

**Záznam z 3. zasadnutia
Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím,
ktoré sa uskutočnilo dňa 20. júna 2023 o 10.00 hod. online**

V zmysle čl. 10 ods. 6 Štatútu Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „rada“) sa zasadnutie uskutočnilo online formou.

1. Otvorenie

3. zasadnutie rady otvoril JUDr. Ján Gabura, generálny riaditeľ sekcie sociálnej politiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ktorý zastupoval pani ministerku PhDr. Soňu Gaborčákovú.

➤ Kontrola uznášaniaschopnosti rady

Tajomníčka rady PhDr. Mária Homolová vykonala kontrolu uznášaniaschopnosti. Podľa čl. 10 ods. 3 štatútu rady je rada spôsobilá zasadať a uznášať sa, ak je prítomná nadpolovičná väčšina všetkých členov rady a zároveň nadpolovičná väčšina komory za mimovládne neziskové organizácie. Rada bola počas celého zasadnutia uznášaniaschopná.

➤ Schválenie návrhu programu zasadnutia

Po otvorení zasadnutia a kontrole uznášaniaschopnosti rady sa schvaľoval program 3. zasadnutia rady. Členovia rady dostali priestor na doplnenie programu a na uplatnenie pripomienok k navrhovanému programu.

Na doplnenie programu boli navrhnuté:

- Informácia o Návrhu poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Mareka KRAJČÍHO, Zuzany ŠEBOVEJ, Vladimíra BALÁŽA a Richarda RAŠIHO na vydanie zákona o postavení, pôsobnosti a financovaní Asociácie na ochranu práv pacientov Slovenskej republiky, ktorú navrhol zaradiť podpredseda rady RNDr. Branislav Mamojka, CSc.
- Podnet vo veci riešenia akútneho problému v tlmočnickej službe pre sluchovo postihnutých, ktorý navrhla Mgr. et Mgr. Jana Filipová členka rady zastupujúca skupinu organizácií osôb so sluchovým postihnutím (skupinu osôb so stratou sluchu, ktorých primárnou formou komunikácie je posunkový jazyk).

Program bol jednomyseľne schválený a dodatočne navrhnuté podnety sa odprezentujú v bode Rôzne:

2. Aktuálna informácia Ministerstva zdravotníctva SR o úpravách cien a doplatkov poistencov na pomôcky hradené z verejného zdravotného poistenia

Ing. Vladimír Heriban, PhD., MBA, MSc. riaditeľ odboru kategorizácie, cenotvorby a hodnotenia zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, Ministerstvo zdravotníctva SR- v úvode skonštatoval, že štruktúra jeho odpovede bude vychádzať z mailom zaslaných otázok.

1. Požiadavky jednotlivých členov (aj nečlenov) rady vlády zastupujúcich rôzne skupiny zdravotne ťažko postihnutých osôb smerujúce k úprave úhradového systému a Zoznamu kategorizovaných zdravotníckych pomôcok (ďalej len „ZKZP“) a tým aj dostupnosti kategorizovaných zdravotníckych pomôcok pre tieto skupiny hendikepovaných predstavujú veľmi významný atak na rozpočet zdravotných poisťovní, a to jednoznačne v rozsahu, ktorý je vzhľadom na ostatnú rozpočtovú Vyhlášku č. 100 Ministerstva zdravotníctva SR z 28. marca 2023, ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne vcelku a naraz nerealizovateľný;

2. Návrhy sú heterogénne, teda každá skupina požaduje iné spektrum požiadaviek, ktoré sú často vo vzťahu k iným skupinám postihnutých v niektorých konkrétnych položkách v rozpore a protiklade; teda to, čo požaduje jedna skupina, žiada aj iná, ale v inom rozsahu alebo obsahu, preto by bolo veľmi vhodné, aby jednotlivé patientske organizácie svoje požiadavky vzájomne najprv „synchronizovali“ a ministerstvu predkladali až po tom, ako budú jednotne vyhovujúcim spôsobom z hľadiska obsahu formulované. S takým materiálom vieme potom na ministerstve priamo pracovať;

3. Návrhy obsahujú viacero závažných formálno-technických problémov, ktoré znemožňujú Ministerstvu zdravotníctva SR zaoberať sa s nimi:

- mnohé požiadavky na úhradu konkrétnych zdravotníckych pomôcok sú v priamom rozpore s definíciou zdravotníckej pomôcky uvedenej v Zákone č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (§ 2, ods. 19), takže im nie je možné a priori vyhovieť ani teraz ani v budúcnosti (protišmykový tanier, protišmykový pohár, špeciálne nože, ...);

- žiadosti o kategorizáciu konkrétnych zdravotníckych pomôcok určitého vybraného výrobcu, ktoré môže do ZKZP dostať oficiálnou procedúrou danou zákonom 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 iba ich výrobca alebo ním splnomocnená právnická osoba, určite nie patientska organizácia alebo ministerstvo na základe takéhoto podnetu;

- návrhy na vyradenie konkrétnych zdravotníckych pomôcok, čo môže ministerstvo urobiť iba v prípade, že dokázateľne neboli na trhu k dispozícii 6 po sebe idúcich mesiacov alebo na podnet výrobcu prípadne zdravotnej poisťovne (zákon 363/2011 Z. z., § 33, ods. (1), nie však patientska organizácia;

- vo viacerých prípadoch sú v návrhoch na kategorizáciu pomôcky, ktoré už sú kategorizované;

Súčasťou požiadaviek býva aj návrh na úpravu úhradových pravidiel. V každej kategorizačnej komisii má zo zákona zastúpenie reprezentant neziskovej patientskej organizácie. Bolo by efektívne a racionálne, ak by sa takéto návrhy sústreďovali v jeho rukách, pretože ako oprávnený účastník kategorizačného konania môže podávať podnety, ktoré komisia prerokuje. Takto jednoducho môžu patientske organizácie dostávať svoje návrhy do každej kategorizačnej komisie. V prípade potreby je možné požiadať aj o ich osobné prednesenie komisii; niektoré požiadavky zachádzajú až za hranicu reálnosti a etiky (mixér pre rodiny s dieťaťom s dysfágiou);

Odpovede na mailom zaslané otázky:

1. „Prečo neboli schválené návrhy na úpravu cien a doplatkov pacientov na zdravotnícku pomôcky?“. Vzhľadom na to, že jednotlivé patientske organizácie a združenia postupujú pri tlmočení svojich požiadaviek nekoordinovane, každá organizácia za seba, momentálne je na ministerstve niekoľko žiadostí o úhradové úpravy z rôznych podskupín zdravotníckych pomôcok

(B, G, J, K, L), ku ktorým svoje ďalšie požiadavky poslali aj výrobcovia a distribútori zdravotníckych pomôcok. Spolu predstavujú veľkú záťaž na zdroje verejného zdravotného poistenia, ktorá vysoko prekračuje disponibilné zdroje zdravotných poisťovní. Z toho dôvodu je potrebné riešiť požiadavky pacientov aj výrobcov spoločne ako jeden balík problémov. Ministerstvo je pri takejto aktivite viazané predovšetkým Zákonom 363/2011 Z.z., § 90, ods. (1): „Kategorizácia liekov, kategorizácia zdravotníckych pomôcok, kategorizácia špeciálnych zdravotníckych materiálov a kategorizácia dietetických potravín sa vykonáva tak, aby verejné prostriedky, s ktorými hospodária zdravotné poisťovne, postačovali na úhradu liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín a zdravotnej starostlivosti uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia.“ Z tohto dôvodu je nevyhnutné všetky návrhy spolu predložiť na diskusiu so zdravotnými poisťovňami a na takomto fóre hľadať konsenzus alebo aspoň kompromis. Bez vyjadrenia zdravotných poisťovní k objemu disponibilných zdrojov nie je takýto problém na úrovni kategorizačnej komisie riešiteľný.

2. „Aký je dôvod na nezníženie doplatkov poisťovne, resp. aký je dôvod na nenavýšenie úhrad poisťovní?“ Ide o rovnaký dôvod, aký je popísaný v predošlom bode – je to priame zvýšenie nákladov zdravotných poisťovní, ktorého rozsah je potrebné vzhľadom na požiadavku zákona (uvedenú v predošlom bode) prediskutovať a dohodnúť so zdravotnými poisťovňami.

Ak sa na stretnutí patientskych organizácií so zdravotnými poisťovňami a výrobcami dospeje k dohode, ministerstvo k danej veci otvorí konanie na najbližšej kategorizačnej komisii.

3. „Čo môžeme očakávať v tejto oblasti do budúcnosti?“ Ministerstvo zorganizuje stretnutie patientskych organizácií, zdravotných poisťovní a výrobcov/distribútorov, na ktorom sa prediskutujú všetky požiadavky na úhradové pravidlá a urobí sa záver realizovateľnosti, ktorý sa postúpi ako podnet na najbližšiu kategorizačnú komisiu.

4. „Kedy môžeme očakávať nápravu situácie v tom, že sú zvýšené doplatky poistencov?“ Zmeny budú podané ako podnet na kategorizačnú komisiu, ktorá bude nasledovať po dosiahnutí dohody podľa predošlého bodu. Po schválení návrhu v komisii vstúpia zmeny do platnosti v zmysle zákona o ďalší štvrtrok neskôr.

5. „Pokiaľ by ste pán riaditeľ považovali za efektívne v tomto období zvolať termín stretnutia s členmi rady za jednotlivé skupiny zdravotného postihnutia, môžete na zasadnutí navrhnúť termín.“ Návrh termínov: 28. – 30. júna a 3. a 4. júla 2023.

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala informáciu na vedomie.

3. Informácia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR o dotáciách pre mimovládne organizácie podľa Zákona č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

Mgr. Daniela Brunnerová, vedúca oddelenia poskytovania dotácií Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR - prítomných informovala o skutočnosti, že zoznam schválených a neschválených žiadostí je zverejnený na webovej stránke Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. V prípade schválenej dotácie budú žiadatelia informovaní o výške a účele dotácie prostredníctvom mailu, kde budú všetky potrebné informácie, ako ďalej postupovať a čo robiť v prípade, ak nestihnú do 31. decembra 2023 minúť dotáciu, ktorá je formou kapitálového transferu.

Nasledovali otázky, či kontaktujeme žiadateľa, ak nemá všetky potrebné prílohy, samozrejme, každý žiadateľ, ktorý má v poriadku samotnú žiadosť a chýba mu povinná príloha, tak je kontaktovaný.

Taktiež zaznel návrh, či by bolo možné pred podávaním ďalších žiadostí na rozpočtový rok 2024 urobiť nejaké online stretnutie, kde by sme informovali žiadateľov, ako podať žiadosť. Všetky potrebné informácie o tom, ako správne a úspešne zostaviť a zaslať žiadosť sú uvedené v často kladených otázkach, ktoré sú zverejnené na našom webe, ale ak by bola takáto iniciatíva, nebránime sa tomu.

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala informáciu na vedomie.

4. Informácia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR o podpore odborných a koordinačných kapacít strešných organizácií občianskej spoločnosti

Mgr. Michal Klučiarovský, PhD., riaditeľ odboru programovania a hodnotenia sekcie fondov EÚ, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR – odprezentoval informáciu o štruktúre, cieľoch a aktivitách pripravovaného Národného projektu Podpora odborných a koordinačných kapacít strešných organizácií občianskej spoločnosti.

Národný projekt „Podpora odborných a koordinačných kapacít strešných organizácií občianskej spoločnosti“ bude zabezpečovať prijímateľ Ministerstvo vnútra SR, prostredníctvom Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti.

Cieľom projektu je zvýšiť mieru a účelnosť zapojenia organizácií občianskej spoločnosti do výkonu verejných politík v oblasti zamestnanosti, vzdelávania a sociálneho začlenenia a tém preukázateľne s nimi súvisiacich, prostredníctvom budovania advokačných, analytických a koordinačných kapacít strešných organizácií v sektore občianskej spoločnosti a podpory medzisektorových partnerstiev na všetkých úrovniach verejnej správy. Projekt bude budovať kapacity na úrovni individuálnych strešných organizácií, združujúcich mimovládne neziskové organizácie a taktiež na národnej úrovni, na ktorej dochádza ku koordinácii jednotlivých strešných organizácií a zastupovaniu záujmov občianskej spoločnosti voči štátu.

Oprávnenými subjektami sú strešné organizácie MNO, v právnych formách podľa §2 Zákona č. 346/2018 Z.z. o registri mimovládnych neziskových organizácií a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Úspešné organizácie získajú finančné prostriedky z príspevku na financovanie personálnych kapacít, vrátane podielu nepriamych výdavkov. Jednou z podmienok poskytnutia finančných prostriedkov bude partnerstvo strešnej organizácie so subjektom verejnej správy, vo vzťahu ku konkrétnej verejnej politike.

Projekt sa bude realizovať na celom území SR. Celkové oprávnené výdavky NP sú plánované vo výške 9 mil. EUR. Plánovaný termín realizácie projektu je v trvaní od januára 2024 do decembra 2027. Cieľom je podpora maximálne 11 strešných organizácií na obdobie 36 mesiacov, prostredníctvom dvoch aktivít a síce:

1. Metodický rámec podpory strategických kapacít v sektore občianskej spoločnosti

2. Podpora strategických kapacít strešných organizácií MNO v oblasti zamestnanosti, vzdelávania a sociálneho začlenenia a tém preukázateľne s nimi súvisiacich, pričom táto aktivita je rozdelená na dve podaktivity:

Podaktivita A: Strategické kapacity sektora OS na podporu participatívneho vykonávania politík v oblasti politík zamestnanosti, vzdelávania a sociálneho začlenenia a tém preukázateľne s nimi súvisiacich, v partnerstve s verejnou správou

Podaktivita B: Podporné kapacity sektora OS na úrovni Rady vlády SR pre MNO

Pre prípadné využitie poskytol aj kontakt na gestora tohto NP za žiadateľa

Úrad splnomocnenca vlády pre rozvoj občianskej spoločnosti: Ing. Miroslav Mojžiš, PhD.

miroslav.mojzis@minv.sk tel. +421 2 509 44 980

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala informáciu na vedomie.

5. Informácia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR o plnení cieľov národnej stratégie Deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti

Mgr. Eva Zaujecová, odbor sociálnych služieb, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR- prítomným podala nasledovnú informáciu:

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, schválená uznesením vlády č. 222 z 28. apríla 2021, určila 10 strednodobých cieľov, ktorých splnenie sa predpokladá v horizonte do konca roku 2025.

Všetky zadefinované ciele sa v súčasnosti priebežne plnia prostredníctvom konkrétnych opatrení.

„Informácia o plnení opatrení Národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti“, v súlade s úlohou B.3. uznesenia vlády SR č. 222/2021 z 28. apríla 2021 predkladaný materiál každoročne, bol vládou SR vzatý na vedomie dňa 03. mája 2023.

Strednodobý cieľ 1 – Zvýšiť informovanosť na národnej a miestnej úrovni o práve osôb so zdravotným postihnutím žiť nezávislým spôsobom života a začleniť sa do spoločnosti

- Diseminačné aktivity v komunitách; Publikačné aktivity (Denník Pravda, Denník N, newsletter); Reprezentačné a informačné aktivity (RTVS, TA3, Facebook, blížni Michala Oláha)
- Experti Národného projektu deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov (ďalej len „NP DI PTT“)pravidelne vystupujú v diskusiách a reprezentujú proces deinštitucionalizácie širokej odbornej, i laickej verejnosti.
- Po ukončení informačných aktivít NP DI PTT sa pripraví návrh konceptu národnej kampane v súlade s Národným akčným plánom deinštitucionalizácia. Národná kampaň bude zacielená na verejnú správu, ako aj na širšiu verejnosť, s cieľom zvýšiť vzájomné

porozumenie ľudí s a bez zdravotného postihnutia, presadzovať nezávislý život osôb so zdravotným postihnutím a podporu ich duševného zdravia.

Strednodobý cieľ 2 – Prepojiť zdravotno-sociálnu starostlivosť o ľudí so zdravotným znevýhodnením (vrátane ľudí s psychiatrickými diagnózami) a seniorov v SR

- Plánované kapitálové investície podporujúce aj prepájanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti sú základnými piliermi Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti SR
- Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti
- Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti (plnenie do 31. marca 2026)
- Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti (plnenie do 31. mája 2025)
- Novo koncipovaná príloha č. 2 zákona o sociálnych službách zohľadňuje odporúčania Dobrovoľného európskeho rámca pre kvalitu sociálnych služieb, ktorý akcentuje zásady kvality vzťahujúce sa na sociálne služby a to predovšetkým na vzťahy medzi poskytovateľmi a prijímateľmi sociálnych služieb, vzťahy medzi poskytovateľmi služieb, verejnými orgánmi a ďalšími zainteresovanými stranami, a na personálne a priestorové podmienky.

Strednodobý cieľ 3 – Zlepšiť profesionalitu výkonu v oblasti sociálnych vecí a rodiny

- V spolupráci s Inštitútom pre výskum práce a rodiny realizácia vzdelávacích aktivít v špecializačných odboroch sociálnej práce (sociálna kuratela a sociálna posudková činnosť)
- 1228 záujemcov
- 873 účastníkov
- NP PROFI II – mapovanie a identifikovanie vzdelávacích potrieb zamestnancov rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny
- Získané údaje z mapovania a identifikácie vzdelávacích potrieb zamestnancov budú zohľadnené v pripravovanej *Stratégii rezortného vzdelávania*
- Zmena zákona č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny
- Cieľ je garancia kvality a obsahového zamerania vzdelávania reflektujúceho na potreby aplikačnej praxe
- Od 1. januára 2024 bude možné rozšíriť formy vzdelávania o akreditované programy sústavného vzdelávania v sociálnej práci
- NP „Odborná prax pre študentov sociálnej práce a psychológie“ – štandardy pre výkon odbornej praxe
- Hlavným cieľom tohto národného projektu je podporiť prepojenie vysokoškolského vzdelávania v študijnom odbore sociálna práca a psychológia s aplikačnou praxou za účelom skvalitnenia praktickej odbornej prípravy absolventov uvedených študijných odborov.

Strednodobý cieľ 4 – Zefektívniť systém viaczdrojového financovania komunitných služieb a opatrení na komunitnej úrovni

- Reforme financovania sociálnych služieb predchádza príprava Koncepcie financovania sociálnych služieb - schválenie sa predpokladá koncom roka 2023

- Účelom prípravy Koncepcie je vymedziť systémový a komplexný spôsob riešenia reformy financovania sociálnych služieb
- September 2022 – zriadenie pracovnej skupiny pre prípravu reformy financovania sociálnych služieb

Strednodobý cieľ 5 – Rozvoj služieb na komunitnej úrovni

- NP DI PTT
- Zapojených 93 ZSS s pripraveným TP
- Prebieha od augusta 2018 do októbra 2023. Celková vyčlenená alokácia projektu je 8 587 490,02 Eur. V súčasnosti má 93 pobytových zariadení sociálnych služieb pripravený transformačný plán, približne k posledným 20. prebiehajú odborné oponentúry. Bolo realizovaných 25 informačných seminárov a 21 tematických workshopov. Experti národného projektu doposiaľ poskytli takmer 40 000 hodín odborných a špecifických konzultácií
- V súčasnosti prebieha príprava nového NP zameraného na pokračovanie podpory deinštitucionalizácie v spojení s kvalitou sociálnych služieb
- Výzva IROP na predkladanie žiadosti o nenávratný finančný príspevok (ďalej len „ŽoNFP“) na podporu poskytovania nových a existujúcich sociálnych služieb, zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v zariadeniach na komunitnej úrovni
- ŽoNFP v celkovej sume 66 819 278 Eur
- Celkový počet žiadateľov bol 100, z toho 47 bolo zatiaľ schválených
- Dopytovo orientovaný projekt - Podpora deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb
- 18 prijatých ŽoNFP v celkovej výške 1 443 003,83 Eur
- Plán obnovy a odolnosti SR, Komponent 13
- Spolu doručených 326 projektových zámerov
- Výzva na predkladanie ŽoNFP uzavretá 23. mája 2023
- Cieľom investície je navýšenie kapacít zariadení komunitného typu, ktorá zároveň umožní presun časti klientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu a časť nových kapacít bude určená pre nových prijímateľov

Strednodobý cieľ 6 – Podpora aktivizácie klientov zariadení sociálnych služieb

- Plnenie cieľa prostredníctvom NP „Podpora sociálneho začleňovania pre vybrané skupiny osôb so zdravotným postihnutím“
- Podpora začlenenia ľudí vylúčených alebo ohrozených sociálnym vylúčením, špecificky ľudí so zdravotným postihnutím s dôrazom na osoby s mentálnym a osoby s poruchou autistického spektra
- Oznámenie o možnosti zapojenia subjektov do projektu: 20. decembra 2022 - 31. mája 2023
- Podpora:
- 25 odborných zamestnancov rozvíjajúcich odborné činnosti a metódy práce s cieľovou skupinou
- 15 poradcov pracovnej integrácie

- 444 účastníkov počas 35 informačných seminárov pre rodinných príslušníkov osôb so zdravotným postihnutím
- 883 jedinečných účastníkov počas 49 odborných seminárov

Strednodobý cieľ 9 - Zvýšiť kvalitu poskytovania starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením vrátane zabezpečenia podmienok na ich integráciu a inklúziu a zlepšiť podporu rodín s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením

- Dňa 24. mája 2023 vláda SR schválila Akčný plán na roky 2023-2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030, ktorý je zameraný na realizáciu konkrétnych opatrení a úloh vyplývajúcich zo stratégie.
- Cieľom projektu je vytvorenie akčného plánu prechodu z aktuálneho stavu do systému náhradnej starostlivosti zabezpečujúceho prístup „dieťa na prvom mieste“ a právo na inklúziu aj pre deti so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti (vrátane otestovania akčného plánu) a národného rámca, štandardov a/alebo legislatívy s ohľadom na začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti na základe zhodnotenia súčasných postupov, identifikácie medzier v oblasti začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti a preskúmania a rozvoj legislatívnych a politických rámcov.

Michal Milan, odbor stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR – prítomných informoval, že Národná stratégia deinštitucionalizácie definuje v rámci oblasti náhradnej starostlivosti nasledovné Strednodobé ciele:

Strednodobý cieľ 7 - Znížiť počet detí umiestnených v zariadeniach SPOD a SK na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti na 50,5% z celkového počtu umiestnených detí na súdne rozhodnutia.

Strednodobý cieľ 8 - Deinštitucionalizovaných 80% aktuálnych kapacít na výkon rozhodnutia súdu v centrách na komunitný spôsob usporiadania organizačných súčastí centier do 31. decembru 2023.

Strednodobý cieľ 9 - Zvýšiť kvalitu poskytovania starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením vrátane zabezpečenia podmienok na ich integráciu a inklúziu a zlepšiť podporu rodín s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením.

Strednodobý cieľ 10 - Zaviesť systém monitorovania a hodnotenia kvality v oblasti náhradnej starostlivosti.

Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že všetky uvedené ciele sa priebežne plnia.

Pre potreby zasadnutia tejto rady je „kľúčovým“ cieľom ***Strednodobý cieľ 9 - Zvýšiť kvalitu poskytovania starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením vrátane zabezpečenia podmienok na ich integráciu a inklúziu a zlepšiť podporu rodín s dieťaťom/rodičom so zdravotným znevýhodnením.*** Tento cieľ je plnený prostredníctvom dvoch Strategických opatrení:

Nastaviť pravidlá integrácie a inklúzie detí so zdravotným znevýhodnením umiestnených v centrách pre deti a rodiny.

V roku 2021 sa Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR úspešne uchádzalo o podporu Európskej komisie (prostredníctvom Nástroja technickej podpory) návrhom projektu s názvom Implementácia Európskej záruky pre deti/Inklúzia detí so zdravotným znevýhodnením v kontexte deinštitucionalizácie náhradnej starostlivosti (ďalej „projekt“).

Cieľom projektu je vytvorenie akčného plánu prechodu z aktuálneho stavu do systému náhradnej starostlivosti zabezpečujúcemu prístup „dieťa na prvom mieste“ a právo na inklúziu aj pre deti so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti (vrátane otestovania akčného plánu) a národného rámca, štandardov a/alebo legislatívy s ohľadom na začlenenie detí so zdravotným znevýhodnením v náhradnej starostlivosti na základe zhodnotenia súčasných postupov, identifikácie medzier v oblasti začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti a preskúmania a rozvoj legislatívnych a politických rámcov.

Odborným riešiteľom projektu je UNICEF pre Európu a Strednú Áziu, MPSVR SR na projekte spolupracuje a je prijímateľom jeho výstupov.

Vzhľadom o. i. na aktivity UNICEF súvisiace s vojnovým konfliktom na Ukrajine bol rok 2022 venovaný príprave konkrétnych parametroch projektu (úvodná, tzv. „scoping mission“ vrátane série pracovných stretnutí a návštev sa uskutočnila 16.-18. januára 2023).

Projekt je v súčasnosti implementovaný:

26. apríla 2023 sa uskutočnilo stretnutie Poradného výboru projektu (s účasťou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva spravodlivosti SR, Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, Úradu Komisarára pre deti, Verejného ochrancu práv, mimovládnych organizácií).

Na základe zistení z tzv. „scoping mission“ bola vypracovaná úvodná správa zameraná na posúdenie súčasných postupov, mechanizmov a nedostatkov v oblasti začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti.

V týždni 19. júna 2023 – 23. júna 2023 prebieha séria pracovných stretnutí odborného riešiteľa projektu s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, centrami pre deti a rodiny a oddeleniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (Bratislavský a Trnavský kraj; pripravujú sa pracovné stretnutia na východe SR) – stretnutia sú zamerané na spresnenie/doplnenie informácií potrebných k vytvoreniu „Správy s odporúčaniami o posúdení súčasných postupov, mechanizmov a nedostatkov v oblasti začleňovania detí so zdravotným znevýhodnením do náhradnej starostlivosti prístupom k službám poskytovaných prostredníctvom opatrení vykonávaných systémom náhradnej starostlivosti v spolupráci s ďalšími súvisiacimi výkonmi a službami“.

Určiť a dotvoriť potrebnú sieť odbornej pomoci rodinám so zdravotne znevýhodneným deťmi alebo zdravotne znevýhodneným rodičom.

Centrá pre deti a rodiny (ďalej len „CDR“), ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť využívajú kapacity ambulantnej a terénnej formy najmä na nácvik rodičovských zručností v oblasti zdravotnej starostlivosti o deti so zdravotným znevýhodnením alebo ako prostriedok následnej podpory pre rodinu po návrate detí do rodinného prostredia. Zlepšenie zdravotného stavu, ako napr. odstránenie vývodu (teda odstránenie potreby poskytovania ošetrovateľského úkonu) alebo stabilizácia zdravotného stavu boli najčastejšími podmienkami, ktoré podporovali návrat detí do biologických rodín, pričom dôležité bolo zabezpečenie udržovania väzieb rodiny s deťmi (prostredníctvom návštev, informovania rodiny o deťmi aktívne zo strany CDR, zabezpečenie

aktuálnych fotografií dieťaťa pre rodinu, a pod.). Častou prekážkou pre návrat dieťaťa do rodiny boli obavy rodičov či dokážu zabezpečiť dieťaťu adekvátnu starostlivosť. V týchto prípadoch CDR využívali intervencie sociálnych pracovníkov, psychológov i sestier vedúce k podpore rodiča a nácviku zručností potrebných pre zvládnutie starostlivosti o dieťa. Ako najväčšia prekážka akejkolvek práce na sanácii rodiny a udržovaní vzťahových väzieb sa javí veľká vzdialenosť CDR, kde je dieťa umiestnené od bydliska rodiny. V týchto prípadoch CDR využívajú možnosť práce na sanácii rodiny prostredníctvom ambulantnej/terénnej formy vykonávania opatrení aj iným CDR.

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala na vedomie informáciu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR o plnení cieľov národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti a odporučila Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR spustiť intenzívnu národnú kampaň o deinštitucionalizácii s cieľom informovať odbornú a laickú verejnosť. Zároveň odporučila informovať odbornú a laickú verejnosť o výsledkoch Národného projektu deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb - Podpora transformačných tímov.

Ref:

Uznesenie Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím č. 6 zo dňa 20. júna 2023.

6. Informácia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR o činnosti pracovnej skupiny na zmenu financovania sociálnych služieb

Mgr. Eva Zaujecová, odbor sociálnych služieb, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR informovala, že pracovná skupina k reforme financovania sociálnych služieb bola zriadená ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny v septembri 2022. V priebehu vývoja sa štruktúra členov rozrástla.

Členovia pracovnej skupiny: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Inštitút pre výskum práce a rodiny, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, Únia miest Slovenska, Združenie miest a obcí Slovenska, Združenie SK8, Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb, SocioFórum, Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, Národná rada občanov so zdravotným postihnutím, Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, Jednota dôchodcov Slovenska, Slovenská katolícka charita, Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, Centrum pre poradenstvo a vzdelávanie.

Podnetom pre vznik bolo zabezpečenie napĺňania cieľov definovaných Plánom obnovy a odolnosti SR (Komponentom 13: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť) - Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti.

Príprava koncepcie je míľnikom tejto reformy a hlavným cieľom činnosti pracovnej skupiny. Termín koniec roka 2023 predloženie na verejnú diskusiu.

Účel: podklad východisko pre tvorbu legislatívnej úpravy sociálnych služieb;

Nová koncepcia financovania sociálnych služieb má byť predložená na verejnú diskusiu koncom roka 2023.

Nová legislatíva v oblasti financovania sociálnych služieb schválená koncom roka 2025.

Očakávania vyplývajú s nastavením a úpravou komponentu 13 Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti - Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti.

- Nový systém osobného rozpočtu, resp. príspevku na starostlivosť (skladá sa z priamej finančnej dávky a poukazu na sociálne služby, resp. inú formálnu sociálnu starostlivosť, napr. centrum pre deti a rodinu, hospic)
- Prostriedky pôjdu priamo osobe s potrebou starostlivosti
- Reforma zruší rôzne príspevky (napr. finančný príspevok z rozpočtu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, príspevok na opatrovanie)
- Zachované spolufinancovanie sociálnych služieb z prostriedkov samospráv
- Podpora vzniku a rozvoj služieb v komunite
- Posilnené financovanie prostredníctvom poukazu zatraktívni pozíciu opatrovateľa v teréne
- Rovnaké postavenie financovania všetkých foriem sociálnych služieb
- Nebudú znevýhodnení ani ľudia s nižším stupňom odkázanosti
- Prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti

- Pribežný a aktuálny stav činnosti pracovnej skupiny

september – december 2022

- Zriadenie pracovnej skupiny pre prípravu reformy financovania sociálnych služieb ministrom; Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR + zástupcovia verejnej správy, samosprávy, strešných organizácií, asociácií a platforiem poskytovateľov sociálnych služieb, zástupcov cieľových skupín

september – december 2022

- 1. zasadnutie pracovnej skupiny

január- marec 2023

- Príprava a realizácia prieskumu preferencií v oblasti spôsobu výpočtu/určenia výšky finančného príspevku na prevádzku pre účely prípravy reformy financovania soc. Služieb
- Analýza výsledkov prieskumu

marec – apríl 2023

- 2. stretnutie pracovnej skupiny

- Zaslanie otázok členom pracovnej skupiny týkajúcich sa ich stanoviska k základným navrhovaným zásadám/princípom, ktoré by mala reforma sociálnych služieb (vrátane ich financovania) naplňať, k prerozdeleniu kompetencií pri zabezpečovaní a financovaní sociálnych služieb, k štruktúre zdrojov financovania sociálnych služieb a ich podielov, k budúcej „podobe“ finančného príspevku na prevádzku a k budúcej „podobe“ príspevku na starostlivosť.

máj - jún 2023

- Spracovanie stanovísk členov pracovnej skupiny + skupinové neformálne online konzultácie k návrhom
- Online konzultácia k sociálnym službám ako služieb všeobecného hospodárskeho záujmu
- Príprava návrhu koncepcie reformy financovania sociálnych služieb

Prieskum preferencií v oblasti spôsobu výpočtu/určenia výšky finančného príspevku na prevádzku

Podnet: požiadavka/návrh poskytovateľov sociálnych služieb a samospráv na zmenu spôsobu určenia výšky finančného príspevku na prevádzku, tzv. „paušálom“.

Termín realizácie: 20. január - 3. február 2023/Respondenti: neverejný poskytovatelia sociálnych služieb /obec/VÚC/iný (strešné organizácie)

Vecné otázky:

- Aký spôsob výpočtu výšky finančného príspevku na prevádzku považujete za optimálny (súčasný/s úpravou, paušálny/iný) ?
- Ak považujete za potrebné upraviť súčasný vzorec výpočtu finančného príspevku na prevádzku, akým spôsobom?
- Ak považujete za potrebné stanoviť paušálny finančný príspevok na prevádzku, akým spôsobom a ako by mal byť valorizovaný?

- Čo považujete za výhody/nevýhody v súčasnosti ustanoveného spôsobu výpočtu finančného príspevku na prevádzku?
- Čo považujete za možné výhody/nevýhody v prípade ustanovenia paušálneho finančného príspevku na prevádzku ?
- Považujete súčasne prerozdelené kompetencie obcí/VÚC pri poskytovaní finančného príspevku na prevádzku za optimálne?

Počet zapojených respondentov/odpovedí: 275

- najväčšie zastúpenie obce (166 respondentov), najviac obcí do 5 000 obyvateľov
- z poskytovateľov sociálnych služieb najviac za služby podmienené odkázanosťou

Výsledky prieskumu

Preferovaný spôsob výpočtu finančného príspevku na prevádzku:

- paušál (48%) – najviac medzi respondentami – poskytovatelia sociálnych služieb v sociálnych službách pre osoby so zdravotným postihnutím alebo nepriaznivým zdravotným stavom v pôsobnosti obce.
- súčasný alebo s úpravu (32%)
- *umožniť obci/VÚC stanoviť svoj vlastný mechanizmus výpočtu vo všeobecne záväznom nariadení*
- *zohľadňovať počas roka zmeny aktuálnych príjmov a výdavkov samosprávy alebo poskytovateľov sociálnych služieb*
- Iný (20%) - najmä obce(45), zväčša bez návrhov

Vnímané možné výhody a nevýhody paušálu:

Výhody:

- transparentnosť a jednoduchosť systému
- zefektívnenie procesu plánovania finančných prostriedkov na úrovni samosprávy
- garancia poskytnutia jednotnej výšky finančného príspevku na prevádzku na celom území SR/regiónu
- pravidelná valorizácia finančného príspevku na prevádzku (v závislosti od spôsobu valorizácie)

Nevýhody:

- nezohľadňovanie možných individuálnych rozdielov pri výdavkoch
- riziko regionálnych rozdielov v prípade jednotne stanovenej výšky pre celú SR
- riziko nedostatočnej valorizácie

Kompetencie:

Väčšina (54% – 148) súhlasí so súčasným prerozdelením kompetencií obcí a VÚC pri poskytovaní finančného príspevku na prevádzku.

Nesúhlasia (127) najčastejšie obce (75), ktoré považujú za potrebné presunúť kompetencie z obcí na VÚC alebo štát a to z dôvodu:

- nedostatku finančných prostriedkov v rozpočtoch obcí
- problematickosti závislosti od rozhodnutí zastupiteľstva
- neplnenia si povinnosti zo strany obce vo vzťahu k verejným poskytovateľom sociálnych služieb
- Uvedené komunikovali s členmi pracovnej skupiny a veľká časť z nich sa prikláňa k tomu, že kompetencie malých obcí je potrebné riešiť, lebo malé obce nie sú schopné dostatočne si plniť kompetencie určených zákonom pri vybraných formách sociálnych služieb.

Záver prieskumu

Až 79% respondentov považuje za potrebné nejakým spôsobom upraviť súčasný spôsob určenia výšky finančného príspevku na prevádzku - z toho 48% respondentov preferuje zmenu spôsobu určenia výšky finančného príspevku na prevádzku

Z prieskumu vyplynulo že zmena finančného príspevku na prevádzku nie je riešením všetkých problémov aplikačnej praxe:

- neposkytovanie finančného príspevku na prevádzku zo strany niektorých orgánov samosprávy najmä na miestnej úrovni,
- nedostatočné odborné (znanostné) a personálne kapacity na úrovni obecnej samosprávy (najmä obce s malým počtom obyvateľov)
- nedostatok finančných zdrojov plánovaných (vyčlenených) v rozpočte obce, resp. VÚC na poskytovanie a zabezpečovanie sociálnych služieb

Cieľom pripravovanej koncepcie reformy financovania by mala byť nielen izolovaná úprava finančného príspevku na prevádzku, ale vzájomne previazaná úprava so všetkými ďalšími determinantami spolufinancovania sociálnych služieb, ktorá by mala zabezpečiť funkčnosť systému ako celku, finančnú a reálnu dostupnosť sociálnych služieb v priestore a čase, dlhodobú udržateľnosť a kvalitu sociálnych služieb a to aj s ohľadom na prehodnotenie rozdelenia kompetencií.

Nevyhnutnosť ďalšej odbornej diskusie.

Plánované kroky do decembra 2023

júl 2023

- zaslanie návrhu koncepcie reformy financovania sociálnych služieb členom pracovnej skupiny
- 3. stretnutie pracovnej skupiny

-august 2023

- úprava návrhu koncepcie reformy financovania sociálnych služieb členom pracovnej skupiny

september 2023

- 4. stretnutie pracovnej skupiny k návrhu koncepcie
- zapracovanie prijatých a schválených pripomienok – MPSVR a zaslanie návrhu na finálne pripomienkovanie pracovnej skupiny a NIKA (Národná implementačná a koordinačná autorita)

október-december 2023

- finalizácia koncepcie financovania sociálnych služieb a jej predloženie na verejnú diskusiu

január 2024

- schválenie koncepcie financovania sociálnych služieb vládou SR

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala informáciu na vedomie.

7. Informácia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR k Akčnému plánu na roky 2023-2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030

Mgr. Alexandra Bublášová, odbor sociálnych služieb, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR – prítomných informovala, že Vláda Slovenskej republiky dňa 24. mája 2023 schválila Akčný plán na roky 2023-2025 k Národnej stratégii rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022-2030, ktorý je zameraný na realizáciu konkrétnych opatrení a úloh vyplývajúcich zo stratégie. Napĺňaním cieľov sa prispeje k zabezpečeniu dostupnosti a udržateľnosti služieb, čo v konečnom dôsledku bude mať nielen vplyv na zvyšovanie kvality života detí a ich rodín, ale aj na celú spoločnosť.

Uviedla, že stratégia a následne akčný plán sú zamerané na zabezpečenie vytvorenia primeraných podmienok na podporu komplexného vývinu a sociálneho začlenenia všetkých detí v ranom detstve od 0-7 rokov. Zvýšená pozornosť sa upriamuje na deti so zdravotným postihnutím a deti zo sociálne znevýhodneného prostredia ako aj rodiny týchto detí.

Za účelom prípravy stratégie ako aj akčného plánu bola vytvorená stála pracovná skupina, ktorá pozostáva zo zástupcov miestnej a regionálnej samosprávy, Úradu splnomocnenca vlády SR pre rómske komunity, Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR, ďalej SocioFórum, Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením, Občianske združenie Omama, Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie, zástupca UNICEF-u a Únie súkromných jasí a škôlok.

Schválenie akčného plánu prispieva aj k čerpaniu finančných alokácii z Operačného programu Slovensko a z Plánu obnovy a odolnosti v objeme 57 mil.

- Medzirezortné prepojenie zdravotnej starostlivosti, vzdelávacích a sociálnych služieb s cieľom ich zvýšenej synergie, vrátane viacdrojového prepojenia.

Inštitút pre výskum práce a rodiny bude realizovať analýzu zohľadňujúcu prepájanie služieb pri ktorých prichádza k spájaniu finančných a personálnych zdrojov v prospech dieťaťa a jeho rodiny.

Prostredníctvom dopytovo orientovanej výzvy sa budeme venovať cieľenej podpore zameranej na personálne kapacity multidisciplinárneho tímu v službe včasnej intervencie.

V gescii Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR bude pripravená Analýza potrieb rozvoja siete poradenstva a prevencie a ich financovania.

Ministerstvo zdravotníctva SR si zadefinuje potrebnú kapacitu špecializovanej ambulantnej starostlivosti v SR.

Vypracovanie systému cieľenej podpory prostredníctvom Peer poradenstva.

- Zvýšenie povedomia odbornej aj laickej verejnosti o potrebe identifikovania potrebných oblastí v živote dieťaťa a jej možnosti riešenia cez dostupnosť služieb.

Šírenie informácií a zviditeľňovanie témy prostredníctvom hromadných komunikačných prostriedkov ohľadom realizovaných programov zameraných na cieľovú skupinu detí.

Vypracovanie metodík zameraných na postupy pri poskytovaní služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti z hľadiska ich vplyvu na kvalitu života detí a ich rodín.

- Vypracovanie metodiky zameranej na službu včasnej intervencie v gescii Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Ministerstvo zdravotníctva SR v spolupráci so všetkými zúčastnenými subjektmi vypracuje rámcový dokument pre zavedenie skríningu vývinových ťažkostí u detí raného veku

- Zabezpečiť efektívny systém odosielania detí do systémov podpory a pomoci v oblasti rezortu školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny.

Systémová podpora poskytovateľov služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti prostredníctvom jasného definovaného koordinovaného odosielania detí medzi systémami podpory a pomoci v súlade s cestou dieťaťa.

- Zvýšenie dostupnosti a udržateľnosti služieb zameraných na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života.

Podpora udržateľnosti sociálnych služieb na podporu zosúlad'ovania rodinného a pracovného života.

- Podpora a rozšírenie sociálnych služieb krízovej intervencie.

Legislatívne vymedzenie novej odbornej činnosti /sociálnej služby zameranej na podporu detí v rámci sociálnych služieb krízovej intervencie.

Podpora poskytovania ranej starostlivosti a intervencie deťom vo veku 0 až 6 rokov, najmä z prostredia marginalizovaných rómskych komunít a z prostredia generačnej chudoby.

- Profesionálna podpora činnosti odborných pracovníkov pracujúcich v rámci služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti.

Podpora činnosti odborných zamestnancov prostredníctvom ďalšieho vzdelávania.

- Vytvorenie podmienok na zber a vyhodnotenie dát v informačných systémoch rezortov o službách včasnej intervencie a ranej starostlivosti.

Podpora a rozšírenie existujúceho webového portálu Zdravie dieťaťa.

- Vypracovanie cesty dieťaťa a jeho rodiny s potrebou podporujúcej starostlivosti a vývinu v ranom veku.

Cesta dieťaťa viacúrovňovým systémom podpory s možnosťou prechodu medzi zdravotnými, vzdelávacími a sociálnymi potrebami dieťaťa.

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zozbala informáciu na vedomie.

8. Informácia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR k aktualizácii Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím

Mgr. Lucia Záhoráková, zástupkyňa Hlavného kontaktného miesta pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR – prítomných informovala, že Správa o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím za rok 2021 a návrh na jeho aktualizáciu (ďalej len „Správa za rok 2021“) bola schválená uznesením vlády SR č. 610 dňa 5. októbra 2022.

Na základe uznesenia vlády č. 610/2022 majú subjekty povinnosť zabezpečiť plnenie úloh vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 v rámci schválených limitov výdavkov príslušnej rozpočtovej kapitoly do 31. decembra 2030.

Zároveň v zmysle bodu B.2. majú povinnosť predložiť Ministerstvu práce, sociálnych vecí

a rodiny SR odpočet plnenia úloh vyplývajúcich zo Správy za rok 2021 v termíne do 31. marca 2023.

Následne podľa bodu B.3. má minister práce, sociálnych vecí a rodiny povinnosť predložiť na rokovanie vlády Správu o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím za rok 2022 a návrh na jeho aktualizáciu do 30. septembra 2023.

V súvislosti s prípravou odpočtu plnenia úloh vyplývajúcich zo Správy za rok 2021 sme požiadali o zaslanie odpočtov a návrhov nových opatrení s termínom do 31.3.2023.

V mesiaci apríl a máj sme materiál kompletizovali.

- 8. júna 2023 rozporové konanie s Ministerstvom vnútra SR
- 21. júna 2023 rozporové konanie s Ministerstvom dopravy SR
- 23. júna 2023 rozporové konanie s Ministerstvom kultúry SR

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala informáciu na vedomie.

9. Informácia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR o činnosti pracovnej skupiny na reformu posudkovej činnosti

JUDr. Martin Trnovec, riaditeľ odboru integrácie osôb so zdravotným postihnutím, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR - podal informáciu o priebehu prípravy reformy posudkovej činnosti, ktorá vychádza z plánu obnovy a odolnosti, komponentu 13, kde je reforma posudkovej činnosti uvedená ako jeden z míľnikov pre Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Cieľom reformy a zjednotenia posudkovej činnosti je, aby bolo možné lekárske posudky použiť na:

1. kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím
2. sociálne služby aký druh a forma je vhodná
3. sociálne podniky
4. štátne sociálne dávky (predĺžená rodičovská dávka)
5. pre sociálnoprávnu ochranu detí (umiestňovanie do zariadení)

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR zriadilo pracovnú skupinu, ktorá pozostáva z 27 členov a prvé zasadnutie pracovnej sa uskutoční dňa 28.06.2023 o 10:00 hod.

Na pôde Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR prebehlo už 7 stretnutí s ústredím práce, posudkovými lekármi a zamestnancami Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ktorých výsledok bola príprava troch dokumentov: WHODAS 36 otázkový, ktorý je určený pre posudkových lekárov, WHODAS 12 otázkový, ktorý je určený pre klienta, a nová príloha č. 3 ktorá nahradí pôvodnú prílohu v zákone 447/2008.

Pri príprave dotazníkov WHODAS čerpalo MPSVR SR zo skúseností, ktoré nadobudlo pri poskytovaní pomoci odídencom, ktorým bola priznávaná dotácia na podporu osoby so závažným zdravotným postihnutím na základe dotazníka WHODAS.

Nový posudkový systém by mal byť jednotný a efektívny. V novom systéme budú vykonávať posudzovanie iba Úrady práce, soc. vecí a rodiny, podľa jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným

postihnutím. Posudzovanie komplexne zhodnotí potreby človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti. Posudkový systém bude prepojený s nástrojmi podpory vrátane služieb zamestnanosti, osobnej asistencie a sociálnych služieb. Digitalizácia v budúcnosti odbremení lekárov aj posudzované osoby od administratívnej záťaže.

Po zasadnutí pracovnej skupiny prebehne aktualizácia legislatívnych úprav a zapracovanie pripomienok.

Predpokladáme, že v priebehu septembra 2023 bude reforma posudkovej činnosti pripravená na finálnu kontrolu a bude postupne spustený legislatívny proces.

Reforma posudkovej činnosti vstúpi do platnosti od júla 2024.

PhDr. Iveta Mišová, členka rady zastupujúca skupinu organizácií osôb s mentálnym postihnutím - ako členka pracovnej skupiny sa vyjadrila k materiálom, ktoré mali k dispozícii členovia pracovnej skupiny. Uviedla, že ju zaujala príloha č.3. Má pocit, že je to zúžená verzia. Je tam definované, že mentálna retardácia a IQ pod 50 - nebude sa ale vyjadrovať k zvolenej terminológii. Požiadala o informáciu, či z prílohy č. 3 vypadnú ľudia s ľahkým stupňom mentálneho postihnutia, pretože sú tam inak pomenované diagnózy v porovnaní s aktuálne platnou prílohou.

JUDr. Martin Trnovec, riaditeľ odboru integrácie osôb so zdravotným postihnutím, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR - zatiaľ je materiál iba v hrubých rysoch. Zmenou prílohy č. 3 k zákonu chcú dosiahnuť, aby sa zjednodušila identifikácia rôznych zdravotných postihnutí. Ministerstvo je otvorené na zmenu terminológie. Nemali by ľudia zo systému vypadnúť.

Ing. Bc. Milan Měchura, člen rady zastupujúci skupinu organizácií osôb so zrakovým postihnutím uviedol, že na príprave a zámeroch jednotného systému posudzovania zdravotného postihnutia Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny pracuje dva a pol roka. Za celé obdobie sme nedostali jedinú priebežnú informáciu. Do pracovnej skupiny sme sa zástupcovia komory za mimovládne neziskové organizácie rady prihlásili v januári 2023. Za obdobie fungovania pracovnej skupiny sme dostali prvý výstup až v júni 2023. Dostali sme tri materiály a nedostali sme k nim žiadny sprievodný text, ani objasnenie, k čomu sa budú používať. Až teraz sa dozvedel od pána riaditeľa Trnovca, na čo budú slúžiť WHODAS dotazníky. V navrhovanej prílohe č. 3 vypadli ľahšie zdravotné postihnutia. V prípade zrakového postihnutia vypadli úplne slabozrakí, čo bude mať za následok, že nebudú môcť si požiadať príspevok na elektronickú čítaciu lupu. Čo sa týka dotazníkov WHODAS, je tam napísané, ako sa budú bodovať, ale nie je napísané, čo z toho sumára vyplýva. Dotazníky WHODAS sú vhodné na posudzovanie zdravotného postihnutia prevažne pre osoby s telesným postihnutím a nie pre osoby so zmyslovými postihnutiami. Víta návrh, že by sa mala pracovná skupina stretávať aj počas dovolenkového obdobia.

Podpredseda rady RNDr. Branislav Mamojka, CSc. - uviedol, že si skúšal vyplniť na seba dotazník WHODAS 12. Dostal sa takmer na 0, aj napriek tomu, že je úplne nevidiaci a je diabetik. Podľa výsledku ako úplne nevidiaci človek je samostatný, dokáže stáť a prejde 30 metrov. Pre skupinu zrakovo postihnutých je to úplne zbytočný dotazník. Prečo sa nemôže urobiť projekt, že by sa na tomto dotazníku otestovalo 1000 osôb s rôznymi zdravotnými postihnutiami. Nenašiel jedinú krajinu, ktorá by tento systém posudzovania používala. Považuje to za nesprávny spôsob cesty.

Mária Helexová, členka rady zastupujúca skupinu organizácií osôb s duševnými poruchami a poruchami správania - ako členka pracovnej skupiny si preštudovala materiál určený členom pracovnej skupiny. K časti F bodu A. - poruchy psychického vývoja detí, ktoré sa týkajú autizmu, uviedla, že keď začínala s autizmom v prípade jej syna, takto asi vnímala autizmus. Každý deň pracuje s autistami a v texte materiálu je toľko vecí zabudnutých a nepochopených, že naozaj vidí autizmus ako jednu z oblastí, ktorú treba otvoriť v kontexte so všetkými zdravotnými postihnutiami, do ktorých je prienikový a zasahuje aj do osobnosti človeka. Uviedla, že je matkou 19 ročného syna, ktorého nemá dať do akej služby. Deti od 6 rokov, ktoré nevieme dať do vzdelávania, lebo vypadli z integrácie aj nezaraditeľné do špeciálnych škôl, je to obrovský problém na Slovensku, ktorý sa 30 rokov „zametá pod koberec“. Ďakuje za vypočutie, lebo je hlasom tých rodičov, s ktorými denne komunikuje a sú to tisícky hodín. Túto činnosť robí dobrovoľnícky 30 rokov bezplatne a preto sa k veciam vyjadruje ako občan a poberateľ dávok, ktorý sa stará 24 hodín denne o syna, ktorého nemá kde dať. Mnohých autistov, keď popíšete podľa týchto dotazníkov vyjdú ako géniovia, ale sociálne sú neadaptabilní. A dnes u nej sedia 38 roční autisti, ktorí sú evidovaní na úrade práce a nie sú zaraditeľní ani do vzdelávania. My tu hovoríme o integrácii a začleňovaní? Toto je jedna kapitola ľudí, ktorí sú na tom horšie ako autisti v rómskych osadách. Deti s autizmom v rómskych osadách sa začlenia medzi mentálne postihnuté osoby a sú vybavené. Poprosila, aby sme sa tu nehrali 30 rokov na pomoc autistom. Uviedla, že je jedným z mála rodičov, ktorí odišli z komfortnej zóny domácnosti a je tu pre rodičov a už dnes im nevie odpovedať na otázky ako im pomôcť. Máme tu včasnú intervenciu, všetci sme znalí v zákonoch, každý niečo vieme, vytvoríme niečo, čo nám bude pomáhať, spojme sa hľadáme spoločne cestu.

Dodala pre ilustráciu, že jej teraz zamietli pomôcku pre syna, pretože podľa hodnotenia úradu práce v Banskej Bystrici je to to isté, čo mu dali pred 4 rokmi. A pritom sa nejedná sa o zdravotnú pomôcku ale o pomôcku, aby sa dokázali deti integrovať, učiť, aby ich rodičia mohli cez niečo naučiť komunikovať, aby tie nehovoriace deti dokázali povedať, čo ich bolí.

JUDr. Ján Gabura, generálny riaditeľ sekcie sociálnej politiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR - uviedol, že podklady, ktoré boli zaslané členom pracovnej skupiny sú iba pracovné podklady, nie je to hotový materiál. O všetkých veciach sa budeme rozprávať s ministerskou posudkovou lekárkou na najbližšom rokovaní.

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala informáciu na vedomie. (Zástupca skupiny organizácií osôb so zrakovým postihnutím Ing. Bc. Milan Měchura sa zdržal hlasovania).

10. Výsledky Prieskumu architektonickej prístupnosti volebných budov a miestností - Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Lenka Bodnárová, Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím – odprezentovala výsledky prieskumu nasledovne:

Počas volieb do orgánov samosprávy obcí a volieb do orgánov samosprávnych krajov (spojených regionálnych volieb) 29.10.2022 spustil Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „ÚKOZP“) prieskum architektonickej prístupnosti volebných budov a miestností.

Na internetovej stránke www.komisar.sk bolo možné od 29.10.2022 do 6.11.2022 vyplniť dotazník. Zisťovali sme dostupnosť vyhradených parkovacích miest pre osoby s ŤZP,

stav bezbariérovosti vstupov do volebných budov a miestností, spôsob zabezpečenia bezbariérovosti; poschodia, na akých sa nachádzali volebné miestnosti, stav bezbariérovosti samotných interiérov volebných miestností, zabezpečenie pomoci voličom s obmedzenou schopnosťou pohybu zo strany okrskových volebných komisií a ďalšie postrehy a skúsenosti občanov s architektonickou prístupnosťou.

Dotazník vyplnilo spolu 344 ľudí z celého Slovenska. V rámci 8 samosprávnych krajov bolo najviac respondentov – 125 (36%) z Bratislavského samosprávneho kraja, najmenej z Nitrianskeho samosprávneho kraja – 10 (3%). V ostatných krajoch sa počet respondentov pohyboval od 23 (7%) do 44 (13%).

Typy volebných budov

Najviac ľudí - 158 (46%) volilo v budovách základných škôl. V domoch kultúry volilo 64 účastníkov prieskumu (19%), v budovách stredných škôl alebo gymnázií takmer 48 ľudí (14%). V priestoroch mestských, miestnych alebo obecných úradov malo svoj volebný okrskok 45 respondentov (13%). V jednotkách sa pohyboval počet ľudí, ktorí volili v kluboch dôchodcov, materskej škole, centre voľného času, knižnici, turistickej ubytovni, športovej hale, zimnom štadióne, univerzite/vysokej škole, v budove inšpektorátu práce, hoteli, či v spoločenskej miestnosti na kúpalisku. 7 respondentov neuviedlo typ budovy.

Bolo pred budovou vyhradené aspoň 1 parkovacie miesto pre osoby s ŤZP?

Odpovedalo 242 ľudí. Parkovacie miesto bolo dostupné v jednej tretine prípadov (75 prípadov - 31%). Naopak, vyhradené parkovanie chýbalo približne v dvoch tretinách (v 167 prípadoch - 69%). Považujeme to za nedostatočné. Podľa vyhlášky Ministerstva životného prostredia SR č. 532/2002 Z. z., ktorá stanovuje podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie (tj. na všetky budovy určené na užívanie verejnosťou), na vyznačenej odstavnej a parkovacej ploche pre osobné motorové vozidlá musia byť vyhradené 4 % stojísk, najmenej však jedno stojisko pre vozidlo osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie a musí byť umiestnené najbližšie k vchodu do príslušnej stavby.

Odporúčania komisárky: Zabezpečiť súlad s vyhláškou, tj. 4 % stojísk, najmenej však jedno stojisko, pre vozidlo osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie a musí byť umiestnené najbližšie k vchodu do príslušnej stavby. Volebné budovy vyberať aj s ohľadom na možnosti takéhoto parkovania.

Bol do budovy umožnený bezbariérový vstup? Dostal sa volič s obmedzenou mobilitou do budovy bez pomoci?

Odpovedalo 344 ľudí, z toho bezbariérový vstup potvrdilo 115 (33%). Čiastočne bezbariérový vstup bol v 21 prípadoch (6%). Bezbariérový vstup do budovy chýbal v 208 prípadoch (60%). Teda až takmer v dvoch tretinách prípadov sa voliči s obmedzenou schopnosťou pohybu nemohli dostať do budovy bez pomoci inej osoby. Ako čiastočne bezbariérové vstupy do budov hodnotili respondenti napríklad prípady, keď bol prístup k vchodovým dverám síce bezbariérový, ale dvere boli ťažké, takže mu ich musel otvoriť niekto iný. Zaznamenali sme aj situáciu, keď na prvých schodoch do budovy bola nájazdová rampa, na druhých schodoch však už nebolo nič.

Odporúčania komisárky: Debarierizovať vstupy do budov: vybudovať ideálne nájazdové rampy. Pri zohľadňovaní bezbariérovosti treba myslieť aj na spôsob otvárania dverí, aby napríklad človek s barlamami alebo odkázaný na invalidný vozík cez ne mohol prejsť bez pomoci. V prípade

budov, kde niektoré miestnosti majú bezbariérový prístup a iné nie, vybrať na voľby miestnosti s bezbariérovým prístupom. Tiež je potrebné bezbariérovosť zabezpečiť na všetkých schodoch, ak ich vedie do budovy viaceru.

Poschodia, na akých sa nachádzali volebné miestnosti

Odpovedalo 343 ľudí, z toho takmer polovica - 164 (48%) volila na prízemíach budov. Na prvom nadzemnom podlaží malo volebnú miestnosť 140 voličov (41%), na druhom a vyššom nadzemnom podlaží volilo 30 respondentov (9%). Inú možnosť označilo 9 ľudí (3%) – napríklad v suteréne, alebo v kurióznom prípade športovej haly bolo treba najskôr vystúpiť po prudkom nájazde alebo schodoch, a potom zoskočiť po 2 vysokých schodoch. Zaznamenali sme aj niekoľko prípadov zvýšeného prízemí, keď bolo treba prekonať napr. 5-8 schodov.

Akým spôsobom bol zabezpečený bezbariérový prístup do volebnej miestnosti?

Otázku zodpovedalo 58 ľudí. Z toho najviac - 38 respondentov (66%) uviedlo, že tam bola nájazdová rampa. Schodiskovú plošinu využilo 14 ľudí (24%). Výťah mohli použiť 5 respondenti (9%).

Podľa vyššie spomínanej vyhlášky prístup o.i. do stavby v časti určenej na užívanie verejnosťou musí byť zabezpečený najmenej jedným vstupom na úrovni komunikácie pre chodcov bez vyrovnávacích stupňov. Pri novostavbe musí byť takto riešený hlavný vstup (od roku 2002).

Odporúčania komisárky: Na vyššie poschodia situovať volebné miestnosti iba v prípade existencie bezbariérového prístupu – ideálne výťahu. Nestačí situovať volebné miestnosti na prízemíach budov, pretože často ide o zvýšené prízemí, kde treba prekonať zopár schodov, je preto potrebné zabezpečiť bezbariérový prístup – ideálne nájazdovou rampou. Schodiskové plošiny nie sú univerzálnym riešením, pretože nie sú vhodné pre elektrické invalidné vozíky (nemajú potrebnú nosnosť) a neriešia bezbariérový prístup napr. pre rodičov s kočíkmi, starých ľudí, ľudí po úraze (napr. so zlomenou nohou) a pod. Plošiny sú často zamknuté alebo nefunkčné, prípadne chýba alebo nefunguje zvonček a na ich odomknutie je potrebné dlho čakať. Mali by byť iba núdzovým riešením.

Bol interiér volebnej miestnosti bezbariérový?

Odpovedalo 344 respondentov. Väčšina interiérov bola bezbariérová – uviedlo to 206 respondentov (60%), ale stále je pomerne vysoké percento aj interiérov s bariérami – 107 prípadov (31%). Možnosť „čistočne bezbariérový interiér“ označilo 31 ľudí (9%). Išlo napríklad o prípady úzkych priestorov, keď človeku na vozíku museli na požiadanie vytvoriť viac priestoru, aby sa dostal k volebnej schránke alebo keď boli vysoké prahy dverí.

Odporúčania komisárky: Vyberať také volebné miestnosti, ktorých interiér nemá bariéry (ideálne nie športová hala, kúpalisko alebo zimný štadión), a kde je dostatočný priestor na pohyb aj s barlami a invalidným vozíkom. Zároveň vyberať také miestnosti, kde sú dostatočne široké dvere – aspoň 90 cm, zároveň odstrániť bariérové prahy dverí – či už úplne alebo umiestnením vyrovnávacej prechodovej lišty.

Ako okrsková volebná komisia umožnila voliť voličovi s obmedzenou schopnosťou pohybu?

Odpovedalo 101 ľudí. Takmer v polovici prípadov – 47 (47%) prišiel za voličom pred budovu alebo pod schody člen okrskovej volebnej komisie s hlasovacími lístkami. Vo vyše tretine prípadov – 36 (36%) mu pomohol dostať sa dovnútra niekto iný. Iný spôsob potvrdilo 18 respondentov (18%). Išlo napríklad o situáciu, keď chcel pomoc ponúknuť člen komisie,

no danú osobu by bol musel zložiť na rukách (vyvýšená plocha v športovej hale). Voličom odkázaným na invalidný vozík tiež chýbali informácie, ako si majú privolať pomoc. Ukázalo sa tiež, že s prekonávaním bariér majú problém aj iní ľudia, nielen osoby so zdravotným postihnutím, ale napr. aj rodičia s kočíkmi.

Voliči s obmedzenou schopnosťou pohybu síce majú možnosť požiadať, aby za nimi prišli na adresu ich trvalého pobytu vyslaní členovia okrskovej volebnej komisie s prenosnou volebnou schránkou, to však nie je ideálne riešenie. „Každý človek má právo zúčastňovať sa na verejnom a spoločenskom živote na rovnakom základe s ostatnými, v tomto prípade zažiť atmosféru volieb a volebných miestností. Ak má byť pre ľudí s obmedzenou schopnosťou pohybu jedinou možnosťou hlasovanie do prenosnej volebnej schránky doma, naplní sa síce ich volebné právo, ale v izolácii a vylúčení,“ zdôvodňuje komisárka Zuzana Stavrovská.

Odporúčania komisárky: Riešenie, keď člen okrskovej volebnej komisie príde za voličom pod schody alebo pred budovu, je „z núdze cnosť.“ Nepovažujeme to za dôstojný spôsob vykonania volebného práva ani za zaručenie tajnosti hlasovania. Vo vyše tretine prípadov imobilným voličom pomohol niekto iný – v takýchto prípadoch ide len o dobrú vôľu a ochotu či už príbuzného alebo okoloidúceho, na ktorú sa však nemôžeme spoliehať, dokonca v prípade športovej haly to ani nebolo v silách človeka. Tí, ktorí prišli voliť sami, nemali k dispozícii žiadnu informáciu, ako postupovať alebo ako si privolať člena okrskovej volebnej komisie pod schody. Odporúčam, aby okrskové volebné komisie mali pre podobné prípady určeného dobrovoľníka alebo brigádnika, ktorý by bol k dispozícii osobám s obmedzenou schopnosťou pohybu.

POROVNANIE S PRIESKUMOM Z R. 2020

Počas parlamentných volieb 29.2.2020 uskutočnil ÚKOZP prieskum podmienok realizácie volebného práva osôb so zdravotným postihnutím, a to formou osobného pozorovania priebehu volieb zamestnancami ÚKOZP v 50 vybraných volebných miestnostiach.

V roku 2020 existenciu vyhradených parkovacích miest pre osoby so zdravotným postihnutím ÚKOZP zaznamenal v 22 prípadoch (44%), teda v necelej polovici - z celkového počtu 50 monitorovaných volebných miestností. Podobne, bezbariérový vstup do budovy s volebnou miestnosťou bol iba v 23 prípadoch (v 46%). Čo sa týka samotných volebných miestností, bezbariérový prístup malo iba 14 (28%). Samotný interiér volebných miestností bol bez bariér v 37 prípadoch (74%).

Výsledky z roku 2022 ukázali dokonca zhoršenie oproti prieskumu z roku 2020, no keďže v roku 2020 sme monitorovali iba 50 volebných miestností a v roku 2022 sa celkovo zapojilo až 344 ľudí, predpokladáme, že prieskum z roku 2022 je presnejší.

Väčšina účastníkov prieskumu (81%) v r. 2022 pri celkovom porovnaní architektonických bariér s voľbami v roku 2020 konštatovala, že stav sa oproti roku 2020 nezmenil. Takmer 13% percent ľudí skonštatovalo zlepšenie stavu, o niečo menej ich skonštatovalo zhoršenie stavu: 6%.

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zobrala informáciu na vedomie.

8. Rôzne

- **Informácia o Návrhu poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Mareka KRAJČÍHO, Zuzany ŠEBOVEJ, Vladimíra BALÁŽA a Richarda RAŠIHO na vydanie zákona o postavení, pôsobnosti a financovaní Asociácie na ochranu práv pacientov Slovenskej republiky**

Ako mimoriadny bod rokovania v rámci bodu Rôzne - na základe podnetu podpredsedu Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím RNDr. Branislava Mamojka, CSc., ako aj zástupcov komory Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím za mimovládne organizácie – bola zaradená informácia k poslancovému návrhu zákona o postavení, pôsobnosti a financovaní Asociácie na ochranu práv pacientov Slovenskej republiky, ktorý bol na aktuálne prebiehajúcej schôdzi parlamentu posunutý do druhého čítania. Návrh zákona by mal okrem iného zriadiť inštitút patientskeho ombudsmana, ako aj neinvestičný fond na podporu patientskych organizácií.

Zástupcovia komory Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím za mimovládne organizácie s návrhom zákona nesúhlasia, nakoľko v ňom chýba spôsob kreovania funkcie patientskeho ombudsmana, zakotvenie predpokladov na výkon funkcie či dĺžka mandátu. V návrhu absentuje aj úprava financovania úradu takým spôsobom, aby bola zabezpečená jeho nezávislosť v systéme nezávislých strážcov ochrany ľudských práv. Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím preto už podala podnet parlamentnému ústavnoprávnemu výboru, napísala list Ministerstvu zdravotníctva SR a plánuje sa obrátiť aj na kanceláriu prezidentky SR.

Záver:

Rada vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím prijala uznesenie, ktorým vyjadrila nesúhlas s materiálom Návrh poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Mareka Krajčího, Zuzany Šebovej, Vladimíra Baláža a Richarda Rašiho na vydanie zákona o postavení, pôsobnosti a financovaní Asociácie na ochranu práv pacientov Slovenskej republiky (parlamentná tlač 1624) a odporučila vláde SR vyjadriť nesúhlas s týmto materiálom.

Ref:

Uznesenie Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím č. 7 zo dňa 20. júna 2023.

- **Podnet vo veci riešenia akútneho problému v tlmočnickej službe pre sluchovo postihnutých**

Mgr. et Mgr. Jana Filipová členka Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím zastupujúca skupinu organizácií osôb so sluchovým postihnutím (skupina osôb so stratou sluchu, ktorých primárnou formou komunikácie je posunkový jazyk) – prítomných informovala, že na Slovensku je akútny problém s tlmočníkmi posunkovej reči.

Uviedla, že Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v § 84 vymedzuje kvalifikačné predpoklady pre osoby poskytujúce tlmočnicu službu. Základnou kvalifikačnou podmienkou je predloženie dokladu (certifikátu) o absolvovaní akreditovaného kurzu tlmočenia pre sluchovo postihnutých, to znamená artikulačného tlmočenia, tlmočenia v posunkovom jazyku, ako aj taktilného tlmočenia.

Poukázala na to, že tento zákon poskytovanie tlmočnickej služby podmieňuje certifikátom, ktorý na Slovensku asi 10 rokov nikto nevydáva. Na Slovensku neexistuje subjekt, ktorý by mal akreditáciu na vzdelávanie tlmočníkov. Následkom tejto legislatívnej podmienky je alarmujúca situácia, keď tlmočnicku službu na Slovensku poskytuje obmedzený počet fyzických a právnických osôb a tým je pre nepočujúcich v niektorých lokalitách nedostupná.

Požiadala, aby Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR urýchlene zvolalo okrúhly stôl s cieľom riešiť dostupnosť tlmočnickej služby pre sluchovo postihnuté osoby na Slovensku.

JUDr. Ján Gabura, generálny riaditeľ sekcie sociálnej politiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR - požiadal, aby pani Filipová spresnila okruh navrhovaných účastníkov a zaslala ho tajomníčke rady pani Márii Homolovej e-mailom.

➤ **Ukončenie**

JUDr. Ján Gabura, generálny riaditeľ sekcie sociálnej politiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR - všetkým poďakoval za podnetné rokovanie a za konštruktívnu diskusiu.

Zapísala:

PhDr. Mária Homolová
tajomníčka Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím

Schválil:

JUDr. Ján Gabura
generálny riaditeľ sociálnej politiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR,
predsedajúci zasadnutiu Rady vlády SR pre osoby so zdravotným postihnutím