ochorením vystaveným obmedzeniu osobnej slobody. Táto **zvýšená zraniteľnosť** má **osobitný význam pri posudzovaní intenzity zlého zaobchádzania**, resp. či konkrétne zaobchádzanie je porušením zákazu zlého zaobchádzania ^{alebo} nie, pretože posudzovanie zaobchádzania, je v prípade detí ešte citlivejšie. Z tohto dôvodu sú na **zariadenia kladené zvýšené požiadavky** za účelom zabezpečenia ochrany práv detí, pričom prvoradým hľadiskom pri rozhodovaní o akýchkoľvek opatreniach týkajúcich sa detí, prijatých zo strany zariadení, musí byť zohľadnenie najlepšieho záujmu dieťaťa.²⁴² Zároveň zo strany zariadení nie je možné opomíňať ani povinnosť zaobchádzať s dieťaťom pozbaveným osobnej slobody s ľudskosťou a spôsobom, ktorý **berie ohľad na vek dieťaťa**.²⁴³

V rámci oblasti špecifik nepľnoletých pacientov tím NPM zistil, že FN Nitra umiestňuje pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov a nedosiahli plnoletosť, ale aj mladších ako 15 rokov, na oddelenie pre dospelých, a to bez zabezpečenia ich oddelenia od dospelých pacientov na samostatnej izbe a bez zabezpečenia zvýšeného dohľadu na oddelení, a aj napriek dostupnosti vlastného oddelenia detskej psychiatrie.

240 §79 ods. 1 písm. br) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.

241 Dohovor OSN o právach dieťaťa. Dostupný na: www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/1991/104/20021118

242 Článok 3 Dohovoru OSN o právach dieťaťa.

243 Článok 37 písm. c) Dohovoru OSN o právach dieťaťa.

Skúsenosti z praxe

X SKÚSENOŠŤ S NEVHODNÝM POSTUPOM Z NÁVŠTEVY

Tím NPM sa v roku 2025 stretol so situáciou, kedy boli na oddelení pre dospelých umiestnení „detskí pacienti“ len v rámci jedného psychiatrického zariadenia, a to konkrétne v psychiatrickej klinike **Fakultnej nemocnice Nitra**.

V čase výkonu systematickej návštevy bol na mužskom oddelení opakovane hospitalizovaný 12-ročný chlapec s detským autizmom a stredne ťažkou mentálnou retardáciou. Dôvodom, pre ktorý bol na oddelení pre dospelých a nie na oddelení detskej psychiatrie bola podľa vyjadrenia personálu jeho výrazná agresivita a fyzické prejavy – kopanie, hryzenie, pozorované najmä počas jeho predchádzajúcich hospitalizácií a zároveň v zariadení sociálnych služieb, v ktorom maloletý býva. Tento pacient bol umiestnený na izbe s dospelým pacientom, pričom tím NPM nezistil, že by zariadenie prijalo v súvislosti s jeho vekom špecifické opatrenia smerujúce k zvýšenému dohľadu alebo zabezpečeniu oddelenia od dospelých pacientov a ochrane bezpečnosti maloletého pacienta.

Zároveň v čase výkonu systematickej návštevy tím NPM pozoroval príjem 17 - ročného pacienta do zariadenia, ktorý sa počas príjmu javil pokojný a spolupracoval s prijímajúcim lekárom a sestrou. Tento pacient bol umiestnený automaticky na oddelenie pre dospelých, na ktorom bol hospitalizovaný aj v minulosti. Odôvodnením pre tento postup bola bezpečnosť, konkrétne to, že na oddelení detskej psychiatrie boli hospitalizované mladšie deti a tento pacient by ich mohol v prípade agresie ohroziť. Umiestnený bol taktiež na izbu s dospelými pacientmi bez zabezpečenia zvýšeného dohľadu na oddelení alebo prijatia iných opatrení.

Z uvedených zistení vyplýva, že FN Nitra umiestňuje pacientov, ktorí dovŕšili vek 15 rokov a nedosiahli plnoletosť, ale aj mladších ako 15 rokov, na oddelenie pre dospelých, a to bez zabezpečenia ich oddelenia od dospelých pacientov umiestnením na samostatnej izbe, bez zabezpečenia zvýšeného dohľadu na oddelení a napriek dostupnosti vlastného oddelenia detskej psychiatrie, ktoré nebolo plne obsadené v čase výkonu návštevy. Namiesto toho, aby sa zariadenie snažilo prispôsobiť oddelenie detskej psychiatrie agresívnym pacientom a pacientom v adolescentnom veku, resp. veku blízkom dospelosti, ich vystavilo riziku vzniku zlého zaobchádzania na oddelení pre dospelých.

12. ZLÉ ZAOBCHÁDZANIE

Jednotlivé **formy zlého zaobchádzania** sú vyjadrené všeobecným zákazom, podľa ktorého nikoho nemožno mučiť alebo podrobovať neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu.²⁴⁴ Pojmy vyjadrujúce formy zlého zaobchádzania majú **rôzny obsah a vyjadrujú rozsah, intenzitu a spôsob zásahu do fyzickej integrity človeka**. Najintenzívnejším zásahom je mučenie, menej intenzívnym je neľudské zaobchádzanie alebo trestanie a najmenej intenzívnym je ponižujúce zaobchádzanie či trestanie.²⁴⁵

Zlým zaobchádzaním sa rozumie **konanie, ktoré nerešpektuje ľudskú dôstojnosť a dosahuje určitý stupeň závažnosti** (samo o sebe, alebo pri kumulatívnom účinku jednotlivých zásahov). V zariadeniach môže mať zlé zaobchádzanie napríklad podobu nevyhovujúcich materiálno - technických podmienok umiestnenia pacienta, nezabezpečenia zdravotnej starostlivosti, príliš reštriktívneho režimu, nezabezpečenia bezpečia pacienta, nerešpektovania ľudskej dôstojnosti pacienta, práva na súkromie pacienta, alebo podobu neodôvodneného používania obmedzovacích prostriedkov.

Podľa konštantnej judikatúry ESLP **musí zlé zaobchádzanie dosiahnuť minimálnu úroveň závažnosti**, pričom posúdenie tohto minima závisí od všetkých okolností prípadu, akými sú dĺžka liečby, jej fyzické alebo duševné účinky a v niektorých prípadoch pohlavie, vek a zdravotný stav obete.²⁴⁶ Ďalšími faktormi môžu byť účel zaobchádzania spolu s motiváciou alebo úmyslom, ako aj súvisiaci kontext, napríklad atmosféra, zvýšené napätie alebo emócie.²⁴⁷

Pri posudzovaní toho, či určité zaobchádzanie dosahuje požadovanú úroveň závažnosti je preto nevyhnutné hodnotiť všetky okolnosti prípadu v ich vzájomnej súvislosti. Zlé zaobchádzanie môže totižto vyplývať nielen z jednotlivého zásahu, ale aj z kumulatívneho účinku viacerých faktorov, ktoré samostatne nemusia byť považované za dostatočne závažné.

Psychiatrické oddelenie Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

Tím NPM zistil porušenie zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi, ktoré spočívalo v kumulácii viacerých závažných nedostatkov a nezákonných postupov pri používaní obmedzovacích prostriedkov. V rámci systematickej návštevy tím NPM identifikoval neodôvodnené použitia obmedzovacích prostriedkov, absenciu využívania deeskalčných techník, neprimeranú dĺžku fixácie pacientov, ako aj neprehodnocovanie ďalšieho trvania obmedzenia. Zistenia zároveň poukázali na nedostatočné a nepravdivé kontroly fixovaných pacientov, zásahy do práva pacientov na súkromie, ako aj na nedostatočné vyškolenie personálu v oblasti používania obmedzovacích prostriedkov. Problematickým bolo tiež intenzívne zapájanie polície do situácií spojených s použitím obmedzovacích prostriedkov a vedenie dokumentácie o ich používaní v rozpore so zákonnými požiadavkami.

Mimoriadne znepokojujúce boli zistenia týkajúce sa dĺžky fixácie pacientov. Priemerná doba fixácie pacienta v období od januára do polovice júla 2025 predstavovala tri dni a dve hodiny, a to bez zaznamenaného pokusu o uvoľnenie pacienta. Najdlhšia zistená doba fixácie pacienta bola 11 dní nepretržite. Zariadenie taktiež uplatňuje paušálne privolávanie polície k príjmu pacientov vyjadrujúcich nesúhlas s hospitalizáciou. Za obdobie od januára do polovice júla 2025 bolo zaznamenaných 109 prípadov, čo je v priemere 17 asistencií polície za mesiac. Uvedené skutočnosti sú závažnými systémovými nedostatkami v oblasti ochrany práv pacientov, riadenia rizík a zákonnosti postupov pri používaní obmedzovacích prostriedkov.

244 Článok 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd.

245 SVÁK, J. Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím. 1. vydanie. Praha : Wolters Kluwer ČR, a.s., 2024, str.107.

246 Pozri napríklad rozsudok ESLP vo veci Írsko proti Spojenému kráľovstvu, sťažnosť č. 5310/71, bod 162 rozsudok zo dňa 18. januára 1978.

247 Pozri napríklad rozsudok ESLP vo veci Gäfgen proti Nemecku, sťažnosť č. 22978/05, bod 88 rozsudok zo dňa 01. júna 2010.

Obrázok 31 Pacient fixovaný k lôžku v mužskej observačnej izbe v NsP Bojnice



Obrázok 32 Pomôcky na vykonanie fyz. potrieb pri lôžku, na ktorom je fixovaný pacient v NsP Bojnice



Mužské uzatvorené oddelenie Psychiatrickej liečebne Samuela Bluma v Plešivci

Porušenie zákazu zlého zaobchádzania, konkrétne ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi, zistil tím NPM v súvislosti s nevyhovujúcimi materiálnymi podmienkami a dĺžkou pobytu pacientov v zariadení. Identifikované porušenie vyplývalo z dlhodobej kumulácie viacerých závažných nedostatkov, ktoré sa týkali tak fyzického prostredia, ako aj organizácie života na oddelení.

Pacienti vykonávajúci súdom nariadené ochranné liečenie žili v zariadení v niektorých prípadoch aj desať až dvadsať rokov, a to bez akejkoľvek zásadnej zmeny materiálneho vybavenia oddelenia. Umiestnení boli v izbách s kapacitou osem až deväť lôžok, ktoré im neposkytovali primeranú mieru súkromia ani dôstojnosti. Na oddelení nebola zabezpečená dostatočná úroveň hygieny, osobitne v priestoroch sanitárnych zariadení, pričom stav kúpeľní a toaliet bol vyhodnotený ako alarmujúci. Nedostatky v ochrane súkromia sa prejavovali aj pri používaní obmedzovacích prostriedkov vo viaclôžkových izbách.

Zistené boli aj nejasné režimové opatrenia, ktorých účel a legitímny cieľ neboli dostatočne odôvodnené. Z rozhovorov s pacientmi tím NPM zistil informácie nasvedčujúce podozreniam na účelové umiestňovanie pacientov na uzavreté oddelenie v súvislosti s ich správaním, ako aj opakované výskyty krádeží. K celkovej situácii prispieval aj odmietavý postoj vedenia zariadenia k rekonštrukcii oddelenia, a to aj v čiastočnom rozsahu.

Z dôvodu obmedzených priestorových kapacít určených na aktivity sa ich mohlo denne zúčastniť maximálne 5 zo 64 pacientov umiestnených na oddelení. Ostatným pacientom tak nebola zabezpečená primeraná možnosť zmysluplného trávenia času, pričom nešlo o dočasný, ale dlhodobo pretrvávajúci stav. Diskomfort pacientov bol navyše umocnený nemožnosťou tráviť čas vo vlastných izbách počas dňa.

Obrázok 34 9 lôžková izba na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec



Obrázok 35 Skrinka pre pacienta v izbe na mužskom uzatvorenom oddelení v PL Plešivec



Obrázok 36 Hygienické zariadenie na mužskom
uzatvorenom oddelení v PL Plešivec



Obrázok 37 Kreslá pre pacientov na chodbe
mužského uzatvoreného
oddelenia v PL Plešivec



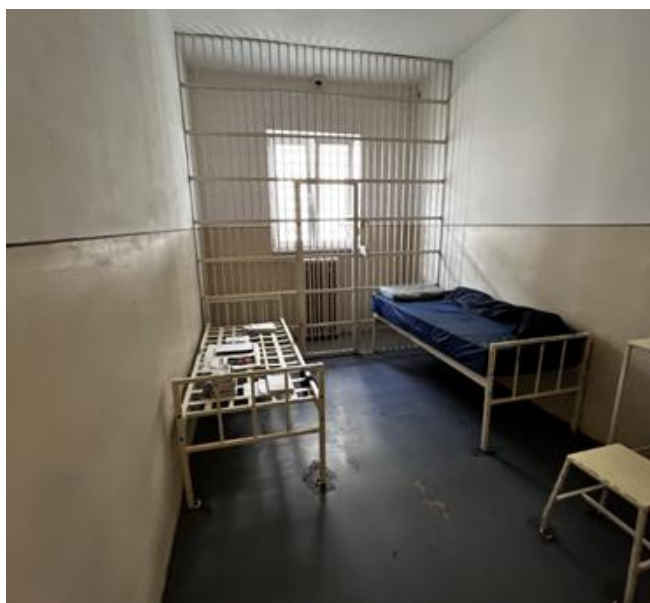
Psychiatrické oddelenie Nemocnice pre obvinených a odsúdených a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody Trenčín

Psychiatrické oddelenie, hoci je súčasťou väznice, má ako ústavné zdravotnícke zariadenie **primárne poskytovať zdravotnú starostlivosť obvineným a odsúdeným osobám za účelom zlepšenia ich stavu a prinavrátenia do penitenciárnej starostlivosti**. Tím NPM zistil **porušenie zákazu zlého zaobchádzania**, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s pacientmi, ktoré spočívalo v kumulácii viacerých závažných nedostatkov. Najzásadnejšie zistenia sa týkali samotného poskytovania zdravotnej starostlivosti. Z hľadiska liečby bola pacientom poskytovaná výhradne medikamentózna liečba, pacienti nemali vypracované individuálne liečebné plány, nemali prístup k žiadnym terapiám, nerealizovala sa multidisciplinárna spolupráca pri starostlivosti o pacienta a vôbec sa nepracovalo s pokusmi o suicídium.

Pacienti boli v minimálnom kontakte so zdravotníckym personálom, stretávali sa s lekármi, avšak zdravotné sestry s nimi komunikovali výhradne prostredníctvom hlásky na cele. Jedna zo zdravotných sestier počas rozhovoru s tímom NPM explicitne uviedla, že terapeutický vzťah s pacientmi nadväzovať nechce, nakoľko ich vníma primárne ako páchatelov trestnej činnosti. Takéto vyjadrenia poukazujú na riziko stigmatizujúceho prístupu, ktorý je nezlučiteľný s princípmi poskytovania zdravotnej starostlivosti. Samotní pacienti sa vyjadrili, že častejší a kvalitnejší kontakt majú s väzenským personálom a správanie väzenského personálu hodnotili ako korektnejšie. Režim oddelenia charakterizovala dlhodobá izolácia pacientov, ktorí trávili prevažnú časť dňa vo svojich celách, s výnimkou hodinovej vychádzky, a bez zabezpečených možností zmysluplného trávenia času. Tento stav bol v zjavnom kontraste s oddelením výkonu súdom nariadených ochranných liečení, kde mali pacienti k dispozícii aktivitu väčšinu dňa.

Mimoriadne závažným zistením bolo, že dve nepočujúce pacientky nemali zabezpečený prístup k informáciám z vonkajšieho prostredia, resp. zariadenie porušovalo ich právo na informácie, nakoľko na cele mali k dispozícii výlučne rádio. Nemali zabezpečené ani tľmočenie do slovenského posunkového jazyka o ústavnom poriadku či pri komunikácii s personálom.

Obrázok 38 Bezpečnostná cela v Nemocnici a UVTOS Trenčín



Obrázok 39 Vyšetrovacia miestnosť v Nemocnici a UVTOS Trenčín



Detská psychiatria vo Fakultnej nemocnici Nitra

Nastavenie denného režimu na detskom oddelení predstavuje **závažný zásah do základných práv detských pacientov bez preukázanej terapeutickej alebo liečebnej opory**, a teda bez legitímneho odôvodnenia, a preto bol vyhodnotený ako **porušujúci zákaz zlého zaobchádzania**, konkrétne neľudského a ponižujúceho zaobchádzania. Ako neprimeraný bol identifikovaný najmä zásah do práva na súkromie. Detskí pacienti sa mohli počas dňa zdržiavať výlučne v spoločných priestoroch pod nepretržitým dohľadom personálu, ktorého intenzita zahŕňala aj neustále aktívne monitorovanie a usmerňovanie súkromných rozhovorov medzi pacientmi. Ako zásah do práva na súkromný a rodinný život bolo vyhodnotené obmedzovanie telefonického aj osobného kontaktu detí s rodinou v závislosti od plnenia terapeutických alebo liečebných cieľov. Z rozhovorov a pozorovania vyplynuli aj nedostatky v oblasti participácie detí na liečbe.

Deti sú v praxi vnímané prevažne ako objekty ochrany a starostlivosti; ich nesúhlas alebo kritické vyjadrenia sú interpretované ako vzdor alebo ako nedostatočný pokrok v liečbe.

Zlým zaobchádzaním je aj absolútne neprípustná prax premiestňovania detí s náročnejším správaním, vrátane agresívnych prejavov, na oddelenie pre dospelých, z dôvodu personálnej, odbornej a priestorovej nepripravenosti detského oddelenia na poskytovanie potrebnej starostlivosti.

Obrázok 40 Izba na detskom oddelení vo FN Nitra



Obrázok 41 Sprchy na detskom oddelení vo FN Nitra



3.3.2 Pripomienky NPM k navrhovanej legislatíve v roku 2025

V roku 2025 uplatnil tím NPM v rámci medzirezortného pripomienkového konania pripomienky k Školskému zákonu²⁴⁸ a k návrhu Plánu legislatívnych úloh vlády SR na rok 2026²⁴⁹.

V Školskom zákone sa v rámci § 120 podarilo presadiť **úpravu okruhu práv a povinností detí umiestnených vo výchovných zariadeniach s ohľadom na zabezpečovanie špecifických potrieb detí so zdravotným znevýhodnením** a doplnenie oblastí, ktoré budú upravené vnútorným poriadkom zariadenia, najmä o používanie mobilného telefónu. Nepodarilo sa však presadiť stanovenie limitov obmedzenia práv detí vo výchovných zariadeniach. Pozitívnu zmenu sa podarilo dosiahnuť vo vzťahu k zjednocovaniu obsahu vnútorných poriadkov tým, že ministerstvo vydá vzorový vnútorný poriadok. Ďalej sa podarilo presadiť, aby o zaradení dieťaťa do oddelenia s ochranným uzatvoreným režimom v reedukačnom centre rozhodoval širší okruh odborných subjektov, nie len riaditeľ zariadenia, aby dochádzalo k pravidelnému prehodnocovaniu tohto zaradenia a aby o takomto zaradení bol informovaný aj súd a prokuratúra. Vo vzťahu k ochrannej miestnosti, využíanej ako opatrenie vo výchove, sa podarilo presadiť, aby bola monitorovaná obrazovým záznamom. Taktiež sa podarilo dosiahnuť, že podrobnosti o postupe pri nedovolenom pobyte mimo výchovného zariadenia, o personálnom zabezpečení výchovného zariadenia a o záchytnéj miestnosti a ochrannej miestnosti budú ustanovené všeobecne záväzný právny predpisom. Z pohľadu predchádzania zlého zaobchádzania vo výchovných zariadeniach môžeme konštatovať, že došlo k prijatiu viacerých pozitívnych legislatívnych zmien. Výzvou a úlohou štátu však aj naďalej ostáva spracovanie komplexnej reformy systému reedukácie, ktorý bude reflektovať na štandardy vzťahujúce sa na predchádzanie zlého zaobchádzania s deťmi.

Do plánu legislatívnych úloh vlády SR na rok 2026 tím NPM navrhol zaradiť novú úlohu „*Návrh zákona o výkone ochranného liečenia a detencie*“ a to z dôvodu, že závažné systémové nedostatky v oblasti realizácie a výkonu **súdom nariadených ochranných liečení** v psychiatrických zariadeniach ostávajú v nezmenenej podobe aj napriek opatreniam uloženým v roku 2024. Výkon ochranného liečenia je v súčasnosti čiastočne, avšak nekomplexne a neucelene, upravený vo viacerých právnych predpisoch. Takýto stav je neudržateľný, keďže ani z týchto čiastkových úprav nie je možné vyskladať jednotný postup pri jeho výkone a realizácii. Z dôvodu, že v prípade ochranného liečenia sa jedná o výkon ochranného opatrenia uloženého súdom v trestnom konaní, rovnako ako je tomu v prípade výkonu detencie, javí sa účelné, aby boli upravené v rámci jedného právneho predpisu. Takýmto spôsobom by konečne došlo aj k otvoreniu otázky financovania výkonu ochranných liečení, ktoré sú v súčasnosti plne hradené len z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, a to aj napriek tomu, že predstavujú obmedzenie osobnej slobody na základe rozhodnutia súdu. V tejto forme vláda SR návrh neprijala, avšak do plánu legislatívnych úloh zaradila novú úlohu „*Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 231/2019 Z. z. o výkone detencie*“ s prísľubom prehodnotenia úpravy výkonu detencie vrátane komplexného riešenia problematiky výkonu ochranného liečenia v oblasti trestného práva aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vnímam potenciál tejto úlohy zasahovať tie oblasti, ktoré najviac „horia“, hoci aplikačná prax pri výkone a realizácii ochranného liečenia jednoznačne poukazuje na potrebu komplexného riešenia.

248 LP/2025/323, Link: www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/323.

249 LP/2025/643, Link: www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2025/643.

3.3.3 Zoznam navštívených zariadení

Tabuľka 25 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria v roku 2025

	Psychiatrické zariadenie	Adresa	Kraj	Dátum
1	Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach - psychiatrické oddelenie NPM/MO/0450/2025	Nemocničná 9, 972 01 Bojnice	Trenčiansky	15.7.2025 – 16.7.2025
2	Fakultná nemocnica Nitra - psychiatrická klinika NPM/MO/0451/2025	Špitálska 6, 949 01 Nitra	Nitriansky	17.7.2025 – 18.7.2025
3	Univerzitná nemocnica Bratislava Nemocnica Ružinov - psychiatrická klinika SZU a UNB NPM/MO/0754/2024	Ružinovská 6, 826 06 Bratislava	Bratislavský	19.8.2025
4	Nemocnica pre obvinených a odsúdených Trenčín - psychiatrické oddelenie NPM/MO/0093/2025	Súdna 15, 911 96 Trenčín	Trenčiansky	29.9.2025 – 30.9.2025
5	Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice - II. psychiatrická klinika (II. psychiatrická klinika) NPM/MO/0436/2024	Rastislavova 43, 040 01 Košice	Košický	2.10.2025 – 3.10.2025
6	Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma Plešivec - mužské uzatvorené oddelenie NPM/MO/0667/2025	Gemerská 233, 049 11 Plešivec	Košický	23.10.2025 – 24.10.2025

Tabuľka 26 Monitorovacie návštevy podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v zariadeniach sociálnych služieb v roku 2025

	Zariadenie sociálnych služieb	Adresa	Kraj	Dátum
1	LUX Košice - domov sociálnych služieb a zariadenie pre seniorov NPM/MO/0072/2025	Opatovská cesta 97, 040 01 Košice	Košický	30.1.2025 – 31.1.2025
2	Centrum sociálnych služieb Kolonka Púchov – Kolonka - špecializované zariadenie NPM/MO/0496/2025	J. Smreka 486/12, 020 01 Púchov - Kolonka	Trenčiansky	6.8.2025
3	Centrum sociálnych služieb Fantázia V obci Horný Vadičov - špecializované zariadenie NPM/MO/0497/2025	Horný Vadičov 54, 024 45 Horný Vadičov	Žilinský	7.8.2025
4	Centrum sociálnych služieb Terchová - špecializované zariadenie NPM/MO/0495/2025/	Andreja Hlinku 8, 013 06 Terchová	Žilinský	8.8.2025

3.4 Ďalšie informácie o činnosti NPM

V nasledujúcej podkapitole sú zhrnuté ďalšie významné aspekty činnosti NPM, ktorej som sa venovala v roku 2025. Pozornosť je venovaná najmä dosiahnutým výsledkom v oblasti presadzovania systémových zmien, aktivitám zameraným na výmenu odborných skúseností a šírenie povedomia, spolupráci s relevantnými partnermi na národnej úrovni, ako aj zapojeniu do medzinárodných iniciatív.

Uvedené aktivity významne prispievajú k posilňovaniu ochrany práv osôb so zdravotným znevýhodnením a k zvyšovaniu kvality mechanizmov na predchádzanie zlému zaobchádzaniu.

3.4.1 Čo sa podarilo dosiahnuť v rámci činnosti NPM

V nadväznosti na zistenia tímu NPM a Generálnej prokuratúry vo vzťahu k výkonu súdom nariadených ochranných liečení, ktoré boli opakovane komunikované Ministerstvu zdravotníctva, **došlo vo vzťahu k psychiatrickým zariadeniam k zavedeniu povinnosti uvádzať informácie týkajúce sa výkonu súdom nariadených ochranných liečení pre pacientov osobitne v rámci vnútorného poriadku zariadenia**, a to novelizáciou Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria.²⁵⁰

V nadväznosti na stretnutie s názvom „Okrúhly stôl na tému monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím v psychiatrických zariadeniach“, zorganizované tímom NPM dňa 21. mája 2024, na ktorom sa zainteresované subjekty zhodli na potrebe zvýšenia informovanosti o výkone mandátu NPM vo vzťahu k zdravotníckym zariadeniam, **bol vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva dňa 5. decembra 2025 uverejnený dokument s názvom „Metodický pokyn Ministerstva zdravotníctva k systematickým návštevám ústavných zdravotníckych zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria zameraných na predchádzanie zlého zaobchádzania s pacientmi“**.²⁵¹

3.4.2 Výmena skúseností a šírenie povedomia

Tím NPM bol aj v roku 2025 aktívne zapojený do spolupráce s psychiatrickou odbornou obcou, najmä prostredníctvom účasti na odborných podujatiach. S príspevkom zameraným na tému bezpečia pacientov aj personálu v rovine fyzickej aj emočnej, na faktory ovplyvňujúce bezpečnosť nemocničného prostredia, ako aj na preventívne opatrenia a postupy uplatňované v reakcii na bezpečnostné incidenty, sa tím NPM zúčastnil v dňoch 3. a 4. apríla 2025 **konferencie Hlavalamy v detskej psychiatrii v Martine**.

V dňoch 6. – 8. novembra 2025 sa tím NPM zúčastnil konferencie Jesenné psychofarmakologické sympóziu v Starom Smokovci, kde vystúpil s príspevkom zameraným na kľúčové a opakujúce sa zistenia z monitorovacej činnosti, ktorého cieľom bolo upozorniť na najzávažnejšie nedostatky, podporiť systémové zmeny a zároveň inšpirovať zariadenia k zlepšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti.

Na 46. česko-slovenskej súdno-psychiatrickej konferencii, ktorá sa uskutočnila v dňoch 4.-5. decembra 2025 v Prahe, tím NPM prezentoval príspevok venovaný aktuálnemu stavu a problémom v oblasti súdom nariadených ochranných liečení a predbežných príkazov na umiestnenie do zdravotníckeho zariadenia. V rámci odbornej diskusie prebiehala aj výmena skúseností s kolegami z Českej republiky, kde v súčasnosti prebieha reforma výkonu súdom nariadených ochranných liečení.

250 Pozri § 2 ods. 2 písm. d), § 3 ods. 1 a ods. 3 a § 3a Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 143/2023 Z. z. o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria, Link: www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2023/143

251 Dostupné na webovej stránke Ministerstva zdravotníctva, Link: www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2025/vestnik-2025-44-48.pdf

3.4.3 Spolupráca na národnej úrovni

Úrad komisárky uzavrel dňa 20. novembra 2023 Dohodu o spolupráci s Generálnou prokuratúrou, ktorá sa týka aj činnosti tímu NPM. V roku 2025 sa tímu NPM vďaka efektívnej spolupráci s Generálnou prokuratúrou podarilo zabezpečiť promptné preskúmanie anonymne nahláseného úmrtia v II. Psychiatrickej klinike Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach, ktoré podľa informácií poskytnutých tímu NPM malo mať základ v podozrení na zlé zaobchádzanie zariadenia s pacientmi umiestňovanými do izby určenej pre akútne stavy pacientov. Tím NPM obratom na základe anonymného hlásenia vycestoval do II. Psychiatrickej kliniky Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura v Košiciach za účelom preskúmania uvedených informácií a v priebehu niekoľkých hodín, za ústretovej pomoci Generálnej prokuratúry, zorganizoval spoluprácu s lokálnymi civilnými a trestnými zložkami prokuratúry na mieste, ktorej jedným z výsledkom bolo napríklad aj vyžiadanie kamerových záznamov pre účely trestného konania v danej veci. Civilné zložky prokuratúry sa v rámci výkonu vlastnej činnosti taktiež zúčastnili na skúmaní predmetnej veci.

Tím NPM bližšie spolupracuje s Generálnou prokuratúrou aj v oblasti výkonu súdom nariadených ochranných liečení a spoločne sa naďalej usilujú o odstránenie zistených systémových nedostatkov a zosúladenie výkonu súdom nariadených ochranných liečení s medzinárodnými štandardmi vzťahujúcimi sa na predchádzanie zlého zaobchádzania.

3.4.4 Medzinárodná spolupráca

Dňa **30. októbra 2025** sa tím NPM zúčastnil online workshopu o národných preventívnych mechanizmoch v Európe, organizovaného Právnickou a kriminologickou fakultou KU Leuven v Belgicku, ktorý bol zameraný na zriaďovanie NPM mechanizmov v európskom kontexte a výmenu skúseností z ich fungovania. Z hľadiska činnosti tímu NPM na workshope najviac rezonoval súčasný trend vykonávania systematických návštev vo vzťahu k osobám so zdravotným znevýhodnením, ktorého nosnou myšlienkou je, že na ***zistenia v rámci systematických návštev nie je možné nahliadať len zúženou optikou Dohovoru proti mučeniu, ale je potrebné ju prepájať aj so štandardmi zakotvenými v Dohovore, nakoľko ide o vzájomne prepojené medzinárodné štandardy.***

Tím NPM sa v dňoch **12 – 14. novembra 2025** zúčastnil na medzinárodnom workshope „*Participácia detí so zdravotným znevýhodnením v úradných konaniach*“, organizovanom Medzinárodnou komisiou právnikov (ICJ) v Bruseli, zameranom na výmenu osvedčených postupov a stratégií na zabezpečenie prístupu k spravodlivosti pre deti so zdravotným znevýhodnením, najmä tých s mentálnym a psychosociálnym znevýhodnením, a to vrátane práva byť vypočuté a zúčastňovať sa na trestnom, občianskom a správnom konaní.

4 ODPOČET PLNENIA LEGISLATÍVNYCH ODPORÚČANÍ NAVRHNUTÝCH VLÁDE SR (podľa § 11 ods. 1 Zákona o komisároch)

Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím v súlade s § 11 ods. 1 Zákona o komisároch predkladá vláde Slovenskej republiky legislatívne odporúčania zamerané na posilnenie ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím a na zlepšenie uplatňovania ich práv v praxi.

Predkladané odporúčania vychádzajú z poznatkov získaných pri výkone mojej pôsobnosti, z podnetov fyzických a právnických osôb, ako aj zo systémových zistení identifikovaných pri monitorovaní dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím a systematických návštev NPM. Ich cieľom je prispieť k odstráneniu zistených nedostatkov, k zosúladieniu aplikačnej praxe s platným právnym rámcom a k posilneniu rovnakého zaobchádzania a inklúzie osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti.

Kapitola poskytuje vecný prehľad navrhnutých legislatívnych odporúčaní podľa jednotlivých rezortov spolu s aktualizovaným vyhodnotením priebehu a stavu ich plnenia. Umožňuje tak sledovať celkový trend a vyhodnotiť stav zmeny legislatívy.

4.1 Štatistické vyhodnotenie legislatívnych odporúčaní

V Správe o činnosti za rok 2025 navrhujem vláde SR **prijat' celkom 20 nových legislatívnych odporúčaní** zameraných na napĺňanie záväzkov Slovenskej republiky vyplývajúce z Dohovoru a Dohovoru proti mučeniu, zamerané na posilnenie ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím a na zlepšenie uplatňovania ich práv v praxi (MPSVR SR navrhujem 5 odporúčaní, MS SR navrhujem 3 odporúčania, MZ SR navrhujem 12 odporúčaní).

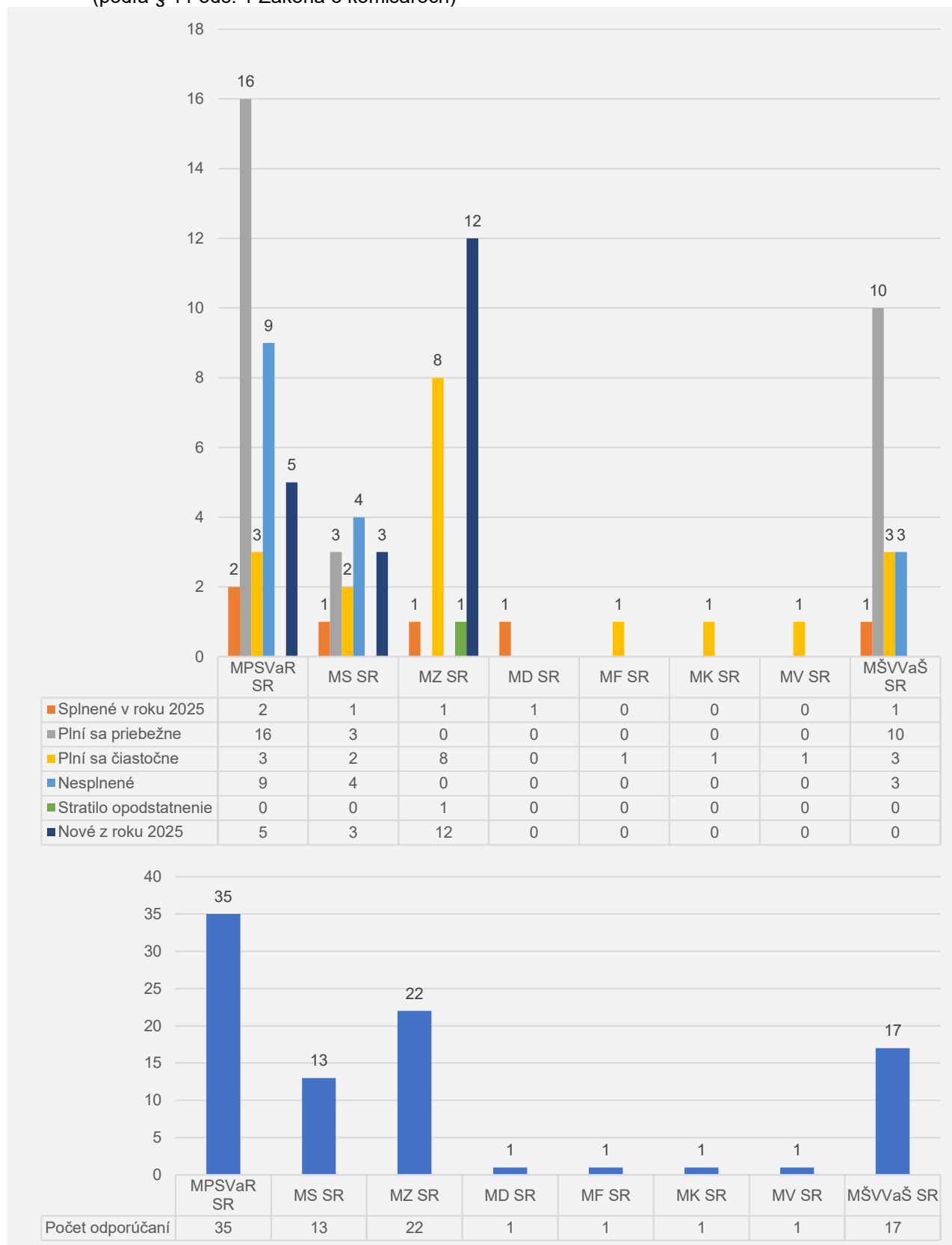
V roku 2025 vláda SR splnila 5 odporúčaní (MPSVR SR splnilo 2 odporúčania, MS SR splnilo 1 odporúčanie, MZ SR splnilo 1 odporúčanie a MŠVVM SR splnilo 1 odporúčanie).

Z prehľadu uvedenom v tejto kapitole sú vypustené všetky odporúčania navrhnuté vláde SR, ktoré boli v predchádzajúcom období (2016-2024) splnené, z **celkového počtu odporúčaní 103** odporúčaní bolo splnených **25 odporúčaní**.

V zozname legislatívnych odporúčaní vláde SR sú uvedené odporúčania, ktoré doteraz neboli splnené, odporúčania, ktoré boli splnené v roku 2025 a nové odporúčania, ktoré navrhujem v roku 2025.

**4 ODPOČET PLNENIA LEGISLATÍVNYCH ODPORÚČANÍ NAVRHNUTÝCH VLÁDE SR
(PODĽA § 11 ODS. 1 ZÁKONA O KOMISÁROCH)
4.1 Štatistické vyhodnotenie legislatívnych odporúčaní**

Graf 15 Prehľad plnenia legislatívnych odporúčaní navrhnutých vládou SR
(podľa § 11 ods. 1 Zákona o komisároch)



4.2 Zoznam legislatívnych odporúčaní

4.2.1 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	2
plní sa priebežne:	16
plní sa čiastočne:	3
nesplnené:	9
stratilo opodstatnenie:	0
nové z roku 2025:	5

1. 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 a podľa § 70 ods. 10 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce, Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, Zákon č. 55/2017 Z. z. o štátnej službe

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Aplikáciu novely Zákonníka práce, Zákona o službách zamestnanosti a Zákona o štátnej službe, ktorou sa skrátila lehota na rozhodnutie o udelení súhlasu so skončením pracovného pomeru osoby so zdravotným postihnutím z 30 dní na 7 pracovných dní, sme priebežne monitorovali a každoročne ju vyhodnocujeme na základe štatistických údajov Ústredia práce.

Podľa údajov Ústredia práce k 31. 12. 2025 sa po novele v **žiadnom prípade neuplatnila fikcia udelenia súhlasu** so skončením pracovného pomeru so zamestnancom so zdravotným postihnutím. Zákon č. **151/2025 Z. z.**, ktorým sa novelizuje Zákon o službách zamestnanosti, nadobudol platnosť 21. júna 2025 a účinnosť 1. septembra 2025. Touto novelou bol z § 70 Zákona o službách zamestnanosti **vypustený odsek 10**, teda inštitút fiktívneho rozhodnutia bol úplne zrušený bez náhrady.

Zrušenie inštitútu fiktívneho súhlasu považujeme za **posilnenie ochranného mechanizmu podľa Článku 27 Dohovoru**, keďže fikcia rozhodnutia mohla ohroziť právo na účinnú ochranu pred výpoveďou.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

2. 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 plnenia: Plní sa čiastočne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Prijatím nového konceptu integrovanej posudkovej činnosti (podľa Zákona o integrovanej posudkovej činnosti) sa aj do lekárskej posudkovej činnosti vniesli nové prvky posilňujúce jednotnosť postupu posudkových lekárov. Integrovaná posudková činnosť sa realizuje vo forme sociálnej posudkovej činnosti a lekárskej posudkovej činnosti. V prípade zásadných rozdielov vo výstupe týchto dvoch zložiek posudkovej činnosti bude rozhodovať odborné konzílium. Na účely vykonávania lekárskej posudkovej činnosti, ako aj sociálnej posudkovej činnosti, boli vypracované jednotné metodiky, ktoré sú uverejnené na webovej stránke MPSVR SR.²⁵²

Pre zefektívnenie práce a minimalizovanie chybovosti bol vytvorený Modul posudkovej činnosti (MPČ), v ktorom sociálny pracovník a posudkový lekár evidujú závery sociálnej a lekárskej posudkovej činnosti, závery odborného konzília a vyhotovuje sa integrovaný posudok. Zároveň integrovaný posudok je rozhodnutím v správnom konaní, proti ktorému je možné podať odvolanie a taktiež je preskúmateľný súdom.

Ako problematické sa v praxi javí samotné odôvodnenie záverov uvedených v integrovanom posudku, keďže z neho nie je zjrejmé, ako posudkový lekár k svojim záverom dospel, čo znižuje reálnu možnosť sa účinne odvolať. Rovnako naďalej platí, že posudkoví lekári sú zamestnancami Úradov práce a pod ich priamou metodickou kontrolou, teda v závislom postavení od orgánu verejnej správy, pre ktorého rozhodnutie posudkov vydávajú.

Legislatívne odporúčanie tak naďalej hodnotím ako plnené čiastočne.

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

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR 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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Dňa 1. septembra 2025 nadobudol účinnosť Zákon o integrovanej posudkovej činnosti, ktorý zjednocuje spôsob sociálneho a lekárskeho posudzovania na viaceré účely.

Podľa Zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa vykonáva sociálna posudková činnosť a lekárska posudková činnosť za účelom uplatnenia nárokov posudzovanej osoby v oblasti sociálnych služieb podľa Zákona o sociálnych službách, v oblasti peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia podľa Zákona o peňažných príspevkoch. Sociálna posudková činnosť je zameraná na posúdenie sociálnej situácie človeka a jeho potrieb vo vlastnej domácnosti a jeho sociálnom prostredí. V rámci lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár posúdi zdravotný stav, resp. funkčné dôsledky zdravotného stavu posudzovanej osoby.

Výsledkom integrovanej posudkovej činnosti je integrovaný posudok, ktorý je určený na uplatnenie nárokov posudzovanej osoby v oblasti sociálnych služieb, v oblasti peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Po schválení reformy integrovanej posudkovej činnosti som avizovala, že budem dôsledne monitorovať jej dopady na práva ľudí, ktorí žiadajú o príspevky na kompenzácie a sociálne služby. Aktuálne sledujem

252 Link je dostupný na webovej stránke Ministerstva práce: www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotnepostihnutie/integrovana-posudkova-cinnost.html.

uplatňovanie Zákona o integrovanej posudkovej činnosti v praxi a preto z vlastnej iniciatívy začínam celoslovenský hĺbkový prieskum kvality rozhodovacej činnosti vybraných úradov práce pri vydávaní integrovaných posudkov.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

4. Kontrolovať chránené dielne a chránené pracoviská pri dodržiavaní povinnosti vytvorenia vhodných podmienok práce a primeranej záťaže pre osoby so zdravotným postihnutím, napriek novele zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, ktorá precizuje právnu úpravu týkajúcu sa definície chránenej dielne a chráneného pracoviska, a zároveň aj pracovné podmienky v nich vyžadujúce. 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: Plní sa priebežne

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2017

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce uviedlo, že odporúčanie sa v roku 2025 plnilo priebežne v súlade s legislatívnymi požiadavkami Zákona o službách zamestnanosti. Úrady práce vykonávali systematickú kontrolnú činnosť zameranú na dodržiavanie podmienok pre priznanie postavenia chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, účelné a oprávnené čerpanie príspevkov a dodržiavanie povinností zamestnávateľov voči občanom so zdravotným postihnutím. Kontrolu dodržiavania ustanovení zákona pri podpore zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím v zmysle § 63 ods. 1 písm. a) Zákona o službách zamestnanosti vykonávajú referáty kontroly jednotlivých úradov práce v súvislosti s dodržiavaním podmienok dohôd o poskytnutí finančných príspevkov uzatvorených medzi úradom a zamestnávateľom. Napriek novelám zákona, ktoré precizovali právnu úpravu chránených dielní a chránených pracovísk, zostáva kontrola dodržiavania pracovných podmienok a ochrany práv občanov so zdravotným postihnutím kľúčovou súčasťou aktívnej politiky trhu práce a sociálnej inklúzie.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

5. V rámci zjednodušenia prístupnosti do spoločenského života ako aj uľahčenia cestovania v krajinách Európskej únie osobám so zdravotným postihnutím, odporúčame 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: Plní sa priebežne

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2017

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Zo stanoviska Ministerstva práce vyplýva, že v apríli 2025 Európska komisia zriadila expertnú skupinu na podporu správnej transpozície oboch smerníc. Jej členmi sú zástupcovia všetkých členských štátov EÚ a v priebehu roka 2025 sa uskutočnilo niekoľko online zasadnutí.

Na zasadnutiach pokračuje odborná diskusia k príprave **delegovaných aktov**, ktoré majú stanoviť povinné a nepovinné bezpečnostné a digitálne prvky nového európskeho preukazu osoby so zdravotným postihnutím a európskeho parkovacieho preukazu. Hoci pôvodný termín ich vydania bol december 2025, aktuálne sa predpokladá ich schválenie na **jar 2026** a zverejnenie v Úradnom vestníku EÚ v **júni 2026**. Na jar 2026 sú plánované aj rokovania o **vykonávacích aktoch**, ktoré určia spoločné technické špecifikácie pre pamäťové médium digitálnych preukazov.

Ministerstvo práce zároveň pracuje na príprave novej právnej úpravy – **návrhu zákona o európskom preukaze osoby so zdravotným postihnutím a európskom parkovacom preukaze**, vrátane tabuľky zhody právneho predpisu s právom EÚ. Predloženie materiálu na rokovanie vlády SR sa predpokladá **do 30. septembra 2026**.

Legislatívne odporúčanie tak môžem považovať za plnené priebežne.

6. Vypustiť § 38 ods. 18 (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 OMV, 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 pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom.*²⁵³ 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 plnenia: Nesplnené

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2018

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Toto odporúčanie uplatňujeme vo forme pripomienky v rámci medzirezortných pripomienkových konaní pravidelne. Podľa stanoviska Ministerstva práce systém peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je súčasťou sociálnej pomoci, založený na princípe solidarity a financovaný výlučne zo štátneho rozpočtu. Z toho dôvodu sa pri poskytovaní príspevkov zohľadňuje príjem fyzickej osoby a príjem spoluposudzovaných osôb (manžel/manželka, nezaopatrené deti).

Pri peňažnom príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov je hranica ochrany príjmu stanovená na úrovni **trojnásobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu**, čo v súčasnosti predstavuje **852,39 eura mesačne**. Príjem sa posudzuje ako priemerný mesačný príjem za predchádzajúci kalendárny rok a pri opakovaných príspevkoch sa prehodnocuje každoročne v júli. Pri výpočte príjmu sa súčet príjmov všetkých spoluposudzovaných osôb delí ich počtom. Každá z týchto osôb má zohľadnenú sumu životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu, bez ohľadu na vek alebo počet osôb v domácnosti. Pri rozhodovaní sa používa suma životného minima platná v čase zisťovania príjmu.

Ministerstvo práce k tomuto odporúčaniu uviedlo, že v súčasnosti **neuvažuje o zvýšení hranice ochrany príjmu** pri peňažnom príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov.

Vzhľadom na stanovisko Ministerstva práce hodnotím uvedené legislatívne odporúčanie nad'alej ako nesplnené.

7. Legislatívne rozšíriť poskytovanie odľahčovacej služby aj pre iné osoby, nielen pre osoby, ktoré opatrujú fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, to je napr. pre rodičov, pestúnov, poručníkov, ktorí sa starajú o dieťa so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2018

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce vo svojom stanovisku uviedlo, že v rámci národného projektu Podpora poskytovania komunitných a kvalitných sociálnych služieb vytvorilo v roku 2025 podmienky pre prácu odborníkov z praxe, ktorí sa venovali koncepčnému uchopeniu problematiky poskytovania odľahčovacej služby. Výstupom ich činnosti je správa obsahujúca zhodnotenie stavu poskytovania odľahčovacej služby v rokoch 2024 a 2025 a návrhy opatrení smerujúcich k vytvoreniu komplexného systému odľahčovacej služby na Slovensku s cieľom zvýšiť jej dostupnosť a podporiť rodiny starajúce sa o odkázané osoby v domácom prostredí. Ministerstvo práce zároveň uviedlo, že predmetná správa je v súčasnosti v štádiu schvaľovacích procesov a navrhované opatrenia budú po ďalších diskusiách v rámci Ministerstva práce a odbornej verejnosti verejne dostupné.

253 K 1. júlu 2023 boli ustanovené sumy životného minima Opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 220/2023 Z. z. Za životné minimum fyzickej osoby alebo fyzických osôb, ktorých príjmy sa posudzujú, sa považuje suma alebo úhrn súm:

- 268,88 EUR mesačne pre prvú plnoletú osobu,
- 187,57 EUR mesačne pre prvú plnoletú osobu,
- 122,77 EUR mesačne pre prvú plnoletú osobu.

Z uvedeného vyplýva, že Ministerstvo práce realizovalo odborné a analytické aktivity smerujúce k systémovému riešeniu problematiky odľahčovacej služby, avšak k legislatívnemu rozšíreniu okruhu oprávnených osôb na poskytovanie odľahčovacej služby doposiaľ nedošlo.

Legislatívne odporúčanie preto možno naďalej považovať za plnené priebežne.

8. 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. 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.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2019

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Toto legislatívne odporúčanie zostáva naďalej **nesplnené**. V rámci medzirezortných pripomienkových konaní toto odporúčanie pravidelne uplatňujeme ako pripomienku, nakoľko v ostatných novelách zákona o peňažných príspevkoch sa uplatnenie tejto zmeny neuskutočnilo a tieto nezahŕňali úpravu výšky sumy týchto príspevkov.

K uvedenému odporúčaní Ministerstvo práce uvádza, že peňažný príspevok na kúpu pomôcky je možné poskytnúť len na pomôcky zaradené v **zozname pomôcok** na zmiernenie alebo prekonanie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Tento zoznam je ustanovený **opatrením Ministerstva práce č. 7/2009 Z. z. ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok**. K zmenám v zozname pomôcok a v maximálnych sumách dochádza na základe návrhov prerokovaných v **Kategorizačnej komisii Ministerstva práce**. Od 1. januára 2026 došlo k úprave uvedeného opatrenia pri ôsmich pomôckach.

Ako Ministerstvo práce uviedlo už v minulosti, **mechanický vozík, elektrický vozík a načúvací aparát** sú zdravotnícke pomôcky, ktoré sa poskytujú na základe verejného zdravotného poistenia. Zdravotná poisťovňa má osobe poskytnúť takú pomôcku, ktorá zodpovedá jej individuálnym potrebám pri každodennom používaní.

Zákon o peňažných príspevkoch umožňuje poskytnúť príspevok aj na **kúpu druhého mechanického vozíka, druhého elektrického vozíka a druhého načúvacieho aparátu** ako náhradných pomôcok, pričom podmienkou je, že prvá pomôcka bola poskytnutá alebo zapožičaná z verejného zdravotného poistenia. Na rozdiel od iných kompenzačných pomôcok, ktoré osoby so zdravotným postihnutím využívajú každodenne, tieto druhé pomôcky majú slúžiť **len v prípade nefunkčnosti pomôcky poskytnutej z verejného zdravotného poistenia**.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako nesplnené.

9. Vytvorenie podmienok a priestoru na odbornú prácu s rodinou, vo vybraných prípadoch aj dlhodobú prácu s rodinou, ktorej členom je osoba so zdravotným postihnutím. V systéme sociálno-právnej ochrany dieťaťa napriek rozsiahlej novelizácii právnej úpravy v praxi naďalej prevláda kontrola a prešetrovanie schopnosti rodiny zabezpečovať starostlivosť o dieťa pred reálnou pomocou a odbornou prácou s rodinou. Opatrenia sociálnoprávnej ochrany dieťaťa sa realizujú striedmo, v ohraničenom, krátkom období, často neskoro a nie sú prispôbené špecifickým potrebám osôb so zdravotným postihnutím, resp. pre ne prístupné.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MPSVR SR a MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2019.

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce uviedlo, že v systéme sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa veľká pozornosť venuje zvyšovaniu odbornosti a adresnej pomoci deťom a ich rodinám, pričom sa pozornosť upriamuje aj na deti so zdravotným znevýhodnením, resp. na deti, ktorých rodičia sú zdravotne znevýhodnení. Legislatívny rámec sám o sebe však nepostačuje na zabezpečenie potrieb detí vrátane detí so zdravotným znevýhodnením, keďže odborná pomoc deťom a rodinám je limitovaná možnosťami ostatných systémov (zdravotníctvo, bývanie, sociálne služby), ktoré nemajú v súčasnosti utvorené dostatočné podmienky pre komplexné riešenie situácie dieťaťa.

Zároveň výkon opatrení dlhodobo ovplyvňuje vysoký počet prípadov detí a rodín na jedného zamestnanca. V aktuálne realizovanom národnom projekte Výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately II je na 28 vybraných Úradoch práce pilotne overovaný personálny a profesijný štandard vytvorením špecializovaných štátnozamestnaneckých miest na vedenie prípadovej sociálnej práce s dieťaťom a jeho rodinou, čím došlo k vytvoreniu väčšieho časového priestoru na manažment prípadu a prácu s rodinou, a tým aj k zlepšeniu efektivity výkonu opatrení pre deti a ich rodiny. Dostupnosť profesionálneho poskytovania pomoci deťom a ich rodinám, ako aj potreby rozvoja vykonávania opatrení v Centrách pre deti a rodiny je podporená z národného projektu vytvorením 353 pracovných pozícií.

Ministerstvo práce pripravuje informačný systém pre celú oblasť sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorý v budúcnosti nielen umožní precíznejšie sledovanie údajov aj vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím, ale značne odľahčí orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ako aj utvorí podmienky na sledovanie a vyhodnocovanie údajov v tejto oblasti.

Zvyšovanie kvality výkonu odborných činností a vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately bolo v roku 2025 podporené aj prostredníctvom odborného vzdelávania v témach prípadová sociálna práca s rodinou, vedenie rozhovoru s dieťaťom a zisťovania názoru dieťaťa, základné poradenské zručnosti v práci s rodinou a dieťaťom, základná diagnostika rodiny a psychodiagnostika dospelých. V rámci implementácie národného projektu je realizovaná aj individuálna forma vzdelávania, ktorá zamestnancom umožňuje flexibilne si vybrať vzdelávanie podľa ich individuálnych potrieb súvisiacich s výkonom ich pracovných činností.

Túto formu vzdelávania využilo 567 zamestnancov v témach Rodina ako systém – posúdenie rodičovského potenciálu pri napĺňaní potrieb dieťaťa v procese vedenia prípadu; online kurz posunkového jazyka, Detská kresba atď.).

V roku 2025 sa tiež realizoval spoločný projekt budovania kapacít MPSVaR a UNICEFU – odborná príprava pre sociálnych pracovníkov a odborníkov príbuzných profesií so zameraním na postupy sociálnej práce na Slovensku a prístup založený na právach dieťaťa v sociálnej práci s jednotlivcami a skupinami v zraniteľných životných situáciách, vrátane zdravotného znevýhodnenia – komunikácia s deťmi a ich rodinami/ opatrovateľmi. Vzdelávania sa zúčastnilo 110 zamestnancov.

Vzhľadom na všetky vyššie uvedené informácie legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

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

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: VÚC v spolupráci s MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce vo svojom stanovisku k plneniu tohto odporúčania uvádza, že prostredníctvom Komponentu 13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci Investície 1 – Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti uzavrelo zmluvu s 32 žiadateľmi na vybudovanie špecializovaných zariadení, pričom traja žiadatelia vybudujú špecializované zariadenie určené pre deti s poruchou autistického spektra a inými pervazívnymi vývinovými poruchami. Od 30. decembra 2024 bola vyhlásená výzva - Budovanie sociálnej infraštruktúry, v rámci ktorej bolo možné podporiť aj budovanie špecializovaných zariadení, pričom realizácia projektov bola viazaná na schválené projektové zámery integrovanej územnej investície alebo udržateľného mestského rozvoja. Ministerstvo práce zároveň uvádza, že došlo k doplneniu prílohy č. 1 Zákona o sociálnych službách o nový personálny normatív. V oblasti zvyšovania kvality poskytovania sociálnych služieb poukazuje Ministerstvo práce aj na realizáciu Národného projektu Podpora poskytovania komunitných a kvalitných sociálnych služieb (09/2024 – 11/2028), ktorý sa v rámci jednej z podaktivít zameriava na zvyšovanie kvality práce poskytovateľov sociálnych služieb prostredníctvom využívania inovatívnych metód a podpory aktivizácie prijímateľov sociálnych služieb s dôrazom aj na osoby s mentálnym postihnutím a poruchou autistického spektra. Súčasťou projektu sú odborné konzultácie, intervencie pre poskytovateľov sociálnych služieb, podpora skupín sebaobhajcov.

Uvedené aktivity môžem považovať za pokračovanie podpory rozvoja sociálnych služieb pre osoby s poruchou autistického spektra a inými pervazívnymi vývinovými poruchami, najmä v oblasti budovania kapacít špecializovaných zariadení a zvyšovania kvality poskytovaných služieb. Uvedené kroky predstavujú pozitívny posun smerom k zlepšeniu dostupnosti a kvality poskytovaných sociálnych služieb pre túto cieľovú skupinu. Odporúčam Ministerstvu práce naďalej pokračovať v podpore rozvoja a dostupnosti špecializovaných sociálnych služieb pre osoby s poruchou autistického spektra a inými pervazívnymi vývinovými poruchami.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

11. Zmeniť Prílohu č. 1 k Zákonu č. 448/2008 Z. z. tak, aby sa 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: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce vo svojom stanovisku uviedlo, že Zákon č. 406/2025 o príspevku na pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý nadobudol účinnosť 1. januára 2026, novelizuje aj Zákon o sociálnych službách. Nová legislatívna úprava priniesla pozitívnu zmenu, na základe ktorej budú poskytovatelia sociálnych služieb vo vybraných zariadeniach povinní dodržiavať ustanovený maximálny počet prijímateľov sociálnej služby „iba“ na jedného odborného zamestnanca. To znamená, že počet zamestnancov vykonávajúcich obslužné, administratívne a iné činnosti nebude na tento účel rozhodujúci/zohľadňovaný. Od 1. júla 2026 sa medzi odborných zamestnancov zaraďuje aj nová pozícia pracovníka dlhodobej starostlivosti. Medzi odborných zamestnancov bol zaradený aj riadiaci pracovník, ktorý riadi vymedzených odborných zamestnancov. Pre špecializované zariadenia poskytujúce služby osobám s pervazívnou vývinovou poruchou a poruchou autistického spektra je stanovený nižší maximálny počet klientov na jedného odborného zamestnanca (1,3 pre pobytové služby a 2,5 pre ambulantné služby), s cieľom zabezpečiť primeranú odbornú starostlivosť vzhľadom na náročnosť poskytovaných služieb. Ministerstvo práce zároveň zaviedlo prechodné ustanovenie, ktoré odkladá povinnosť dodržiavať nové normy do 1. júla 2026, aby poskytovatelia mali dostatočný čas na prispôsobenie sa legislatívnej úprave. Z uvedeného vyplýva, že Ministerstvo práce prijalo konkrétnu legislatívnu úpravu smerujúcu k zníženiu maximálneho počtu prijímateľov zariadení sociálnych služieb na jedného odborného zamestnanca vo vybraných druhoch sociálnych služieb. Pri niektorých druhoch sociálnych služieb sa po vypustení percentuálneho podielu odborných zamestnancov z celkového počtu zamestnancov počet odborných zamestnancov nezmenil.

Legislatívne odporúčanie považujem za priebežne plnené.

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

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Napriek tomu, že vytvorenie siete troch špecializovaných správnych súdov na čele s Najvyšším správnym súdom SR vytvorilo priestor na skvalitnenie súdnej rozhodovacej činnosti a výsledky v tomto smere sú nespochybniteľné, keďže rozsudky v oblasti kompenzácií sa vyznačujú vysokou kvalitou a v priebehu posledných rokov boli sudcovia správnych súdov v danej téme opakovane školení, Ústredie práce rozhodovaciu prax súdov podľa našich poznatkov neakceptuje ani ako inšpiráciu pre úpravu aktuálnych postupov Úradov práce v rozhodovacej praxi a dokonca sú prípady, keď nerešpektuje pokyny správnych súdov ani v individuálnych prípadoch nesprávnych úradných postupov, čo vedie k opakovaným súdnym preskumom toho istého konania.

Legislatívne odporúčanie hodnotím naďalej ako nesplnené.

13. Prehodnotiť systémové zaradenie invalidného dôchodku z mladosti v zákone č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších, súčasne prehodnotiť či jeho forma dostatočne plní svoj účel a prípadne transformovať túto štátnu pomoc do vhodnejšej podoby. Zvoliť inú právnu úpravu s pravidelne valorizovaným finančným zabezpečením.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2020
Oblasť úpravy: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V písomnej odpovedi Ministerstvo práce oznámilo, že plánuje dokončiť analýzu tzv. invalidných dôchodkov z mladosti z pohľadu ich nastavenia a plnenia účelu. Z písomnej komunikácie s Ministerstvom práce vyplýva, že komplexná analýza je zameraná na dostupné možnosti nastavenia podmienok nároku na invalidný dôchodok a určenia sumy invalidného dôchodku; vrátane ich vyhodnocovania a posudzovania relevantných faktorov, ktoré môžu ovplyvniť výsledné závery vo vzťahu k potrebe legislatívnej zmeny.

Súčasťou predmetnej analýzy bude aj samostatná časť mapujúca tzv. invalidov z mladosti. V inom vyjadrení Ministerstvo práce poukázalo na to, že výška dôchodku je závislá na miere participácie jednotlivca na sociálnom poistení. Invalidný dôchodok z mladosti je z tohto pohľadu solidárnou dávkou, ktorú osoby so zdravotným postihnutím získavajú bez toho, aby boli pred vznikom invalidity dôchodkovo poistené. Na týchto tvrdeniach zakladá Ministerstvo práce dôvodnosť rozdielu výšky invalidného dôchodku z mladosti oproti štandardnému invalidnému dôchodku.

Vzhľadom na skutočnosť, že zdrojom predmetného odporúčania je Správa za rok 2020, očakávam, že Ministerstvo práce ukončí analýzu v čo najkratšom čase a bude ma o svojich záveroch informovať.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

14. 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.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2021
Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce priebežne realizuje odporúčanie s cieľom zlepšovať podmienky poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia tak, aby lepšie zodpovedali aktuálnym potrebám osôb so zdravotným postihnutím. S platnosťou od 01.01.2026 bol prijatý nový zákon č. 406/2025 Z. z. o príspevku na pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý s účinnosťou od 01.01.2027 zavádza nový príspevok na odkázanosť, slúžiaci na flexibilnejšie zabezpečenie podpory vo forme pomoci inej fyzickej osoby podľa potrieb a preferencií konkrétného klienta.

Legislatívne odporúčanie naďalej hodnotím ako plnené priebežne.

15. 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.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2021
Oblasť úpravy: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

Hodnotenie k 31. decembru 2025:

Podľa právneho názoru Ministerstva práce zo znenia § 22 ods. 3 Školského zákona v znení zákona č. 290/2024 Z. z. (s nadpisom Skončenie plnenia povinnej školskej dochádzky), v ktorom sa uvádza, že „žiakovi s ťažkým zdravotným postihnutím môže riaditeľ školy umožniť vzdelávanie v základnej škole až do konca školského roka, v ktorom žiak dovŕši 18. rok veku“, možno vyvodiť záver, že povinná školská dochádzka takéhoto dieťaťa končí až uplynutím školského roka, v ktorom dovŕši 18. rokov veku. Uvedený právny názor je identický aj po novelizácii Školského zákona, pretože neboli prijaté také zmeny právnej úpravy, ktoré by spôsobili právne prekážky aplikácie právneho názoru. Tento právny názor však nezodpovedá reálnemu uplatňovaniu sporného ustanovenia Zákona o sociálnom poistení zo strany Sociálnej poisťovne a ani oficiálnemu výkladu Ministerstva školstva, pokiaľ ide o školskú legislatívu.
Legislatívne odporúčanie naďalej hodnotím ako nesplnené.

16. Navrhujem novelou príslušných ustanovení zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch zaručiť právo osoby odkázanej na osobnú asistenciu na spätné vyplatenie priznaných hodín osobnej asistencie za obdobie od podania žiadosti do rozhodnutia o priznaní. Vzhľadom na aktuálnu právnu úpravu nie je pre osoby odkázané na pomoc osobného asistenta reálne zdokladovať poskytovanie osobnej asistencie pred priznaním nároku, čo je podmienkou jej preplatenia, keďže to znamená, že osoba žiadajúca o osobnú asistenciu by musela mať také príjmy, ktoré jej za rozhodné obdobie (od podania žiadosti do priznania nároku, t. j. niekoľko mesiacov) umožňujú osobného asistenta platiť. Príspevok na osobnú asistenciu je tak pre osoby s nižšími príjmami v zásade nedostupný, resp. zákonné ustanovenie o spätnej výplate príspevku ku dňu podania žiadosti je vo svojej podstate obsolentné.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2022
Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

K uvedenému odporúčaniu Ministerstvo práce uvádza, že podľa § 23 Zákona o peňažných príspevkoch je fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím povinná predložiť príslušnému Úradu práce zmluvu o výkone osobnej asistencie buď v deň podania žiadosti o peňažný príspevok na osobnú asistenciu (ak už takúto zmluvu má), alebo najneskôr do piateho dňa kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bola zmluva uzatvorená, ak bola uzatvorená po podaní žiadosti. Fyzická osoba, ktorej bol priznaný peňažný príspevok na osobnú asistenciu, je zároveň povinná predkladať výkaz vykonaných hodín osobnej asistencie za každý kalendárny mesiac príslušnému Úradu práce na vyúčtovanie, najneskôr do piateho dňa nasledujúceho kalendárneho mesiaca. V zmysle platnej právnej úpravy je možné priznať a vyplatiť príspevok na osobnú asistenciu aj spätne odo dňa podania žiadosti, **ak sú splnené všetky zákonom ustanovené podmienky**. Bez existencie zmluvy o výkone osobnej asistencie nie je možné hodnoverne preukázať, že osobná asistencia bola poskytovaná ani v akom rozsahu, a preto spätné vyplatenie príspevku bez splnenia týchto podmienok nie je možné. Ministerstvo práce v súčasnosti neplánuje prijať legislatívne zmeny v zmysle mojich odporúčaní.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako nesplnené.

17. Zefektívniť a sprístupniť existujúci systém podporných služieb pre rodinu pri riešení nepriaznivých životných situácií, vrátane sociálnych služieb tak, aby bol aj prakticky prístupný a čerateľný pri zabezpečovaní starostlivosti o maloleté deti a prípadné doplnenie tohto systému o ďalšie špecifické služby najmä komunitného charakteru, resp. finančné sprístupnenie neštátnych služieb tohto charakteru.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2022
Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce v roku 2025 pokračovalo v analytickej činnosti čo sa týka prístupnosti sociálnych služieb pre deti so zdravotným postihnutím a v týchto aktivitách bude pokračovať aj v ďalšom období. Pokračovalo aj v praktických opatreniach na podporu využívania najmä odľahčovacej služby, kde došlo k nárastu využitia tejto služby, no stále ide o jednotky prípadov.

V rámci návrhu komplexného systému odľahčovacej služby na Slovensku pripraveného v rámci NP Podpora poskytovania komunitných a kvalitných sociálnych služieb je v analýze súčasného stavu pri poskytovaní odľahčovacej služby jedným z podstatných zistení, že opatrovatelia nemajú dostatočné teoretické vedomosti a praktické zručnosti pri opatrovaní maloletých osôb so zdravotným postihnutím. Z tohto dôvodu je potrebné nastaviť rámec vzdelávacieho programu pre deti so zdravotným znevýhodnením, ktorý umožní opatrovateľom absolvovať ďalšie doplňujúce vzdelávanie s cieľovou skupinou maloletých osôb so zdravotným postihnutím. Zámerom Ministerstva práce je v čo najkratšom čase uvedený rámec zadefinovať, aby vzdelávacie inštitúcie ponúkli aj takto špecifické nadstavbové vzdelávanie pre opatrovateľov. Zároveň je v rámci Národného projektu Podpora a profesionalizácia odborných kapacít v oblasti sociálneho začlenenia možnosť kompetenčného/odborného vzdelávania za účelom prehĺbovania odborných vedomostí a zručností personálnych kapacít poskytovateľov sociálnych služieb.

Plnenie legislatívneho odporúčania hodnotím ako priebežné.

18. Zmeniť/upraviť spôsob poskytovania starostlivosti o deti s ťažkým zdravotným postihnutím, najmä mentálnym, v podmienkach centra pre deti a rodiny tak, aby bolo v súlade s najlepším záujmom dieťaťa, smerovalo k jeho maximálnej podpore a obsahovalo záväzok štátu vytvárať primerané úpravy reflektujúce potreby vyplývajúce zo zdravotného postihnutia dieťaťa.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2022
Oblasť úpravy: Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce zrealizovalo viaceré legislatívne zmeny s cieľom odstrániť diskrimináciu pri zabezpečovaní náhradnej starostlivosti o deti s ťažkým zdravotným postihnutím vrátane mentálneho postihnutia v centrách pre deti a rodiny.

Kľúčové legislatívne zmeny nadobudli účinnosť až 1. 1. 2026 a rok 2025 predstavoval prípravnú fázu pre zavedenie týchto zmien. V priebehu roku 2025 naďalej pokračoval mierny nárast počtu profesionálnych náhradných rodín (PNR). Tiež bol upravený a rozšírený obsah prípravy záujemcov o vykonávanie profesionálnej náhradnej starostlivosti, pričom príprava je po novom cielenejšie zameraná aj na starostlivosť o dieťa so zdravotným znevýhodnením, čím sa zvyšuje pripravenosť budúcich PNR na prijatie dieťaťa s ŤZP do svojho domáceho prostredia. Novelou vyhlášky č. 103/2018 Z. z. bola o. i. s účinnosťou od 1. 1. 2026 tiež zvýšená suma určená na úhradu výdavkov spojených s bývaním z 3-násobku sumy životného minima na nezaopatrené dieťa na 4-násobok sumy životného minima na nezaopatrené dieťa a 7 násobok sumy životného minima na nezaopatrené dieťa, ak sa profesionálny náhradný rodič stará o dieťa s ťažkým zdravotným postihnutím.

Pre deti, ktoré nateraz zostávajú v starostlivosti centier pre deti a rodiny v rámci špecializovaných samostatných skupín, pokračovali procesy nastavovania primeraných podmienok pre ich možnú inklúziu v bežnom prostredí komunity, pokračuje sa v procese priestorovej deinštitucionalizácie výstavbou rodinných domov, pričom sa realizuje projekt „Život v komunite pre každé dieťa“, ktorým sa prostredníctvom plánovaných aktivít zabezpečuje výstavba bezbariérových rodinných domov pre deti, zakúpenie motorových vozidiel pre uľahčenie činností na pomoc umiestneným deťom, zabezpečením potrebnej

zdravotníckej techniky či inkluzívnych pomôcok určených na skvalitnenie starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením osobitne v profesionálnych náhradných rodinách.

Vzhľadom na vyššie uvedené pokroky hodnotím plnenie legislatívneho odporúčania aj naďalej ako priebežné.

19. Zosúladiť posudkovú činnosť v rámci systému peňažných kompenzácií poskytovaných osobám s ťažkým zdravotným postihnutím s požiadavkami Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím tak, aby postavenie osoby so zdravotným postihnutím nebolo postavené na medicínskom modeli, ale reflektovalo medzinárodný vývoj v tejto oblasti.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2022

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Reforma posudkovej činnosti spočívala v prijatí Zákona o integrovanej posudkovej činnosti, nadväzujúcej vyhlášky²⁵⁴ a metodických materiálov mala priniesť posilnenie a formalizovanie výkonu sociálnej posudkovej činnosti, čo sa zrealizovalo. Lekárskej posudkovej činnosti však naďalej dominuje najmä medicínsky model posudzovania založený na určení závažnosti konkrétnej diagnózy v zmysle funkčného deficitu, čo sa následne pretavuje aj do celkového posúdenia potrieb osoby, nakoľko je posudkový lekár, kto určuje finálne závery do tzv. integrovaného posudku, a teda naďalej má v praxi vyššiu váhu medicínske posúdenie.

Plnenie legislatívneho odporúčania hodnotím naďalej ako čiastočné.

20. Upraviť východiskovú metodiku pre posudkovú činnosť a vyhodnocovanie odkázanosti na pomoc vo forme kompenzácií tak, aby všetky druhy mentálnych postihnutí boli kompenzované rovnocenne (aktuálne zásadne prevažuje kompenzácia telesných obmedzení na úkor mentálnych obmedzení).

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2022

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Reforma posudkovej činnosti prináša priestor na rovnovážnejšie posudzovanie vplyvu fyzických a psychických obmedzení posudzovanej osoby na jej celkovú funkčnosť vo vzťahu k schopnosti začleniť sa do spoločnosti, a to najmä prostredníctvom koncepcie/obsahu dotazníkov, ktoré budú podkladom na výkon sociálnej posudkovej činnosti. V rámci lekárskej posudkovej činnosti dochádza k vyváženiu vplyvu týchto dvoch príčin ťažkostí posudzovanej osoby samostatným vyhodnocovaním potreby dohľadu pri napĺňaní tej ktorej základnej životnej potreby. Reálny dopad na praktické priznávanie príspevkov na kompenzácie budem vyhodnocovať s určitým časovým odstupom, v priebehu roku 2026.

Plnenie legislatívneho odporúčania ponechávam v sledovaní a v stave plní sa priebežne.

254 Vyhláška, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia Zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

21. Zosúladiť proces posudzovania nároku na priznanie rodičovského príspevku do 6-teho roku veku dieťaťa z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu s požiadavkami a princípmi platnými pre správne konanie.

Stav plnenia: Splnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2022
Oblasť úpravy: Zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Prijatím zákona č. 406/2025 Z. z. o príspevku na pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby sa s účinnosťou od 01.01.2027 zavádza nový príspevok na odkázanosť, ktorý bude možné priznať pri už od troch rokov veku dieťaťa. Zároveň došlo k novele Zákona o rodičovskom príspevku a s účinnosťou od 01.01.2027 sa tzv. poskytovanie predĺženého rodičovského príspevku zruší a bude nahradený príspevkom na odkázanosť, a teda posudzovanie nároku na príspevok bude realizované v rámci správneho konania so všetkými požiadavkami a princípmi platnými pre správne konanie. Tým došlo aj k naplneniu požadovaného cieľa.

Legislatívne odporúčanie je splnené.

22. Zaviesť overovanie psychickej spôsobilosti odborných zamestnancov zariadení sociálnych služieb. Ide o návrh preventívneho systému ochrany klientov zariadení sociálnych služieb, pričom overenie psychickej spôsobilosti sa realizuje aj v rôznych iných povolaniach, napríklad v prípade pedagogických zamestnancov a podobne.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2022
Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V stanovisku Ministerstva práce sa uvádza, že poskytovateľ sociálnej služby si môže vo vnútornom predpise (napr. platový, poriadok, pracovný poriadok,...) stanoviť okrem kvalifikačných predpokladov a kvalifikačných požiadaviek vzdelávania aj iné podmienky vrátane overovania psychickej spôsobilosti odborných zamestnancov. Som si vedomá aktuálnej situácie a problémov so zabezpečením kvalifikovaného personálu zariadení sociálnych služieb, čo však nemôže byť na úkor kvality poskytovaných sociálnych služieb a zabezpečenia ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

Ponechaním nastavenia podmienok overovania osobnostných predpokladov alebo psychickej spôsobilosti zamestnancov výlučne na poskytovateľa sociálnej služby nie je zaručená rovnaká ochrana klientov zariadení sociálnych služieb.

Jedným zo všeobecných záväzkov Dohovoru je aj podporovať vzdelávanie odborníkov a pracovníkov, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím, v oblasti práv uznaných v tomto Dohovore s cieľom zlepšiť poskytovanie pomoci a služieb zaručených týmito právami.

Legislatívne odporúčanie naďalej považujem za nesplnené.

23. Podporiť proces deinštitucionalizácie sociálnych služieb výraznejšou podporou ambulantne poskytovaných sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť na roky 2022 – 2026 predpokladá podporu budovania kapacít komunitných sociálnych služieb, teda aj sociálnych služieb poskytovaných ambulantnou formou. V rámci pozitívneho pôsobenia na rozvoj tejto formy sociálnej služby navrhujem na rovnakom základe ako pre neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, rozšíriť finančné príspevky poskytované Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky aj pre ambulantnou formou poskytované sociálne služby zariadené a založené vyšším územným celkom. Zvážiť možno aj finančnú podporu zariadení podporovaného bývania zriadených a založených vyšším územným celkom.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2022
Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V stanovisku Ministerstva práce sa uvádza, že podporu procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb poskytuje aj naďalej prostredníctvom národných projektov, predovšetkým Národného projektu Podpora poskytovania komunitných a kvalitných sociálnych služieb. Hlavnou aktivitou v uvedenom národnom projekte je podpora poskytovateľov sociálnych služieb v procese skvalitňovania poskytovaných sociálnych služieb a transformácie na komunitnú úroveň. Národný projekt je zameraný aj na podporu transformácie poskytovateľov sociálnych služieb, ktorá zahŕňa odborné konzultácie, supervíziu, vzdelávania. V roku 2025 sa do tejto podpory zapojilo 24 poskytovateľov sociálnych služieb. V roku 2026 je plánované otvorenie novej výzvy pre ďalších 10 poskytovateľov sociálnych služieb bez pripraveného transformačného plánu.

Z uvedeného vyplýva, že Ministerstvo práce realizuje konkrétne kroky na podporu deinštitucionalizácie a rozvoj ambulantných služieb. Avšak považujem za nevyhnutné v procese deinštitucionalizácie sociálnych služieb pokračovať aj v roku 2026. Odklon od tohto procesu by bol v rozpore s Národnou stratégiou deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, ktorej autorom je samotné Ministerstvo práce.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

24. Analyzovať skúsenosti Českej republiky s právnou úpravou poskytovania sociálnej služby bez súhlasu klienta v kontexte možných zmien právnej úpravy v Slovenskej republike.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2023
Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V otázke poskytovania sociálnej služby bez súhlasu klienta v zariadení sociálnych služieb, chcem poukázať na fakt, že Zákon o sociálnych službách neupravuje riešenie problematiky vážne prejavenej nesúhlasu fyzických osôb, ktoré boli súdom obmedzené v spôsobilosti na právne úkony v rozsahu, ktorý im neumožňuje rozhodovať o mieste svojho pobytu, resp. uzatvárať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb.

Ministerstvo práce vo svojom stanovisku uvádza, že vzhľadom na prebiehajúcu prípravu nového Občianskeho zákonníka, ktorá zahŕňa aj problematiku podporovaného rozhodovania, nedošlo zatiaľ k doplneniu právnej úpravy v oblasti poskytovania sociálnych služieb bez prejavenej súhlasu fyzických osôb v Zákone o sociálnych službách.

Vo svojom stanovisku Ministerstvo práce ďalej uvádza, že podľa jeho názoru ponúka aj súčasná právna úprava určité nástroje ochrany práv klientov zariadení sociálnych služieb. V tejto súvislosti Ministerstvo práce poukazuje na metodické usmernenie z roku 2022, ktorým odporučilo poskytovateľom sociálnych služieb postupovať tak, aby nedochádzalo k poskytovaniu celoročnej pobytovej sociálnej služby bez súhlasu samotného klienta. Usmernenie zároveň predpokladá zapojenie príslušného súdu v prípadoch nesúladu vôle klienta, ktorému je poskytovaná sociálna služba a jeho opatrovníka.

Pobyt v zariadení sociálnych služieb bez informovaného súhlasu klienta s týmto pobytom predstavuje zásah do jeho práva a nerešpektuje jeho prejavenej nesúhlas. Takéto poskytovanie sociálnej služby je v rozpore s viacerými článkami Dohovoru.

Zastávam názor, že poskytovateľ sociálnej služby nie je oprávnený realizovať neoprávnené obmedzenie osobnej slobody klienta, ktorému poskytuje sociálne služby na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, uzatvorenej v jeho zastúpení opatrovníkom, ak samotný klient neprejavil takýto súhlas pred začatím a v priebehu poskytovania sociálnej služby.

Nevyhnutnosť obmedzenia osobnej slobody klienta by mal preskúmať príslušný súd. Poskytovateľ sociálnej služby by mu mal pri realizácii tohto práva poskytnúť potrebnú súčinnosť a iniciovať na príslušnom súde riešenie nesúladu vôle klienta a jeho opatrovníka pri začatí a v priebehu poskytovania sociálnej služby.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

25. Zmeniť právnú úpravu príslušných ustanovení Zákona o rodičovskom príspevku tak, aby sa obmedzenie súbehu viacerých rodičovských príspevkov nevzťahovalo na predĺžený rodičovský príspevok do 6 rokov veku z dôvodu dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu dieťaťa, prípadne zmeniť právnú úpravu príslušných ustanovení zákona o kompenzáciách tak, aby v prípade komplexného posudku o odkázanosti dieťaťa na opatrovanie mohol rodič poberať peňažný príspevok na jeho opatrovanie aj vo veku do 6 rokov, pokiaľ si nemôže uplatniť nárok na poberanie predĺženého rodičovského príspevku.

Stav plnenia: Splnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2023
Oblasť úpravy: Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, Zákon č. 571/2009 Z. z. o rodičovskom príspevku

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce prijatím zákona č. 406/2025 Z. z. o príspevku na pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby s účinnosťou od 01.01.2027 zavádza nový príspevok na odkázanosť, ktorý bude možné priznať pri už od troch rokov veku dieťaťa. Zároveň došlo k novele Zákona o rodičovskom príspevku a s účinnosťou od 01.01.2027 sa tzv. poskytovanie predĺženého rodičovského príspevku zruší a bude nahradený príspevkom na odkázanosť,

Navrhované legislatívne odporúčanie je splnené.

26.V súčasnosti podľa § 34 ods. 6 Zákona o peňažných príspevkoch možno **peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla** poskytnúť, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je zamestnaná alebo preukáže, že bude zamestnaná alebo sa jej **poskytuje sociálna služba v domove sociálnych služieb, špecializovanom zariadení, dennom stacionári** alebo preukáže, že sa jej bude poskytovať sociálna služba v domove sociálnych služieb, špecializovanom zariadení alebo dennom stacionári alebo navštevuje školu alebo preukáže, že bude navštevovať školu a **osobné motorové vozidlo bude využívať najmenej dvakrát v týždni na účely prepravy** do zamestnania, školy alebo domova sociálnych služieb, špecializovaného zariadenia alebo denného stacionára a dvakrát v týždni späť. **Zoznam zariadení navrhujeme doplniť o rehabilitačné stredisko ambulantného typu**, do ktorého musia osoby s ťažkým zdravotným postihnutím cestovať aj viackrát ako dvakrát v týždni. Sociálna rehabilitácia má pre integráciu osôb s ťažkým zdravotným postihnutím prvoradý význam, preto považujeme za dôležité uľahčiť prístup k nej i osobám s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré sú odkázané na individuálnu prepravu.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2023

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce uvádza, že rehabilitačné stredisko neplánuje zaradiť medzi zariadenia, ktorých návšteva zakladá nárok na poskytnutie peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla podľa § 34 ods. 6 Zákona o peňažných príspevkoch. Ministerstvo práce zdôrazňuje, že nárok na peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla je viazaný na dlhodobé využívanie motorového vozidla najmenej dvakrát týždenne na prepravu do zamestnania, školy alebo vybraných druhov zariadení sociálnych služieb (domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár) a späť. Zaradenie týchto druhov zariadení vychádza z ich charakteru a z predpokladu poskytovania sociálnej služby bez časového obmedzenia, resp. pri dlhodobej odkázanosti osoby na takúto službu.

Rehabilitačné stredisko je podľa § 37 Zákona o sociálnych službách zariadením zameraným na odborný nácvik zručností a sociálnu rehabilitáciu, ktoré má zo svojej podstaty časovo obmedzený charakter. Pri pobytovej forme môže byť sociálna služba poskytovaná najviac šesť mesiacov. Aj ambulantná forma služby je svojím účelom orientovaná na časovo vymedzený odborný nácvik. Ministerstvo práce preto vychádza z predpokladu, že pravidelné dochádzanie fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do rehabilitačného strediska, ktoré by trvalo nepretržite najmenej sedem rokov (čo je podmienka účelu poskytnutia príspevku na kúpu motorového vozidla), nie je reálne.

S uvedeným stanoviskom Ministerstva práce sa aj naďalej nestotožňujem. Rehabilitačné stredisko je podľa zákona tiež zariadením sociálnych služieb, do ktorého klienti pravidelne dochádzajú a sociálna rehabilitácia má zásadný význam pre ich integráciu. Považujem za potrebné podporiť ich pravidelnú prepravu do rehabilitačného strediska ambulantnej formy. Zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2024 vyplýva, že z celkovej kapacity 50 211 miest v zariadeniach sociálnych služieb určených pre osoby odkázané na pomoc inej osoby pripadá na rehabilitačné strediská len približne 1 % miest.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako nesplnené.

27. Rozšíriť okruh osôb, ktoré môže poistenec osobne a celodenne ošetrovať, o blízkú osobu, s ktorou žije v spoločnej domácnosti.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2024
Oblasť úpravy: § 39 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce oznámilo, že k rozšíreniu a precizovaniu okruhu osôb, ktoré môže osoba ošetrovať vo vzťahu k nároku na dávku ošetrovné, dôjde s účinnosťou od 1. apríla 2026. Tému ďalšieho rozšírenia okruhu osôb, resp. zavedenie nového inštitútu „blízkej osoby, s ktorou žije poistenec v spoločnej domácnosti“, ktorý by odkazoval na právny pojem blízkej osoby definovaný v Občianskom zákonníku, nepovažuje Ministerstvo práce za vhodné otvárať vzhľadom na prípravu nového Občianskeho zákonníka, ktorý navrhuje novú definíciu blízkej osoby. Finálna podoba ustanovenia, v ktorom bude ukotvená spomínaná definícia, ako aj finálna podoba celého Občianskeho zákonníka, nie je známa, nakoľko stále prebieha legislatívny proces. Rozšírenie a precizovanie okruhu osôb pre nárok na ošetrovné si vyžaduje dôslednú prípravu z hľadiska adresnosti, z hľadiska preukázateľnosti a praktického výkonu, nakoľko môžu nastať aplikačné problémy. Aby zostal zachovaný princíp rovnakého prístupu k dávkam sociálneho poistenia, bolo by potrebné zaoberať sa aj rozšírením osobného rozsahu u iných dávok sociálneho poistenia (napr. pozostalostné dôchodkové dávky). Rozšírenie okruhu osôb aj u iných dávok by zároveň malo negatívny dopad na udržateľnosť dôchodkového systému.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako nesplnené. Vzhľadom na pripravovanú zmenu právnej úpravy Občianskeho zákonníka²⁵⁵ budem danú oblasť právnej úpravy naďalej sledovať.

28. Zabezpečiť intenzívne školenie inštitúcií pôsobiacich v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a právach osôb so zdravotným postihnutím a záväzkoch, vyplývajúcich najmä z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2024
Oblasť úpravy: zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Podľa informácií z Ministerstva práce v priebehu roku 2025 v jednotlivých centrách pre deti a rodiny prebiehalo a naďalej prebieha vzdelávanie zamestnancov zamerané na zvyšovanie povedomia o právach detí a osôb so zdravotným postihnutím v súlade s platnou legislatívou a vnútornými predpismi zariadení. Princípy Dohovoru sú priebežne implementované do priamej práce s deťmi, pričom dôraz sa kladie na inkluzívny prístup a rešpektovanie individuálnych potrieb.

V rámci projektu „Inklúzia detí so zdravotným znevýhodnením v kontexte deinštitucionalizácie systému náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike“, ktorý spoločne realizovalo Ministerstvo práce a Regionálny úrad organizácie UNICEF pre Európu a Strednú Áziu, financovaný Európskou úniou prebehli už v roku 2024 školenia pre odborných zamestnancov Centier pre deti a rodiny pracujúcich s profesionálnymi náhradnými rodinami, ktorých výsledky sa okrem každodennej práce profesionálnych náhradných rodičov premietli aj v aktualizáciách prípravy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti všetkých centier pre deti a rodiny od roku 2025. Aktuálne Ústredie práce zvažuje možnosti integrácie témy práv osôb so zdravotným postihnutím a záväzkov, vyplývajúcich najmä z Dohovoru, do plánovaných metodických aktivít (porady, metodické dni, konferencie).

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

255 Podľa navrhovaného znenia § 4 ods. 1 Občianskeho zákonníka blízkymi osobami sú príbuzní v priamom rade, súrodenci, manželia alebo iné fyzické osoby, ktorých vzťah je účelom a funkciou obdobný ako vzťah medzi manželmi.

29. **Prehodnotiť podmienky pomoci v hmotnej núdzi vo vzťahu k dostatočnému finančnému zabezpečeniu potrieb detí so zdravotným postihnutím** (najmä detí s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom a detí s ťažkým zdravotným postihnutím).

Stav plnenia: Plní sa čiastočne
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2024
Oblasť úpravy: zákon č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo práce zastáva názor, že súčasný legislatívny rámec poskytovania pomoci v hmotnej núdzi, najmä v kombinácii s ďalšími nástrojmi predstavuje dostatočnú záchrannú sieť. Ďalšie priame cielenie pomoci v hmotnej núdzi na špecifické potreby detí so zdravotným postihnutím a ich rodiny by mohlo viesť k narušeniu systémového vymedzenia jednotlivých nástrojov sociálnej pomoci.

Posledná novela Zákona o pomoci v hmotnej núdzi, do ktorej som sa v rámci medzirezortného pripomienkového konania zapojila a je účinná od septembra 2025, zaviedla viaceré opatrenia, ktoré sa pozitívne dotýkajú aj rodín s deťmi so zdravotným postihnutím, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi a pozitívne môžu ovplyvniť hospodárenie týchto domácností. Vo vzťahu k deťom ide najmä o rozšírenie podmienok nároku na príspevok na nezaopatrené dieťa, ktorý je súčasťou pomoci v hmotnej núdzi. Nárok na príspevok bol rozšírený na všetky deti zúčastňujúce sa výchovy a vzdelávania v materských školách, základných školách a pri štúdiu na stredných a vysokých školách. Taktiež sa týchto rodín môžu pozitívne dotknúť aj ďalšie opatrenia novely, ktoré sa týkajú napr. posudzovania príjmu, úpravy podmienok nároku na aktivačný príspevok, ochranný príspevok. Prijaté zmeny hodnotím pozitívne, no naďalej zastávam názor, že v prípade rodín s vyšším počtom detí, ak sú odkázané na pomoc v hmotnej núdzi, nie sú potreby samotných detí dostatočne reflektované vo výške dávky v hmotnej núdzi, keďže jej výška sa nemení, či ide o jedno alebo až 4 deti. Som presvedčená, že samotné dieťa nemôže niesť zodpovednosť za správanie svojich rodičov a nemať primeraný prístup k ochrane pred chudobou, o to viac, ak už je v horšom postavení už len z toho dôvodu, že má zdravotné postihnutie.

Legislatívne odporúčanie hodnotím len ako čiastočne plnené.

30. **Zabezpečiť podporu v nezamestnanosti osobám poberaťúcim peňažný príspevok na opatrovanie po ukončení opatrovania z dôvodu úmrtia opatrovanej osoby najmenej na obdobie 6 mesiacov za účelom hľadania zamestnania.**

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2024
Oblasť úpravy: zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a zákon č. 461/2003 o sociálnom poistení

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

K uvedenému odporúčaniu Ministerstvo práce oznámilo, že plánuje pripraviť analýzu možnosti zavedenia podpory v nezamestnanosti pre osoby poberajúce peňažný príspevok na opatrovanie po ukončení opatrovania.

Legislatívne odporúčanie hodnotím zatiaľ ako nesplnené.

NOVÉ LEGISLATÍVNE ODPORÚČANIA ZO SPRÁVY ZA ROK 2025

31. Prepracovať právnu úpravu používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby v rámci systému poskytovania sociálnych služieb.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Odôvodnenie:

Súčasná právna úprava je veľmi všeobecná a absentujú v nej dostatočné právne záruky (prehodnocovanie nevyhnutnosti obmedzenia, kontroly počas trvania obmedzenia, preventívne opatrenia) a nerieši ani najčastejšie situácie z praxe, kedy ambulantný lekár – psychiater nariadi napr. používanie fixačného pásu počas celej noci u konkrétneho prijímateľa, a to bez toho aby dochádzalo k prehodnocovaniu tohto nariadenia, resp. zodpovedaniu otázky, či je vôbec ambulantný psychiater takéto obmedzenie oprávnený nariadiť natrvalo. Nová právna úprava by mala zrkadliť právnu úpravu používania obmedzovacích prostriedkov v ústavných zdravotníckych zariadeniach.

32. Prijat' novú právnu úpravu a zodpovedajúceho typu oddelenia v zariadeniach sociálnych služieb pre osoby odkázané na poskytovanie sociálnej služby a zároveň obmedzené na osobnej slobode z dôvodu nebezpečnosti pre seba alebo okolie (napr. osoby so súdom nariadeným ochranným liečením).

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Odôvodnenie:

V zahraničí sa na tento účel využíva najčastejšie inštitút sociálnej detencie, pričom tieto osoby sú umiestňované do samostatných „bezpečnostných“ oddelení v rámci zariadení sociálnych služieb.

33. Určiť zákonnú lehotu, v ktorej bude Sociálna poisťovňa povinná po uplatnení nároku na invalidný dôchodok spísať žiadosť.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: § 184 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

Odôvodnenie:

Prvým úkonom, ktorý fyzická osoba vo veci priznania invalidného dôchodku vykoná, je uplatnenie nároku na príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Znamená to, že je spísané tlačivo Záznam o uplatnení nároku na invalidný dôchodok a až následne v budúcnosti je spísaná žiadosť o invalidnom dôchodku a posúdený zdravotný stav, na základe čoho o nároku rozhodne Sociálna poisťovňa, ústredie. Termín spísania žiadosti sa odvíja od termínu posúdenia, ktorý stanovuje posudkový lekár a ktorý môže byť stanovený s odstupom aj o niekoľkých mesiacoch.

Ako problém v danom kontexte vnímame tú skutočnosť, že Zákon o sociálnom poistení neustanovuje zákonnú lehotu, v ktorej je Sociálna poisťovňa povinná spísať žiadosť o invalidný dôchodok a posúdiť zdravotný stav žiadateľa po uplatnení nároku.

Má však povinnosť, spísať žiadosť aj vtedy, ak sa domnieva, že fyzická osoba nespĺňa podmienky nároku na dávku a nároku na jej výplatu, alebo ak žiadosť nie je doložená potrebnými dokladmi.

Z našej činnosti je nám známe, že Sociálna poisťovňa internými aktmi riadenia stanovila postupy dotknutých útvarov a lehoty, v ktorých je potrebné žiadosť o invalidný dôchodok spísať a posúdiť zdravotný stav a ktoré sú podľa vyjadrení Sociálnej poisťovne zamestnanci organizačných zložiek povinní dôsledne dodržiavať. Na základe poznatkov z doteraz posúdených podnetov však musíme konštatovať, že na strane Sociálnej poisťovne dochádza k ich porušovaniu.

Osoba so zdravotným postihnutím má právo nielen na prerokovanie zbytočných prietahov, ale aj na to, aby sa k potrebnej pomoci, v tomto prípade pri nespôsobilosti na prácu, dostala včas.

34. Zmeniť právnu úpravu tak, aby sa v situácii, ak poistenec pred vznikom invalidity nezíska počet rokov dôchodkového poistenia na vznik nároku na invalidný dôchodok, prihliadlo aj na obdobia poistenia získané po vzniku invalidity alebo umožniť poistencovi na účely splnenia podmienky získania počtu rokov dôchodkového poistenia dodatočné doplatenie poistného na dôchodkové poistenie pred vznikom invalidity v chýbajúcom rozsahu za akékoľvek obdobie.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MPSVR SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: § 72 a § 142 ods. 3 Zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

Odôvodnenie:

Podľa § 109 ods. 1 Zákona o sociálnom poistení nárok na dôchodkovú dávku vzniká odo dňa splnenia podmienok ustanovených týmto zákonom, ak tento zákon neustanovuje inak.

Súčasná právna úprava na účely vzniku nároku na invalidný dôchodok (ak poistenec nespĺňa podmienky nároku na starobný dôchodok alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok) vyžaduje splnenie dvoch podmienok – vznik invalidity a získanie stanoveného počtu rokov dôchodkového poistenia, ktoré sa zisťuje pred dňom vzniku invalidity.

Na obdobie dôchodkového poistenia získané po vzniku invalidity sa neprihliada, hoci bolo zaplatené poistené na dôchodkové poistenie a súčasná právna úprava neumožňuje prepočet (zvýšenie) invalidného dôchodku za obdobie dôchodkového poistenia po vzniku nároku na invalidný dôchodok a jeho výplatu.

Zákon o sociálnom poistení taxatívne určuje, za aké obdobia je možné dodatočne doplatiť poistné na dôchodkové poistenie.

Problém pre osobu so zdravotným postihnutím, ktorá bola uznaná za invalidnú, nastáva vtedy, ak pred vznikom invalidity nezíska obdobie dôchodkového poistenia v zákonom stanovenom rozsahu a nemá možnosť doplatiť si dodatočne poistné na dôchodkové poistenie z dôvodu, že nezískala žiadne (alebo aspoň v chýbajúcom rozsahu) z období uvedených v § 142 ods. 3 Zákona o sociálnom poistení (obdobie prerušenia poistenia podľa § 26, obdobie zaradenia do evidencie uchádzačov o zamestnanie alebo obdobie sústavnej prípravy na povolanie štúdiom na strednej škole alebo na vysokej škole po dovŕšení 16 rokov veku).

Osobám so zdravotným postihnutím, ktoré pred vznikom invalidity nezískajú obdobie dôchodkového poistenia v zákonom stanovenom rozsahu, a/alebo nemajú možnosť doplatiť si dodatočne poistné na dôchodkové poistenie z dôvodu, že nezískala žiadne (alebo aspoň v chýbajúcom rozsahu) z období uvedených v § 142 ods. 3 Zákona o sociálnom poistení, nevznikne nárok na invalidný dôchodok a jeho výplatu.

Preto navrhujem zmeniť právnu úpravu tak, aby sa na účely splnenia podmienky stanoveného počtu rokov dôchodkového poistenia

- prihliadalo aj na obdobie po vzniku invalidity – nárok na invalidný dôchodok a jeho výplatu by vznikol odo dňa splnenia oboch podmienok nároku - získaním stanoveného počtu rokov dôchodkového poistenia, a/alebo
- umožnilo (po dovŕšení 16 rokov veku) dodatočné doplatenie poistného na dôchodkové poistenie pred vznikom invalidity v chýbajúcom rozsahu za akékoľvek obdobie.

35. Zosúladiť právnu úpravu, kto je považovaný za účastníka právnych vzťahov pri poskytovaní peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia s Článkom 11 ods. 1 písm. d) smernice Rady 2003/109/ES z 25. novembra 2003, podľa ktorého osoby s dlhodobým pobytom majú nárok na rovnaké zaobchádzanie ako štátni príslušníci vo vzťahu k sociálnemu zabezpečeniu, sociálnej pomoci a sociálnej ochrany, ako je vymedzené vo vnútroštátnom práve.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: § 3 ods. 1 písm. a) bod 3 Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Odôvodnenie:

Dotknuté ustanovenie Zákona o peňažných príspevkoch stanovuje, že účastníkom právnych vzťahov pre účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je aj štátny príslušník tretej krajiny, ktorého právo na kompenzáciu zaručuje medzinárodná zmluva, ktorou je Slovenská republika viazaná a ktorá bola uverejnená v Zbierke zákonov Slovenskej republiky, ktorý je rodinný príslušník občana Slovenskej republiky alebo Európskej únie s pobytom v Slovenskej republike, ktorému bol udelený azyl a ktorému sa poskytla doplnková ochrana. Článok 11 ods. 1 písm. d) smernice Rady 2003/109/ES o právnom postavení štátnych príslušníkov tretích krajín, ktorá má prednosť pred vnútroštátnou právnou úpravou a musí byť riadne implementovaná, stanovuje, že osoby z tretích krajín s dlhodobým pobytom majú nárok na rovnaké zaobchádzanie ako štátni príslušníci vo vzťahu k sociálnemu zabezpečeniu, sociálnej pomoci a sociálnej ochrany, ako je vymedzené vo vnútroštátnom práve. Zákon o peňažných príspevkoch na implementáciu tejto smernice formálne odkazuje, no vo vzťahu k výpočtu osôb, ktoré sú účastníkmi právnych vzťahov v zmysle tohto zákona, sa nevzťahuje na všetkých príslušníkov tretích krajín s dlhodobým pobytom v Slovenskej republike podľa Zákona č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov. V zmysle rozsudku Najvyššieho súdu Slovenskej republiky č. 9Sžsk/6/2019 z 19. mája 2020 sa má táto smernica vzťahovať aj na prístup k peňažným príspevkom na kompenzácie, no ten neposkytuje jasné a efektívne záruky pre reálne uplatnenie práv príslušníkov tretích krajín so zdravotným postihnutím z tretích krajín, a teda implementácia smernice je nedostatočná. Navrhujem zmeniť znenie dotknutého ustanovenia Zákona o peňažných príspevkoch tak, že štátni príslušníci tretích krajín s priznaným dlhodobým pobytom, ktorých právo na kompenzáciu nezaručuje žiadna medzinárodná zmluva a nespĺňajú podmienku rodinného príslušníka, sú taktiež účastníkmi právnych vzťahov v zmysle smernice Rady 2003/109/ES z 25. novembra 2003. Cieľom je dosiahnuť, aby sa aj tieto osoby považovali za účastníkov právnych vzťahov na účely peňažných príspevkov na kompenzáciu bez toho, aby sa takého priznania práv museli domáhať prostredníctvom súdu. Tým sa jednoznačne dosiahne zosúladienie vnútroštátneho práva s právom Európskej únie.

4.2.2 Ministerstvo spravodlivosti SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	1
plní sa priebežne:	3
plní sa čiastočne:	2
nesplnené:	4
stratilo opodstatnenie:	0
nové z roku 2025:	3

1. 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: Plní sa čiastočne
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Cieľom tohto odporúčania je získanie presných údajov o počte občanov Slovenskej republiky, ktorí boli v minulosti (pred 1.7.2016) pozbavení spôsobilosti na právne úkony a ktorým bola po zmene právnej úpravy obmedzená, navrátená alebo čiastočne navrátená spôsobilosť na právne úkony. Naším cieľom je taktiež zistenie počtu občanov, ktorým bol ustanovený verejný opatrovník a blízka osoba ako opatrovník.

Ministerstvo spravodlivosti k plneniu predmetného odporúčania uviedlo, že konania o spôsobilosti na právne úkony a súvisiace meritórne rozhodnutia vedené v registri „Ps“, prešli zásadnou transformáciou pri elektronizácii súdnictva v roku 2018. Údaje pred rokom 2018 však neboli evidované v štruktúre, z ktorej je možné vygenerovať dáta v nami požadovanom rozsahu, preto nie je možné zrekonštruovať detailné štatistiky bez manuálneho preverenia jednotlivých súdnych spisov. Z uvedeného však vyplýva, že nejde o objektívnu nemožnosť získať predmetné údaje, ale o ich dostupnosť podmienenú neprimeranou administratívnou záťažou spočívajúcou v manuálnom preverovaní jednotlivých súdnych spisov.

Plnenie legislatívneho odporúčania hodnotím ako čiastočné.

2. 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 všetky osoby so zdravotným postihnutím. Podľa znenia bodu 38. Záverečných odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím²⁵⁶ „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 voľiť, 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 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.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2016

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo spravodlivosti k predmetnému odporúčaniu uviedlo, že dňa 30.09.2025 predložilo do medzirezortného pripomienkového konania v zmysle Plánu legislatívnych úloh Vlády SR na rok 2025 návrh nového Občianskeho zákonníka. V rámci pripomienkového konania doposiaľ prebieha fáza vyhodnotenia pripomienok a rozporových konaní.

Ministerstvo spravodlivosti uviedlo, že v rámci časti „Osoby“ nového Občianskeho zákonníka zakomponovalo samostatný diel upravujúci podporované rozhodovanie. Zároveň doplnilo, že v rámci novej právnej úpravy má byť obmedzenie spôsobilosti na právne úkony možné len v nevyhnutnom rozsahu a na nevyhnutný čas, a to iba v prípade, ak nepostačujú menej obmedzujúce opatrenia.

Ministerstvo spravodlivosti ďalej uviedlo, že po schválení nového Občianskeho zákonníka bude pripravená novelizácia Civilného mimosporového poriadku, pričom navrhované zmeny budú nadväzovať na novú právnu úpravu občianskeho práva a budú smerovať aj k posilneniu ochrany osoby, o ktorej spôsobilosti súdy konajú.

Z uvedeného vyplýva, že odporúčanie je v štádiu legislatívnej prípravy, pričom jeho konečné naplnenie bude závisieť od schválenia nového Občianskeho zákonníka a nadväzujúcich právnych predpisov. V medzirezortnom pripomienkovom konaní som uplatnila 69 zásadných pripomienok. Legislatívny proces budeme naďalej monitorovať.

Plnenie legislatívneho odporúčania vyhodnocujem ako priebežné.

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

3. 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 v súčasnosti stále pretrváva situácia, že zariadenia sociálnych služieb vykonávajú alebo ich zamestnanci vykonávajú funkciu „tzv. verejného opatrovníka“, ktorí sú jednoznačne v konflikte záujmov vo vzťahu k záujmom prijímateľov sociálnych služieb.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MS SR v spolupráci s MV SR a MF 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.

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo spravodlivosti zotrvalo na svojom stanovisku k hodnoteniu plnenia k 31. decembru 2024, v ktorom navrhlo zmeniť gestora plnenia tohto odporúčania na Ministerstvo práce a Ministerstvo vnútra v spolupráci s Ministerstvom financií, vzhľadom na to, že predmetná oblasť sa týka najmä mechanizmov právnej úpravy v Zákone o sociálnych službách a Zákona o obecnom zriadení. Súčasne uviedlo, že pokiaľ ide o otázku financovania zo štátneho rozpočtu, je nevyhnutná spolupráca s Ministerstvom financií.

Podľa môjho názoru je splnenie uvedeného odporúčania prioritne viazané na zmenu paradigmy výkonu opatrovníctva.

Ministerstvo spravodlivosti súčasne doplnilo, že návrhom nového Občianskeho zákonníka dochádza k zmene koncepcie opatrovníctva. Nová právna úprava má zabezpečiť, aby si osoba mohla v prvom rade zvoliť, kto jej bude ustanovený za opatrovníka a až v prípade, ak by k takémuto určeniu nedošlo, prichádza do úvahy blízka osoba, iná osoba z rodinného prostredia a v ďalšom rade verejný opatrovník alebo iný subjekt, ktorého úlohou je ochrana práv a právom chránených záujmov tejto osoby.

Otázku systémového financovania výkonu opatrovníctva zatiaľ považujem za nevyriešenú.

Dovolím si však uviesť, že keďže pojem „subjekt, ktorého úlohou je ochrana práv a právom chránených záujmov“ môže podľa dôvodovej správy k Občianskemu zákonníku zahŕňať aj komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, zapojili sme sa do medzirezortného pripomienkového konania z dôvodu rozporu medzi mojou zákonnou pôsobnosťou a prípadným novým splnomocnením.

Plnenie legislatívneho odporúčania vyhodnocujem ako čiastočné.

4. 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: Plní sa priebežne
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2016
Oblasť úpravy: Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Uvedené odporúčanie nadväzuje na novú právnu úpravu Občianskeho zákonníka. Ministerstvo spravodlivosti uvádza, že v rámci novej právnej úpravy sa počíta s efektívnou kontrolou opatrovníkov, ktorá zahŕňa sprísnenie ich povinností prostredníctvom podrobnejšej úpravy zodpovednosti, kontroly súdom, stanovenia obligatórnych náležitostí správy o výkone opatrovníctva zasielanej súdu, ako aj určenia spôsobu a časového intervalu jej predkladania a požiadaviek kladených na vhodnú osobu opatrovníka.

Ministerstvo spravodlivosti zároveň uviedlo, že v nadväznosti na schválenie nového Občianskeho zákonníka bude novelizovaný aj Civilný mimosporový poriadok.

Plnenie odporúčania je viazané na prijatie nového Občianskeho zákonníka a nadväzujúcej procesnej úpravy preto jeho reálne naplnenie budem môcť posúdiť až po účinnosti novej právnej úpravy.

Plnenie legislatívneho odporúčania vyhodnocujem ako priebežné.

5. 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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo spravodlivosti zotrvalo na svojom predchádzajúcom stanovisku, v ktorom poukázalo na neexistenciu zákonného rámca a rozpočtového rámca na vykonávanie tejto činnosti. Uvádza, že vytvorenie systému vzdelávania všetkých opatrovníkov je opatrením, ktorého úspešná realizácia je sporná z dôvodu nedostatku kapacít na zabezpečenie tohto typu vzdelávania.

Zároveň uvádza, že ustanovenie opatrovníka je zodpovednosťou súdu, ktorý má vybrať takú osobu, aby bola spôsobilá funkciu skutočne a riadne vykonávať.

Ako komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím opätovne poukazujem na naliehavé požiadavky zo strany všetkých typov opatrovníkov na vzdelávanie. Z doterajšej pôsobnosti komisárky sa opakovane potvrdili prípady zneužívania práv opatrovníkov, a to vo forme úmyselných alebo nevedomých zásahov do základných práv ľudí, ktorých majú predovšetkým chrániť.

Vzdelávanie opatrovníkov by malo zásadný vplyv na skvalitnenie výkonu tejto funkcie a predstavovalo by významnú podporu pri jej vykonávaní v súlade so zákonom a ochranou ľudských práv v zmysle Dohovoru. Súd, ktoré ustanovujú do funkcie opatrovníkov by mali mať záujem na korektnom, zákonnom a odbornom výkone opatrovníctva. Preto je dôvodné požadovať od Ministerstva spravodlivosti aby sa zaoberalo spôsobom vzdelávania opatrovníkov, prinajmenšom vydaním odbornej brožúry, v ktorej by boli popísané rôzne situácie ako aj dôsledky prekročenia právomoci opatrovníka a postupy, kedy je opatrovník povinný požiadať súd o schválenie právneho úkonu.

Legislatívne odporúčanie vyhodnocujem ako nesplnené.

6. 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 úkony²⁵⁷, v konaniach o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení²⁵⁸ a v konaniach o ustanovení opatrovníka²⁵⁹. Pre človeka, ktorý trpí mentálnym postihnutím alebo duševnou poruchou, 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 na 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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo spravodlivosti k predmetnému odporúčaniu uviedlo, že v rámci právnej úpravy môže opatrovník zabezpečiť právne zastúpenie osobe s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony.

Zároveň poukázalo na novelizáciu Zákona o poskytovaní právnej pomoci, ktorou došlo k zvýšeniu hranice príjmu na poskytovanie právnej pomoci z 1,4 násobku na 1,8 násobok sumy životného minima pri poskytovaní bezplatnej právnej pomoci a hranice poskytovania právnej pomoci s finančnou účasťou z rozpätia 1,4 – 1,6 násobku na 1,8 – 2,1, násobok sumy životného minima. S finančnou účasťou tak môže o právnu pomoc žiadať osoba do výšky 596,67 EUR, vrátane osôb so zdravotným postihnutím.

Ministerstvo spravodlivosti zároveň poukázalo na možnosť poskytnutia právnej pomoci nad rámec uvedených podmienok, a to z dôvodov hodných osobitného zreteľa vzťahujúcich sa na osobu žiadateľa alebo osobitné okolnosti prípadu.

K predmetnému si dovoľujem uviesť, že v konaniach o statusových veciach fyzických osôb, najčastejšie v konaniach o navrátenie spôsobilosti na právne úkony alebo o zmene opatrovníka, býva opatrovník často v postavení „protistrany“, nakoľko súd koná o jeho zmene alebo bol navrhovateľom obmedzenia spôsobilosti na právne úkony. Z aplikačnej praxe vyplýva, že opatrovníci v týchto konaniach neraz zastávajú odlišný názor na navrátenie spôsobilosti na právne úkony alebo na svoju zmenu.

Dovoľujem si upriamiť pozornosť na skutočnosť, že napriek zvýšeniu hraníc pri poskytovaní právnej pomoci Centrom právnej pomoci, je potrebné myslieť aj na osoby, ktoré nie sú schopné si samé vybaviť takúto pomoc, a ktoré zároveň nemajú blízke alebo iné osoby, ktoré by im mohli takúto pomoc zabezpečiť.

Z uvedených dôvodov považujeme legislatívne odporúčanie za nesplnené.

257 § 231 a nasl. Civilného mimosporového poriadku.

258 § 252 a nasl. Civilného mimosporového poriadku.

259 § 272 a nasl. Civilného mimosporového poriadku.

7. 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, 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, aby boli sudcovia vykonávajúci poručenskú agendu permanentne vzdelávaní a špecializovaní.

Stav plnenia: Plní sa priebežne

Rezort: MS SR

Zdroj: Správa za rok 2017

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo spravodlivosti k uvedenému odporúčaniu uviedlo, že prijatím reformy súdnej mapy, účinne od roku 2023, došlo k špecializácii sudcov vrátane občianskoprávnej agendy. Podľa Ministerstva spravodlivosti sa týmto opatrením zároveň zabezpečilo rovnomernejšie rozloženie pracovného zaťaženia sudcov, čo viedlo k eliminácii prieťahov v súdnych konaniach.

Ministerstvo spravodlivosti dodalo, že do Plánu legislatívnych úloh vlády SR na rok 2026 sa plánuje zavedenie inštitútu justičného čakateľa, pričom osoby v tomto postavení budú obsadzovať voľné miesta sudcov.

Z vyjadrenia Ministerstva spravodlivosti zároveň nevyplýva, že by bola systémovo riešená otázka nedostatku súdnych znalcov v tejto agende ani dĺžka vypracovávania znaleckých posudkov, ktoré majú zásadný vplyv na celkovú dĺžku konaní o spôsobilosti na právne úkony.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako plnené priebežne.

8. 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: Splnené

Rezort: MS SR v spolupráci s MPSVR SR

Zdroj: Správa za rok 2019

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Postupne sa mení prax rozhodovacej činnosti súdov v nadväznosti na vytvorenie špecializovaných rodinných súdov a implementáciu metodických postupov vychádzajúcich z Cochemského modelu a založeného na multidisciplinárnom riešení rodinnej situácie dieťaťa. Na súdoch po zavedení tohto prístupu pôsobí špecializovaný odborník, ktorý koordinuje prvý kontakt s rodičmi a prepája ich na ďalšie profesie, ako sú mediátori a psychológovia. Sudca či sudkyňa svojou autoritou a komunikačnými zručnosťami podporuje proces, ktorého cieľom je čo najskôršie prebratie zodpovednosti za zdieľané rodičovstvo bez ohľadu na často náročný stav končiaceho sa manželstva. Rovnako sa zabezpečuje vzdelávanie a odborná príprava pre sociálnych pracovníkov orgánov sociálno-právnej ochrany detí, ktorí sú lepšie kompetenčne vybavení na prácu s rodinou, ktorej členom je osoba so zdravotným postihnutím. V tomto smere sa znížil aj nápad podnetov.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako splnené.

9. O sťažnostiach fyzických osôb a právnických osôb, ktoré namietajú porušenie svojich základných práv alebo slobôd, alebo ľudských práv a základných slobôd vyplývajúcich z medzinárodnej zmluvy rozhoduje Ústavný súd Slovenskej republiky. Zákon č. 314/2018 Z. z. o Ústavnom súde Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ustanovuje v § 34 ods. 1, že navrhovateľ musí byť v celom konaní pred Ústavným súdom zastúpený advokátom, čo neplatí, ak je navrhovateľ sám advokátom. V plnomocenstve na zastupovanie navrhovateľa musí byť výslovne uvedené, že plnomocenstvo je udelené advokátovi na zastupovanie pred Ústavným súdom. Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím v konaniach podľa § 13a CMP môže vstupovať do konania na ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím. V prípadoch, keď komisár pre osoby so zdravotným postihnutím vstúpil do konania podľa § 13a alebo ak bol súdom pribratý postupom podľa § 12 ods. 2 do konania uvedeného v § 13a odporúčame, aby komisár mohol zastupovať týchto účastníkov v konaní o individuálnych sťažnostiach pred Ústavným súdom Slovenskej republiky. Uvedený návrh vyplýva z aktuálnej potreby dôslednejšej ochrany osôb so zdravotným postihnutím, nakoľko si sami nemajú možnosť alebo nevedia nájsť advokáta alebo premeškajú lehotu. Bez využitia všetkých prostriedkov súdnej ochrany nie je možné ďalej obrátiť sa na Európsky súd pre ľudské práva.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2023
Oblasť úpravy: Zákon č. 314/2018 Z. z. o Ústavnom súde Slovenskej republiky

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo spravodlivosti zotrvalo na svojom predchádzajúcom stanovisku, v ktorom uviedlo, že od 1. januára 2025 nadobudol účinnosť Čl. 127 ods. 5 Ústavy SR, na základe ktorého uvedená ústavná zmena vytvorila predpoklady na iniciovanie konania o súlade právnych predpisov prostredníctvom konania o ústavnej sťažnosti zo základného konania pred všeobecnými súdmi a súdmi správneho súdnictva.

Ministerstvo spravodlivosti uviedlo, že uvedený mechanizmus čiastočne naplňa požiadavku vyjadrenú v tomto odporúčaní, keďže umožňuje, aby sa zo základného konania iniciovalo konanie o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 Ústavy SR prostredníctvom ústavnej sťažnosti podľa čl. 127 Ústavy SR. Ministerstvo spravodlivosti zároveň uviedlo, že otázka rozšírenia oprávnenia komisára na zastupovanie účastníkov v konaní o ústavnej sťažnosti predstavuje otázku politického rozhodnutia. Z vyjadrenia Ministerstva spravodlivosti zároveň vyplýva, že hoci bol Zákon o Ústavnom súde predmetom novelizácie, riešenie tejto problematiky nebolo predmetom uvedenej novely.

Zároveň však z vyjadrenia Ministerstva spravodlivosti nevyplýva, že by predmetná novela zákona riešila otázku zastupovania osôb so zdravotným postihnutím komisárom v konaní o ústavnej sťažnosti.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako nesplnené.

10. Zaviesť nové ustanovenia súdneho konania o súhlase s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení bez súhlasu pacienta.

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2023
Oblasť úpravy: Zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo spravodlivosti uviedlo, že je otvorené spolupráci a legislatívnemu riešeniu problematiky súhlasu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení bez súhlasu pacienta a deklarovalo možnosť riešiť túto tému prostredníctvom novelizácie Civilného mimosporového poriadku po prijatí nového Občianskeho zákonníka.

V nadväznosti na uvedené sa do prípadného legislatívneho procesu zapojíme, a to buď prostredníctvom medzirezortného pripomienkového konania, alebo iniciovaním návrhu na doplnenie príslušných ustanovení do Civilného mimosporového poriadku. Uvedenú oblasť budeme naďalej systematicky sledovať a vyvíjať v nej odbornú aktivitu.

Keďže doposiaľ nebol predložený konkrétny legislatívny návrh, odporúčanie v súčasnosti považujeme za nesplnené.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako nesplnené.

NOVÉ LEGISLATÍVNE ODPORÚČANIA ZO SPRÁVY ZA ROK 2025:

11. Zlepšiť ochranu detí pred domácim násilím prostredníctvom jednoznačného a explicitného zákazu telesných trestov v právnom poriadku.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine

Odôvodnenie:

Odporúčam, aby štát jasne a zrozumiteľne deklaroval, že akákoľvek forma násillia voči deťom je nepripustná – bez výnimiek a bez ohľadu na intenzitu či deklarovaný „výchovný“ zámer. Súčasná prax, ktorá pripúšťa určitú mieru fyzických trestov ako spoločensky tolerovanú, vytvára nejasné hranice medzi výchovou a násilím. Takýto stav oslabuje ochranu detí, sťažuje prácu odborníkov a vysiela protichodný signál o tom, aké správanie je ešte prípustné. Je nelogické a hodnotovo neudržateľné tvrdiť, že určitá intenzita násillia môže byť akceptovateľná, špeciálne vo vzťahu k deťom z dôvodu ich zraniteľnosti a odkázanosti, ak zároveň deklarujeme nulovú toleranciu voči násilliu v spoločnosti. Považujeme za nevyhnutné túto otázku systémovo dotiahnuť a uzavrieť, a to aj vzhľadom na preukázateľný nárast násillia v spoločnosti a jeho presahy do školského aj domáceho prostredia. Mimoriadne závažným problémom je pretrvávajúca tolerancia a používanie telesných trestov a iných foriem násillia pod zámienkou „výchovy“, vrátane ich používania voči deťom so zdravotným postihnutím. U týchto detí zaznamenávame zvýšený výskyt tohto „výchovného prostriedku“ ako následok toho, že ich na zvládnutie náročného správania môže byť nesprávne interpretované a následne riešené neprimeranými výchovnými postupmi. Takéto konanie je v rozpore s princípmi ochrany práv dieťaťa, prehlbuje ich zraniteľnosť a legitimizuje násillie ako spoločensky akceptovateľný nástroj riešenia konfliktov. Jednoznačný zákaz telesných trestov predstavuje dôležitý preventívny nástroj ochrany detí a jasný hodnotový postoj štátu k nulovej tolerancii násillia.

12. Prehodnotiť aktuálny „hybridný model“ fungovania Nemocnice pre obvinených a odsúdených a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Trenčíne a transformovať ho na model zodpovedajúci detenčným ústavom.

13.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MS SR a MZ SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Odôvodnenie:

V súčasnosti je jej zriaďovateľom, ako zdravotníckeho zariadenia, Ministerstvo spravodlivosti SR, avšak povolenie na prevádzkovanie tohto ústavného zdravotníckeho zariadenia vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR, v dôsledku čoho dochádza k miešaniu „režimov“, resp. stieraniu hraníc vo vzťahu k účelu tohto zariadenia. Obdobne ako v detenčnom ústave sú na psychiatrickom oddelení nemocnice umiestnené osoby obvinené alebo odsúdené na výkon trestu odňatia slobody s duševným ochorením a rizikovým správaním, ktoré potrebujú medicínsky prístup a vhodné prostredie pre liečbu. V súčasnom režime však v nemocnici prevláda „bezpečnostný“ režim nad „medicínskym“, preto nevie nemocnica osobám umiestneným na psychiatrickom oddelení zabezpečiť adekvátnu zdravotnú starostlivosť, hoci ide o psychiatrické oddelenie nemocnice, ktorá má ako ústavné zdravotnícke zariadenie primárne poskytovať zdravotnú starostlivosť obvineným a odsúdeným osobám, a to za účelom zlepšenia ich zdravotného stavu a prinavrátenia do penitenciárnej starostlivosti.

14. Zvážiť zmenu ustanovenia § 104 zákona č. 36/2005 Z. z.¹⁵² tak, že zdravotný stav osvojenca nebude prekážkou osvojenia, keďže osvojenie predstavuje o. i. významnú právnu ochranu dieťaťa so zdravotným postihnutím, o možnosť ktorej by nemali byť deti so zdravotným postihnutím ukrátené.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MS SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: § 104 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine

Odôvodnenie:

Ministerstvo práce navrhlo presunúť legislatívne odporúčanie do gescie Ministerstva spravodlivosti, čo som akceptovala. Zároveň som toto odporúčanie uplatnila aj v rámci medzirezortného pripomienkového konania k novému Občianskemu zákonníku, ktorého súčasťou mal byť aj Zákon o rodine. Nakoniec však bude Zákon o rodine z reformy vypustený. Napriek tomu považujem za dôležité sa tejto otázke bližšie venovať. Súčasný znenie § 104 Zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine obsahuje obmedzenie, podľa ktorého zdravotný stav osvojenca môže byť prekážkou osvojenia. Takéto obmedzenie však môže viesť k situáciám, keď deti so zdravotným postihnutím ostávajú dlhodobo bez možnosti osvojenia a tým aj bez prístupu k významnej právnej ochrane a stabilnému rodinnému prostrediu. Osvojenie má pre dieťa zásadný význam – poskytuje právnu istotu, ochranu práv dieťaťa, zaručuje starostlivosť a podporu zo strany adoptívnej rodiny a umožňuje plnohodnotný rozvoj dieťaťa. Prekážka osvojenia založená na zdravotnom stave dieťaťa môže predstavovať diskriminačný faktor, ktorý de facto znevýhodňuje práva detí so zdravotným postihnutím. Zmena ustanovenia by zabezpečila, že deti so zdravotným postihnutím nebudú ukrátené o možnosť osvojenia a práva s tým súvisiace, a zároveň by podporila princíp rovnosti a inklúzie pri poskytovaní právnej ochrany všetkým deťom.

4.2.3 Ministerstvo zdravotníctva SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	1
plní sa priebežne:	0
plní sa čiastočne:	8
nesplnené:	1
nové z roku 2025:	12

1. V spolupráci so zdravotnými poisťovňami zistiť počet pacientov v domácej starostlivosti odkázaných na nepretržitú, najmä ošetrovateľskú starostlivosť. Zároveň v spolupráci s MPSVR SR prijať právnu úpravu zabezpečujúcu dostupnosť spolupracujúceho zdravotníckeho zariadenia pre týchto pacientov v prípadoch, keď opatrovateľ nemôže z objektívnych dôvodov zabezpečiť starostlivosť (napr. hospitalizácia, úraz alebo choroba). Ministerstvo zdravotníctva by malo zvážiť vytvorenie mechanizmu zdravotníckej odľahčovacej služby alebo zabezpečiť dostatočný počet lôžok, napr. na oddelení dlhodobej intenzívnej starostlivosti s ohľadom na geografickú dostupnosť a adekvátne financovanie. Zároveň navrhujem, aby Ministerstvo zdravotníctva zverejňovalo aktuálne informácie o dostupných kapacitách a poskytovateľoch týchto služieb.

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Problematika sa rieši prostredníctvom existujúcich odľahčovacích služieb v domácej starostlivosti podľa Zákona o zdravotnej starostlivosti a novelou Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, ktorá posilňuje koordináciu s ošetrovateľskými službami. Ministerstvo zdravotníctva podporuje rozširovanie siete, zriadenie samostatného „inštitútu zdravotníckej odľahčovacej služby“ však zatiaľ nie je legislatívne zakotvené. Avšak opatrovatelia osôb odkázaných na 24 hodinovú, najmä ošetrovateľskú starostlivosť, v praxi nie sú schopní využiť odľahčovaciu službu, nakoľko je potrebné zabezpečiť intenzívnu starostlivosť. Uvedené má negatívne spoločenské a zdravotné dopady na opatrovateľov, keďže nie sú schopní zabezpečiť svoje základné potreby alebo preventívne vyšetrenia. V prípade štandardnej odľahčovacej služby nie je možné objektívne zabezpečiť intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť. Opatrovatelia sú tak odkázaní na hľadanie pomoci svojpomocne prostredníctvom dohody so špecializovanými sestrami. Tieto výdavky si navyše musia hrať sami. V prípade neplánovaných okolností na strane opatrovateľov, osoby vyžadujúce si intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť končia, napr. na akútnych nemocničných lôžkoch. Navyše existujúce oddelenia spravidla neposkytujú intenzívnu odľahčovaciu starostlivosť a ich kapacity sa javia ako nepostačujúce.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

2. 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: Splnené

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2019

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Novela Zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti od 01.01.2025 rozšírila možnosti úhrady zubno-lekárskeho ošetrovania v celkovej anestézii alebo v sedácii pri vedomí. Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza celková anestézia alebo sedácia pri vedomí a zubno-lekársky výkon sa uhrádza plne alebo čiastočne, ak ho vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí. Výkon sa realizuje na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrovanie v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktoré vydá ošetrujúci lekár, aj vtedy, ak poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára. Hoci zákon definuje nárok poistenca a proces na základe lekárskeho odporúčania, je naďalej potrebné doplniť informácie týkajúce sa personálneho a materiálneho technického vybavenia ambulancií.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako splnené.

3. Zabezpečiť rešpektovanie práv dieťaťa na prítomnosť rodiča pri poskytovaní ústavnej psychiatrickej starostlivosti.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2022

Oblasť úpravy: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

S účinnosťou od 1. septembra 2025 priniesla novela Zákona o zdravotnej starostlivosti zásadnú úpravu v prospech ochrany práv detských pacientov. Táto legislatívna zmena explicitne ukotvuje právo maloletých osôb na nepretržitú prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva ďalej vydalo odborné usmernenie k výkonu práva maloletého dieťaťa na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré upravuje aplikáciu práva na nepretržitú prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas hospitalizácie maloletých pacientov na psychiatrickom oddelení/psychiatrickom liečení. Prítomnosť sprevádzajúcej osoby tu nie je absolútna, ale podlieha individuálnemu odbornému posúdeniu. V zmysle usmernenia by sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti mal vždy usilovať o také riešenie, ktoré umožní zachovať právo dotknutého maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby na jednej strane, a zároveň uplatňovanie práva ostatných pacientov na strane druhej v čo možno najširšom rozsahu. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zasahuje do práva maloletého pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby na základe tohto kritéria, musí jasne označiť kolidujúce práva iného pacienta (pri zachovaní povinnosti mlčanlivosti). Zavedenie práva na sprevádzajúcu osobu u maloletých pacientov, najmä v špecifickom prostredí psychiatrickej starostlivosti, predstavuje významný posun k humanizácii zdravotníctva, avšak jej uplatňovanie v praxi budeme naďalej sledovať.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

4. Zabezpečiť zákonný nárok na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti a kontinuálnej sociálnych služieb ľuďom bez domova.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2023

Oblasť úpravy: Novela Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025

Ministerstvo zdravotníctva s účinnosťou od 1.1.2025 novelou Zákona o zdravotnom poistení rozšírilo rozsah uhrádzanej zdravotnej starostlivosti pre dlžníkov a ľudí bez domova nad rámec neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Okrem iného majú nárok na úhradu očkovania na účely prevencie infekčných ochorení, liečby infekčného ochorenia, zdravotnej starostlivosti poskytovanej na účely diagnostiky a liečby chronického ochorenia, ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom ADOS alebo zariadenia sociálnych služieb a všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Novelou Zákona o sociálnych službách bolo umožnené poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti aj v útulku.

V roku 2026 plánuje Ministerstvo zdravotníctva pripraviť usmernenie pre zdravotné poisťovne o možnosti financovania ošetrovateľskej starostlivosti v útulkoch, z ktorého bude zrejmé, či a za akých podmienok sú títo poskytovatelia súčasťou verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Podľa vyjadrení pomáhajúcich organizácií nie všetci lekári vedia o prijatých zmenách. V rámci podnetovej činnosti sa stretávame s prípadmi kedy osoby bez domova majú naďalej problém s nájdením všeobecného lekára. *Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.*

5. Inicovať odbornú diskusiu o zavedení systému klinického dohľadu nad staršími osamelými osobami za účasti poskytovateľov zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2023

Oblasť úpravy: Novela Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Z dôvodu neplnenia, bolo odporúčanie aktualizované. Zavedenie klinického dohľadu nad osamelými staršími osobami prostredníctvom pravidelných návštev zdravotníckeho personálu (sestry alebo lekára) predstavuje účinný nástroj prevencie zhoršenia zdravotného stavu osamelých starších osôb. Včasné identifikovanie problémov, ako napr. neužívanie liekov či neliečený vysoký krvný tlak, pomáha predchádzať zbytočným hospitalizáciám, prípadne výjazdom RZP. Včasná intervencia zároveň prispieva k oddialeniu a predchádzaniu potreby inštitucionálnej starostlivosti a podporu zotrvanie osôb v ich domácom prostredí.

6. Začať riešiť problematiku nastavovania kritérií schvaľovania úhrady registrovaných, ale nekategorizovaných liekov poisťovňami na výnimku, a to takým spôsobom, aby pacienti so zdravotným postihnutím neboli vzhľadom na svoj špecifický zdravotný stav a nákladnosť liečby diskriminovaní voči ostatným pacientom, ale aby im bola zabezpečená včasná a účinná liečba v súlade s ich potrebami.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2023

Oblasť úpravy: Novela Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V roku 2025 Ministerstvo zdravotníctva pristúpilo k zásadnej novele Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Hlavným cieľom tejto legislatívnej iniciatívy je byť modernizácia úhradového systému, posilnenie transparentnosti procesov a zabezpečenie stability liekového trhu na Slovensku. Reforma reaguje na pretrvávajúce výzvy v oblasti dostupnosti inovatívnej liečby a potrebu zefektívniť nakladanie s prostriedkami verejného zdravotného poistenia. Novela by mala zaviesť a precizovať kritéria pre vstup inovatívnych liekov, zjednotenie pravidiel pre schvaľovanie liekov na výnimku, zabezpečiť rýchlejší a jednoduchší prístup k liekom pre deti a pacientov so závažnými diagnózami. Zároveň sa navrhuje zrušenie maximálneho limitu výdavkov zdravotných poisťovní na lieky, ktoré ešte viac skomplikovali prístup k liekom na výnimku. Uvedená novela by mala byť predložená na schválenie v roku 2026 po zapracovaní pripomienok. Napriek deklarovaným cieľom však niektoré strany majú obavy, že bez ďalších rokovaní k novele môže dôjsť k zhoršeniu dostupnosti nielen inovatívnych liekov.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

7. Legislatívne začať riešiť problematiku preplácania zdravotníckych úkonov u nezmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby bola v legislatíve zakotvená možnosť dosiahnuť nárokovateľné spätné preplatenie úkonu všetkými poisťovňami.

Stav plnenia: Nesplnené

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2023

Oblasť úpravy: Novela Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo zdravotníctva uviedlo, že pokiaľ ide o poskytovanie odkladnej a plánovanej zdravotnej starostlivosti, túto je povinná zdravotná poisťovňa zabezpečiť cestou zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorých má povinnosť zazmluvniť najmenej v rozsahu minimálnej siete. Ak by existovalo všeobecne nárokovateľné právo na spätné preplatenie akéhokoľvek úkonu, u akéhokoľvek poskytovateľa, celá minimálna sieť by stratila zmysel a zároveň by stratilo zmysel aj zazmluvňovanie poskytovateľov zo strany zdravotných poisťovní (resp. samotní poskytovatelia by nemali záujem o uzatváranie zmlúv so zdravotnými poisťovňami, keďže úkon by mali preplatený aj bez uzavretia zmluvy).

Podľa zverejnených kritérií, zdravotné poisťovne poskytujú svojim poistencom príspevok vo výške 80 % z obvyklej ceny, t. j. ceny uhrádzanej za rovnaký výkon zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Na odporúčaní naďalej trvám z dôvodu pretrvávajúcej nedostupnosti zdravotnej starostlivosti, najmä v prípade špecializovaných ambulancií alebo geografickej dostupnosti. V rámci Národného programu rozvoja života osôb so zdravotným postihnutím bolo novým opatrením Ministerstvu zdravotníctva uložené do roku 2030 zefektívniť preplácanie zdravotníckych úkonov u nezmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako nesplnené.

8. Legislatívne doriešiť problematiku sprevádzania detí a osôb s ťažkým zdravotným postihnutím počas hospitalizácie, vrátane uhrádzania poplatkov sprevádzajúcich osôb za pobyt.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2024

Oblasť úpravy: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

S účinnosťou od 1. septembra 2025 priniesla novela Zákona o zdravotnej starostlivosti zásadnú úpravu v prospech ochrany práv detských pacientov. Táto legislatívna zmena explicitne ukotvuje právo maloletých osôb na nepretržitú prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva ďalej vydalo odborné usmernenie k výkonu práva maloletého dieťaťa na prítomnosť sprevádzajúcej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré upravuje aplikáciu práva na nepretržitú prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas hospitalizácie maloletých pacientov. V prípade osôb s ťažkým zdravotným postihnutím nedošlo k zmene a to i napriek tomu, že prítomnosť sprevádzajúcej osoby v prípade osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, podobne ako u detí, môže pozitívne prispieť k zníženiu stresu z hospitalizácie alebo ovplyvniť dobu a priebeh liečenia.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

9. Vyriešiť nedostupnosť dlhodobej zdravotnej starostlivosti v domácnosti pre osoby napojené na domácu pľúcnu ventiláciu a adekvátne nastaviť cenové opatrenia za výkon „sledovanie a kontrolovanie klinického stavu osoby s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie“.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2024

Oblasť úpravy: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. januára 2025 č. S08666-2025-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Opatrením Ministerstva zdravotníctva z 30. januára 2026 č. S14882-2026-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov od 1.2.2026 bola pevná cena za zdravotný výkon „Sledovanie a kontrolovanie klinického stavu osoby s trvalou potrebou umelej pľúcnej ventilácie“ poskytovaný osobe v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom je osoba umiestnená, agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti navýšená na 21,43 eura za každú začatú hodinu. V súvislosti s nedostatkom sestier budeme naďalej sledovať, či navýšenie výkonu prispelo k zlepšeniu dostupnosti dlhodobej zdravotnej starostlivosti. V rámci Národného programu rozvoja života osôb so zdravotným postihnutím bolo Ministerstvu zdravotníctva uložené opatrenie do roku 2030 zlepšiť dostupnosť dlhodobej intenzívnej ošetrovateľskej starostlivosti a adekvátne upraviť ceny úhrad tak, aby zodpovedali trhovým cenám a prijaté zmeny mohli byť uvedené do praxe. Vítam preto navýšenie platieb za výkon už od roku 2026 a záväzok ministerstva každoročne odpočítavať stav plnenia opatrenia. Zároveň je potrebné doriešiť problém s nedostupnosťou dlhodobej zdravotnej starostlivosti a nedostatkom lôžok.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

10. Zlepšiť dostupnosť inovatívnych liekov a zefektívniť proces ich kategorizácie.

Stav plnenia: **Plní sa čiastočne**

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2024

Oblasť úpravy: Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V roku 2025 Ministerstvo zdravotníctva pristúpilo k zásadnej novele Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Novela by mala zaviesť a precizovať kritéria pre vstup inovatívnych liekov, zjednotenie pravidiel pre schvaľovanie liekov na výnimku, zabezpečiť rýchlejší a jednoduchší prístup k liekom pre deti a pacientov so závažnými diagnózami. Zároveň sa navrhuje zrušenie maximálneho limitu výdavkov zdravotných poisťovní na lieky, ktoré ešte viac skomplikovali prístup k liekom na výnimku. Uvedená novela by mala byť predložená na schválenie v roku 2026 po zapracovaní pripomienok.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

NOVÉ LEGISLATÍVNE ODPORÚČANIA ZO SPRÁVY ZA ROK 2025:

11. Zhodnotiť počet pacientov, ktorí vyžadujú následnú a dlhodobú zdravotnú starostlivosť, a na základe tohto hodnotenia prijať opatrenia na zabezpečenie primeranej kapacity, vrátane adekvátneho navýšenia počtu lôžok. V nadväznosti na uvedené následne zriadiť špecializované oddelenie pre dlhodobo choré deti a zabezpečiť efektívne presuny pacientov vyžadujúcich následnú a dlhodobú starostlivosť v rámci systému ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň by štát mal prijať opatrenia na zabezpečenie dostupnosti špecializovaných zdravotných služieb tak, aby zdravotná starostlivosť nebola nahrádzaná systémom sociálnych služieb.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Odôvodnenie:

Z doručených podnetov opakovane vyplývajú závažné nedostatky v oblasti následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti, najmä nedostatok lôžkových kapacít a ich faktická redukcia v praxi, napriek deklarovaným zámerom kapacity navýšiť. Pacienti sú často prepúšťaní z nemocníc bez zabezpečenia adekvátnej následnej alebo dlhodobej starostlivosti.

12. Prijat' opatrenia na zabezpečenie transparentného a regulovaného systému výberu poplatkov u verejných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň je potrebné zabezpečiť, aby poplatky nepredstavovali finančnú bariéru v prístupe k zdravotnej starostlivosti a aby pacienti mali k dispozícii jasné informácie a účinné mechanizmy na overenie oprávnenosti účtovaných poplatkov a ich nahlásenie bez ohrozenia svojho prístupu k zdravotnej starostlivosti u vybraného poskytovateľa.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Zákon č. 578/2004 Z. z. poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve

Odôvodnenie:

Na základe podnetov evidujem nárast rôznych poplatkov, ktoré sú vyberané verejnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti vo forme registračných poplatkov alebo núteného objednania sa na vyšetrenie prostredníctvom tretích strán, pričom chýba efektívna kontrola výberu týchto poplatkov.

13. Zlepšiť prístup k liečebnej rehabilitácii pre osoby so zdravotným postihnutím, vrátane zvýšenia počtu liečebných rehabilitácií formou ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň je potrebné zohľadniť geografickú dostupnosť a adekvátne financovanie.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: 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
Zákon č. 578/2004 Z. z. poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve

Odôvodnenie:

Z doručených podnetov dlhodobo vyplýva nedostatočná dostupnosť rehabilitačnej starostlivosti, najmä pre deti so zdravotným postihnutím. Problémom sú najmä dlhé čakacie lehoty, nedostatok odborníkov a obmedzené kapacity zariadení. Súčasné úhrady za rehabilitačné výkony podľa poskytovateľov nezodpovedajú reálnym nákladom poskytovateľov, čo vedie k obmedzenej dostupnosti služieb a prenášaní finančnej záťaže na rodiny, ktoré sú nútené hľadať súkromných poskytovateľov.

14. V rámci rekonštrukcie existujúcich oddelení a výstavby nových nemocníc prispôbiť materiálno-technické vybavenia oddelení tak, aby umožňovali u pacientov v terminálnom štádiu alebo život ohrozujúcom stave prítomnosť blízkych osôb a rodiny.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Zákon č. 578/2004 Z. z. poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve

Odôvodnenie:

Vybudovanie samostatných izieb intenzívnej starostlivosti, ktoré by umožnili prítomnosť blízkych osôb pri pacientoch v život ohrozujúcich stavoch, je dôležité z hľadiska zachovania ľudskej dôstojnosti, psychickej podpory pacienta. Takéto opatrenia by umožnili pacientom v terminálnom štádiu ochorenia prežiť posledné chvíle dôstojne v prítomnosti blízkych osôb.

15. Podporiť rozšírenie siete zubných ambulancií poskytujúcich ošetrovanie v celkovej anestézii alebo sedácie pri vedomí tak, aby ich geografická dostupnosť primerane zodpovedala potrebám pacientov, ktorí tento spôsob ošetrovania vyžadujú. Zároveň vypracovať a zaviesť klinický štandard poskytovania zubno-lekárskej starostlivosti pre deti/osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a ťažko ošetriteľného pacienta, ktorý bude upravovať poskytovanie primárnej, sekundárnej a terciárnej starostlivosti, ako aj systém vzdelávania stomatológov.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
Nová právna úprava (Klinický štandard poskytovania zubno-lekárskej starostlivosti pre deti/osoby s ŤZP a ťažko ošetriteľných pacientov)

Odôvodnenie:

Napriek zlepšeniu dostupnosti zubno-lekárskej starostlivosti v posledných rokoch, počet pracovísk je naďalej limitovaný a dostupnosť obmedzená. Podávateľia, ale aj poskytovatelia upozorňujú na dlhé čakacie doby, prípadne odporúčania, aby cestovali niekoľko hodín do iného kraja. Preto zároveň odporúčame navýšiť počet zubných ambulancií poskytujúcich zubné ošetrovanie v celkovej anestézii tak, aby ich geografická dostupnosť zodpovedala oprávneným potrebám pacientov vyžadujúcich tento spôsob ošetrovania.

16. Vyčleniť finančné prostriedky na riešenie nevyhovujúcich materiálnych podmienok v psychiatrických zariadeniach.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Odôvodnenie:

Z dôvodu dlhotrvajúceho a nemenného stavu materiálnych podmienok vo viacerých psychiatrických zariadeniach sa v mnohých prípadoch „dočasné riešenia“ stali trvalými riešeniami. V rámci investovania finančných prostriedkov do rekonštrukcií zdravotníckych zariadení ostáva psychiatria, ako medicínsky odbor, aj naďalej na poslednom mieste z hľadiska priorit na rekonštrukciu.

17. Zabezpečiť pravidelné hodnotenie duševného zdravia osôb v rámci preventívnych prehliadok u všeobecného lekára, napríklad prostredníctvom zaradenia štandardizovaného dotazníka o duševnom zdraví²⁶⁰, do preventívnych prehliadok.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti a zákon č. 576/2004 Z. z. o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

Odôvodnenie:

Duševné zdravie populácie sa zhoršuje, narastá výskyt úzkostných a depresívnych prejavov, dlhodobého stresu a vyhorenia naprieč vekovými skupinami, no napriek tomu nie je duševné zdravie systematicky sledované v rámci preventívnej starostlivosti. Štandardizovaný dotazník o duševnom zdraví ako administratívne nenáročný a odborne overený nástroj môže umožniť včas zachytiť zhoršenie duševnej pohody a posilniť prevenciu v oblasti ochrany duševného zdravia.

18. Vytvoriť komplexnú právnu úpravu výkonu súdom nariadených ochranných liečení v jednom právnom predpise.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Odôvodnenie:

Súčasná čiastková a neucelená právna úprava neumožňuje vyskladať jednotný postup výkonu ochranného liečenia, pričom takýto stav je dlhodobo neudržateľný. Vzhľadom na povahu ochranného liečenia ako súdom uloženého ochranného opatrenia v trestnom konaní je vhodné jeho systematické prepojenie s právnou úpravou detencie v rámci jedného právneho predpisu. Tento prístup zároveň otvára otázku financovania výkonu ochranných liečení, ktoré sú v súčasnosti plne hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, hoci ide o obmedzenie osobnej slobody na základe rozhodnutia súdu.

19. Vytvoriť právnu úpravu samostatného materiálne – technického zabezpečenia pre účely výkonu súdom nariadených ochranných liečení ústavnou formou v psychiatrických zariadeniach.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Odôvodnenie:

V súčasnosti takáto právna úprava absentuje a z tohto dôvodu dochádza k miešaniu civilných pacientov s pacientmi s nariadeným ochranným opatrením v rámci trestného konania.

20. Vytvoriť elektronický systém evidencie výkonu súdom nariadených ochranných liečení v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý bude obsahovať údaje o lôžkovej kapacite, type liečby a aktuálnych voľných lôžkových kapacitách a bude prístupný súdom, ktoré na základe dostupných informácií nariaďujú výkon ochranného liečenia do konkrétneho zariadenia.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie

Rezort: MZ SR

Zdroj: Správa za rok 2025

Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Odôvodnenie:

V súčasnosti takýto zoznam neexistuje čo vedie k tomu, že súdy nevedia do ktorého zariadenia majú pacientov umiestniť, alebo ich umiestnia do zariadenia, v ktorom sa neposkytuje potrebná liečba.

260 Štandardizovaný dotazník World Health Organization (WHO-5) dostupný na: www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01#:~:text=The%20WHO-5%20is%20a%20self-report%20instrument%20measuring%20mental,instrument%20has%20been%20translated%20into%20over%2030%20languages.

21. Upraviť zoznam zdravotníckych zariadení zabezpečujúcich výkon súdom nariadeného ochranného liečenia, vedeného Ministerstvom zdravotníctva SR, tak, aby zahŕňal výlučne zariadenia s povolením Ministerstva zdravotníctva na poskytovanie deklarovaného typu liečby, resp. zdravotnej starostlivosti a zároveň schopné zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb (najmä práva na pobyt na čerstvom vzduchu).

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MZ SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon

Odôvodnenie:

V súčasnosti sa v tomto zozname nachádzajú aj zariadenia, ktoré nedisponujú povolením na poskytovanie deklarovanej zdravotnej starostlivosti (napr. sexuologickú ochrannú liečbu poskytujú podľa tohto zoznamu 3 zariadenia, pričom povolenie na poskytovanie sexuologickej liečby má vydané len 1 zariadenie na celom Slovensku) a zariadenia, ktoré nedisponujú materiálnymi podmienkami na realizáciu práv umiestnených osôb. Z dôvodu, že ide o osoby obmedzené na osobnej slobode, sa sleduje zabezpečenie dodržiavania ich práv o to prísnejšie.

22. Vytvoriť zoznam zdravotníckych zariadení určených na realizáciu predbežných príkazov na umiestnenie osoby do zdravotníckeho zariadenia podľa § 85, § 215, § 299a Trestného poriadku tak, aby pozostával výlučne zo zariadení schopných zabezpečiť uplatňovanie práv umiestnených osôb, predovšetkým práva na pobyt na čerstvom vzduchu.

Stav plnenia: Nové legislatívne odporúčanie
Rezort: MZ SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: Nová právna úprava

Odôvodnenie:

V súčasnosti takýto zoznam neexistuje a v praxi sa stretávame s tým, že tieto osoby sú umiestňované do zariadení, v ktorých nemôžu uplatňovať všetky svoje práva, predovšetkým právo na pobyt na čerstvom vzduchu. Z dôvodu, že ide o osoby obmedzené na osobnej slobode, sa sleduje zabezpečenie dodržiavania ich práv o to prísnejšie.

4.2.4 Ministerstvo dopravy SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	0
plní sa priebežne:	1
plní sa čiastočne:	0
nesplnené:	0
stratilo opodstatnenie:	0
nové z roku 2025:	0

1. 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.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MD SR
Zdroj: Správa za rok 2019
Oblasť úpravy: Stavebné konanie a územné plánovanie

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Odporúčanie sa priebežne plní. Stavebný zákon, ktorý nadobudol účinnosť od 1. apríla 2025 ustanovuje, že stavba musí byť naprojektovaná a zhotovená tak, aby okrem základných požiadaviek na stavby, stavebno-technických požiadaviek na výstavbu spĺňala aj požiadavky na bezbariérovú prístupnosť a užívanie stavieb. Podrobnosti ustanoví vyhláška, ktorá je v štádiu rozpracovanosti. Navrhovaná vyhláška nahradí štvrtú časť vyhlášky Ministerstva životného prostredia, 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. Účelom návrhu vyhlášky o stavebno-technických požiadavkách na bezbariérové užívanie stavieb je ustanoviť podrobnosti o minimálnych požiadavkách na bezbariérové navrhovanie a užívanie stavieb v súlade s požiadavkami prístupnosti a s metódou univerzálneho navrhovania aj na podklade Dohovoru. Vyhláška je spracovaná s odbornou pomocou pracovníkov Slovenskej technickej univerzity v Bratislave, Fakultou architektúry a dizajnu, ktorí sa dlhodobo zameriavajú na uvedenú problematiku. V priebehu roka 2026 bude predložená do legislatívneho procesu, aby nadobudla účinnosť najneskôr do 31. marca 2027.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

4.2.5 Ministerstvo financií SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	0
plní sa priebežne:	0
plní sa čiastočne:	1
nesplnené:	0
stratilo opodstatnenie:	0
nové z roku 2025:	0

1. 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/odpustenie miestneho poplatku za komunálny odpad a drobný stavebný odpad. Preto by bolo vhodné postup miest a obcí v tejto oblasti zjednotiť.

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MF SR a ZMOS

Zdroj: Správa za rok 2016

Oblasť úpravy: Zákon č. 582/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne a drobné stavebné odpady

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V roku 2022 som apelovala na poslancov Národnej rady SR, aby zmenili príslušné ustanovenia zákona č. 582/2004 Z. z. o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady v znení neskorších predpisov. Navrhla som, aby osoby so zdravotným postihnutím boli úplne oslobodené od platenia poplatku za odpad alebo aby platili poplatky za odpad v nižšej sume, pričom výška tejto úľavy by nemala byť ponechaná iba na úvahu poslancov obecných a mestských zastupiteľstiev. Na problematiku som upozornila aj v tlačovej správe a iniciovala som stretnutie so Združením miest a obcí Slovenska. Návrh novely Zákona o poplatku za odpad bol v roku 2025 predmetom odborných diskusií a formovania vecných návrhov zo strany miest a obcí. Ministerstvo financií považuje za potrebné diskutovať o povinnosti stanovenia jednotnej úľavy z poplatku za komunálne odpady pre osoby s ŤZP (t. j. vyňatie z režimu fakultatívnych úľav s ohľadom na miestne podmienky a stanovenie obligatórnej úľavy) aj na úrovni Združenia miest a obcí a Únie miest Slovenska. Podľa súčasného nastavenia úľav obce rozhodujú vo veci miestnych daní a poplatkov na základe miestnych podmienok. Na rozdiel od definície miestnej dane, pri poplatku za komunálne odpady sa podľa názoru Ministerstva financií navrhované odporúčanie javí ako zasahujúce do princípu odplaty za spotrebovanú službu, podobne ako je to v prípade odplaty za spotrebovanú elektrinu, plyn alebo vodu. Preto je podľa Ministerstva financií vhodnejšie prenechať výkon daňovej politiky na území obce tak, aby si obec zhodnotila možnosti poskytovania úľav s ohľadom na celkové náklady obce súvisiace s činnosťami nakladania s komunálnym odpadom, mierou tvorby a triedenia komunálneho odpadu, čo sa v jednotlivých obciach veľmi líši. Ak návrh na jednotnú úľavu pre osoby so zdravotným postihnutím podporia samotné mestá a obce a nebudú požadovať kompenzáciu za negatívny finančný vplyv opatrenia, môže byť tento návrh súčasťou novely Zákona o poplatku za odpad. *Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.*

4.2.6 Ministerstvo kultúry SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	0
plní sa priebežne:	0
plní sa čiastočne:	1
nesplnené:	0
stratilo opodstatnenie:	0
nové z roku 2025:	0

1. 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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V gescii Ministerstva kultúry bol v roku 2022 prijatý Zákon o mediálnych službách. V prechodných ustanoveniach tohto zákona je upravené postupné navyšovanie minimálneho percentuálneho podielu programov s multimodálnym prístupom tak, aby od 1. januára 2027 všetky programy vysielané verejnoprávnym vysielateľom boli sprevádzané titulkami pre osoby so sluchovým postihnutím alebo tlmočené do slovenského posunkového jazyka alebo v slovenskom posunkovom jazyku a aby najmenej 50 % všetkých vysielaných programov bolo sprevádzaných hlasovým komentovaním pre nevidiacich. Požiadavky, ktoré musia spĺňať titulky sprevádzajúce audiovizuálne diela, programy televíznej programovej služby a programy audiovizuálnej mediálnej služby na požiadanie ustanovuje vyhláška Ministerstva kultúry Slovenskej republiky č. 318/2023 Z. z. o titulkoch pre osoby so sluchovým postihnutím. Od 1. januára 2025 musia titulky k programom vysielaným naživo a zabezpečené simultánnym prepisom hovoreného prejavu spĺňať požiadavky stanovené v § 7 uvedenej vyhlášky.

Dňa 28. júna 2025 nadobudli účinnosť ustanovenia § 60a a 60b Zákona o mediálnych službách, ktorými boli do právneho poriadku Slovenskej republiky transponované ustanovenia smernice Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/882 o požiadavkách na prístupnosť výrobkov a služieb týkajúce sa služieb poskytujúcich prístup k audiovizuálnym mediálnym službám. Ustanovenie § 60a upravuje službu multimodálneho prístupu, najmä titulky pre osoby so sluchovým postihnutím, hlasové komentovanie pre nevidiacich, tlmočenie do slovenského posunkového jazyka. Služba multimodálneho prístupu zahŕňa najmä elektronických programových sprievodcov, webové sídla, online aplikácie, aplikácie založené na set-top boxe, sťahovateľné aplikácie, služby poskytované prostredníctvom mobilných zariadení vrátane mobilných aplikácií a súvisiacich mediálnych prehrávačov, ako aj služby hybridnej televízie. Poskytovateľ služby multimodálneho prístupu je v zmysle Zákona o mediálnych službách povinný zabezpečiť elektronického programového sprievodcu, ktorý je vnímateľný, ovládateľný, zrozumiteľný, spoľahlivý a poskytuje informácie o jeho dostupnosti a prístupnosti pre nepočujúcich a nevidiacich. Na posúdenie splnenia týchto povinností je poskytovateľ služby multimodálneho prístupu povinný vypracovať informácie, ktoré obsahujú najmä všeobecný opis služby multimodálneho prístupu v prístupných formátoch, opisy a vysvetlenia potrebné na pochopenie toho, ako služba multimodálneho prístupu funguje a opis spôsobu, akým služba multimodálneho prístupu spĺňa požiadavky prístupnosti. Informácie je poskytovateľ služby multimodálneho prístupu povinný sprístupniť verejnosti v písomnej aj zvukovej podobe, a to spôsobom, ktorý je prístupný aj pre osoby so zdravotným postihnutím. Zároveň je povinný tieto informácie uchovávať po celý čas poskytovania služby.

Efektívnym a dlhodobým fungujúcim finančným nástrojom v rezorte Ministerstva kultúry je dotačný program „Kultúra znevýhodnených skupín“, ktorý umožňuje naplňať a rozvíjať kultúrne potreby osôb so zdravotným postihnutím a inak znevýhodnených skupín obyvateľstva. Každoročne je v rámci neho vyčlenených 980 000 EUR na podporu kultúrnych projektov v oblasti živej kultúry, vydavateľskej a publikačnej činnosti,

periodickej tlače (noviny a časopisy), neformálneho vzdelávania, fyzickej debarierizácie a informačnej debarierizácie. Prostredníctvom tohto dotačného programu sú podporované kultúrne aktivity osôb so zdravotným postihnutím alebo inak znevýhodnených skupín obyvateľstva, a to aj kultúrna aktivita týchto osôb a skupín zahŕňajúca podporu rovnosti príležitostí, integrácie do spoločnosti, prevencie a eliminácie všetkých foriem násillia, diskriminácie, rasizmu, xenofóbie a extrémizmu, podporu výchovy k tolerancii, posilnenia sociálnej a rodinnej súdržnosti a rozvoja medzikultúrneho dialógu.

Od roku 2021 sa možnosť podpory v rámci tohto dotačného programu rozšírila o nový podprogram „Fyzická debarierizácia“, ktorý je zameraný na podporu odbúravania fyzických bariér a podporu prístupnosti kultúry pre osoby so zdravotným postihnutím – na zlepšenie prístupnosti kultúrnej infraštruktúry a lokalít kultúrneho dedičstva osobám so zdravotným postihnutím s preferenciou samoobslužných riešení a univerzálneho dizajnu. Od roku 2022 sa možnosť podpory rozšírila o nový podprogram „Informačná debarierizácia“. V roku 2025 boli vyhlásené výzvy na podporu projektov v podprogramoch Živá kultúra, Vydavateľská a publikačná činnosť, Periodická tlač (noviny a časopisy), Neformálne vzdelávanie a výskum a Informačná debarierizácia. Pre cieľovú skupinu osôb so zdravotným postihnutím bolo podporených spolu 82 projektov; na ďalších 19 projektov v oblasti podpory kultúry seniorov (aktívne starnutie, medzigeneračná solidarita) bola prerozdelená suma 86 200 eur.

V roku 2025 bola na webovom sídle Ministerstva kultúry zverejnená Rukoväť prístupnosti kultúrnej infraštruktúry²⁶¹, ktorú na objednávku Ministerstva kultúry vypracovalo v roku 2024 Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania Fakulty architektúry a dizajnu Slovenskej technickej univerzity v Bratislave. Ide o metodiku (nielen) pre žiadateľov v dotačnom systéme Ministerstva kultúry, najmä v podprograme Fyzická debarierizácia, ktorej primárnym cieľom metodiky je edukácia realizátorov kultúrnych podujatí a žiadateľov a zvýšenie kvality predkladaných projektov.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

261 www.culture.gov.sk/wp-content/uploads/2019/12/MK-Rukovat_3.2025.pdf.

4.2.7 Ministerstvo vnútra SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	0
plní sa priebežne:	0
plní sa čiastočne:	1
nesplnené:	0
stratilo opodstatnenie:	0
nové z roku 2025:	0

1. Legislatívne upraviť, aby osoby so sluchovým postihnutím mali k dispozícii tlmočníka do/zo slovenského posunkového jazyka 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).

Stav plnenia: Plní sa čiastočne

Rezort: MV SR

Zdroj: Správa za rok 2019

Oblasť úpravy: Zákon č. 180/2014 Z. z. o podmienkach výkonu volebného práva
Vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 308/2015 Z. z. o výdavkoch spojených s voľbami

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Na základe našich pripomienok/odporúčaní v oblasti volebného práva k Zákonu o podmienkach výkonu volebného práva Ministerstvo vnútra v rámci novely vyhlášky Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 308/2015 Z. z. o výdavkoch spojených s voľbami, účinnnej od 26. januára 2022, doplnilo tlmočnickú činnosť 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, Odbor volieb, referenda a politických strán sekcie verejnej správy Ministerstva vnútra plánuje vyhodnocovanie podielu prístupných volebných miestností na celkovom počte všetkých volebných miestností na mesiac jún/júl 2026, a to po vyhlásení volieb do orgánov samosprávy obcí a orgánov samosprávnych krajov, ktoré sa vykonajú v októbri 2026, resp. po lehote na určenie volebných miestností tak, aby boli získané údaje čo najviac aktuálne a relevantné.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené.

4.2.8 Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR

ODPORÚČANIA

splnené v roku 2025:	1
plní sa priebežne:	10
plní sa čiastočne:	3
nesplnené:	3
stratilo opodstatnenie:	0
nové z roku 2025:	0

1. 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: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2016

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Nadalej platí, že na zabezpečenie pôsobenia pedagogických asistentov v školách je podporným opatrením podľa ustanovenia § 145a ods. 2 písm. m) Školského zákona, na ktoré má s účinnosťou k 1. septembru 2023 žiak právny nárok, ak mu bolo odporúčené poradenským centrom. Finančné krytie nároku na podporu asistenta učiteľa bude plne zabezpečené zo strany štátu, resp. Ministerstva školstva až od roku 2026. Vo vzťahu k zabezpečeniu financovania pedagogických asistentov a zjednotenia postupu Ministerstvo školstva vypracovalo a schválilo smernicu o postupe pri prideľovaní finančných prostriedkov na podporné opatrenia a metodiku k prideľovaniu finančných prostriedkov na realizáciu podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní, ktorú aktualizuje vždy k aktuálnemu školskému roku²⁶². Ministerstvo školstva zverejňuje aj priebežné údaje o pridelených financiách na pedagogických asistentov²⁶³. Ministerstvo školstva som listom požiadala o bližšie informácie, v akej miere (štatisticky) sa darilo zabezpečiť financovanie požiadaviek o asistenta učiteľa v školskom roku 2024/2025, resp. pre školský rok 2025/2026. Do ukončenia prác na výročnej správe za rok 2025 mi však odpoveď Ministerstvo školstva napriek dostatočnej lehote na odpoveď a jej urgencii nedoručilo.

Legislatívne odporúčanie teda hodnotím nadalej ako plnené priebežne.

²⁶² <https://podporneopatrenia.minedu.sk/financovanie-podpornych-opatreni>.

²⁶³ www.minedu.sk/pedagogicky-asistent-podporne-opatrenie.

2. 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: Plní sa priebežne

Rezort: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2016

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo školstva ma k 31.12.2024 informovalo, že predmetný cieľ je jedným zo zámerov kurikulárnej reformy, ktorej prvá časť bola schválená ministrom školstva v máji 2023 a s účinnosťou od septembra 2023 sa prihlásilo prvých 40 škôl, ktoré budú v jej intenciách postupovať. Pre všetky základné školy bude postup v zmysle nového Štátneho vzdelávacieho programu (ŠVP) povinný od školského roka ²⁶⁴. V súčasnosti sa pripravujú kurikulárne dokumenty k vzdelávaniu žiakov so zdravotným znevýhodnením, ktoré majú byť v čo najväčšej možnej miere kompatibilné s už schváleným Štátnym vzdelávacím programom pre základné vzdelávanie.

Pozitívnu zmenu by mala priniesť kurikulárna reforma a na ňu nadväzujúca revízia kurikulárnych dokumentov týkajúcich sa výchovy a vzdelávania detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením. Podľa aktuálneho znenia Školského zákona (§ 94 ods. 2) sa pri výchove a vzdelávaní v školách pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením a v triede pre deti a žiakov so zdravotným znevýhodnením vychádza z príslušných vzdelávacích programov. V rámci revízie vyššie spomenutých kurikulárnych dokumentov realizuje NIVAM aj revíziu vzdelávacích programov. V budúcnosti má existovať jeden štátny vzdelávací program pre základné vzdelávanie, v ktorom budú reflektované osobitosti jednotlivých zdravotných znevýhodnení a bude prepojený so systémom podporných opatrení. Zároveň prebieha revízia Katalógu podporných opatrení, v ktorom by mali byť pri jednotlivých podporných opatreniach uvedené špecifikácie vzťahujúce sa na dané zdravotné znevýhodnenie alebo nadanie.

Ministerstvo školstva som listom požiadala o aktualizáciu, ako pokročili práce na kurikulárnej reforme v roku 2025. Do ukončenia prác na výročnej správe za rok 2025 mi však odpoveď Ministerstva školstva napriek dostatočnej lehote na odpoveď a jej urgencii doručená nebola.

Legislatívne odporúčanie teda hodnotím naďalej ako plnené priebežne.

3. 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: Splnené

Rezort: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2017

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo školstva pokračovalo v zabezpečovaní praktickej implementácie princípov inkluzívneho vzdelávania v školskom prostredí. Zavrášilo tiež legislatívne zmeny súborom noviel školských zákonov v rozsahu, ktorý je možné označiť za školskú reformu. Všetky prijímané zmeny smerovali k praktickej inklúzii školského prostredia vo všetkých súčastiach výchovy a vzdelávania, pričom do Školského zákona sa dostal aj odkaz priamo na záväzky vyplývajúce z Dohovoru.

Ministerstvo školstva pokračuje aj v plnení opatrení/aktivít uvedených vo vládou SR schváleného Druhého akčného plánu plnenia Stratégie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní na roky 2025-2027²⁶⁵. V rámci Programu Slovensko sa Ministerstvo školstva pravidelne uchádza o pridelenie finančných prostriedkov na projekty, ktoré smerujú aj k podpore inkluzívneho vzdelávania.

Legislatívne odporúčanie vzhľadom na rozsiahle kroky zrealizované od roku 2017 a zastabilizovanie princípu inklúzie v školskom systéme hodnotím ako splnené.

²⁶⁴ Postup je dostupný na webovej stránke Ministerstva školstva, Link: www.minedu.sk/d-butora-kurikularna-reforma-sa-stava-realityou-schvalili-sme-novy-statny-vzdelavaci-program-pre-zakladne-vzdelavanie.

²⁶⁵ www.minedu.sk/data/att/043/32120.28c774.pdf.

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

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MŠVV SR
Zdroj: Správa za rok 2018
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V záujme evidencie detí, ktoré majú začať plniť povinnú školskú dochádzku, Ministerstvo školstva zvažovalo do novely Školského zákona zapracovať ustanovenie, ktoré neumožní vykonávať zápis do 1. ročníka základným školám pre žiakov so zdravotným znevýhodnením. Zápis do 1. ročníka budú vykonávať výlučne základné školy ako spádové školy, čím sa zlepší prehľadnosť v tejto otázke a obmedzí priestor, aby deti zostali mimo systému povinného vzdelávania. Navrhované legislatívne odporúčanie nebolo do účinnej právnej úpravy zapracované. Novela Školského zákona a ďalších školských predpisov schválených 21. októbra 2025 sa síce zamerali na posilnenie evidencie detí plniacich povinnú školskú dochádzku a na úlohu obcí pri zabezpečení miesta v základnej škole, avšak nezaviedli výlučnú príslušnosť spádových škôl na vykonávanie zápisu. Školský zákon naďalej umožňuje zákonnému zástupcovi dieťaťa podať žiadosť o prijatie na plnenie povinnej školskej dochádzky aj na inú než spádovú základnú školu, pričom spádová škola si zachováva postavenie školy, ktorá je povinná žiaka prijať v prípade splnenia zákonných podmienok. Zároveň nedošlo k obmedzeniu možnosti vykonávať zápis do 1. ročníka základných škôl pre žiakov so zdravotným znevýhodnením. Prijímanie detí na základné vzdelávanie sa aj naďalej vzťahuje na všetky základné školy zaradené v sieti škôl a školských zariadení. Cieľ zlepšenia prehľadnosti evidencie detí a eliminácie rizika, že dieťa zostane mimo systému povinného vzdelávania, je zabezpečovaný najmä prostredníctvom posilnenia spolupráce medzi obcami, školami a orgánmi štátnej správy, nie prostredníctvom centralizácie zápisu.

Nateraz preto legislatívne odporúčanie hodnotím naďalej ako plnené priebežne.

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

- vylepšiť systém kooperácie všetkých zložiek pôsobiacich v školskom prostredí a podieľajúcich sa na vzdelávaní detí/žiakov so zdravotným postihnutím,
- zabezpečiť komplexnú multidisciplinárnu starostlivosť o deti/žiakov 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,
- vytvoriť priestor pre prácu odborných zamestnancov školy aj priamo v prirodzenom prostredí rodiny.

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Na základe legislatívnych zmien Školského zákona prijatých 21. 10. 2025 došlo k ďalšiemu posilneniu systémových predpokladov pre rozvoj inkluzívneho vzdelávania v prostredí bežných základných a stredných škôl. V nadväznosti na uvedené zmeny boli a sú prijímané opatrenia vrátane projektových zámerov, smerujúce k zlepšeniu kooperácie jednotlivých aktérov podieľajúcich sa na vzdelávaní detí a žiakov so zdravotným postihnutím, najmä prostredníctvom precizovania spolupráce škôl, zariadení poradenstva a prevencie a ďalších odborných subjektov. Posilnila sa koordinácia podporných opatrení a výmena informácií medzi dotknutými subjektmi.

V oblasti zabezpečenia multidisciplinárnej starostlivosti došlo k legislatívnemu ukotveniu a rozšíreniu podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní, čo vytvára predpoklady pre systematickejšiu prácu s individuálnymi potrebami detí a žiakov so zdravotným postihnutím. Súčasne sa rozšírili možnosti poskytovania poradenských služieb zákonným zástupcom, vrátane zvýšenia ich dostupnosti a intenzity v rámci systému poradenstva a prevencie.

Legislatívne zmeny zároveň vytvorili rámec pre väčšie zapojenie odborných zamestnancov škôl a zariadení poradenstva aj mimo prostredia školy, čím sa podporuje poskytovanie intervencií v prirodzenom sociálnom prostredí dieťaťa alebo žiaka, vrátane rodinného prostredia.

Úplná implementácia legislatívnych zmien si vyžaduje ďalšie kroky najmä v oblasti personálneho zabezpečenia odborných služieb, metodickej podpory škôl a stabilného financovania podporných opatrení v praxi.

Legislatívne odporúčanie preto naďalej hodnotím ako plnené priebežne.

6. 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: Plní sa čiastočne

Rezort: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2019

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

Zákon č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V nadväznosti na legislatívne a systémové zmeny realizované v priebehu roka 2025 došlo k čiastočnému pokroku pri vytváraní materiálno-technických, personálnych a metodických podmienok na zabezpečenie prístupu osôb so zdravotným postihnutím k stredoškolskému a vysokoškolskému vzdelávaniu.

Na úrovni regionálneho školstva (stredné školy) sa posilnilo uplatňovanie podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní, vrátane úprav organizácie vyučovania, využívania asistívnych technológií a individuálneho prístupu k žiakom so zdravotným postihnutím. Zlepšuje sa aj dostupnosť odborných zamestnancov a poradenských služieb, čo prispieva k lepšej adaptácii vzdelávacieho procesu na ich potreby.

Pôvodný zákon o vysokých školách bol zrušený a prijatý bol nový zákon č. 300/2025 Z. z. o vysokých školách, ktorý nadobudne plnú účinnosť k 01.09.2026. Vo vysokoškolskom prostredí tak pokračuje rozvoj systémov podpory študentov so zdravotným postihnutím, najmä prostredníctvom činnosti univerzitných centier podpory (napr. centrá pre študentov so špecifickými potrebami), digitalizácie študijných materiálov a zabezpečovania primeraných úprav študijných podmienok (napr. individuálne skúškové podmienky, prístupnosť výučby).

Napriek uvedenému pokroku pretrvávajú rozdiely medzi jednotlivými školami a vysokými školami, najmä v oblasti materiálno-technického vybavenia (bezbariérovosť, asistívne technológie), personálneho zabezpečenia odborných služieb, systematického prispôsobovania pedagogických metód a foriem hodnotenia.

Legislatívne odporúčanie hodnotím ako čiastočne plnené, pričom jeho ďalšie napĺňanie si vyžaduje systematické financovanie, metodické usmerňovanie a znižovanie regionálnych a inštitucionálnych rozdielov v prístupe k inkluzívnemu vzdelávaniu.

7. 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: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2019

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V nadväznosti na reformu systému poradenstva a prevencie a zavedenie podporných opatrení vo vzdelávaní došlo k čiastočnému posilneniu poskytovania poradenských služieb zákonným zástupcom detí a žiakov so zdravotným postihnutím, najmä prostredníctvom rozšírenia multidisciplinárneho prístupu a prehĺbenia spolupráce medzi školami a poradenskými zariadeniami. Podporné činnosti v škole a školskom zariadení je zároveň možné vykonávať aj terénnou formou.

Napriek uvedenému pokroku nie je zabezpečená systematická dostupnosť terénnych špeciálnopedagogických služieb poskytovaných priamo v prirodzenom prostredí rodiny. Terénna práca sa realizuje najmä projektovo alebo prostredníctvom poradenských zariadení a nie je jednotne ukotvená ako štandardná súčasť systému.

Pretrvávajú tiež nedostatočné personálne zabezpečenie odborných kapacít, čo obmedzuje intenzitu poskytovaných služieb a individuálnu prácu s rodinami.

Legislatívne odporúčanie preto naďalej hodnotím ako plní sa priebežne.

8. 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: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2019

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Legislatívne odporúčanie sa naďalej priebežne plní, pričom v období rokov 2023 – 2025 došlo k posilneniu systémových predpokladov pre rozvoj inkluzívneho vzdelávania, najmä v nadväznosti na implementáciu podporných opatrení vo výchove a vzdelávaní a realizáciu strategických dokumentov v tejto oblasti.

Zavedenie systému podporných opatrení a rozšírenie definície špeciálnej výchovno-vzdelávacej potreby podľa § 2 písm. i) zákona č. 245/2008 Z. z. prispelo k posunu od kategorizácie detí a žiakov podľa diagnóz k širšiemu chápaniu potrieb detí, ktoré môžu vyplývať nielen zo zdravotného znevýhodnenia, ale aj zo sociálnych, jazykových, emocionálnych alebo iných faktorov. Tento prístup je v súlade s princípmi inkluzívneho vzdelávania, podľa ktorých môže potrebu podpory mať v určitom období každé dieťa.

V oblasti výmeny skúseností a šírenia dobrej praxe dochádza k postupnému rozvoju najmä prostredníctvom národných projektov, metodických usmernení, profesijných komunít a zapájania sa do medzinárodných iniciatív. Dôležitou udalosťou, ktorú Ministerstvo školstva realizovalo v novembri 2025, bola Konferencia o inkluzívnom vzdelávaní ako súčasť bratislavského zasadnutia Európskej agentúry pre špeciálne a inkluzívne vzdelávanie. Tieto aktivity prispievajú k zvyšovaniu povedomia o inkluzívnom prístupe a k implementácii inovatívnych pedagogických a podporných postupov v praxi škôl.

Napriek uvedenému pokroku pretrvávajú rezervy v systematickom prenose príkladov dobrej praxe do každodennej činnosti škôl, ako aj v zabezpečení ich udržateľnosti a plošného uplatňovania. Výmena skúseností je často viazaná na individuálne iniciatívy, projekty alebo regionálne aktivity a nie je dostatočne inštitucionalizovaná.

Legislatívne odporúčanie preto naďalej hodnotím ako plnené priebežne.

9. 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: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2019

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Zrealizovaná reforma vzdelávacieho procesu je postavená aj na zlepšení multidisciplinárnej spolupráce medzi všetkými aktérmi v oblasti školstva. V rámci prebiehajúcej revízie kurikulárnych dokumentov, vzdelávacích programov a Katalógu podporných opatrení bola aktívne diskutovaná aj problematika zachovania expertízy súvisiacej so vzdelávaním detí so zdravotným postihnutím s cieľom zabezpečiť, aby sa rokmi nadobudnutá odborná expertíza zo systému vzdelávania v rámci transformácie na inkluzívny systém vzdelávania nestratila. Ministerstvo školstva aj v roku 2025 prijímalo zmeny v školskom systéme participatívnym spôsobom a odborníci zo špeciálneho školstva sú viac zapájaní do tvorby inkluzívneho vzdelávania v bežných školách.

Legislatívne odporúčanie naďalej hodnotím ako plnené priebežne.

10. 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, a to jednak vytvorením dostatočných finančných zdrojov pre odstraňovanie bariér a k tomu prináležiaceho adekvátneho povinnostného systému pre subjekty pôsobiace v školstve debarierizáciu postupne realizovať.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MŠVVM SR
Zdroj: Správa za rok 2021
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

V roku 2025 pokračovalo priebežné plnenie legislatívneho odporúčania s dôrazom na inklúziu všetkých detí a žiakov bez ohľadu na zdravotné postihnutie. Poskytovanie finančných prostriedkov na debarierizáciu základných a stredných škôl bolo rozšírené aj na menšie školy a školské zariadenia a doplnky a úpravy interiérov a exteriérov sa prispôbovali individuálnym potrebám žiakov.

Legislatívne bolo odporúčanie podporované § 145a ods. 2 písm. r) školského zákona. Napriek posunu pretrvávali regionálne rozdiely, obmedzené kapacity odborných zamestnancov a potreba koordinácie medzi školami, zriaďovateľmi a poradenskými zariadeniami.

Podľa schválených legislatívnych zmien na rok 2026 má však byť podporné opatrenie na odstraňovanie fyzických bariér vypustené alebo transformované. To predstavuje riziko oslabenia systémovej podpory debarierizácie, najmä tej finančnej, a dostupnosti inkluzívneho prostredia vo všetkých typoch škôl.

Legislatívne odporúčanie hodnotím nateraz ako plnené priebežne.

11. Postupne upraviť školské procesy tak, aby prvotným východiskom a princípom, od ktorého sa odvíjajú všetky ďalšie procesy, bola inklúzia naprieč všetkými súčasťami školstva ako vyjadrenie, že vzdelávanie je v prvom rade ľudským právom každého a povinnosťou štátu je vytvárať podmienky na jeho naplnenie, a nie, že je to najmä akousi povinnosťou občana vo vzťahu k potrebám štátu.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MŠVVM SR
Zdroj: Správa za rok 2022
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Legislatívne odporúčanie sa naďalej priebežne plní s cieľom, aby inklúzia bola prvotným princípom všetkých školských procesov a aby vzdelávanie bolo vnímané predovšetkým ako ľudské právo každého dieťaťa, pričom štát je zodpovedný za vytváranie podmienok na jeho naplnenie.

V roku 2025 pokračovala implementácia opatrení vyplývajúcich zo Stratégie inklúzie vo výchove a vzdelávaní a Druhého akčného plánu k stratégii, vrátane ďalšieho rozvoja podporných mechanizmov a metodickéj pomoci školám. Najmä sa zvýšil dôraz na multidisciplinárnu spoluprácu a podporné opatrenia pre žiakov so špeciálnymi potrebami, čím sa prehĺbila prax inkluzívneho vzdelávania naprieč všetkými typmi škôl.

Legislatívne odporúčanie naďalej hodnotím ako plní sa priebežne,

12. Novelizovať vyhlášku Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami, nakoľko svojím obsahom je príliš vágna a nezodpovedá rozsahu primeraných úprav, ktoré je potrebné zo strany vysokých škôl realizovať, aby bolo možné štúdium na vysokej škole označiť za plne prístupné pre osoby so zdravotným postihnutím.

Stav plnenia: **Plní sa čiastočne**

Rezort: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2022

Oblasť úpravy: Vyhláška Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Novelizácia vyhlášky Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami nebola realizovaná. Vyhláška svojím obsahom zostáva vágna a nepostačujúca na zabezpečenie plnej prístupnosti štúdia pre študentov so zdravotným postihnutím, najmä pokiaľ ide o rozsah primeraných úprav, ktoré vysoké školy musia poskytovať.

Legislatívne vyhláška stále platí a poskytuje rámec pre podporné služby študentom so špecifickými potrebami (napr. individuálne študijné plány, úpravy skúšok, bezbariérový prístup k informáciám). Platnosť vyhlášky je však predpokladaná do 31. augusta 2026, keď nadobudne účinnosť nový zákon č. 300/2025 Z. z. o vysokých školách, ktorý vyhlášku zrušuje.

V súčasnosti neexistuje žiadna verejne evidovaná diskusia ani pripravovaná novela vyhlášky, hoci aj nový Zákon o vysokých školách jej vydanie predpokladá.

Legislatívne odporúčanie teda hodnotím nateraz ako plní sa čiastočne.

13. Dôsledne kontrolovať podmienky, ktoré si školy stanovujú v rámci prijímacích konaní a podrobnejšie spracovať usmernenie/metodiku k zákazu diskriminačných podmienok pri prijímaní na vzdelávanie. Lepšie a jasnejšie vymedziť hranice, v rámci ktorých si školy môžu podmienky prijatia na vzdelávanie určovať, a to tak, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli automaticky vylúčené z možnosti študovať študijný odbor podľa vlastného výberu, a to nad rámec požiadaviek kladených zákonom na výkon samotného povolania.

Stav plnenia: **Nesplnené**

Rezort: MŠVVM SR

Zdroj: Správa za rok 2023

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

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Odporúčanie zamerané na kontrolu podmienok prijímacích konaní a spracovanie metodiky k zákazu diskriminačných podmienok pri prijímaní na vzdelávanie podľa dostupných informácií doteraz nebolo realizované. V roku 2025 sa potvrdilo pretrvávanie diskriminačných kritérií v prijímacích konaniach na stredné školy. Inovované štátne vzdelávacie programy (ŠVP) naďalej obsahujú kapitolu „Zdravotné požiadavky na uchádzača“, ktorá paradoxne stanovuje kontraindikácie pre výkon povolania na základe diagnózy, a tým diskriminuje žiakov so zdravotným znevýhodnením, vrátane žiakov s autizmom, psychiatrickými diagnózami a mentálnym postihnutím. Tieto nastavenia sú v rozpore s princípmi inkluzívneho vzdelávania (§ 3 a § 6 Školského zákona), s Dohovorom aj s európskymi stratégiami rozvoja vzdelávacích príležitostí. V dôsledku toho sa mnohí žiaci so zdravotným znevýhodnením neprimerane vylučujú z odborov podľa vlastného výberu, čo zvyšuje riziko predčasného ukončenia školskej dochádzky a obmedzuje ich kariérne možnosti.

Ministerstvo školstva som listom požiadala o informácie k riešeniu tejto problematiky. Do ukončenia prác na výročnej správe za rok 2025 mi však odpoveď Ministerstva školstva napriek dostatočnej lehote na odpoveď a jej urgencii doručená nebola.

Legislatívne odporúčanie teda hodnotím naďalej ako nesplnené.

14. Dôsledne kontrolovať, akým spôsobom školy využívajú možnosť vzdelávania žiaka niektorou z foriem osobitného spôsobu plnenia školskej dochádzky (najmä využívanie individuálneho vzdelávania a vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu), v akých prípadoch školy jednotlivé formy aplikujú a či je aplikácia v súlade so zákonom.

Stav plnenia: Plní sa priebežne
Rezort: MŠVVM SR
Zdroj: Správa za rok 2023
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Štátna školská inšpekcia už druhým rokom realizovala na vybraných základných školách prieskum podmienok inkluzívneho vzdelávania²⁶⁶. V rámci prieskumu sleduje a vyhodnocuje podmienky inkluzívneho vzdelávania prostredníctvom indexu inklúzie, ktorý kladie dôraz na inkluzívne hodnoty a princípy vzájomne prepojené v troch sledovaných oblastiach: budovanie inkluzívnej kultúry, tvorba inkluzívnej politiky a rozvíjanie inkluzívnej praxe. Všetky tieto princípy sú dôležité aj na predchádzanie vytlačania detí so zdravotným postihnutím na domáce vzdelávanie.

Legislatívne odporúčanie preto hodnotím ako plnené priebežne.

15. Zintenzívniť kroky smerujúce k plnému zefektívneniu poskytovania tzv. podporných opatrení vo všetkých školách, a to urýchlenným dotvorením potrebnej metodiky pre školy, ale aj spätným vyhodnocovaním stavu realizácie jednotlivých druhov podporných opatrení na školách a identifikovanie slabých miest v praxi, a to za proaktívneho zapojenia všetkých relevantných školských inštitúcií, vykonávajúcich v oblasti školstva metodickú aj kontrolnú rolu (Štátna školská inšpekcia, Národný inštitút vzdelávania a mládeže, regionálne úrady školskej správy, Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, regionálne centrá na podporu učiteľov).

Stav plnenia: Plní sa čiastočne
Rezort: MŠVVM SR
Zdroj: Správa za rok 2025
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo školstva som listom požiadala o informácie k stavu riešeniu tejto problematiky. Do ukončenia prác na výročnej správe za rok 2025 mi však odpoveď Ministerstva školstva napriek dostatočnej lehote na odpoveď a jej urgencii doručená nebola. Legislatívne odporúčanie teda hodnotím ako čiastočne splnené z dôvodu, že Ministerstvo školstva avizovalo zvýšenú aktivitu zameranú na túto problematiku.

Legislatívne odporúčanie teda hodnotím nateraz ako plní sa čiastočne.

16. Podrobnejšie, aj vzhľadom na viaceré reformné zmeny, overiť regionálnu dostupnosť škôl a školských zariadení pre deti so zdravotným postihnutím, osobitne potom regionálnu dostupnosť služieb naviazaných na vzdelávanie a školstvo (napr. špecializované poradenské služby).

Stav plnenia: Nesplnené
Rezort: MŠVVM SR
Zdroj: Správa za rok 2024
Oblasť úpravy: Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo školstva som listom požiadala o informácie k stavu riešeniu tejto problematiky. Do ukončenia prác na výročnej správe za rok 2025 mi však odpoveď Ministerstva školstva napriek dostatočnej lehote na odpoveď a jej urgencii doručená nebola.

Legislatívne odporúčanie teda hodnotím ako nesplnené.

²⁶⁶ Správa z prieskumu Štátnej školskej inšpekcie je dostupná na ich webovej stránke, Link: www.ssi.sk/wp-content/uploads/2025/10/Inkluzia.pdf

17. Zvážiť možnosť odvolacieho orgánu nielen zrušiť, ale aj nahradiť rozhodnutie riaditeľa školy vlastným rozhodnutím.

Stav plnenia:	Nesplnené
Rezort:	MŠVVM SR
Zdroj:	Správa za rok 2024
Oblasť úpravy:	Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)

Hodnotenie plnenia k 31. decembru 2025:

Ministerstvo školstva som listom požiadala o informácie k stavu riešeniu tejto problematiky. Do ukončenia prác na výročnej správe za rok 2025 mi však odpoveď Ministerstva školstva napriek dostatočnej lehote na odpoveď a jej urgencii doručená nebola.

Legislatívne odporúčanie teda hodnotím ako nesplnené.

5 SPOLUPRÁCA

Podľa Zákona o komisároch²⁶⁷ vykonáva komisár pre osoby so zdravotným postihnutím svoju pôsobnosť aj v úzkej súčinnosti s osobami so zdravotným postihnutím priamo alebo prostredníctvom organizácií pôsobiacich v oblasti práv týchto osôb. V tejto súvislosti komisár konzultuje problematiky, ktoré sa ich týkajú, skúma ich názory, podporuje ich záujem o verejné otázky a aktívne prispieva k zvyšovaniu povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti.

Od začiatku výkonu funkcie komisárky som sa zamerala na vytváranie čo najširšej a najprínosnejšej spolupráce:

- s mimovládnyimi organizáciami,
- so subjektmi, ktoré zohrávajú významnú úlohu v poskytovaní pomoci a starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím,
- so školami a vzdelávacími inštitúciami s cieľom šíriť informácie a vzdelávať študentov o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Dlhodobu spolupracujem s mestami a obcami na celom území Slovenskej republiky. V rámci tejto spolupráce som doteraz zrealizovala už 56 výjazdových Dní komisárky v regiónoch Slovenska, v priebehu ktorých máme možnosť osobne sa stretávať s osobami so zdravotným postihnutím, ich rodinami, poskytovateľmi sociálnych služieb, zástupcami samospráv a ďalšími aktérmi.

Pravidelne organizujem výstavy diel autorov so zdravotným postihnutím v priestoroch Úradu komisára v Bratislave. Tieto výstavy slúžia nielen na prezentáciu tvorby talentovaných autorov, ale aj na podporu ich sebavedomia, kultúrnej inklúzie a rozširovanie povedomia o živote osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom umenia.

Ako komisárka sa často zúčastňujem odborných konferencií, seminárov, workshopov, okrúhlych stolov a diskusií, na ktorých prezentujem skúsenosti z praxe, zistenia úradu a odporúčania na zlepšenie ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Zároveň rada prijímam pozvania na rôzne verejné podujatia, ktoré organizujú občianske združenia a iné subjekty zamerané na pomoc osobám so zdravotným postihnutím. Na týchto podujatiach sa snažím zvyšovať povedomie o právach osôb so zdravotným postihnutím a poukazovať na potrebu rešpektu, inklúzie a rovnosti príležitostí.

Za veľmi dôležitú považujem aj systematickú spoluprácu s médiami. Vďaka nej môžem účinne šíriť informácie o závažných témach, ktoré rezonujú v oblasti ochrany ľudských práv, upozorňovať na systémové bariéry a predstavovať pozitívne príklady dobrej praxe. Významný celospoločenský dosah má aj informačno-mediálna kampaň „**AJ MY SME TU**“, na ktorej spolupracujem s viacerými známymi aj menej známymi osobnosťami verejného života, ktoré sa každý deň osobitne prihovárajú ľuďom so zdravotným postihnutím ako aj ostatným spoluobyvateľom.

Kampaň pripomína, že osoby so zdravotným postihnutím sú rovnocennými členmi spoločnosti a majú právo, aby ich bolo vidieť, počuť a aby boli rešpektované. Má upozorniť na pretrvávajúce výzvy a prekážky, ktorým čelia ľudia so zdravotným postihnutím. V roku 2025 sme zorganizovali štvrtý ročník tejto kampane. Kampaň začína vždy 3. decembra v Medzinárodný deň osôb so zdravotným postihnutím a končí sa 10. decembra v Deň ľudských práv.

267 § 10 Zákona o komisároch

V roku 2025 som sa osobne, prípadne spoločne s kolegyňami a kolegami z Úradu komisárky, zúčastnila na širokom spektre stretnutí a podujatí, ktoré potvrdzujú rozsah a intenzitu našej spolupráce s rôznymi partnermi.

Išlo najmä o:

- **45 pracovných stretnutí** so zástupcami orgánov štátnej a verejnej správy,
- **6 pracovných stretnutí** s poslancami Národnej rady SR a ministrami,
- **22 zasadnutí** výborov a odborných pracovných skupín,
- **24 pracovných a výročných stretnutí** so zástupcami mimovládnych organizácií,
- **13 medzinárodných odborných fór a stretnutí** organizovaných zahraničnými organizáciami,
- **29 konferencií, seminárov, školení a webinárov**,
- **19 online stretnutí a okrúhlych stolov**,
- **13 návštev zariadení sociálnych služieb, chránených dielní a škôl** (s výnimkou monitorovacích návštev zariadení sociálnych služieb a škôl a výjazdových dní),
- **20 stretnutí** so zástupcami médií,
- **5 tlačových konferencií**,
- **158 výstupov v médiách**,
- **8 kampaní**,
- **6 výjazdových dní**,
- **3 vernisáže výstav** v priestoroch Úradu komisárky.

Tieto aktivity predstavujú konkrétne prejavy spolupráce, ktorá je nevyhnutnou súčasťou plnenia môjho mandátu.

Nasledujúce podkapitoly podrobnejšie rozpracúvajú jednotlivé oblasti spolupráce – s orgánmi verejnej moci a verejnej správy, s medzinárodnými partnermi, s mimovládnymi organizáciami a ich členmi, ako aj účasť na konferenciách, seminároch, diskusiách a verejných podujatiach.

5.1 Spolupráca s orgánmi verejnej moci a verejnej správy

Počas celého roka pravidelne a systematicky komunikujem so zástupkyňami a zástupcami štátnych orgánov, samosprávnych inštitúcií a ďalších verejných subjektov. Spolupráca s orgánmi verejnej moci je jedným z kľúčových nástrojov na presadzovanie práv osôb so zdravotným postihnutím, zabezpečenie účinnej ochrany ich práv a riešenie systémových problémov, ktoré sa dotýkajú ich každodenného života.

5.1.1 Vernisáž a diskusia v Národnej rade SR – pokračovanie odbornej iniciatívy z roku 2024

V júni 2025 sa podarilo zrealizovať plánovanú vernisáž obrazov umelcov so zdravotným postihnutím spojenú s odbornou diskusiou o právach osôb so zdravotným postihnutím pre poslancov Národnej rady SR. Podujatie nadviazalo na vernisáž organizovanú pri príležitosti vydania odbornej publikácie z roku 2024 s názvom **Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím**.

Publikácia vznikla v spolupráci s **JUDr. Jánom Svákom, DrSc.**, hlavným garantom pre oblasť medzinárodného práva na Univerzite Komenského v Bratislave a odborníkom na ústavné právo. Obsahuje rozsiahly prehľad judikatúry ESLP, ktorá sa týka situácií osôb so zdravotným postihnutím v rôznych krajinách Európy, a zároveň ich interpretuje v kontexte Dohovoru.

Súčasťou publikácie sú aj umelecké diela autorov so zdravotným postihnutím, ktorí reagovali na výzvu vytvoriť návrh obálky publikácie. Prostredníctvom vlastnej tvorby vyjadrovali, čo pre nich znamenajú ľudské práva a ochrana dôstojnosti.

5.1.2 Spolupráca s Generálnou prokuratúrou SR

V nadväznosti na Dohodu o spolupráci s Generálnou prokuratúrou podpísanú v roku 2023 sme pokračovali aj v roku 2025 v riešení jednej z najvážnejších systémových tém – **stavu zákonnosti v zariadeniach vykonávajúcich ochranné liečenie a detenciu**.

Spolupráca s Generálnou prokuratúrou má zásadný význam pri ochrane ľudí, ktorí sú umiestnení v režimových podmienkach obmedzujúcich osobnú slobodu, pričom upozorňujem najmä na:

- dodržiavanie ľudských práv v ústavných zariadeniach,
- primeranosť zásahov do základných práv,
- individuálny prístup k osobám s duševným ochorením a psychosociálnym postihnutím,
- potrebu funkčných kontrolných a opravných mechanizmov.

5.1.3 Spolupráca s Justičnou akadémiou SR – semináre v roku 2025

Na základe Memoranda o spolupráci z roku 2023 sme aj v roku 2025 lektorovali dva odborné semináre pre Justičnú akadémiu SR:

1. Seminár – Sociálne práva osôb so zdravotným postihnutím

Naša prednáška bola zameraná najmä na “Praktické skúsenosti osôb so zdravotným postihnutím pri uplatňovaní sociálnych práv”.

2. Seminár – Výsluch a vzhliadnutie osoby so zdravotným postihnutím

Zamerali sme sa na postupy pri výsluchu osôb obmedzených v spôsobilosti na právne úkony, ako aj na ďalšie problematické aspekty týkajúce sa ich procesného postavenia.

Oba semináre boli postavené na odovzdávaní praktických skúseností z výkonu môjho oprávnenia zúčastňovať sa v konaniach pred súdom. Na celodennom online podujatí som spolu s právnikmi prezentovala najnovšie poznatky a odporúčania zamerané na ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím v postavení účastníka konania.

Seminárov sa zúčastnili sudcovia a vyšší súdni úradníci okresných, mestských a krajských súdov, správnych súdov, Najvyššieho správneho súdu SR, prokurátori okresných a krajských prokuratúr, Generálnej prokuratúry, Ústavného súdu SR, Kancelárie verejného ochrancu práv a ďalší právnici Centra právnej pomoci. Vysoká úroveň diskusií a množstvo otázok potvrdili záujem odbornej verejnosti o túto tému a zároveň ukázali hodnotu našich skúseností z riešenia individuálnych podnetov, monitorovania a priamej práce s ľuďmi so zdravotným postihnutím.

5.1.4 Priebežné rokovania s ministerstvami

V priebehu roka 2025 sme sa stretávali s predstaviteľmi jednotlivých ministerstiev s cieľom:

- prerokovať zistenia uvedené vo výročnej správe,
- predložiť odporúčané opatrenia na zlepšenie ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím,
- riešiť individuálne aj systémové podnety,
- konzultovať pripravované legislatívne návrhy.

Pracovné rokovania prebiehali formou bilaterálnych stretnutí, tematických okrúhlych stolov, medzirezortných pracovných skupín aj odborných diskusií.

Výstavu výtvarných diel umelcov so zdravotným postihnutím sme zrealizovali aj v priestoroch Ministerstva práce, Ministerstva spravodlivosti, či Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja v rámci pracovného stretnutia so zástupcami zariadení sociálnych služieb v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti.

5.1.5 Reforma posudkovej činnosti – pracovné stretnutie na Ministerstve práce

V úvode roka 2025 sme rokovali s Ministerstvom práce o pripravovanej reforme posudkovej činnosti, ktorej cieľom je:

1. odstránenie nejednotnosti v posudzovaní zdravotného postihnutia,
2. zefektívnenie procesov posudzovania,
3. lepšia koordinácia medzi sociálnou a lekárskou posudkovou činnosťou,
4. zjednodušenie komunikácie s občanmi.

Od **1. septembra 2025** sa pre účely posúdenia nároku na kompenzačné príspevky, sociálne služby a služby sociálnych podnikov vypracúva **jeden integrovaný posudok**, ktorý zahŕňa výsledky sociálnej aj lekárskej posudkovej činnosti. Vypracúva ho príslušný Úrad práce.

5.1.6 Odborné stretnutie „Od pacienta ku klientovi“

V januári 2025 sme zorganizovali odborné stretnutie pod názvom **Od pacienta ku klientovi**, ktoré sa uskutočnilo v spolupráci s Mestskou časťou Bratislava–Ružinov. Podujatia sa zúčastnili odborní pracovníci Univerzitnej nemocnice Bratislava a zástupcovia oddelení sociálnych vecí mestských častí Bratislavy.

Témou stretnutia bolo:

- dodržiavanie práv najzraniteľnejších osôb – najmä osamelých ľudí, ľudí bez domova a ľudí s kombinovanými postihnutiami,
- hľadanie multidisciplinárnych riešení pri zabezpečovaní zdravotnej a sociálnej starostlivosti,
- koordinácia nemocníc, samospráv, rodín a zariadení sociálnych služieb.

Zdôraznila som, že pomoc týmto ľuďom nemôže stáť na jedinom rezorte ani na jednotlivcoch – vyžaduje si systémovú spoluprácu a citlivé riešenia rešpektujúce ich dôstojnosť. Tieto osoby nám nemôžu byť ľahostajné. Pracujeme na zlepšení starostlivosti o týchto ľudí spolu s nemocnicami, mestami a obcami v spojení s rodinnými príslušníkmi, ale tiež so zariadeniami sociálnych služieb.

5.1.7 Konferencia o podporovanom rozhodovaní – Právnická fakulta Univerzity Komenského

Spolu s mojim tímom som sa v novembri 2025 zúčastnila odbornej konferencie **„Alternatívy právnej ochrany zraniteľných dospelých: prelomenie paradigmy náhradného rozhodovania (od náhradného rozhodovania k podporovanému rozhodovaniu)“**.

Diskutovalo sa o pripravovanej právnej úprave podporovaného rozhodovania v novom Občianskom zákonníku, pričom zazneli témy:

- zodpovednosť podporovateľa,
- hranice autonómie a podpory,
- perspektívy menej zasahujúcich inštitútov,
- prezentácia rakúskeho štvorpilierového modelu.

Diskusia bola mimoriadne podnetná, otvorila viaceré dôležité otázky, akými boli zodpovednosť podporovateľa za škodu z vykonaných právnych úkonov, či praktické fungovanie podporovaného rozhodovania, ako aj inšpiráciu, ktorú nám poskytol prezentovaný rakúsky štvorpilierový systém, vďaka ktorému obmedzeniu spôsobilosti na právne úkony predchádzajú tri menej zasahujúce inštitúty.

Základným východiskom je rešpektovanie Článku 12 Dohovoru, ktorý osobám so zdravotným postihnutím zaručuje podporu pri uplatňovaní právnej spôsobilosti a ochranu ich autonómie.

5.1.8 Konferencia sociálnej psychiatrie 2025 – Hronovce

Koncom roka 2025 som sa zúčastnila **Konferencie sociálnej psychiatrie**, ktorá sa konala v Psychiatrickej nemocnici Hronovce. Na konferencii mali odborníčky a odborníci z oblasti duševného zdravia možnosť diskutovať o komunitnej psychiatrii, psychosociálnych centrách, stacionároch a terénnych službách s dôrazom na ich financovanie a rozvoj. Išlo o inšpiratívne stretnutie odborníkov v oblasti sociálnej psychiatrie, ktorých výmena poznatkov a skúseností posúva hranice starostlivosti o duševné zdravie.

Diskusia sa venovala:

- rozvoju komunitnej psychiatrie,
- psychosociálnym centrám a stacionárom,
- medzirezortnej spolupráci a financovaniu služieb.

Súčasťou programu bolo aj otvorenie nového **Psychosociálneho centra** v Hronovciach, vybudovaného z Plánu obnovy a odolnosti. Psychosociálne centrá, fungujúce ako psychiatrické stacionáre komunitného typu s mobilným terénnym tímom, predstavujú ľudskejší, efektívnejší a udržateľnejší spôsob starostlivosti o duševné zdravie. Ich rozvoj je kľúčový pre modernizáciu psychiatrie a podporu duševného zdravia.

Som rada, že novootvorené Psychosociálne centrum bude ponúkať otvorený a bezpečný priestor pre každého, kto hľadá podporu v oblasti duševného zdravia.

Predstavuje moderné komunitné pracovisko starostlivosti o duševné zdravie s mobilným terénnym tímom.

5.1.9 Účast' v radách vlády SR, Výboroch a pracovných skupinách vlády SR

Ako členka **Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím** sa spolu s ostatnými členmi z rezortov, samospráv a mimovládnych organizácií venujem návrhom legislatívnych zmien a opatrení na zlepšovanie životných podmienok ľudí so zdravotným postihnutím.

Úrad komisárky sa v roku 2025 aktívne zapájal aj do rokovaní:

- Výboru pre kvalitu starostlivosti o duševné zdravie Rady vlády SR pre duševné zdravie,
- Výboru pre primárnu prevenciu Rady vlády SR pre duševné zdravie a na zasadnutiach ako člen Rady vlády SR pre duševné zdravie,
- Rady vlády SR pre práva seniorov a prispôsobovanie verejných politík procesu starnutia populácie,
- Výboru pre deti a mládež Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť,
- rokovaní Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť.

Zameriavali sme sa najmä na zlepšenie podpory seniorov so zdravotným postihnutím, ochranu práv detí a podporu inkluzívnych politík.

5.2 Medzinárodná spolupráca

V roku 2025 som pokračovala v intenzívnej medzinárodnej spolupráci, ktorá je dôležitou súčasťou presadzovania práv osôb so zdravotným postihnutím na národnej aj európskej úrovni. Účasť na odborných podujatiach, pracovných skupinách a bilaterálnych rokovaní prispela k výmene skúseností, získaniu nových poznatkov a posilneniu kooperácie s inštitúciami, ktoré sa venujú ochrane ľudských práv.

5.2.1 Stretnutie organizované Medzinárodnou komisiou právnikov (ICJ)

V roku 2025 sme prijali pozvanie Medzinárodnej komisie právnikov (International Commission of Jurists – ICJ) na dvojdnový workshop v Bruseli, zameraný na tému účasti detí so zdravotným postihnutím na súdnych konaniach. Podujatia sa zúčastnili právni experti z Rakúska, Českej republiky, Malty, Holandska a Slovenska a nechýbali ani dve zástupkyne Úradu komisárky.

Cieľom stretnutia bola výmena poznatkov, skúseností, príkladov dobrej praxe a stratégií, ktoré napomáhajú zabezpečiť prístup k spravodlivosti pre deti so zdravotným postihnutím – najmä pre deti s mentálnym a psychosociálnym postihnutím. Diskutovalo sa o vhodných procesných opatreniach, podpore pri vypočúvaní, potrebe odborne pripraveného personálu a o tom, ako zlepšiť podmienky pre ich efektívnu participáciu v konaniach, ktoré sa ich týkajú.

5.2.2 Európska platforma sebaobhajcov – podujatie v Bratislave

V roku 2025 som prijala pozvanie na stretnutie Európskej platformy sebaobhajcov, ktoré sa konalo v Bratislave. Na podujatí som mala prezentáciu na tému **Volebné práva osôb so zdravotným postihnutím** so zameraním na Článok 29 Dohovoru.

Zdôraznila som, že všetky osoby so zdravotným znevýhodnením, vrátane osôb s mentálnym postihnutím, môžu na Slovensku využívať volebné právo. Hoci na Slovensku máme viaceré príklady ľudí s telesným postihnutím pôsobiacich vo verejnom živote, zatiaľ nemáme prípad, aby osoba s mentálnym postihnutím zastávala politickú funkciu.

Ako príklad dobrej praxe zaznel príbeh **Mar Galcerán** zo Španielska – političky s Downovým syndrómom, ktorá pôsobí ako poslankyňa v regionálnom parlamente vo Valencii. Tento príklad poukazuje na potenciál a význam skutočnej inklúzie v politickom a verejnom živote.

5.2.3 Spolupráca s UNICEF a UNHCR – podpora odídcov z Ukrajiny

Počas celého roku 2025 som pokračovala v aktívnej spolupráci s UNICEF v oblasti podpory odídcov z Ukrajiny so zdravotným postihnutím. Ich životná situácia je predmetom práce viacerých odborných skupín organizovaných Úradom vysokého komisára OSN pre utečencov (UNHCR), najmä v rámci **Protection and Inclusion Working Group**, v ktorých sú aktívnymi členkami aj moje kolegyne.

Rokovania sa týkali najmä prístupnosti služieb, potreby špecializovanej podpory, vzdelávania, bývania a identifikácie prekážok, ktorým ukrajinskí odídcovia so zdravotným postihnutím na Slovensku čelia.

5.2.4 Európska konferencia osôb so zdravotným postihnutím 2025

Pri príležitosti Medzinárodného dňa ľudí so zdravotným postihnutím som sa v decembri 2025 zúčastnila každoročnej Európskej konferencie osôb so zdravotným postihnutím, ktorá sa konala v Bruseli pod záštitou Európskej komisie. Podujatie prinieslo priestor pre stretnutie zástupcov organizácií osôb so zdravotným postihnutím, odborníkov, európskych inštitúcií a ľudí so zdravotným postihnutím z celej Európy. Konferenciu otvorila eurokomisárka **Hadja Lahbib**, ktorá zdôraznila, že práva osôb so zdravotným postihnutím patria medzi prioritné oblasti jej agendy. Pripomenula, že takmer 100 miliónov ľudí žijúcich v Európskej únii má mať zabezpečené rovnaké práva, príležitosti a možnosť rozhodovať o svojom živote.

Podujatie bolo mimoriadne inšpiratívne aj vďaka početnej medzinárodnej účasti. Okrem programu som sa stretla so slovenským zástupcom Slovenského fóra osôb so zdravotným postihnutím, pánom Machatom, ako aj s českými kolegami, chorvátskym ombudsmanom pre osoby so zdravotným postihnutím Darijom Jurisicom a poľskou zástupkyňou. Všetci sa v septembri 2025 zúčastnili konferencie organizovanej Úradom komisárky pri príležitosti 15. výročia ratifikácie Dohovoru.

5.2.5 Študijná návšteva Národného preventívneho mechanizmu v Slovinsku

Koncom novembra 2025 sa členovia NPM komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím, komisára pre deti a verejného ochrancu práv zúčastnili trojdňovej študijnej návštevy v Slovinskej republike.

Program mal tri hlavné časti:

1. Odborné prednášky a diskusie

Predstavitelia slovinských ministerstiev, polície a špecializovanej prokuratúry predstavili svoju prácu v oblastiach väznenstva, zdravotnej starostlivosti, duševného zdravia, vzdelávania a sociálnych vecí. Diskutovalo sa aj o aktuálnych výzvach a potrebách ďalšieho rozvoja.

2. Zdieľanie skúseností NPM

Slovinský NPM prezentoval svoje postupy pri systematických návštevách policajných staníc, azylových domov, väzníc, psychiatrických zariadení či centier pre deti a mladistvých.

3. Terénne návštevy

Delegácia navštívila Psychiatrickú nemocnicu Vojnik a tri špecializované zariadenia sociálnych služieb Hrastovec vrátane špecializovaných bezpečnostných oddelení, kde sa vykonáva sociálna detencia.

Tieto návštevy priniesli cenné poznatky, praktické skúsenosti a inšpiráciu pre prácu slovenského NPM.

5.3 Spolupráca s mimovládnyimi organizáciami a ich členmi

Výraznú a stabilnú časť mojej pracovnej agendy aj v roku 2025 tvorila spolupráca so zástupcami mimovládnych organizácií pôsobiacich v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, ako aj s organizáciami zastupujúcimi ľudí s konkrétnymi druhmi zdravotného znevýhodnenia či diagnóz. Popri nich pravidelne komunikujem aj so združeniami, ktoré zastupujú zamestnancov a pracovníkov zariadení sociálnych služieb, keďže ich každodenná skúsenosť je neoddeliteľnou súčasťou kvality poskytovanej podpory osobám so zdravotným postihnutím.

Stretnutia s mimovládnyimi organizáciami sú kľúčové pri identifikácii problémov špecifických pre jednotlivé skupiny ľudí so zdravotným postihnutím. Organizácie nám sprostredkujú cenné informácie a podnety, ktoré tvoria významnú databázu argumentov potrebných na odborné rokovania a podporu požiadaviek smerujúcich k iniciovaniu legislatívnych zmien. Tieto podnety následne komunikujem s poslancami Národnej rady SR, ako aj so zástupcami štátnej správy.

5.3.1 Dlhodobí partneri a spolupracujúce organizácie

Udržiavam aktívne kontakty s množstvom organizácií, ktoré zastupujú široké spektrum osôb so zdravotným postihnutím.

V roku 2025 pokračovala pravidelná komunikácia najmä s týmito mimovládnyimi organizáciami:

- **Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím (SFOZP)**
- **OZ Belasý motýľ** (predtým Organizácia muskulárnych dystrofiíkov v SR)
- **Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska (ÚNSS)**
- **Asociácia nepočujúcich Slovenska (ANEPS)**
- **Asociácia organizácií sluchovo postihnutých v SR – AOSP, o. z.**
- **Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR**
- **Platforma rodín s deťmi so zdravotným znevýhodnením**
- **Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom**
- **Bez bariéry, o. z.**
- **Nadácia Socia**
- **Slovenský paralympijský výbor**
- **Slovenský zväz telesne postihnutých**
- **Spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku**
- **Asociácia podporovaného zamestnávania**
- **Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR**
- **Komora opatrovateliek Slovenska (KOS)**
- **Slovenský zväz telesne postihnutých športovcov**
- **Špeciálne olympiády Slovenska**
- **Deaflympijský výbor Slovenska**
- **Spoločnosť Parkinson Slovensko**
- **Zväz postihnutých civilizačnými chorobami v SR**
- **Asociácia Marfanovho syndrómu**
- **Slovenská aliancia zriedkavých chorôb**
- **Liga proti rakovine**
- **Liga za duševné zdravie**
- **OZ Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS)**
- **OZ Krajina bez bariér** (novovzniknutý subjekt)

Tento široký okruh partnerov umožňuje komplexný pohľad na problémy, ktoré ľudia so zdravotným postihnutím zažívajú v bežnom živote – od dostupnosti zdravotnej starostlivosti, cez sociálne služby, inkluzívne vzdelávanie, až po zamestnávanie, mobilitu či kultúrnu participáciu.

5.3.2 Spolupráca s patientskymi organizáciami – prípad fibromyalgie

Dôležitou súčasťou práce je aj kontakt s patientskymi združeniami. V roku 2024 vzniklo **OZ Fibromyalgia Slovensko**, s ktorým spolupráca intenzívne pokračovala aj v roku 2025.

Organizácia združuje ľudí s fibromyaliou – chronickým ochorením charakterizovaným rozsiahlou bolesťou, únavou a ďalšími symptómami, ktoré významne ovplyvňujú kvalitu života. Problémom zostáva, že fibromyalgia sa nedá potvrdiť laboratórnymi alebo zobrazovacími metódami, čo spôsobuje prekážky pri uznávaní invalidity.

V rámci podnetovej činnosti poskytujem jednotlivým podávateľom s touto diagnózou poradenstvo pri uplatňovaní nároku na invalidný dôchodok a zároveň vediem odborné rokovania so **Sociálnou poisťovňou** a **Ministerstvom zdravotníctva** s cieľom zlepšiť ich postavenie v systéme sociálneho zabezpečenia.

V roku 2025 sme sa v tejto veci stretli s predstaviteľmi Ministerstva zdravotníctva, a upozornili sme na pretrvávajúce problémy osôb s fibromyaliou a ponúkli súčinnosť pri hľadaní systémového riešenia. Riešenie tohto problému bolo zo strany Ministerstva zdravotníctva prisľúbené.

5.3.3 Platforma pomáhajúcich organizácií – diskusia o novele zákona o úhradách liekov

Platforma pomáhajúcich organizácií – **Nezabudnutí** ma v roku 2025 pozvala na odborné stretnutie venované pripravovanej novele Zákona o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín. Podujatie sa konalo **3. decembra 2025** a zúčastnili sa ho zástupcovia Ministerstva zdravotníctva, zdravotných poisťovní, odborných spoločností, patientskych organizácií aj farmaceutického priemyslu.

Minister zdravotníctva predstavil hlavnú filozofiu novely – zlepšenie dostupnosti liečby, zefektívnenie kategorizácie liekov a proces založený na intenzívnom dialógu všetkých zainteresovaných strán. Atmosféra stretnutia bola uvoľnená a účastníci ocenili pokrok v príprave legislatívnych zmien, pričom zároveň avizovali vecné pripomienky.

Pripravované zmeny vnímam pozitívne, najmä vzhľadom na ich dopad na osoby so zdravotným postihnutím. Návrh novely budeme detailne posudzovať aj z hľadiska súladu s Dohovorom.

5.3.4 Ďalšie odborné konzultácie a spoločné iniciatívy

V roku 2025 som sa spolu s mojím tímom stretla so zástupcami Platformy pomáhajúcich organizácií – **Nezabudnutí**akom. Témou stretnutia bola najmä **nedostupnosť inovatívnych liekov** pre osoby so zriedkavými ochoreniami a pre onkologických pacientov. Diskutovalo sa aj o ďalších systémových otázkach a skupiny sa dohodli na pokračujúcej spolupráci naprieč témami.

Spoločným cieľom je prostredníctvom príbehov ľudí, ktorých obe strany stretávajú v každodennej praxi, prispievať k efektívnejším riešeniam a posilňovať systém pomoci osobám so zdravotným postihnutím.

5.3.5 Spolupráca so Slovenským fórom osôb so zdravotným postihnutím a Ministerstvom zahraničných vecí

Jedným z významných stretnutí v roku 2025 bolo rokovanie s **predsedom SFOZP a generálnym riaditeľom Sekcie verejnej a kultúrnej diplomacie Ministerstva zahraničných vecí**.

Výsledkom stretnutia bola dohoda o vzájomnej spolupráci pri organizovaní výstav umelcov so zdravotným znevýhodnením na slovenských zastupiteľských úradoch v zahraničí. Vysoký záujem o tvorbu slovenských autorov ukazuje, že umenie je dôležitým mostom k inklúzii. Úrad komisárky bude v tejto iniciatíve pokračovať a zároveň naďalej vystavovať diela týchto autorov aj vo svojich priestoroch.

5.3.6 Spolupráca so športovými mimovládnyimi organizáciami

Pri príležitosti **30. výročia vzniku Slovenského paralympijského výboru** som sa zúčastnila slávnostného podujatia, ktoré vyvrcholilo vyhlásením ocenenia „Paralympionik 30-ročia“. Počas stretnutia s predsedom výboru a jeho kolegami sa niesla diskusia v duchu oslavy úspechov slovenských paralympionikov.

Ocenenie „Paralympionik 30-ročia“ získala **Henrieta Farkašová**, držiteľka 14 paralympijských medailí a 20 medailí z majstrovstiev sveta. Oceňovanie bolo pripomenutím tvrdej práce, športového nadania a odhodlania všetkých našich parašportovcov.

5.3.7 Kampaň „AJ MY SME TU“ – štvrtý ročník

Rovnako ako po minulé roky prebehol aj v decembri 2025 už **štvrtý ročník kampane „Aj my sme tu“**, symbolicky rozdelený do ôsmich krátkych videopríspevkov odborníkov, verejných osobností verejného života a ľudí s vlastnou skúsenosťou so zdravotným postihnutím.

Kampaň každoročne začína **3. decembra**, pri príležitosti Medzinárodného dňa osôb so zdravotným postihnutím, a končí **10. decembra** – na Medzinárodný deň ľudských práv. Pripomíname ňou, že ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím je ľudskoprávnym záväzkom, ku ktorému sa Slovensko prihlásilo ratifikáciou Dohovoru pred 15 rokmi.

Tento ročník som tradične otvorila príhovorom, v ktorom som zdôraznila, že kampaň nielen upozorňuje na problémy a bariéry, ktoré ľudia so zdravotným postihnutím zažívajú, ale zároveň ich povzbudzuje k odvahe hovoriť o svojich potrebách a uplatňovať svoje práva. Kampaň zároveň pripomína, že jednotlivci aj organizácie pôsobiace v tejto oblasti sú nevyhnutnými partnermi pri presadzovaní systémových zmien.

5.4 Účasť na konferenciách, seminároch, diskusiách a verejných podujatiach

Ako komisárka sa pravidelne zúčastňujem širokej škály odborných a verejných podujatí. Spolu s mojím tímom sa v priebehu roka 2025 aktívne zapájame do konferencií, seminárov, diskusií, panelov, workshopov, výročných rokovaní a kultúrnych či komunitných podujatí. Na mnohých z nich vystupujeme ako prednášajúci, na iných sa zúčastňujeme ako odborní pozorovatelia.

Cieľom týchto aktivít je zdieľanie skúseností z oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, podpora odborného dialógu, zvyšovanie povedomia o právach a potrebách tejto skupiny ľudí a zároveň kontinuálne vzdelávanie v témach, ktoré sú relevantné pre výkon mandátu komisárky.

Nižšie uvádzam prehľad podujatí, na ktorých som sa v roku 2025 zúčastnila ja alebo členovia tímu Úradu komisárky. Pre vyššiu prehľadnosť sú rozdelené do tematických oblastí.

5.4.1 Konferencia k 15. výročiu ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

Dňa **17. septembra 2025** zorganizoval Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v Bratislave odbornú konferenciu pri príležitosti **15. výročia ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovenskou republikou**. Podujatie sa uskutočnilo v spolupráci s **Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR** a záštitu nad ním prevzal **prezident Slovenskej republiky Peter Pellegrini** a minister práce, sociálnych vecí a rodiny Erik Tomáš.

OBSAH A CIELE PODUJATIA

Pri otvorení konferencie som zdôraznila význam Dohovoru ako kľúčového ľudskoprávneho dokumentu, ktorý už pätnásť rokov formuje systémové zmeny v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na Slovensku. Hlavným cieľom konferencie bolo:

- **zhodnotiť napredovanie Slovenska** v implementácii Dohovoru od roku 2010,
- **identifikovať pretrvávajúce bariéry a výzvy**, ktoré naďalej ovplyvňujú život ľudí so zdravotným postihnutím, najmä v oblastiach prístupu k zdravotnej starostlivosti, službám, pracovným príležitostiam a odstraňovania fyzických i systémových bariér,
- **posilniť dialóg** medzi orgánmi verejnej moci, občianskou spoločnosťou a odbornou verejnosťou,
- **zdôrazniť význam účasti osôb so zdravotným postihnutím** na všetkých rozhodovacích procesoch, ktoré sa ich týkajú.

ÚČASTNÍCI A ODBORNÝ PROGRAM

Na konferencii sa účastníkom prihovril prezident Slovenskej republiky, minister práce, s príspevkami vystúpili zástupcovia a predstavitelia mimovládnych organizácií a odborných inštitúcií. Podujatie reflektovalo aj širšiu medzinárodnú dimenziu – prítomnosť odborníkov a inštitúcií, ktoré sa dlhodobo venujú ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím, podporila výmenu skúseností a dobrých praktík. V tlačových výstupoch bolo podujatie prezentované ako „oslava zmien v životoch ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré sa podarilo dosiahnuť práve vďaka Dohovoru“.

Súčasťou programu boli tematické diskusné panely, ktoré sa venovali napríklad dostupnosti zdravotnej starostlivosti, odstraňovaniu bariér, implementácii princípu nezávislého života či úlohe štátnych orgánov a samospráv pri napĺňaní záväzkov Dohovoru.

SPOLOČENSKÝ A SYMBOLICKÝ ROZMER PODUJATIA

Konferencia nadviazala na naše dlhodobé aktivity a hodnotenia plnenia záväzkov Slovenskej republiky voči OSN. Záštita prezidenta republiky podčiarkla spoločenskú dôležitosť tejto problematiky a potrebu pokračovať v systematických krokoch smerujúcich k rovnosti, nediskriminácii a plnej participácii osôb so zdravotným postihnutím na živote spoločnosti.

5.4.2 Odborné konferencie, sympóziá a semináre

MEDICÍNA, PSYCHIATRIA, ZDRAVIE

- 1. česko-slovenská súdnopsychiatrická konferencia
- Jesenné psychofarmakologické sympózium 2025
- Seminár na Psychiatrickej klinike LF UK a UNB Staré Mesto: zistenia z monitoringov
- Konferencia „Medicínsky závet – posilňovanie autonómie osôb pri rozhodnutiach na konci života“

VZDELÁVANIE, INKLÚZIA A DETI

- Konferencia MŠVVM SR + EASNIE: *Towards inclusive education: new challenges and approaches*
- Workshop EASNIE: hodnotenie inkluzívneho vzdelávania z pohľadu rodičov a žiakov
- PO4 seminár: Reformy a legislatíva v podpore detí v riziku (Ministerstvo školstva)
- Konferencia o koordinácii pri ochrane detí pred násilím (organizovaná Národným koordináčnym strediskom)
- Výbor pre deti a mládež – zasadnutie k Správe o mládeži 2024
- Seminár Justičnej akadémie SR: *Výsluch a vzhliadnutie osoby so zdravotným postihnutím*
- Seminár Justičnej akadémie SR: *Sociálne práva a právna úprava práv osôb so ZP v správnom a súdnom konaní*
- Okrúhly stôl: *Preventívne a sanačné mechanizmy v duševnom zdraví detí* (NP PRIMUS)
- Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením – mediálne raňajky k prelomovému rozsudku o práve na inkluzívne vzdelávanie
- NIVAM – stretnutie hlavnej pracovnej skupiny pre vzdelávanie žiakov so ŠVVP

SÚDNY SYSTÉM A PRÁVO

- Workshop ICJ v Bruseli: deti so zdravotným postihnutím v súdnych konaniach
- Seminár Fórum pre ľudské práva – práva detí v konflikte so zákonom
- Okrúhly stôl: Alternatívy právnej ochrany zraniteľných dospelých (prechod od náhradného k podporovanému rozhodovaniu)

SOCIÁLNE SLUŽBY, SOCIÁLNA POLITIKA A PODPORNÉ SYSTÉMY

- Konferencia „NEZÁVISLÝ Život“ (Nadácia SOCIA a Rada pre poradenstvo v sociálnej práci)
- Konferencia Komory sociálnych pracovníkov: *spolupráca, inovácie a budúcnosť profesie*
- Valné zhromaždenie Komory opatrovateliek Slovenska
- Zasadnutie Komisie pri Monitorovacom výbore pre Program Slovensko 2021–2027 – Cieľ 4
- Pracovné stretnutie k novele zákona o sociálnych službách (MPSVaR)
- Pracovné stretnutie so zástupcami IKEA – zamestnávajúce osôb so zdravotným znevýhodnením
- Podujatie „Zdravotné znevýhodnenie a inkluzívne zamestnávanie“
- Pracovná skupina k reforme posudkovej činnosti
- Pracovné stretnutie s organizáciami seniorov pri príležitosti mesiaca úcty k starším

5.4.3 Ľudské práva, inklúzia a sprístupňovanie služieb

- Ombudsmanské ďakujem 2025 – oceňovanie osobností v oblasti ľudských práv
- UNICEF Slovensko –diskusia: *Situácia detí vo svete a na Slovensku v kontexte dodržiavania detských práv*
- Stretnutie so Slovenským národným strediskom pre ľudské práva – vzájomná spolupráca
- Online stretnutie NGO k negatívnym dopadom infozákona
- Fórum o integrácii 2025 – azylová a migračná politika
- Účasť na recepcii Human Rights Awards (veľvyslanectvo USA)
- Online pracovná skupina k Národnému programu rozvoja životných podmienok osôb so ZP

5.4.4 Európske a medzinárodné podujatia

- Workshop ICJ: *children with disabilities in legal proceedings*
- Účasť na konferencii VOP ČR pri 25. výročí ombudsmana
- Konferencia EASNIE – inkluzívne vzdelávanie
- Online konferencia „Umenie bez bariér“

5.4.5 Kultúrne, komunitné a podporné podujatia

- Vianočná slávnosť *Vianočné zvonenie 2025*
- „Film bez obrazu“ – *Kniha džunglí* v 3D kine v Partizánskom a v CINEMAX Bory
- Slávnostné predstavenie pri 35. výročí Únie nevidiacich a slabozrakých
- Vernisáž výstavy „Tvoríme srdcom“ (ZSS Pod hradom Plavecké Podhradie)
- Prednáška pre žiakov Strednej odbornej školy pre žiakov s telesným postihnutím, Mokrohájska
- Festival „Zo srdca“ – 5. ročník
- Radničkine trhy 2025 (OZ Inklúzia)
- Deň krivých zrkadiel – 20. ročník (Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím)
- Župný festival dramatickej tvorivosti – otvorenie 2. ročníka

5.4.6 Športové a paralympijské podujatia

- Slávnostné otvorenie Majstrovstiev sveta v paratanečnom športe 2025
- Slávnostné podujatie pri príležitosti 30. výročia Slovenského paralympijského výboru

5.4.7 Podujatia v oblasti legislatívy a verejných politík

- Pracovné stretnutie na Ministerstve zdravotníctva SR – výsledky systematických návštev NPM
- Konzultácie MPSVaR CP4: modernizovaná politika súdržnosti
- Stretnutie na pôde MPSVaR k novele zákona o neziskových organizáciách
- Okružly stôl – prístupnosť tovarov a služieb
- Stretnutie pracovnej skupiny GP SR – ochranné liečenie a detencia

5.4.8 Spoločenské a oceňovacie podujatia

- Srdce na dlani 2025 – oceňovanie dobra v regióne
- Národná cena starostlivosti – Dobré srdce (6. ročník)
- Sociálny čin roka (MPSVaR)
- Lúč z tmy – oceňovanie osobností za zlepšovanie postavenia Rómov

5.4.9 Zhrnutie

Celkový zoznam podujatí, na ktorých sme participovali, dokazuje vysokú úroveň intenzity odbornej, komunitnej a verejnej angažovanosti počas celého roka 2025.

Účasť na týchto stretnutiach prispieva k:

- posilňovaniu práv osôb so zdravotným postihnutím,
- profesionálnej výmene poznatkov medzi odborníkmi,
- vytváraniu partnerstiev naprieč rezortmi a sektorom,
- šíreniu povedomia o inklúzii, prístupnosti a ľudských právach,
- zlepšovaniu praktického výkonu mandátu komisárky.

Obrázok 42 Diskusia počas konferencie k 15. výročiu ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (17.09.2025)



5.5 Výjazdové dni komisárky

Výjazdové dni komisárky sú jednou z mojich kľúčových aktivít, ktoré realizujem v regiónoch Slovenska s cieľom zabezpečiť priamu komunikáciu s občanmi. Ide o platformu, ktorá umožňuje osobám so zdravotným postihnutím, ich rodinám, poskytovateľom sociálnych služieb, zástupcom samospráv a ďalším aktérom otvorene diskutovať o problémoch, s ktorými sa stretávajú v každodennom živote.

Túto formu práce v teréne považujem za mimoriadne dôležitú, pretože mi poskytuje možnosť získať autentické informácie priamo od ľudí, ktorých sa problematika týka. Zároveň vytvára priestor na identifikáciu bariér v prístupe k službám, vzdelávaniu, zamestnaniu či zdravotnej starostlivosti. Stretnutia sú zamerané na hľadanie riešení v spolupráci s miestnymi samosprávami, poskytovateľmi služieb a občianskymi združeniami, ktoré zohľadňujú miestne špecifiká a podporujú inklúziu osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti.

Podujatia sú v súlade s princípmi Dohovoru, najmä Článkom 9 Dohovoru (Prístupnosť), Článkom 19 Dohovoru (Nezávislý život) a Článkom 27 Dohovoru (Práca a zamestnávanie). Okrem toho reflektujú národné stratégie inklúzie a podporujú implementáciu odporúčaní medzinárodných orgánov.

5.5.1 História Dní s komisárkou

Aktivita „Deň s komisárkou“ bola zavedená v roku 2017 ako reakcia na potrebu intenzívnejšieho kontaktu s občanmi mimo Bratislavy. Od svojho vzniku sa stala pravidelnou súčasťou mojej práce a práce Úradu komisárky a postupne sa rozšírila do všetkých krajov Slovenska. V prvých rokoch sa stretnutia konali najmä v okresných mestách, pričom cieľom bolo bližšie predstaviť moje kompetencie a informovať o právach osôb so zdravotným postihnutím.

V nasledujúcich rokoch sa koncept rozvinul – stretnutia začali zahŕňať odborné diskusie, konzultácie s poskytovateľmi služieb a samosprávami, ako aj prezentácie o implementácii Dohovoru.

Od roku 2020 sa Dni s komisárkou stali systematickou aktivitou, ktorá je súčasťou môjho každoročného plánu a stabilnou súčasťou stratégie Úradu komisárky na podporu práv osôb so zdravotným postihnutím.

V roku 2025 sa Dni s komisárkou uskutočnili v niekoľkých mestách naprieč Slovenskom. Popri jesenných výjazdoch do miest **Lučenec, Krupina, Bytča a Kysucké Nové Mesto** prebehli v prvej polovici roka aj **júnové podujatia v Novom Meste nad Váhom a v Púchove**, ktoré priniesli zásadné zistenia najmä v oblasti sociálnych služieb, prístupnosti a podpory rodín osôb so zdravotným postihnutím. Tieto lokality boli vybrané na základe analýzy dostupnosti služieb a potrieb komunity.

5.5.2 Priebeh Dní s komisárkou

Dni s komisárkou sú realizované v súlade s princípmi Dohovoru, najmä Článku 9 Dohovoru (Prístupnosť), Článku 19 Dohovoru (Nezávislý život a začlenenie do spoločnosti) a Článku 27 Dohovoru (Právo na prácu). Takéto podujatia sú pevne zakotvené v legislatívnom rámci Slovenskej republiky a medzinárodných záväzkoch. Okrem Dohovoru sa opierajú o Zákon o sociálnych službách a Antidiskriminačný zákon.

Ich cieľom je nielen poskytovať informácie o právach osôb so zdravotným postihnutím, ale aj podporovať spoluprácu medzi Úradom komisárky, samosprávami, občianskymi združeniami a poskytovateľmi služieb.

Dni s komisárkou tak prispievajú k napĺňaniu cieľov NPRŽP. Ich realizácia je tiež v súlade s odporúčaniami Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, ktoré zdôrazňujú potrebu participácie a konzultácií s komunitou.

Dni s komisárkou boli zamerané na rôzne oblasti – od prístupnosti verejných budov, cez dostupnosť sociálnych služieb, až po zamestnanosť a vzdelávacie možnosti. Každé stretnutie prinieslo cenné podnety, ktoré sa stali základom pre odporúčania úradu a jeho ďalšie aktivity.

Hlavné ciele dní s komisárkou sú:

- **Priamy kontakt s občanmi** – umožniť osobám so zdravotným postihnutím vyjadriť svoje skúsenosti a problémy.
- **Identifikácia bariér** – preverenie prístupnosti verejných budov, škôl, zdravotníckych zariadení a dopravnej infraštruktúry.
- **Diskusia o zamestnanosti a vzdelávaní** – podpora inklúzie na trhu práce a v školskom prostredí.
- **Poskytovanie informácií o právach** – ochrana pred diskrimináciou, možnosti právnej pomoci.
- **Podpora spolupráce** – medzi Úradom komisárky, samosprávami a občianskymi združeniami.

Účastníci poukázali na konkrétne problémy, ako sú bariéry v mestských budovách, nedostatok bezbariérových zastávok, obmedzené možnosti zamestnania a nedostatočná informovanosť o dostupných službách. Komisárka spolu s tímom poskytla odporúčania a informácie o možnostiach riešenia týchto problémov.

Tabuľka 27 Prehľad výjazdových dní komisárky počas roku 2025

	Mesto	Kraj	Dátum
1	Nové Mesto nad Váhom	Trenčiansky	3. jún 2025
2	Púchov	Trenčiansky	5. jún 2025
3	Lučenec	Banskobystrický	14. októbra 2025
4	Krupina	Banskobystrický	15. októbra 2025
5	Bytča	Žilinský	28. októbra 2025
6	Kysucké Nové Mesto	Žilinský	29. októbra 2025

Každý deň bol rozdelený na dve časti:

1. **Stretnutie s predstaviteľmi samosprávy a poskytovateľmi služieb**, kde sa riešili systémové problémy – financovanie sociálnych služieb, dostupnosť opatrovateľskej služby, bezbariérovosť verejných budov.
2. **Diskusia s občanmi**, ktorá bola zameraná na konkrétne problémy jednotlivcov – prístupnosť zdravotnej starostlivosti, možnosti zamestnania, podpora rodín a opatrovateľov a individuálne podnety.

NOVÉ MESTO NAD VÁHOM **(3. JÚN 2025)**

Dňa 3. júna 2025 sa uskutočnil Deň s komisárkou v **Novom Meste nad Váhom**, v rámci ktorého sa tím komisárky stretol s predstaviteľmi mesta, odbornými pracovníkmi a organizáciami pôsobiacimi v oblasti podpory osôb so zdravotným postihnutím. Dopoldňajší program zahŕňal diskusie o kapacitách a dostupnosti sociálnych služieb, podpore rodín osôb s ŤZP, potrebách v oblasti inkluzívneho vzdelávania a opatrovateľských služieb.

Súčasťou pracovného programu bola aj návšteva **Spojenej školy v Novom Meste nad Váhom**, kde sa riešili otázky inkluzívneho vzdelávania, asistencie, špeciálnopedagogickej podpory a úspešných postupov školy pri práci so žiakmi so zdravotným znevýhodnením.

Popoludní prebehla verejná diskusia v Spoločenskom dome na Hviezdoslavovej ulici, kde občania najčastejšie poukazovali na bariéry v zdravotníckych zariadeniach a verejných budovách, problémy pri vybavovaní príspevkov na kompenzáciu, nedostupnosť odborných zdravotných služieb, nedostatok koordinácie medzi sociálnou a zdravotnou oblasťou.

Spolu s kolegyňami som poskytla občanom právne informácie a odporúčania k konkrétnym podnetom, ktoré budú zahrnuté do výstupov úradu.

PÚCHOV **(5. JÚN 2025)**

Dňa 5. júna 2025 sa konal Deň s komisárkou v **Púchove**, ktorý bol venovaný najmä téme dostupnosti sociálnych služieb, prevencii sociálnej izolácie a potrebám osôb so zdravotným postihnutím v komunitných službách.

Dopoludnia som navštívila **Denné centrum Púchov** a **Domov sociálnych služieb Nosice**, kde som sa stretla s klientmi, vedením zariadení a odbornými pracovníkmi. Diskusia sa týkala najmä kapacitných problémov, potreby rozšírenia terénnych služieb a nedostatku personálu v sociálnych zariadeniach.

Reportáž TA3 zároveň upozornila, že Púchov predstavuje funkčný regionálny model starostlivosti, napriek pretrvávajúcim problémom v dostupnosti služieb a riziku sociálnej izolácie osôb so zdravotným postihnutím.

Popoludňajšia verejná diskusia sa uskutočnila v Divadle Púchov. Občania poukázali najmä na chýbajúce bezbariérové zastávky a bariéry v doprave, nedostatočnú dostupnosť zdravotných služieb, problémy pri orientácii v kompenzačnom systéme, potrebu dostupnej psychologickkej a sociálnej podpory.

Občanom som poskytla individuálne konzultácie a odporúčania k ich podnetom.

LUČENEC **(14. OKTÓBER 2025)**

Deň s komisárkou v Lučenci otvoril jesennú sériu podujatí, ktorá nadviazala na júnové stretnutia v Novom Meste nad Váhom a Púchove, pričom viaceré témy (dostupnosť služieb, personálne kapacity, prístupnosť) sa ukázali ako celoslovensky opakujúce sa.

Uskutočnil sa v priestoroch mestského úradu, pričom atmosféra stretnutia bola veľmi otvorená a konštruktívna, čo sa prejavilo už v úvodnej diskusii so zástupcami samosprávy a poskytovateľmi sociálnych služieb. Zúčastnilo sa približne 80 osôb – najvyšší počet zo všetkých dní v danom roku, pričom okrem osôb so zdravotným postihnutím prišli aj ich rodinní príslušníci, odborní pracovníci a zástupcovia neziskových organizácií. Diskusia sa sústredila na dostupnosť zdravotnej starostlivosti, problémy s bezbariérovosťou budov a potrebu rozšírenia opatrovateľských služieb.

Účastníci opakovane upozorňovali na situácie, keď bariéry v priestore – schody, chýbajúce výťahy či nevhodné sanitačné zariadenia – znemožňujú alebo výrazne sťažujú prístup k základným službám, ako sú ambulantné vyšetrenia, úradné úkony či vzdelávanie. Upozornili aj na nedostatok informácií o možnostiach kompenzácie, osobnej asistencie a technických pomôcok.

Zdôraznila som význam spolupráce medzi mestom a občianskymi združeniami, ako aj potrebu dlhodobo plánovaných investícií do bezbariérovosti verejných priestorov. Zároveň poukázala na prepojenie týchto tém s Článkom 9 Dohovoru (Prístupnosť) a s národnou legislatívou v oblasti rovnakého zaobchádzania.

V závere stretnutia som informovala, že podnety budú využité pri formulovaní odporúčaní adresovaných mestu a ďalším dotknutým orgánom verejnej správy.

KRUPINA **(15. OKTÓBER 2025)**

Stretnutie v Krupine sa nieslo v znamení diskusie o prístupnosti verejných budov a možnostiach podpory zo strany samosprávy. Zúčastnilo sa približne 50 osôb, medzi nimi osoby so zdravotným postihnutím, ich rodinní príslušníci, zástupcovia zariadení sociálnych služieb a predstavitelia miestnej samosprávy. Diskusia bola zameraná predovšetkým na praktické problémy v každodennom živote – napríklad prístup do budovy mestského úradu, zdravotníckych zariadení a školských objektov.

Diskutovali sme aj o financovaní sociálnych služieb a podpore rodín, ktoré sa starajú o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Viacerí účastníci poukázali na to, že rodiny často supľujú nedostatočne rozvinutú sieť terénnych a odľahčovacích služieb, čo vedie k preťaženiu opatrovateľov a k zhoršeniu kvality života celej rodiny. Zástupcovia samosprávy prezentovali existujúce opatrenia a plány na zlepšenie bezbariérovosti mestských objektov, ako aj snahu o postupné zvyšovanie kapacít sociálnych služieb v regióne.

Ocenila som iniciatívy mesta a ponúkla odbornú pomoc pri tvorbe projektov a strategických dokumentov, ktoré majú za cieľ zlepšiť prístupnosť a skvalitniť služby. Zároveň som upozornila, že dobrá prax z miest, kde sa už podarilo niektoré bariéry odstrániť, môže slúžiť ako inšpirácia pre ďalšie obce a mestá. V závere stretnutia som vyzvala účastníkov, aby v prípade konkrétnych porušení práv neváhali obrátiť sa na Úrad komisárky so svojimi podnetmi, aby ich bolo možné systémovo riešiť.

Témy z Krupiny ďalej potvrdili zistenia z júna – najmä potrebu riešenia bezbariérovosti a financovania sociálnych služieb.

Ocenila som iniciatívu mesta a ponúkla odbornú pomoc pri tvorbe projektov.

BYTČA **(28. OKTÓBER 2025)**

Bytča ma privítala v priestoroch komunitného centra, čo vytvorilo prirodzené prostredie pre otvorenú diskusiu. Stretnutie bolo zamerané najmä na inklúziu, zamestnanosť a vzdelávacie možnosti pre osoby so zdravotným postihnutím. Zúčastnilo sa približne 45 osôb, pričom výrazne boli zastúpené osoby so zdravotným postihnutím v produktívnom veku, ich rodinní príslušníci a zástupcovia miestnych organizácií.

Diskutovalo sa o problémoch pri zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím a o potrebe zlepšiť informovanosť zamestnávateľov o možnostiach zamestnávania a dostupných nástrojoch podpory (napríklad príspevky na zriadenie chránenej dielne, úpravu pracoviska či podporu pracovnej asistencie). Účastníci poukázali na pretrvávajúce predsudky a obavy zo strany zamestnávateľov, ako aj na nedostatočnú dostupnosť pracovných miest prispôbených zdravotnému stavu uchádzačov.

V diskusii zazneli aj podnety týkajúce sa inkluzívneho vzdelávania, potreby asistencie pri štúdiu a lepšej koordinácie medzi školami, poradenskými zariadeniami a rodinami. Zdôraznila som význam aktívnej politiky zamestnanosti, zmysel individuálneho posudzovania schopností a potrieb osôb so zdravotným postihnutím a nutnosť prepojiť systém vzdelávania so systémom služieb zamestnanosti. Upozornila som tiež, že zamestnanosť je kľúčová pre nezávislý život a napĺňanie Článku 27 Dohovoru.

Problémy so zamestnanosťou a nízkou informovanosťou zamestnávateľov reflektovali aj podnety z Nového Mesta nad Váhom, kde občania upozorňovali na komplikácie pri návrate osôb so zdravotným postihnutím na trh práce.

V tejto súvislosti som zdôraznila význam aktívnej politiky zamestnanosti a potrebu spolupráce s Úradmi práce.

KYSUCKÉ NOVÉ MESTO **(29. OKTÓBER 2025)**

Posledný „Deň s komisárkou“ v roku 2025 sa uskutočnil v Kysuckom Novom Meste. Diskusia bola zameraná najmä na podporu rodín osôb so zdravotným postihnutím, možnosti regionálnej spolupráce a rozvoj sociálnych služieb v regióne. Zúčastnilo sa jej približne 40 osôb – rodičia detí so zdravotným znevýhodnením, dospelé osoby so zdravotným postihnutím, zástupcovia zariadení sociálnych služieb a predstavitelia samosprávy.

Účastníci poukázali na nedostatok opatrovateľských služieb, potrebu rozšírenia kapacít denných stacionárov a zariadení podporovaného bývania, ako aj na problémy s dostupnosťou odľahčovacích služieb pre rodiny dlhodobo sa starajúce o osoby so zdravotným postihnutím. Viaceré príspevky upozornili aj na psychickú záťaž rodinných príslušníkov a potrebu systematickej podpory rodín, vrátane poradenstva a psychologической pomoci.

Prisľúbila som, že tieto podnety budú zahrnuté do odporúčaní adresovaných kompetentným orgánom a budú zohľadnené pri komunikácii s ministerstvami a samosprávnymi krajinami. Zároveň som zdôraznila význam komunitných služieb a regionálnej spolupráce – napríklad medzi mestom, krajom, poskytovateľmi sociálnych služieb a školami – a ich súvis so zabezpečením práva na nezávislý život podľa Článku 19 Dohovoru. V závere stretnutia som vyzvala účastníkov na pokračovanie dialógu a aktívne využívanie mechanizmov ochrany práv, ktoré Úrad komisárky poskytuje.

Témy rodinnej a opatrovateľskej starostlivosti sa významne prekrývali s podnetmi z Púchova, kde občania upozorňovali na nedostatok terénnych služieb a podpornej infraštruktúry.

Aj tieto podnety som prisľúbila zahrnúť do odporúčaní Úradu komisárky.

5.5.3 Štatistiky

Počet účastníkov na jednotlivých stretnutiach sa pohyboval od 40 do 80 osôb, pričom najvyššia účasť bola zaznamenaná v Lučenci. Druhá najvyššia účasť bola v Púchove, kde sa celkovo zúčastnilo približne **50 až 60 osôb** a tretia najvyššia účasť bola v rámci Dňa s komisárkou v Novom Meste nad Váhom, kde sa zúčastnilo približne **50 účastníkov**.

Zastúpenie skupín bolo vyvážené – osoby so zdravotným postihnutím tvorili približne 60 %, rodinní príslušníci 20 %, poskytovatelia služieb 10 % a zástupcovia samospráv 10 %.

Diskusie sa najčastejšie týkali prístupnosti verejných budov a škôl, dostupnosti zdravotnej starostlivosti, zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím, financovania sociálnych služieb a podpory rodín a opatrovateľov. Účastníci zdôraznili potrebu zlepšenia koordinácie medzi štátnymi a miestnymi orgánmi, ako aj zvýšenie dostupnosti poradenských služieb. Analýza ukázala, že prístupnosť bola najčastejšie diskutovanou témou, nasledovaná zamestnanosťou a zdravotnou starostlivosťou. Tieto údaje sú dôležité pre plánovanie budúcich aktivít a tvorbu strategických dokumentov.

Prehľad v bodoch:

- Počet účastníkov: 40–80 osôb.
- Najvyššia účasť: Lučenec (cca. 80 osôb).
- Najčastejšie témy: prístupnosť, zamestnanosť, zdravotná starostlivosť, sociálne služby, podpora rodín.

5.5.4 Výstupy a odporúčania

Diskusie priniesli konkrétne odporúčania, ktoré budú zapracované do strategických dokumentov Úradu komisárky. Účastníci zdôraznili potrebu zlepšiť bezbariérovosť mestských úradov a zdravotníckych zariadení, posilniť informovanosť o možnostiach zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím, rozšíriť kapacity sociálnych služieb v regiónoch a zintenzívniť spoluprácu medzi samosprávami a občianskymi združeniami.

Mnoho návrhov smerovalo k potrebe posilnenia spolupráce medzi štátnymi orgánmi, samosprávami a neziskovým sektorom. Tieto podnety budú využité pri tvorbe strategických dokumentov, legislatívnych návrhov a pri príprave národných politík v oblasti inklúzie. Úrad komisárky plánuje v budúcnosti rozšíriť počet miest, kde sa podujatia konajú, a zaviesť nové formy komunikácie, ako sú online konzultácie a tematické workshopy.

Prehľad v bodoch:

- Zlepšiť bezbariérovosť mestských úradov a ďalších verejných budov, zdravotníckych zariadení a dopravnej infraštruktúry.
- Posilniť informovanosť o možnostiach zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím.
- Zlepšiť kvalitu informovania občanov o ich právach a nárokoch.
- Rozšíriť kapacity a dostupnosť odborných a sociálnych služieb v regiónoch.
- Znížiť preťaženosť opatrovateľských kapacít.
- Zlepšiť koordináciu medzi zdravotnými a sociálnymi službami.
- Zintenzívniť spoluprácu medzi samosprávami a občianskymi združeniami.

Obrázok 43 Deň s komisárkou v Novom Meste nad Váhom – Prezentácia komisárky o činnosti Úradu komisárky



Obrázok 44 Deň s komisárkou v Novom Meste nad Váhom – Komisárka Zuzana Stavrovská a zástupca primátora Andrej Neuschl so svojím tímom odborných pracovníkov (Zástupca primátora Andrej Neuschl vpravo, 3.6.2025)



Obrázok 45 Deň s komisárkou v Lučenci – Komisárka Zuzana Stavrovská s primátorkou Alexandrou Pivkovou na návšteve základnej školy M. R. Štefánika
(Primátorka mesta Lučenec vpravo a riaditeľka školy Gabriela Aláčová vľavo, 14.10.2025)



Obrázok 46 Deň s komisárkou v Lučenci – Komisárka sa stretla aj s 11-ročnou Abigail Janitorovou, ktorá získala ocenenie Sociálny čin roka za svoju mimoriadnu empatiu a nezištnú pomoc.
(Stretnutie prebehlo v priestoroch Radnice Lučenec, 14.10.2025)



Obrázok 47 Deň s komisárkou v Krupine – Komisárka Zuzana Stavrovská na stretnutí so žiakmi Špeciálnej základnej školy
(Špeciálna základná škola na Partizánskej ulici v Krupine, 15.10.2025)



Obrázok 48 Deň s komisárkou v Krupine – Komisárka na návšteve Denného stacionára.
(Centrum sociálnych služieb na Sládkovičovej ulici v Krupine, 15.10.2025)



Obrázok 49 Deň s komisárkou v Bytči – Komisárka Zuzana Stavrovská so svojím tímom právničiek a primátor Bytče Miroslav Minárčík so svojím tímom odborných pracovníkov.
(Mestský úrad Bytča, 28.10.2025)



Obrázok 50 Deň s komisárkou v Bytči – Komisárka Zuzana Stavrovská medzi klientmi zariadenia opatrovateľskej služby a zariadenia pre seniorov
(Zariadenie opatrovateľskej služby a zariadenie pre seniorov v obci Predmier, 28.10.2025)



Obrázok 51 Deň s komisárkou v Kysuckom Novom Meste – Komisárka Zuzana Stavrovská s riaditeľkou Silviou Martinčekovou a klientmi centra
(Riaditeľka CSS Fantázia (v strede) s klientmi centra, 29.10.2025)



Obrázok 52 Deň s komisárkou v Kysuckom Novom Mesta – Komisárka Zuzana Stavrovská s riaditeľkou CSS Kamence Lenkou Taranovou, spolu s tímom komisárky a tímom zo zariadenia
(Tím komisárky vpravo a tím zo zariadenia vľavo, 29.10.2025)



5.6 Výstavy diel ľudí so zdravotným postihnutím

Podpora kultúrnej inklúzie a vytváranie priestoru na prezentáciu tvorby ľudí so zdravotným postihnutím predstavuje jednu z významných aktivít Úradu komisárky. Výstavy realizované v priestoroch úradu slúžia nielen na sprístupnenie tvorby talentovaných autorov širokej verejnosti, ale aj na prehĺbovanie porozumenia ich životným skúsenostiam, spôsobu vnímania sveta a osobným príbehom, ktoré sa často premietajú do umeleckej činnosti.

Umelecká tvorba osôb so zdravotným postihnutím má osobitý význam – je nástrojom komunikácie, sebaujedenia, sebarozvoja a sociálneho začlenenia. Úrad komisárky sa preto usiluje o to, aby výstavy neboli iba reprezentatívnou prezentáciou diel, ale aby tiež vytvárali inkluzívne prostredie, ktoré umožňuje návštevníkom vnímať umenie bez predsudkov a zároveň si uvedomiť, že kultúrna a umelecká tvorba je prirodzenou súčasťou života mnohých ľudí so zdravotným postihnutím.

V roku 2025 Úrad komisárky zorganizoval **tri výstavy**. Každá z nich bola výnimočná – nielen samotnými dielami, ale aj rozmanitosťou techník, príbehmi autorov a prepojením výtvarného umenia s podporou sebavedomia a sociálneho začlenenia. Výstavy boli sprístupnené všetkým návštevníkom úradu, pričom ich trvanie sa pohybovalo od troch do piatich mesiacov.

5.6.1 Výstava diel klientov Integračného zariadenia KOR–GYM n.o. (marec – máj 2025)

Úvodná výstava roka bola venovaná tvorbe klientov Integračného zariadenia **KOR–GYM n.o.**, pôsobiaceho v obci Hertník pri Bardejove. Zariadenie sídli v zrekonštruovanom kaštieli a jeho atmosféra vytvára ideálne podmienky pre rozvoj kreativity. Klienti pracujúci pod vedením výtvarníka **Martina Uličného** vytvárajú diela s výrazným osobnostným rukopisom, zmyslom pre detail a spontánnou imagináciou.

V priestoroch Úradu komisárky bolo vystavených **viac ako 40 diel** od piatich autorov. Ich tvorba sa vyznačuje širokou škálou výtvarných techník, medzi ktoré patria tušová kresba, tempera, akvarel či akryl. Každý z autorov prezentoval vlastný pohľad na svet a vlastný spôsob výtvarného spracovania – od jemných a detailných kresieb až po farebné, emocionálne pôsobiace maľby.

Autori ako **Róbert Marcin, Rudolf Kotlárík, Igor Suchanič a Milan Holub** sú príkladom toho, aký význam má tvorivá činnosť pri rozvoji osobnosti a pri prekonávaní bariér, ktorým ľudia so zdravotným postihnutím čelia. Vystavené diela ponúkali pohľad do ich vnútorného sveta, pričom každý obraz niesol výraznú osobitú stopu a autenticnosť.

Táto výstava poukázala na to, že aj v prostredí sociálnych služieb môže vznikať umenie, ktoré má svoju hodnotu, kvalitu a výpovednú silu. Zároveň pripomenula, aké dôležité je vytvárať priestor na prezentáciu tejto tvorby širokej verejnosti.

5.6.2 Výstava diel Františka Tótha (august 2025)

Druhá výstava v roku 2025 bola slávnostne otvorená **6. augusta 2025** za sprievodu tradičnej hudby – cimbalu a basgitary. Vytvorila tak výnimočnú atmosféru, ktorá umocnila zážitok z otvorenia. Výstava predstavila diela **Františka Tótha**, neprofesionálneho, no výrazne nadaného autora, ktorý sa kreatívnej tvorbe venuje už od detských rokov.

František Tóth (1978), rodák z Bratislavy žijúci na Žitnom ostrove, je autorom s mimoriadne osobitým štýlom. Jeho tvorba je bohatá na symboliku, farby a detail. Zameriava sa na viacero motívov, medzi ktoré patria:

- detailné čiernobiele kresby sakrálnych a historických stavieb,
- duchovne ladené maľby s motívmi anjelov a symbolických bytostí,
- vrstvené a štruktúrované krajiny, miestami pripomínajúce fantazijné svety,
- experimentálne kombinované techniky, ktoré prepájajú kresbu, maľbu a priestorové prvky.

Autor do diel často zapracúva materiály ako epoxid, laky či sadru, čím vytvára štruktúry a reliéf, ktoré dodávajú obrazom hĺbku a jedinečný charakter. Jeho tvorba je intuitívna, citlivá a zároveň technicky vyspelá.

František Tóth vystavoval už na **11 samostatných výstavách** a **9 kolektívnych výstavách**, pričom jeho tvorba bola ocenená aj v rámci súťaže **Výtvarné spektrum**. Hoci nejde o profesionálneho umelca, jeho diela pôsobia dospelo, prepracovane a nesú silné emocionálne aj vizuálne posolstvo.

Výstava oslovila návštevníkov svojou rozmanitosťou – od realistických motívov až po fantazijné kompozície, pričom každý obraz ponúkal priestor na vlastnú interpretáciu a zamyslenie.

František Tóth pri svojom obraze.

5.6.3 Výstava diel klientov Zariadenia sociálnych služieb Pod hradom, Plavecké Podhradie (november 2025)

Záverečná výstava roka bola pripravená v spolupráci so **Zariadením sociálnych služieb Pod hradom** v Plaveckom Podhradí pri príležitosti **20. výročia jeho vzniku**. Výstava bola sprístupnená od **3. novembra 2025** a predstavila diela **ôsmich autorov**, ktorí tvoria v keramickej a výtvarno-grafickej dielni zariadenia.

Tvorba klientov zariadenia spája tradičné aj moderné výtvarné techniky:

- keramiky, ktorá umožňuje vytvárať plastické, hmatovo bohaté objekty,
- grafické techniky, najmä linoryt a ďalšie formy tlače,
- kresbu a maľbu s rôznym stupňom detailu a farebnosti.

Keramicá dielňa vedená od roku 2011 profesionálnou keramikárkou **Teréziou Bugárovou** dlhodobo podporuje tvorivosť klientov a rozvíja ich jemnú motoriku, trpezlivosť a zručnosti. Výtvarno-grafická dielňa vznikla v roku 2017 v rámci projektu „Plavecký hrad očami prijímateľov sociálnych služieb“, a jej práca nadväzuje na tradíciu grafických interpretácií symbolických miest regiónu.

Výstava predstavila širokú škálu diel – od detailných grafík, ktoré zobrazujú Plavecký hrad a krajinu jeho okolia, až po keramické objekty s výraznou štruktúrou a osobitou farebnosťou. Každé dielo nieslo osobný príbeh svojho autora, jeho prežívanie, radosť z tvorby a posolstvo individuality.

Výstava bola dôkazom toho, že umenie dokáže posilňovať sebavedomie, podporovať zmysluplné trávenie času a prispievať k emocionálnej pohode ľudí so zdravotným postihnutím.

5.7 Médiá a komunikácia s verejnosťou

V roku 2025 Úrad komisárky pokračoval v intenzívnej komunikácii s médiami a verejnosťou, pričom sme zaznamenali opäť väčšie množstvo novinárskych otázok a požiadaviek o vyjadrenia ako pred rokom. Úrad komisárky komunikoval cez tlačové správy (v počte 8), účasťou na tlačových konferenciách (v počte 8), ale aj cez osobnú komunikáciu s vybranými novinármi. V roku 2025 sme dosiahli celkovo 158 výstupov v médiách.

Obrázok 53 Nahrávanie podcastu BEZ BARIÉR – pamätná fotka z nahrávania podcastu BEZ BARIÉR v novom šate s komisárkou
(Komisárka Zuzana Stavrovská sa rozprávala s Martinom Joppom – kapitánom slovenskej parahokejovej reprezentácie a Michaelou Hozákovou – Reprezentantkou, útočníčkou v tíme sveta na MS v ženskom parahokeji, 19.11.2025)



V roku 2024 vznikol podcast „BEZ BARIÉR“ a v roku 2025 sme úspešne pokračovali vo vysielaní tohto formátu. Naším cieľom je propagovať zaujímavé témy so ešte zaujímavejšími hosťami aj cez sociálne siete, pričom hostia a témy vždy súviseli s osobami so zdravotným postihnutím.

Podcasty sú zverejnené na našich kanáloch na YouTube a Spotify. Pravidelné informovanie na internetovej stránke Úradu komisárky a sociálnych sieťach Facebook a Instagram, vydávanie tlačových správ, ako aj zorganizovanie 4. ročníka informačno-mediálnej kampane „AJ MY SME TU“ sa odrazili aj v počte výstupov v médiách.

Informovanosť verejnosti prostredníctvom médií, vrátane sociálnych médií, je dôležitá z viacerých dôvodov. Za najvýznamnejší považujeme poukazovanie 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.

Ďalším dôvodom je aj informovať o tom, čo sa Úradu komisárky podarilo zmeniť, či už systémovo alebo v rámci riešenia individuálnych podnetov, prípadne, aké nové kompetencie pribudli komisárke.

Keďže sme vykonávateľom mandátu NPM (spolu s verejným ochrancom práv a komisárom pre deti), zorganizovali sme v máji 2024 Okrúhly stôl na tému monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím. Cieľom bolo dospieť k lepšej spolupráci medzi monitorovacími tímami a psychiatrickými zariadeniami. Pri tejto príležitosti sme po skončení Okrúhleho stola zorganizovali tlačovú konferenciu a vydali sme aj vyhlásenie účastníkov Okrúhleho stola. V téme plánujeme pokračovať komunikáciou smerom k verejnosti aj v roku 2025.

O väčšine akcií, stretnutí, rokovaní a rôznych aktivitách, ktoré v Úrade komisárky organizujeme, aktuálne a bezprostredne informujeme na našej webovej stránke, ale aj na sociálnych sieťach Facebook a Instagram.

Každý rok nám narastajú počty sledovateľov nielen spomedzi bežných užívateľov, ale aj odborných organizácií. Pre porovnanie, kým stránku Úradu komisárky na Facebooku na konci roka 2021 sledovalo 650 ľudí, na konci roka 2023 už 2600 ľudí, na konci roka 2024 to bolo 3240 ľudí a na konci roka 2025 to bolo cez 3800 ľudí, pričom tento počet stále stúpa.

Treba zdôrazniť, že v rámci kampane „AJ MY SME TU“ sme mali v tomto ročníku pri jednom videu na Facebooku takmer 80 tisíc pozretí. Išlo o želanie k Medzinárodnému dňu osôb so zdravotným postihnutím, ktoré nahral Bekim Aziri – veľmi populárny internetový moderátor a influencer, ktorý má zdravotné postihnutie. Aj tu je jasné, ako dokážu niektorí ľudia upútať pozornosť na dôležité témy.

Aj náš profil na Instagrame rastie – na konci roka 2023 mal 370 sledovateľov, na konci roka 2024 cez 500 sledovateľov, na konci roka 2025 už takmer 600 sledovateľov.

5.7.1 Kampane

V roku 2025 sme pokračovali v tradícii predchádzajúcich rokov a realizovali vlastnú informačnú kampaň Úradu komisárky s názvom **AJ MY SME TU**, ktorú sme spustili pred tromi rokmi pri príležitosti Medzinárodného dňa osôb so zdravotným postihnutím.

Popri tom sme počas roka aktívne podporovali aj ďalšie kampane a iniciatívy organizácií zameraných na pomoc ľuďom s rôznymi diagnózami, podporu duševného zdravia, prevenciu násilia či zvyšovanie citlivosti spoločnosti k potrebám zraniteľných skupín.

Kampane, do ktorých sa Úrad komisárky zapájal, zohrávali dôležitú úlohu pri budovaní povedomia verejnosti a posilňovaní inkluzívnej spoločnosti, v ktorej sa každá osoba so zdravotným postihnutím vníma ako rovnocenný člen.

KAMPAŇ AJ MY SME TU

Kampaň AJ MY SME TU sa zameriava najmä na zvyšovanie povedomia o právach a potrebách ľudí so zdravotným postihnutím, pričom zdôrazňuje ich aktívne miesto v spoločnosti. Štvrtý ročník kampane prebiehal **od 3. decembra 2025** (Medzinárodný deň osôb so zdravotným postihnutím) **do 10. decembra 2025** (Medzinárodný deň ľudských práv).

Hlavný koncept kampane spočíval v sérii **video-pozdravov** zverejňovaných v online priestore na sociálnych sieťach Úradu komisárky. Do kampane sa zapojili rôzne významné osobnosti z verejného života, predstavitelia organizácií pracujúcich s ľuďmi so zdravotným postihnutím, ako aj samotné osoby so zdravotným postihnutím, ktoré svojimi aktivitami prispievajú k osvete a dokazujú, že plnohodnotný a zmysluplný život je možný za každých podmienok.

Video pozdravy smerovali od:

- komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím **Zuzany Stavrovskej**,
- ministra práce, sociálnych vecí a rodiny **Erika Tomáša**,
- verejného ochrancu práv **Róberta Dobrovodského**,
- riaditeľky Centra sociálnych služieb v Rohove **Moniky Knezovičovej**,
- predsedu Únie slabozrakých a nevidiacich Slovenska **Jána Podolinského**,
- riaditeľa Základnej školy v Krásnohorskom Podhradí **Ladislava Mikulu**,
- riaditeľa Ligy za duševné zdravie **Andreja Vršanského**,
- kapitána slovenskej parahokejovej reprezentácie **Martina Joppu** a útočníčky tímu Výber sveta v parahokeji **Michaely Hozákovej**.

Obrázok 54 Plagát k 4. ročníku kampane AJ MY SME TU



Ciele kampane:

1. **AJ MY SME TU: ĽUDIA SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM**

Zvýrazniť, že ľudia so zdravotným postihnutím sú plnohodnotnými členmi spoločnosti so všetkými právami a príležitosťami, ktoré z toho vyplývajú.

2. **AJ MY SME TU: ÚRAD KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM**

Posilniť povedomie o úlohe Úradu komisárky pri ochrane a presadzovaní práv ľudí s rôznymi formami zdravotného postihnutia – telesným, zmyslovým, duševným, mentálnym či s dlhodobými ochoreniami.

3. **AJ MY SME TU: OSOBNOSTI**

Zviditeľniť osobnosti, ktoré svojou prácou, angažovanosťou alebo osobným príbehom prispievajú k zlepšovaniu podmienok a kvalite života ľudí so zdravotným postihnutím.

PREHĽAD KAMPANÍ S AKTÍVNOU ÚČASŤOU A PODPOROU ÚRADU KOMISÁRKY

Úrad komisárky v roku 2025 aktívne podporil viaceré celospoločenské kampane, ktoré súvisia s právami, ochranou a podporou rôznych skupín ľudí so zdravotným postihnutím.

Deň narcisov

Úrad komisárky sa aktívne zapojil do celonárodnej zbierky **Ligy proti rakovine**, ktorá je symbolom solidarity s ľuďmi žijúcimi s onkologickým ochorením.

Svetový deň Downovho syndrómu

Obutím dvoch rozdielnych ponožiek sme 21. marca podporili kampaň poukazujúcu na potreby ľudí s Downovým syndrómom a na prijatie ich inakosti v spoločnosti.

Svetový deň epilepsie („Fialový deň“)

Úrad komisárky sa 15. októbra zapojil do kampane občianskeho združenia **MELI BELI**, ktoré podporuje deti žijúce s epilepsiou a ich rodiny.

Kampaň UNICEF

Kampaň 20. novembra pripomína výročie prijatia Dohovoru o právach dieťaťa a zdôrazňuje potrebu solidarity s najzraniteľnejšími deťmi, vrátane detí so zdravotným postihnutím.

Zastavme násilie na ženách – 16 dní aktivizmu

Úrad komisárky podporil osvetovú kampaň prebiehajúcu od **25. novembra do 10. decembra**, ktorá upozorňuje na násilie páchané na ženách a dievčatách. Kampaň rámčuje Medzinárodný deň za odstránenie násillia páchaného na ženách a Medzinárodný deň ľudských práv.

Biela pastelka

Celonárodná zbierka Únie nevidiacich a slabozrakých Slovenska, ktorá prebehla 19. septembra 2025.

Deň bielej palice

Osvetová aktivita na zvýšenie bezpečnosti nevidiacich a slabozrakých v cestnej premávke, ktorá sa každoročne koná 15. októbra.

PREHĽAD DOBROVOLNÍCKYCH AKTIVÍT

Dobrovoľníctvo predstavuje dôležitú súčasť spoločenskej zodpovednosti Úradu komisárky a zároveň praktický spôsob, ako podporiť komunity, v ktorých žijú a pôsobia ľudia so zdravotným postihnutím.

Koľko lásky sa zmestí do krabice od topánok

Aj v roku 2025 sme sa zapojili do dobrovoľníckej predvianočnej zbierky občianskeho združenia **Koľko lásky**, v rámci ktorej sme pripravili balíčky pre seniorov v zariadeniach sociálnych služieb.

Týždeň dobrovoľníctva

V spolupráci s **Bratislavským dobrovoľníckym centrom** sme v júni navštívili **Zariadenie pre seniorov Dúbravská oáza pokoja a oddychu**, ktoré sa nachádza uprostred lesa na okraji mesta. Táto aktivita patrí medzi naše najobľúbenejšie dobrovoľnícke podujatia a umožňuje priamy kontakt so seniormi, ktorí často potrebujú spoločnosť, rozhovor či drobnú pomoc.

5.7.2 Tlačové konferencie

V roku 2025 bola komunikácia prostredníctvom tlačových konferencií jedným z najvýznamnejších nástrojov verejného pôsobenia Úradu komisárky. Tlačové konferencie umožnili transparentne informovať verejnosť o aktuálnych legislatívnych a systémových zmenách, prezentovať odborné výstupy úradu, ako aj aktívne vstupovať do verejnej diskusie o témach, ktoré majú zásadný vplyv na život osôb so zdravotným postihnutím.

Účasť na tlačových konferenciách zároveň posilňovala spoluprácu medzi Úradom komisárky, verejnými inštitúciami, odbornou komunitou a médiami. Tým, že boli prezentované odborné stanoviská a odporúčania Úradu komisárky v priamom prenose, prispievali tieto podujatia k zvýšeniu informovanosti a porozumenia potrebám jednotlivých skupín osôb so zdravotným postihnutím.

Ako komisárka som sa v roku 2025 zúčastnila **piatich tlačových konferencií** ako hlavná hostka alebo spoluúčastníčka odbornej diskusie. Ich spoločným menovateľom bolo predstavenie zásadných systémových zmien, inovatívnych riešení, odborných analýz a podujatí s významným spoločenským dopadom.

Tlačové konferencie sa zameriavali najmä na:

- **pokrok v reformných procesoch**, ktoré ovplyvňujú postavenie osôb so zdravotným postihnutím (posudková činnosť, sociálne služby),
- **predstavenie inovácií zlepšujúcich prístup k informáciám a kultúre**,
- **pripomenutie dôležitých medzinárodných záväzkov a výročí**,
- **tému ochrany ľudskej dôstojnosti, práv a psychosociálnej podpory v zdravotníctve**.

Nižšie je uvedený prehľad všetkých tlačových konferencií v roku 2025.

PREHĽAD TLAČOVÝCH KONFERENCIÍ

6.1.2025 Tlačová konferencia k alarmujúcej situácii v sociálnych službách

Za závažné zistenia pri monitorovacích návštevách zameraných na dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím považuje Úrad komisárky neplnenie navrhnutých opatrení. V niektorých zariadeniach sociálnych služieb sa teda situácia nezmenila k lepšiemu ani po uplynutí niekoľkých rokov.

4.5.2025 Predstavenie inovatívneho projektu audio kníh s priestorovým zvukom

Na tlačovej konferencii som vystúpila spolu s autormi projektu, ktorý predstavuje novú generáciu audio kníh využívajúcich priestorový zvuk. Ide o dôležitý nástroj podpory prístupnosti kultúry, keďže technológia umožňuje deťom so zrakovým postihnutím jednoduchšie vytvárať si zrozumiteľné „mentálne obrazy“ a rozvíjať obrazotvornosť.

Projekt prináša nové možnosti v oblasti inkluzívneho vzdelávania i kultúrnej participácie.

1.9.2025 Spustenie novej reformy posudkových činností

V súvislosti s nadobudnutím účinnosti rozsiahlej reformy posudkových činností som médiám predstavila jej hlavné zmeny a prínosy pre osoby so zdravotným postihnutím. Reforma, pripravovaná v úzkej spolupráci Ministerstva práce a Úradu komisárky, zavádza jednotnejšie, transparentnejšie a odborne podložené hodnotenie zdravotného znevýhodnenia.

Úrad komisárky počas prípravy reformy opakovane upozorňoval na potrebu posilnenia objektivity, jednotnosti a práva na spravodlivé posúdenie, čo sa v roku 2025 premietlo do prijatých zmien.

17.9.2025 Konferencia pri príležitosti 15. výročia ratifikácie Dohovoru

Ako komisárka som otvorila odbornú konferenciu, ktorá hodnotila pätnásť rokov implementácie Dohovoru. Diskusia bola zameraná na pokrok v napĺňaní jednotlivých Článkov Dohovoru, ako aj na pretrvávajúce výzvy v oblasti inklúzie, prístupnosti, nezávislého života a deinštitucionalizácie. Konferencia bola organizovaná Úradom komisárky a realizovala sa pod záštitou prezidenta Slovenskej republiky a ministra práce, čo podčiarklo jej celoštátny význam.

13.10.2025 Reforma financovania sociálnych služieb (Tlačová konferencia Ministerstva práce)

Na pozvanie rezortu práce som sa zúčastnila tlačovej konferencie venovanej predstaveniu novej reformy financovania sociálnych služieb. Reforma prináša výrazné zmeny do systému financovania a má zásadný dopad na dostupnosť, kvalitu a dlhodobú udržateľnosť sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím.

Národná rada SR reformu schválila v decembri 2025, čím sa otvoril priestor pre jej implementáciu v ďalších rokoch.

2.12.2025 Konferencia sociálnej psychiatrie 2025 – vystúpenie komisárky

Na odbornom podujatí organizovanom Slovenskou psychiatrickou spoločnosťou v Psychiatrickej nemocnici Hronovce som komunikovala potrebu posilňovania ochrany práv osôb so psychosociálnym postihnutím, sledovanie podmienok v zdravotníckych zariadeniach a dodržiavanie zásad dôstojnosti a rešpektu.

Zdôraznila som význam dostupnej, kvalitnej a ľudsky orientovanej psychiatrickej starostlivosti, ktorá rešpektuje právo na autonómiu, informovaný súhlas a individualizovanú podporu.

5.7.3 Tlačové správy

V roku 2025 patrila externá komunikácia Úradu komisárky medzi kľúčové nástroje, prostredníctvom ktorých sme verejnosti sprostredkovali informácie o ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím, o našich aktivitách a o aktuálnych témach v tejto oblasti. Tlačové správy sme využívali najmä na predstavenie odborných podujatí, výjazdových dní komisárky, legislatívnych iniciatív či dôležitých výročí spojených s Dohovorom.

Počas roka sme vydali spolu **osem tlačových správ, jedno vyhlásenie a tri pozvánky na vernisáže**, ktoré dopĺňali našu pravidelnú publicitu a vytvárali priestor na vysvetľovanie tém dôležitých pre život ľudí so zdravotným postihnutím. Obsah tlačových správ bol zameraný na podporu informovanosti verejnosti, podporu prístupnosti, kultúrnu inklúziu a prezentáciu záverov z terénnych návštev komisárky.

Tlačové správy zároveň predstavovali dôležitý komunikačný most medzi Úradom komisárky, verejnosťou, médiami a zainteresovanými aktérmi. V roku 2025 sme sa zamerali na to, aby každá správa bola vecná, zrozumiteľná a prístupná pre širokú skupinu príjemcov vrátane osôb so zdravotným postihnutím, ich rodín, odborníkov aj predstaviteľov samospráv.

Nižšie je uvedený prehľad všetkých tlačových správ vydaných v roku 2025.

PREHĽAD TLAČOVÝCH SPRÁV

- 21.2.2025 Prístupnosť výrobkov a služieb pre všetkých**
Úrad komisárky v spolupráci s občianskym združením Krajina bez bariér zorganizoval Okrúhly stôl k zmene legislatívy o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím.
- 02.6.2025 Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím navštíví v júni v rámci výjazdových dní dve mestá v Trenčianskom kraji**
Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím Zuzana Stavrovská a časť jej tímu uskutoční výjazdové dni v Novom Meste nad Váhom a v Púchove.
- 25.6.2025 Už 15 rokov napĺňame Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**
Dnes, 25. júna 2025, spoločne oslavujeme 15 rokov od ratifikácie Dohovoru – dokumentu, vďaka ktorému spoločnosť bez bariér nie je len utópiou.
- 09.7.2025 Podporované rozhodovanie v pripravovanom Občianskom zákonníku**
„O potrebe inštitútu podporovaného rozhodovania hovoríme na Slovensku najmenej 15 rokov, teda od ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.“
- 31.07.2025 Výstava diel Františka Tótha**
Za zvukov živej hudby – cimbalu a basgitary sme 6. augusta 2025 v nových priestoroch Úradu komisárky otvorili výstavu diel Františka Tótha – neprofesionálneho, ale talentovaného umelca.
- 17.9.2025 Konferencia pri príležitosti 15. výročia ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovenskou republikou je oslavou všetkých, ktorí napĺňajú články Dohovoru**
Konferencia je oslavou zmien v životoch ľudí so zdravotným postihnutím, ktoré sme dosiahli vďaka Dohovoru.
- 13.10.2025 Zuzana Stavrovská navštíví v októbri v rámci výjazdových dní dve mestá v Banskobystrickom kraji**
Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím Zuzana Stavrovská a časť jej tímu uskutoční výjazdové dni v Lučenci a Krupine.
- 23.10.2025 Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím navštíví koncom októbra v rámci výjazdových dní dve mestá v Žilinskom kraji**
Komisárka Zuzana Stavrovská a časť jej tímu absolvuje výjazdové dni v mestách Bytča a Kysucké Nové Mesto. „Deň s komisárkou“ potrvá v každom meste od rána až do neskorých popoludňajších hodín.

5.7.4 Výstupy v médiách

Úrad komisárky zaznamenal v **roku 2025 celkom 158 výstupov v médiách**. Pre porovnanie, v roku 2022 to bolo 120, v roku 2023 161 a v roku 2024 to bolo 210 mediálnych výstupov.

Tabuľka 28 Prehľad mediálnych výstupov Úradu komisára za rok 2025

Druh média	Názov média		Spolu
Tlač, web	Aktuality.sk	1	68
	Denník N	1	
	Denník Štandard	2	
	Diabetik	1	
	Financial Report	2	
	Hirek.sk	1	
	Hospodárske noviny	12	
	Korzár SME	1	
	MY Regionálne noviny	1	
	Mosty inklúzie	3	
	PRAVDA	1	
	Pravda	3	
	SITA	9	
	SMAJ-ko	1	
	SME	2	
	TASR	14	
	Womanman.sk	1	
	Zdravotnícky denník	10	
	Zoznam.sk	1	
	Új Szó	1	
Televízia	STVR	6	66
	STVR (varianta s medzerou)	27	
	TA3	7	
	TASR	1	
	TV Bratislava	1	
	TV Považie	1	
	TV Ružinov	1	
	Televízia JOJ	7	
	Televízia JOJ 24	1	
	Televízia Markíza	13	
	Televízia Pohoda	1	
Rozhlas	Rádio Lumen	2	24
	STVR	22	
			158

6 TÍM KOMISÁRKY

V tejto kapitole predstavujem zloženie môjho tímu a spôsob, akým prispieval k plneniu úloh úradu v roku 2025. Efektívna ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím je výsledkom koordinovanej práce odborných pracovníkov, ktorí zabezpečujú monitoriny, spracovanie podnetov, analytickú činnosť, komunikáciu s verejnosťou aj administratívnu podporu.

Úvod poskytuje prehľad organizačnej štruktúry, hlavných zodpovedností jednotlivých pracovných pozícií a spôsobu vnútornej spolupráce pri plnení mandátu komisárky. Zároveň približuje odborné zázemie a kompetencie tímu, ktoré umožňujú realizovať monitoriny, pripravovať odborné výstupy a kontinuálne posilňovať štandardy ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

6.1 Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

Úrad komisárky je právnická osoba zriadená Zákonom o komisároch. Úrad komisárky sa nezapisuje do obchodného registra a jeho sídlom je Bratislava. Štatutárnym orgánom je komisárka; ide o verejnú funkciu, ktorá sa nevykonáva v pracovnoprávnom vzťahu.

Úrad komisárky plní úlohy spojené s odborným, organizačným a materiálno-technickým zabezpečením činnosti komisárky. Riaditeľ a zamestnanci Úradu komisárky plnia úlohy úradu v pracovnoprávnom vzťahu podľa osobitných predpisov. Zamestnanci patria do kategórie zamestnancov, ktorí vykonávajú prácu vo verejnom záujme podľa zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme a ich odmeňovanie sa riadi zákonom č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme.

Základným rámcom pre plnenie úloh komisárky a zamestnancov Úradu komisárky sú záväzky Slovenskej republiky vyplývajúce z medzinárodných dohovorov Organizácie spojených národov, ktoré Slovenská republika ratifikovala a ktoré sú zamerané na ochranu ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím. Ide najmä o Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím a Opčný protokol k tomuto Dohovoru. Od 1. mája 2023 bola pôsobnosť komisára rozšírená aj o Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a Opčný protokol k tomuto Dohovoru. Ďalej činnosť komisárky a Úradu komisárky vychádza z Ústavy Slovenskej republiky, ďalších právnych predpisov Slovenskej republiky a interných právnych aktov Úradu komisárky.

Úrad komisárky začal vykonávať svoju činnosť 1. marca 2016 v priestoroch budovy REDING TOWER 2 na adrese Račianska 153, Bratislava. Prístup do budovy aj jej interier sú plne bezbariérové, v budove sa nachádzajú bezbariérové výťahy. Do konca júna 2025 sa Úrad komisárky nachádzal na 6. a 2. poschodí, od júla 2025 je celý Úrad komisárky situovaný na 2. poschodí. Nové priestory spĺňajú všetky kritériá bezbariérovosti pre osoby so zdravotným postihnutím vrátane bezbariérového sociálneho zariadenia.

Pred budovou je pre osoby so zdravotným postihnutím k dispozícii bezplatné vyhradené parkovisko. V prípade potreby je návštevm Úradu komisárky zabezpečené bezplatné parkovanie aj v garážovom dome patriacom k budove. Pre osoby so sťaženou orientáciou je zabezpečený sprievod od vstupu do budovy až do priestorov Úradu komisárky.

Podávateľia podnetov môžu prísť osobne do Úradu komisárky každý pracovný deň počas úradných hodín:

- pondelok, streda: 8.00 – 17.00 hod.,
- utorok, štvrtok: 8.00 – 16.00 hod.,
- piatok: 8.00 – 14.00 hod.

Podávateľ podnetu si môže dohodnúť termín stretnutia aj vopred telefonicky alebo prostredníctvom webového portálu Úradu komisárky.

Podrobnosti o vnútorných pomeroch Úradu komisárky, činnosti a povinnostiach zamestnancov upravuje Štatút Úradu komisárky, Organizačný poriadok Úradu komisárky a Pracovný poriadok Úradu komisárky.

6.2 Organizačná štruktúra a personálne obsadenie Úradu komisárky

Organizačná štruktúra Úradu komisárky je neoddeliteľnou súčasťou Štatútu Úradu komisárky a je nastavená tak, aby reflektovala rozsah pôsobnosti komisárky podľa Dohovoru a Dohovoru proti mučeniu. Štruktúra Úradu komisárky zabezpečuje odborné, efektívne a transparentné plnenie úloh vo všetkých tematických oblastiach, ktoré sú predmetom agendy komisárky.

Úrad komisárky sa člení na odborné referáty, ktoré zodpovedajú jednotlivým oblastiam ľudských práv, sociálnej ochrany, zdravotnej starostlivosti a monitorovacím povinnostiam úradu. Úlohou referátov je zabezpečovať:

- vybavovanie individuálnych podnetov,
- výkon monitorovania podľa Dohovoru,
- výkon NPM podľa Dohovoru proti mučeniu,
- odborné stanoviská, analýzy, metodickú a právnu podporu,
- špecializované činnosti v oblasti komunikácie, právnej podpory a IT.

Zamestnanci sú v priamej riadiacej pôsobnosti riaditeľa Úradu komisárky. Od 1. mája 2023 je osobitným organizačným útvarom referát NPM pod priamou pôsobnosťou komisárky.

S cieľom reagovať na narastajúcu agendu a potrebu vzájomnej zastupiteľnosti odborných zamestnancov bol v roku 2024 Dodatkom č. 6 posilnený personálny stav viacerých referátov o jedného odborného referenta (najmä v oblastiach sociálnych služieb, zdravotníctva, občianskoprávnej a rodinnej agendy, služieb zamestnanosti, bezbariérovosti a starostlivosti o maloletých). V roku 2025 táto posilnená štruktúra pokračovala vo svojej stabilizácii.

Referát NPM mal v roku 2025 celkovo **6 pracovných miest** (tímlíder, 2 sociálni pracovníci, 2 právnici, 1 asistentka) a pokračoval v realizácii aktualizovaného Strategického plánu činnosti do roku 2027.

K 31. decembru 2025 mal Úrad komisárky **20 zamestnancov na plný pracovný úväzok** (bez komisárky). Z toho:

- 11 zamestnancov vykonávalo agendu podľa Dohovoru,
- 5 zamestnancov pôsobilo v rámci NPM,
- 4 zamestnanci zabezpečovali celkovú prevádzku Úradu komisárky (sekretariát, IT, hovorca, riaditeľ).

V roku 2025 bolo zároveň aktívnych **5 dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru** (spracovanie miezd, upratovanie, administratívna výpomoc).

6.2.1 Prehľad odborných referátov v roku 2025

Úrad komisárky pozostával z týchto odborných referátov:

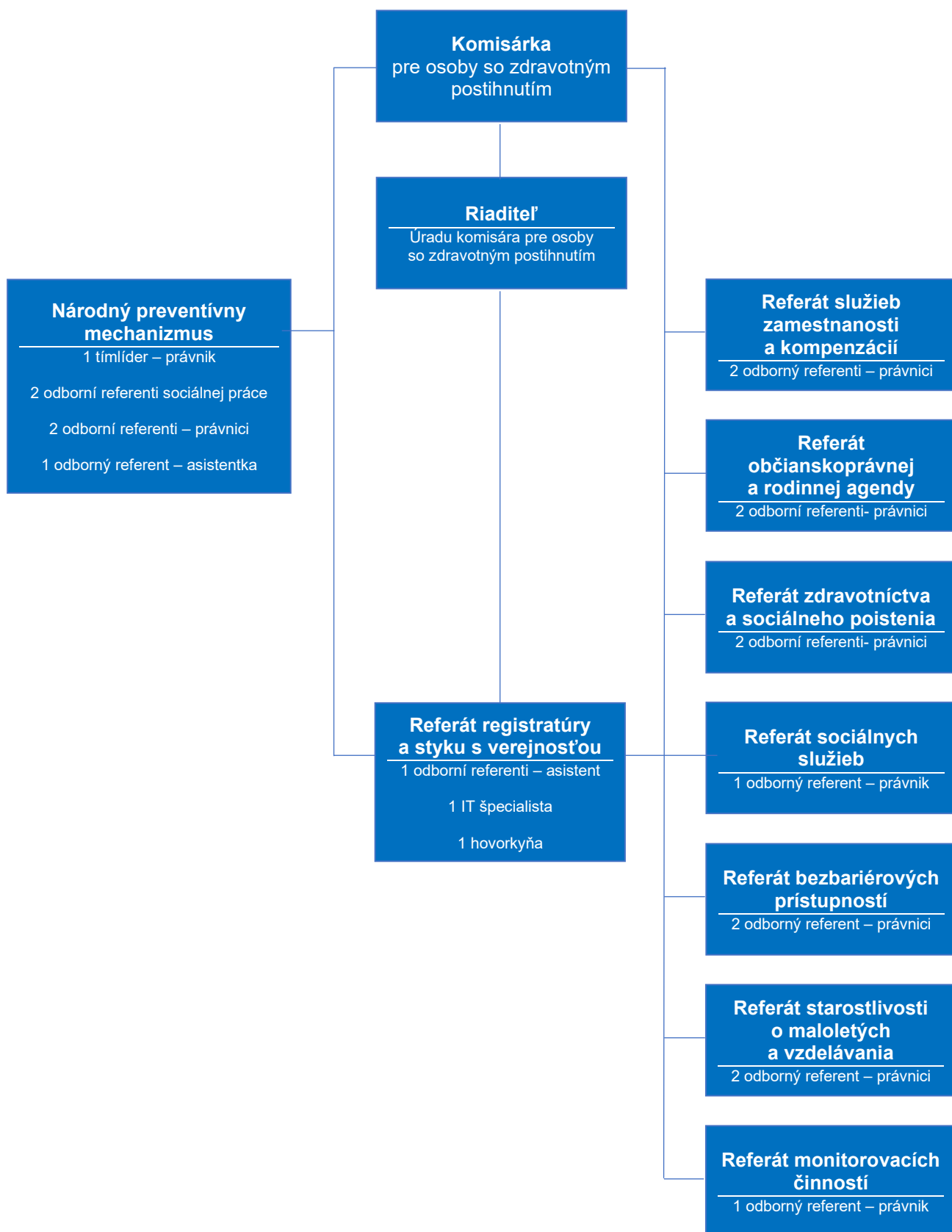
1. **Referát registratúry a styku s verejnosťou**
2. **Referát služieb zamestnanosti a kompenzácií**
3. **Referát občianskoprávnej a rodinnej agendy**
4. **Referát zdravotníctva a sociálneho poistenia**
5. **Referát bezbariérových prístupností**
6. **Referát sociálnych služieb**
7. **Referát starostlivosti o maloletých a vzdelávania**
8. **Referát monitorovacích činností**
9. **Referát národného preventívneho mechanizmu** (samostatný organizačný útvar)

Každý referát bol personálne obsadený odbornými právnikmi, sociálnymi pracovníkmi alebo podpornými pozíciami podľa špecializácie.

6.2.2 Schematické znázornenie organizačnej štruktúry

Táto textová schéma zobrazuje hierarchické a tematické členenie Úradu komisárky podľa referátov, je alternatívnou reprodukciou plnej grafickej schémy z dôvodu prístupnosti:

- **Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím**
 - **Riaditeľ**
 - **Referát registratúry a styku s verejnosťou**
 - 1 odborný referent – asistent
 - 1 IT špecialista
 - 1 hovorkyňa
 - **Referát národného preventívneho mechanizmu**
 - 1 tímlíder – právnik
 - 2 odborní referenti sociálnej práce
 - 2 odborní referenti – právnici
 - 1 odborný referent – asistentka
 - **Referát služieb zamestnanosti a kompenzácií**
 - 2 odborní referenti – právnici
 - **Referát občianskoprávnej a rodinnej agendy**
 - 2 odborní referenti – právnici
 - **Referát bezbariérových prístupností**
 - 2 odborní referenti – právnici
 - **Referát zdravotníctva a sociálneho poistenia**
 - 2 odborní referenti – právnici
 - **Referát sociálnych služieb**
 - 1 odborný referent – právnik
 - **Referát starostlivosti o maloletých a vzdelávania**
 - 2 odborní referenti – právnici
 - **Referát monitorovacích činností**
 - 1 odborný referent – právnik



6.2.3 Výber zamestnancov

Výber zamestnancov Úradu komisárky prebieha v súlade s pravidlami transparentnosti, rovnosti príležitostí a odbornosti. Úrad komisárky uplatňuje otvorené výberové konania, ktorých cieľom je obsadiť pracovné miesta kvalifikovanými odborníkmi so znalosťami a kompetenciami zodpovedajúcimi požiadavkám výkonu verejnej funkcie v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.

Proces výberu je nastavený tak, aby zabezpečoval nielen odbornú pripravenosť uchádzačov, ale aj súlad s hodnotami úradu – rešpekt, ľudsko-právny prístup, profesionálnu integritu a schopnosť pracovať s ľuďmi v zraniteľnom postavení.

PRINCÍPY VÝBERU ZAMESTNANCOV

Výberové konania vychádzajú z týchto základných princípov:

- **transparentnosť** – všetky pracovné pozície sú zverejňované verejne vopred a výber prebieha na základe jednotných kritérií,
- **rovnosť príležitostí** – úrad dodržiava zásady nediskriminácie a dbá na rovnaký prístup pre všetkých uchádzačov,
- **odbornosť a kompetentnosť** – kandidáti musia preukázať odborné znalosti, praktické zručnosti a osobnostné predpoklady potrebné pre výkon danej pracovnej pozície,
- **nezávislosť a etický profil** – dôraz sa kladie na integritu uchádzačov, schopnosť dodržiavať etické štandardy a spracúvať citlivé informácie s maximálnou zodpovednosťou.

ZVEREJŇOVANIE PRACOVNÝCH MIEST A KOMUNIKÁCIA S UCHÁDZAČMI

Voľné pracovné pozície sú štandardne zverejňované:

- na portáli **Profesia.sk**,
- na oficiálnej webovej stránke Úradu komisárky,
- na oficiálnej facebookovej stránke Úradu komisárky,
- v prípade potreby aj ďalšími relevantnými kanálmi.

Týmto spôsobom sa zabezpečuje čo najširší okruh oslovovaných uchádzačov, vrátane odborníkov z právnej, sociálnej, zdravotníckej, psychologickéj či administratívnej oblasti.

POŽIADAVKY NA UCHÁDZAČOV

Prihlásiť sa môže každý uchádzač, ktorý spĺňa požadované kritériá:

- **vzdelanie** príslušného stupňa a zamerania (najmä právo, sociálna práca, verejná správa, informačné technológie a príbuzné odbory),
- **profesionálna a vecná skúsenosť** relevantná pre danú pozíciu,
- **znalosť práv osôb so zdravotným postihnutím, ľudskoprávných štandardov a súvisiacej legislatívy**,
- **komunikačné a analytické schopnosti**, schopnosť viesť rozhovory s podávateľmi podnetov aj so zástupcami verejných inštitúcií,
- **etické a osobnostné predpoklady**, najmä empatia, spoľahlivosť, citlivosť, vysoká osobná integrita a schopnosť pracovať v náročnom prostredí.

VÝBER ZAMESTNANCOV A OSOBITOSTI PRÁCE NA ÚRADE KOMISÁRKY

Pracovné pozície na Úrade komisárky sa vyznačujú špecifickými odbornými a osobnostnými požiadavkami vyplývajúcimi z charakteru ľudskoprávnej agendy. Zamestnanci sa stretávajú s prípadmi, ktoré majú zásadný dopad na základné práva osôb so zdravotným postihnutím, čo si vyžaduje:

- vysokú mieru profesionálnej zodpovednosti,
- schopnosť pracovať s dôvernými údajmi,
- pevné etické zásady,
- citlivý prístup v komunikácii,
- schopnosť pracovať v interdisciplinárnom tíme.

Úrad komisárky preto kladie dôraz nielen na odborné znalosti, ale aj na osobnostnú zrelosť a psychickú odolnosť kandidátov.

VÝBER PRE REFERÁT NPM

Osobitná pozornosť sa venuje výberu zamestnancov pre Referát NPM, ktorý vykonáva pôsobnosť podľa Dohovoru proti mučeniu. Pre tieto pozície sú vyžadované:

- nadštandardné znalosti v oblasti ľudských práv,
- skúsenosti s ústavnou, sociálnou alebo psychiatrickou starostlivosťou,
- znalosť medzinárodných štandardov CPT,
- schopnosť viesť citlivé rozhovory s osobami pozbavenými osobnej slobody,
- schopnosť objektívne a nezávisle vyhodnocovať podmienky v zariadeniach.

Výber odborníkov pre NPM preto prebieha s mimoriadnym dôrazom na ľudskoprávny prístup, nezávislosť a vysokú odbornú integritu.

ZHRNUTIE

Proces výberu zamestnancov Úradu komisárky je postavený na spojení odbornej kvalifikácie a osobnostných kompetencií. Cieľom výberových konaní nie je len obsadenie pracovných miest, ale najmä budovanie profesionálne silného tímu, ktorý dokáže efektívne presadzovať, chrániť a monitorovať práva osôb so zdravotným postihnutím v súlade s národnými a medzinárodnými ľudskoprávnymi záväzkami.

6.3 Webový portál komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím

Činnosť komisárky a Úradu komisárky je systematicky prezentovaná prostredníctvom webového portálu www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk (skrátená adresa www.komisar.sk). Webový portál slúži ako hlavný komunikačný kanál smerom k verejnosti aj osobám so zdravotným postihnutím a ich blízkym.

Na webovom portáli sú zverejňované aktuálne informácie o aktivitách a práci komisárky a zamestnancov Úradu komisárky, o priebehu vybavovania podnetov a o jednotlivých oblastiach zásahu do práv osôb so zdravotným postihnutím. Uvádzajú sa tu aj prehľadné grafické znázornenia štatistík, informácie o monitoringoch, prieskumoch a ich výsledkoch, vrátane zobrazenia v prehľadných grafoch. Portál zároveň poskytuje informácie o dodávateľských zmluvách a faktúrach, o stanoviskách komisárky vo veciach dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím, ako aj o publikovaných výstupoch v médiách.

6.3.1 Elektronické podávanie podnetov a objednávanie stretnutí

Dôležitou funkciou webového portálu je možnosť podať podnet elektronicky. Podávateľ podnetu môže využiť funkcionality „**podať podnet**“ s voľbou „**podať elektronicky**“. Táto forma podania podnetu je v praxi využívaná vo väčšej miere ako klasická listinná forma podania prostredníctvom poštovej zásielky. Elektronické podanie umožňuje osobe so zdravotným postihnutím obrátiť sa na Úrad komisárky z akéhokoľvek miesta, bez potreby osobnej návštevy, čo prispieva k dostupnosti a znižovaniu bariér pri uplatňovaní práv.

Prostredníctvom webového portálu je zároveň možné dohodnúť si termín osobného stretnutia za účelom podania podnetu ústne do zápisnice. Podávateľ využije opäť sekciu „**podať podnet**“ s výberom možnosti „**podať osobne**“. Cieľom je zabezpečiť, aby každý podávateľ podnetu mohol komunikovať so zamestnancom Úradu komisárky, ktorý sa danej problematike odborne venuje, a aby mal priestor na osobné vysvetlenie svojho prípadu.

Častou formou podania podnetu je aj emailové podanie na adresu Úradu komisárky sekretariat@komisar.sk, ktorú webový portál takisto sprístupňuje ako kontaktný údaj.

Webový portál ako intranet a informačný systém

Webový portál Úradu komisárky plní nielen funkciu verejného informačného kanála, ale zároveň aj funkciu interného informačného systému (intranet). Využíva sa na administratívne a procesné zabezpečenie chodu Úradu komisárky a na podporu každodenných pracovných činností zamestnancov.

Intranetová časť portálu poskytuje elektronické zázemie pre chod Úradu komisárky. Zabezpečuje najmä:

- elektronickú evidenciu podnetov,
- sledovanie aktivít zamestnancov k jednotlivým podnetom a k ostatným pracovným procesom,
- evidenciu výkazov práce a dochádzky,
- prístup k zdieľanému internému kalendáru,
- evidenciu a kontrolu úloh,
- dokumentový sklad a správu interných dokumentov,
- adresár firiem a osôb.

V rámci portálu sa realizujú aj rôzne prieskumy formou dotazníkov. Tie umožňujú získať spätnú väzbu od verejnosti, organizácií a ďalších subjektov, a tým prispievajú k zlepšovaniu služieb Úradu komisárky.

6.3.2 Informačno-komunikačné technológie a modernizácia

Výpočtová a telekomunikačná technika Úradu komisárky musí byť z povahy svojej funkcie a možnosti prevádzky schopná pružne reagovať na požiadavky na zmeny a držať krok s nárokmi na digitalizáciu a automatizáciu toku informácií. To sa týka komunikácie:

- medzi Úradom komisárky a orgánmi a autoritami Slovenskej republiky (eGovernment 4. úrovne),
- medzi Úradom komisárky a podávateľmi podnetov,
- medzi Úradom komisárky a protistranami,
- medzi jednotlivými zamestnancami a vedením Úradu komisárky.

Automatizácia je nevyhnutným predpokladom pre úspešné zavádzanie inovácií a informačné a komunikačné technológie sú neoddeliteľnou súčasťou rozvoja Úradu komisárky, jeho procesov a služieb. Z týchto dôvodov Úrad komisárky v roku 2025 pokračoval v rekonštrukcii, modernizácii a centrálnej správe výpočtovej a telekomunikačnej techniky a integroval internú infraštruktúru s modernými cloudovými službami. Cieľom bolo zjednodušiť a sprehľadniť nasadzovanie nových technológií na úrovni serverov aj pracovných staníc. Takto budovaná hybridná infraštruktúra zvyšuje pružnosť a znižuje náklady na prevádzku a správu informačno-komunikačných systémov Úradu komisárky.

6.3.3 Historický vývoj portálu – Kentico 10

Od vzniku úradu v roku 2016 Úrad komisárky vyvíjal a používal integrovaný webový portál postavený na technológii Kentico 10. V čase jeho zavádzania predstavovala táto platforma efektívne riešenie umožňujúce vývoj informačného systému na mieru. Kentico ponúkalo široké možnosti úprav a zmien pre vyškolených administrátorov, vrátane možnosti vytvárať samostatné moduly a webové časti v prostredí webového prehliadača bez nutnosti písania programátorského kódu.

Toto riešenie umožnilo vybudovať rozsiahly integrovaný webový portál, ktorý dodnes plní viacero funkcií v jednom systéme. Webový portál obsluhuje intranet, extranet, reporty, dochádzku, administráciu zamestnancov, evidenciu udalostí, úloh a tiketov, schvaľovací workflow na dokumenty, verziovanie dokumentov, manažment rolí a práv používateľov, manažment obsahu, webovú analytiku, e-mail marketing a mediálne knižnice.

Postupom času však tento systém po deviatich rokoch prevádzky morálne aj technologicky zastaral a začal čeliť viacerým obmedzeniam, ktoré mali negatívny dopad na efektívnosť vývoja aj prevádzky.

6.3.4 Obmedzenia monolitického systému Kentico 10

V prostredí Úradu komisárky boli postupne nasadzované nové systémy a platformy, ako napríklad:

- Office 365,
- Microsoft Exchange Server,
- Elektronický registratúrny poriadok.

Cieľom bolo vytvoriť bezpečný informačný ekosystém, v ktorom jednotlivé časti systému spoľahlivo komunikujú medzi sebou. Analýza, ktorá predchádzala integrácii týchto systémov, však ukázala, že Kentico 10 spôsobuje významné obmedzenia pri tvorbe efektívneho, moderného a bezpečného informačného systému.

Úrad komisárky používal viacero systémov – elektronický registratúrny poriadok, Microsoft 365 a webový portál – paralelne a v podstate nezávisle, bez dostatočného prepojenia. To viedlo k zníženej efektívnosti práce, keďže zamestnanci museli pracovať v rôznych neprepojených prostrediach.

Analýza identifikovala viacero problémových oblastí Kentico 10:

- **Zastaralá technológia a znížená podpora**

Technologický základ Kentico 10 je v súčasnosti zastaraný. Systém má obmedzenú podporu moderných bezpečnostných štandardov, výkonnostných optimalizácií a nových funkcionalít. Zastarané systémy sú

zároveň náchylnejšie na bezpečnostné riziká, keďže podpora a aktualizácie zo strany vývojárov sú obmedzené alebo ukončené. To môže viesť k vyšším nákladom na prevenciu bezpečnostných incidentov a opravu zraniteľností. Kentico 10 je viazané na staršie verzie operačných systémov a .NET Framework, ktorých podpora postupne končí, čo zvyšuje riziko bezpečnostných hrozieb a znižuje dostupnosť technickej podpory.

- **Monolitická architektúra**

Kentico 10 je postavené na monolitickej architektúre, v ktorej je celý systém vyvíjaný a nasadzovaný ako jeden celok. Akékoľvek zmeny – či už opravy chýb, nové funkcie alebo aktualizácie existujúcich komponentov – musia byť implementované v rámci celého systému. To:

- zvyšuje komplexnosť údržby,
- zvyšuje riziko, že zmena v jednej časti ovplyvní inú časť,
- spomaľuje proces vývoja a nasadzovania nových verzií.

- **Problémy so škálovateľnosťou a výkonom**

V monolitickom systéme je obmedzená možnosť efektívneho rozloženia záťaže medzi rôzne servery alebo procesy. Jednotlivé komponenty sú úzko prepojené, čo bráni ich samostatnej optimalizácii a škálovaniu. S rastom počtu používateľov a objemu spracúvaných dát môže dochádzať k spomaleniu výkonu, čo negatívne ovplyvňuje používateľskú skúsenosť. Monolitický prístup zároveň sťažuje rýchle reakcie na nové požiadavky a spomaľuje technologické inovácie.

- **Obmedzená podpora moderných vývojových nástrojov a postupov**

Kentico 10 je naviazané na staršie verzie vývojového prostredia (Visual Studio), ktoré nemusia podporovať najnovšie vývojové nástroje, funkcie a optimalizácie. To spomaľuje vývoj, zvyšuje náklady na údržbu a komplikuje využívanie moderných vývojových postupov.

- **Hostingové a infraštruktúrne obmedzenia**

Systém vyžaduje špecifické nastavenia hostingu, vrátane potreby plnej dôveryhodnosti pre ASP.NET aplikácie a konkrétnych konfigurácií IIS. Tieto požiadavky obmedzujú možnosti výberu hostingu a môžu zvyšovať náklady na infraštruktúru v porovnaní s modernými riešeniami, ktoré sú optimálne prispôsobené cloudovému prostrediu.

Uvedené obmedzenia viedli Úrad komisárky k rozhodnutiu modernizovať existujúci monolitický systém a transformovať ho na modernejšiu architektúru.

6.3.5 Transformácia na moderný modulárny portál

V nadväznosti na identifikované problémy realizoval Úrad komisárky transformáciu pôvodného monolitického webového portálu na moderný modulárny portál založený na novších technológiách, konkrétne .NET 9 a Blazor Server.

Cieľom transformácie je:

- zvýšiť bezpečnosť a stabilitu prevádzky,
- zjednodušiť údržbu a rozvoj systému,
- podporiť lepšiu integráciu s inými informačnými systémami,
- zlepšiť používateľskú skúsenosť pre verejnosť aj zamestnancov Úradu komisárky.

Nový modulárny systém zabezpečuje najmä tieto funkčné oblasti:

- **Interná správa agendy**
 - evidencia a správa spisov, registratúrnych záznamov, úkonov, súdnych konaní a opatrení,
 - riadenie pracovných tokov, schvaľovanie dokumentov a verziovanie,
 - administrácia zamestnancov, dochádzky, úloh a udalostí.
- **Interakcia s verejnosťou**
 - umožnenie podávania podnetov, žiadostí a komunikácie s Úradom komisárky,
 - poskytovanie prehľadu o stave podaní a úkonov,
 - publikovanie verejných informácií a dokumentov.
- **Spolupráca s externými subjektmi**
 - správa elektronických prieskumov, záverečných správ a opatrení pre monitorované subjekty,
 - zabezpečenie komunikácie a výmeny informácií s partnermi.
- **Administrácia systému**
 - správa používateľských účtov, prístupových práv a rolí,
 - nastavenia systému a jednotlivých modulov na optimalizáciu prevádzky,
 - monitorovanie výkonu a bezpečnosti systému.
- **Integrácia so súčasnými systémami**
 - prepojenie s Microsoft Exchange Serverom a Office 365 prostredníctvom Microsoft Graph API,
 - integrácia s Elektronickým registratúrnym poriadkom a ďalšími relevantnými systémami.

Týmto spôsobom sa webový portál komisárky stal nielen nástrojom na komunikáciu s verejnosťou, ale aj kľúčovým prvkom interného informačného ekosystému úradu komisárky, ktorý podporuje efektívne, bezpečné a používateľsky prístupné poskytovanie služieb osobám so zdravotným postihnutím.

6.4 Vzdelávanie zamestnancov

Vzdelávanie zamestnancov Úradu komisárky v roku 2025 prebiehalo priebežne a kombinovalo interné aj externé formy vzdelávania. Cieľom bolo zabezpečiť odbornú pripravenosť zamestnancov v dynamicky sa rozvíjajúcich oblastiach ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, sociálnych služieb, zdravia, ľudskoprávných štandardov a špecifických kompetencií potrebných pre výkon NPM.

6.4.1 Priebežné odborné vzdelávanie

Počas celého roka mali zamestnanci k dispozícii aktualizovaný právny online systém, ktorý im umožňoval pravidelne doplňať si vedomosti v meniacej sa legislatíve. Súčasťou toho bolo aj školenie k novým funkcionalitám právneho systému, prispôsobovaným potrebám verejnosti a orgánov verejnej správy.

6.4.2 Povinné školenia (BOZP, PO, vodiči služobných motorových vozidiel)

V roku 2025 prebiehalo aj povinné odborné vzdelávanie v oblasti:

- bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP),
- ochrany pred požiarmi (PO),
- vodičských oprávnení a pravidiel pre používanie služobných motorových vozidiel.

Školenia prebiehali online certifikovanými tréningami a absolvovali ich všetci zamestnanci Úradu komisárky.

6.4.3 Odborné školenie v oblasti ochrany pred mučením a zlým zaobchádzaním

Zamestnanci sa v priebehu roka zúčastnili aj špecializovaného školenia zameraného na problematiku mučenia, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania, najmä v prostredí zariadení sociálnych služieb a psychiatrických nemocníc. Školenie sa orientovalo na:

- právny rámec ochrany ľudskej dôstojnosti a medzinárodné štandardy prevencie zlého zaobchádzania,
- rozlíšenie jednotlivých foriem neprimeraného zaobchádzania,
- rozpoznávanie varovných signálov a rizikových faktorov v inštitucionálnej starostlivosti,
- postupy prevencie, dokumentovania a oznamovania zlého zaobchádzania,
- etický a citlivý prístup k osobám so zdravotným znevýhodnením a duševným ochorením.

Toto školenie zároveň posilnilo kompetencie zamestnancov pri výkone NPM, najmä pri systematických návštevách zariadení, kde sa osoby nachádzajú v situácii obmedzenia osobnej slobody.

6.4.4 Školenie zamerané na poradenskú komunikáciu

Ďalšie odborné školenie bolo zamerané na princípy a techniky poradenského rozhovoru. Obsahovalo najmä:

- rozvoj komunikačných zručností,
- techniky aktívneho počúvania,
- budovanie bezpečného priestoru pre klienta,
- prácu s emóciami, odporom a prežívaním podávateľov podnetov,
- etické štandardy komunikácie.

Cieľom bolo posilniť schopnosť zamestnancov viesť podávateľov podnetov pri riešení ich problémov profesionálne, empaticky a citlivo, pričom dôraz sa kládol na ochranu ľudskej dôstojnosti a rovnosť v prístupe.

6.5 Rozpočet a jeho čerpanie v roku 2025

Podľa Zákona o komisároch je výkon funkcie komisárky a činnosť Úradu komisárky financovaná z dotácií zo štátneho rozpočtu Slovenskej republiky. Financovanie prebieha v súlade so zákonom č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy. Tento spôsob financovania zodpovedá aj požiadavkám Parížskych princípov (OSN, 48/134) na nezávislosť a funkčnú samostatnosť inštitúcie na ochranu ľudských práv.

Úrad komisárky každoročne zostavuje vlastný rozpočet príjmov a výdavkov na základe určeného limitu výdavkov. Podrobnosti o štruktúre rozpočtu upravuje Štatút Úradu komisárky.

6.5.1 Poskytnutá dotácia na rok 2025

Dotácia bola Úradu komisárky schválená Národnou radou SR v celkovej výške:

- **1 133 066 EUR**, z toho
 - **1 108 066 EUR** – bežné výdavky,
 - **25 000 EUR** – kapitálové výdavky.

V priebehu roka došlo k úpravám rozpočtu:

- dňa 21. 07. 2025 bol **navýšený bežný transfer o 19 089,20 EUR** na mzdové prostriedky,
- kapitálové výdavky boli **navýšené o 5 000 EUR** z dôvodu vrátenia nevyčerpaných prostriedkov z roku 2024,
- ďalších **15 000 EUR** bolo pridelených na nákup nového motorového vozidla,
- Ministerstvo práce poskytlo dotáciu **5 000 EUR**, ktorou sa navýšili bežné výdavky.

Celkovo tak Úrad komisárky v roku 2025 disponoval dotáciou zo štátneho rozpočtu **1 177 155,20 EUR**, z toho:

- **1 132 155,20 EUR** – bežné výdavky,
- **45 000 EUR** – kapitálové výdavky.

Kapitálové príjmy prenesené z roku 2024 predstavovali **1 755,20 EUR**.

Táto dotácia bola **jediným zdrojom financovania činnosti Úradu komisárky**.

6.5.2 Štruktúra čerpania v roku 2025

Z bežných výdavkov sa hradili najmä:

- mzdy, príplatky, odmeny a osobné vyrovnania,
- poisťné a príspevky poisťovniam,
- materiálno-technické vybavenie a prevádzka Úradu komisárky (kancelárske potreby, čistiace prostriedky, odborná literatúra, licencie),
- nájomné, energie, komunikačné náklady,
- všeobecné služby a servisné výdavky,
- cestovné náhrady a náklady na služobné cesty spojené s monitoringami, prešetrovaním podnetov a návštevami NPM,
- povinné školenia,
- servis troch služobných motorových vozidiel (Toyota Verso, Toyota Auris, Toyota RAV4).

V roku 2025 Úrad komisárky zorganizoval medzinárodnú odbornú konferenciu „**15 rokov s Dohovorom**“, na ktorú bola v 4. kvartáli poskytnutá dotácia Ministerstva práce vo výške **5 000 EUR**.

Z kapitálových výdavkov bol v roku 2025 zakúpený:

- nový služobný automobil v hodnote **39 861 EUR**,
- softvér v hodnote **6 700 EUR**.
- **Skutočné čerpanie dotácie**

K 31. decembru 2025 bolo skutočné čerpanie:

- **1 173 711,50 EUR**,
 - z toho **1 127 150,50 EUR** – bežné výdavky, a 5 000 EUR z Ministerstva práce spolu 1 132 150,50 EUR
 - **46 561 EUR** – kapitálové výdavky (kapitálové výdavky za rok 2025 spolu s kapitálovými výdavkami prenesenými z roku 2024).

Nevyčerpané kapitálové výdavky boli v súlade so zákonom presunuté na depozitný účet a budú v roku 2026 vrátené Ministerstvu financií v celkovej výške:

- **194,52 EUR** (súčet položiek 139 EUR a 55,52 EUR).

Tabuľka 29 Výška poskytnutej a skutočne čerpanej dotácie Úradu komisárky v roku 2025

Názov položky	Poskytnutá dotácia zo štátneho rozpočtu v eurách	Skutočné čerpanie dotácie v eurách k 31.12.2025	Rozdiel medzi poskytnutou a skutočne čerpanou dotáciou v eurách - prostriedky presunuté do roku 2026
Bežné výdavky	1 132 155,20	1 132 150,50	4,70
Kapitálové výdavky	45 000	44 861	139 budú vrátené na MF
Kapitálové výdavky z roku 2024	1 755,52	1 700	55,52 budú vrátené na MF
SPOLU	1 178 910,72	1 178 711,50	199,22

Tabuľka 30 Detaily k čerpaniu dotácie Úradu komisárky k 31.12.2025

Názov položky	Skutočné čerpanie dotácie v eurách
BEŽNÉ VÝDAVKY	1 132 150,50
Mzda, príplatky, odmeny, ostatné osobné vyrovnania	605 489
Poistné a príspevok do poisťovní	202 867,90
Cestovné náhrady	21 479,82
Energie, voda, komunikácie, nájomné	106 416,59
Materiál (interiérové vybavenie, výpočtová technika, telekomunikačná technika, kancelárske potreby, čistiace prostriedky, základné vybavenie príručnej kuchynky, odborná literatúra, EPI právny systém, reprezentačné, licencia antivírusový program)	53 538,36
Iné (výdavky za služby, stravovanie zamestnancov, tvorba sociálneho fondu, tlačenie materiálov)	127 047,99
Dopravné náklady	15 310,84
KAPITÁLOVÉ VÝDAVKY	46 561
Software	6 700
Dlhodobý hmotný majetok	39 861



Materiál na rokovanie
Národnej rady Slovenskej republiky

Parlamentná tlač 1217

Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025

Názov: Správa o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím za rok 2025
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

Predkladá: JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Číslo: 1217
Typ: Správa
Doručenie: 27. marec 2026

Autor: JUDr. Zuzana Stavrovská
Vydavateľ: Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

Rok vydania: 2026
Počet strán: 410
Vydanie: prvé

www.komisar.sk
www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk

