**Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania**

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

|  |  |
| --- | --- |
| Spôsob pripomienkového konania |   |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | 245 /52 |
| Počet vyhodnotených pripomienok | 245 |
|  |  |
| Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 30 /0 |
| Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 1 /0 |
| Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 8 /0 |
|  |  |
| Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom) |  |
| Počet odstránených pripomienok |  |
| Počet neodstránených pripomienok |  |

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Č.** | **Subjekt** | **Pripomienky do termínu** | **Pripomienky po termíne** | **Nemali pripomienky** | **Vôbec nezaslali** |
| 1. | Americká obchodná komora v Slovenskej republike | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 2. | Asociácia zamestnávatelských zväzov a združení Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 3. | Generálna prokuratúra Slovenskej republiky | 7 (7o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 4. | Jana Žitňanská, poslankyňa Európskeho parlamentu | 6 (0o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 5. | Klub cystickej fibrózy, o.z. | 8 (0o,8z) | 0 (0o+,0z) |  |  |
| 6. | KLUB MNOHODETNÝCH RODÍN | 12 (2o,10z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 7. | Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím | 9 (0o,9z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 8. | Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 9. | Košický samosprávny kraj | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 10. | Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja Slovenskej republiky | 8 (8o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 11. | Ministerstvo financií Slovenskej republiky | 2 (1o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 12. | Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky | 5 (5o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 13. | Ministerstvo obrany Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 14. | Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 15. | Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky | 4 (3o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 16. | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky | 5 (5o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 17. | Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 18. | Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 19. | SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien | 6 (0o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 20. | Národná banka Slovenska | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 21. | Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 22. | Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR | 6 (1o,5z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 23. | Protimonopolný úrad Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 24. | Slovenské národné stredisko pre ľudské práva | 5 (5o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 25. | Nezávislá platforma SocioFórum, o.z. | 6 (0o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 26. | Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1 | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 27. | Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 28. | Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity | 3 (3o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 29. | Štátna pokladnica | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 30. | Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 31. | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 32. | Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 33. | Úrad pre verejné obstarávanie | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 34. | Verejnosť | 131 (126o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 35. | Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 36. | Národný bezpečnostný úrad | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 37. | Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 38. | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 39. | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 40. | Štatistický úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 41. | Kancelária verejného ochrancu práv | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 42. | Slovenská akadémia vied | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 43. | Nezávislé kresťanské odbory Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 44. | Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 45. | BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 46. | Trnavský samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 47. | Trenčiansky samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 48. | Nitriansky samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 49. | Žilinský samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 50. | Banskobystrický samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 51. | Prešovský samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 52. | Splnomocnenec vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 53. | Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 54. | Národná rada Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 55. | Kancelária prezidenta Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 56. | Najvyšší súd Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 57. | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 58. | Úrad vlády Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 59. | Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 60. | Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 61. | Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 62. | Združenie miest a obcí Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
|  | Spolu | 245 (187o,52z) | 0 (0o,0z) |  |  |

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

|  |
| --- |
| Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke: |
| O – obyčajná | A – akceptovaná |
| Z – zásadná | N – neakceptovaná |
|  | ČA – čiastočne akceptovaná |

**vznesené Pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania**

***Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony***

|  |  |
| --- | --- |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | 245 / 52 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Subjekt** | **Pripomienka** | **Typ** | **Vyhodnotenie pripomienok** |
| **AmCham Slovakia** | **Nový bod**Nový bod: V čl. I navrhujeme za bod 10 doplniť nový bod 11, ktorý znie: „V § 43 sa znenie ods. 6 mení nasledovne: „Peňažný príspevok sa poukazuje na účet príjemcu peňažného príspevku v banke alebo v pobočke zahraničnej banky. Na žiadosť príjemcu dávky sa dávka vypláca v hotovosti.““ V čl. I navrhujeme za bod 11 doplniť nový bod 12, ktorý znie: „§ 43 ods. 7 sa ruší.“ Ďalšie body sa prečíslujú. Odôvodnenie: Navrhujeme uprednostniť bezhotovostné vyplácanie peňažných príspevkov na kompenzáciu pred ich vyplácaním v hotovosti. Príspevky by tak boli automaticky poukazované na účet a v prípade záujmu o vyplácanie v hotovosti by bolo nutné podať žiadosť. Takáto zmena by bola v súlade s praxou stanovenou napr. v zákone č. 461/2003 o sociálnom poistení (§ 117). Navyše, takýto prístup by čiastočne kopíroval prax v iných vyspelých krajinách, ako je napríklad Veľká Británia, kde sa príspevky automaticky poukazujú na účet. Vyplatenie príspevku v hotovosti je možné iba pri problémoch so zriadením alebo správou účtu a musí byť odobrené príslušným úradom. Toto opatrenie predkladáme v rámci úsilia štátu o elektronizáciu verejnej správy a optimalizáciu verejných výdavkov. Postupný odklon od práce s hotovosťou na rôznych úradoch verejnej správy prinesie štátu z dlhodobého hľadiska nemalé úspory, zlepší služby a zvýši komfort občanov pri ich styku s verejnou správou. | **Z** | **Neakceptovaná****Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.** Vzhľadom na vekovú štruktúru, ako aj na rôznorodosť jedmotlivých druhov zdravotného postihnutia považujeme za správne ponechať voľbu výplaty peňažných príspevkov na kompenzáciu na poberateľov peňažných príspevkov. V súčasnosti nedisponujeme informáciami o prístupnosti bankových služieb pre osoby so zdravotným postihnutím.  |
| **AZZZ SR** | **predloženému návrhu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **GPSR** | **Čl. I bod 11**K čl. I, bodom 11 a 12: Novelizačné body navrhujeme spojiť a uviesť touto uvádzacou vetou: „V § 64 odseky 1 a 2 znejú:“. | **O** | **Akceptovaná** |
| **GPSR** | **Čl. I**K čl. I, k úvodnej vete: V úvodnej vete je potrebné za slovo „mení“ vložiť slová „a dopĺňa“ z dôvodu, že predmetným návrhom sa zákon č. 447/2008 Z. z. mení a dopĺňa. | **O** | **Akceptovaná** |
| **GPSR** | **Čl. II** K čl. II, k úvodnej vete: V úvodnej vete je potrebné za slovo „mení“ vložiť slová „a dopĺňa“ vzhľadom na skutočnosť, že zákon č. 282/2002 Z. z. v znení zákona č. 102/2010 Z. z. sa predmetným návrhom zákona mení a dopĺňa. | **O** | **Akceptovaná** |
| **GPSR** | **Čl. II bod 1**Navrhované znenie § 2 ods. 2 odporúčame preformulovať z dôvodu, že zákon č. 282/2002 Z. z., ktorým sa upravujú niektoré podmienky chovania psov v znení zákona č. 102/2010 Z. z. kategóriu „pes so špeciálnym výcvikom“ nepozná a preto nie je možné do zákonom nezavedenej kategórie psov zaradiť aj „psa v špeciálnom výcviku v sprievode osoby odborne spôsobilej na výcvik psa so špeciálnym výcvikom podľa osobitného predpisu“. Odporúčame zvážiť zavedenie takéhoto psa ako osobitnú kategóriu do § 2 ods. 1 zákona č. 282/2002 Z. z. v znení zákona č. 102/2010 Z. z. | **O** | **Neakceptovaná**Novelou zákona sa mení kategorická deľba zvláštneho psa podľa zákona č. 282/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov, na základe čoho je možné súčasne špecifikovať túto novú kategóriu psa so špeciálnym výcvikom. |
| **GPSR** | **K názvu**Názov zákona odporúčame upraviť podľa bodu 18 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. | **O** | **Akceptovaná** |
| **GPSR** | **Čl. I bod 9**Slová „celom texte“ odporúčame vypustiť ako nadbytočné (legislatívnotechnická pripomienka). | **O** | **Neakceptovaná**Znenie zodpovedá Legislatívnym pravidlám vlády SR |
| **GPSR** | **Čl. I bod 3**Vzhľadom na navrhované nahradenie slov „denná pobytová služba“ slovami „ambulantná forma sociálnej služby“ aj v bodoch 4, 6 a 7, odporúčame novelizačný bod upraviť podľa bodu 41 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky a body 4, 6 a 7 primerane upraviť.  | **O** | **Neakceptovaná** Ide o nadbytočnú právnu úpravu. |
| **Jana Žitňanská, poslankyňa EP** | **Čl. I bod 1**Novelizačný bod 1. (§ 18 ods. 3 písm. p) navrhujem zmeniť na znenie: 1. V § 18 ods. 3 písmeno p) znie: „p) peňažné dary poskytnuté v kalendárnom roku fyzickými osobami, nadáciami, občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami poskytujúcimi všeobecne prospešné služby, neinvestičnými fondmi, cirkvami, náboženskými spoločnosťami alebo inými právnickými osobami,“. Odôvodnenie: Podľa navrhovanej úpravy MPSVaR sa navrhuje limitovať dary sumou 12-násobku životného minima. Som toho názoru, že charitatívne dary poskytnuté akoukoľvek fyzickou alebo právnickou osobou bez rozdielu by nemali byť limitované žiadnou sumou, a nemali by sa tak započítavať do príjmu zdravotne ťažko postihnutej osoby pri hodnotení príjmu pre účel poskytovania kompenzačných príspevkov. Navrhujem preto upraviť návrh novelizácie tak, aby charitatívna pomoc získaná priamo od fyzických osôb alebo od akýchkoľvek právnických osôb nebola zahrnutá do hodnotenia príjmu zdravotne ťažko postihnutého človeka. Takúto pomoc mnohí ľudia alebo firmy poskytujú nezištne v dobrom úmysle pomôcť zdravotne ťažko postihnutej osobe. Ak si ŤZP dokáže vlastným pričinením zaobstarať sponzorské prostriedky, nemalo by to byť dôvodom pre štát, aby týchto ľudí následne postihoval za ich snahu krátením alebo odobratím štátneho finančného príspevku. Ľudia s ŤZP majú v dôsledku invalidity nízke príjmy. Mnohé druhy zdravotníckych alebo kompenzačných pomôcok sú drahé a vyžadujú značné doplatky, nehovoriac o tom, že existuje početná skupina pomôcok, na ktoré neprispievajú ani zdravotné poisťovne ani Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. To isté platí aj o špeciálnych rehabilitačných pobytoch. Mnohí ŤZP by si bez charitatívnej pomoci nemohli mnohé z nich dovoliť. | **Z** | **Akceptovaná**Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelovosti daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e). |
| **Jana Žitňanská, poslankyňa EP** | **Čl. I bod 2**Novelizačný bod 2. (§ 18 ods. 19 písm. e) navrhujem zmeniť na znenie: 2. V § 18 ods. 19 sa za písmeno d) vkladá nové písmeno e), ktoré znie: „e) nepeňažné dary poskytnuté v kalendárnom roku fyzickými osobami, nadáciami, občianskymi združeniami, neziskovými organizáciami poskytujúcimi všeobecne prospešné služby, neinvestičnými fondmi, cirkvami, náboženskými spoločnosťami, inými právnickými osobami alebo nehnuteľnosti alebo hnuteľné veci nadobudnuté z peňažného daru podľa odseku 3 písm. p),“. Doterajšie písmeno e) sa označuje ako písmeno f). Odôvodnenie: Tak ako v pripomienke k novelizačnému bodu 1., aj v prípade nepeňažných darov zastávam názor, že ich hodnota by nemala byť limitovaná pre žiadny subjekt, ktorý takýto charitatívny nepeňažný dar poskytne, a nemala by sa započítavať do hodnoty majetku ŤZP. | **Z** | **Akceptovaná**Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelovosti daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e). |
| **Jana Žitňanská, poslankyňa EP** | **Pripomienky súvisiace s osobnou asistenciou**Pripomienky súvisiace s príspevkom na osobnú asistenciu V § 21 ods. 4 navrhujem vypustiť slová „alebo navštevuje školské zariadenie s výnimkou vysokej školy“ V § 22 ods. 5 navrhujem zmeniť na znenie: „(5) Peňažný príspevok na osobnú asistenciu možno poskytovať aj vtedy, ak činnosti uvedené v prílohe č. 4 v bodoch 1. až 6., v bode 9., v bode 13.4., v bode 13.5., v bode 13.6., v bode 13.7., v bode 15., v bode 21. a v bode 22. vykonávajú fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím fyzické osoby uvedené v odseku 4.“ V § 22 ods. 6 navrhujem za slovom posudku vypustiť čiarku a vypustiť slová „najviac 1460 hodín ročne“ V § 23 ods. 5 navrhujem vypustiť vetu „Fyzická osoba uvedená v § 22 ods. 5 môže vykonávať osobnú asistenciu najviac štyri hodiny denne.“ V Prílohe 4 za bodom 20. navrhujem doplniť nové body 21. a 22. znenia: „21. sprievod žiaka alebo študenta s ťažkým zdravotným postihnutím do školy a zo školy alebo do školského zariadenia a zo školského zariadenia, 22. pomoc žiakovi alebo študentovi s ťažkým zdravotným postihnutím v škole počas vyučovania a pri plnení povinností vyplývajúcich z školskej dochádzky.“ | **Z** | **Neakceptovaná** **Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.** Pripomienka smeruje proti filozofii osobnej asitencie, a z toho dôvodu je potrebná k nej širsia diskusia s reprezentatívnymi organizáciami osôb so zdravotným postihnutím. Osobná asistencia ako nástroj sociálnej pomoci je určená najmä pre tie fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré chcú organizovať svoje každodenné aktivity, chcú nezávisle rozhodovať o tom, čo budú robiť bez ohľadu na pocity zaviazanosti a vďačnosti voči svojmu okoliu (najmä blízkym príbuzným). V prípade rozšírenia zoznamu činností na účely určenia rozsahu potrebnej osobnej asistencie (o pomoc žiakovi alebo študentovi s ťažkým zdravotným postihnutím v škole počas vyučovania a pri plnení povinností vyplývajúcich z školskej dochádzky) by išlo o duplicitu, nakoľko problematika asistentov učiteľa pre žiakov so zdravotným postihnutím patrí do vecnej pôsobnosti MŠVVaŠ SR.  |
| **Jana Žitňanská, poslankyňa EP** | **§ 40 ods. 18**V § 40 ods. 18 tretiu vetu navrhujem zmeniť na znenie: „Výška peňažného príspevku na opatrovanie sa nezníži, ak fyzická osoba vykonávala opatrovanie počas pobytu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, v školskom zariadení typu školy v prírode, na rehabilitačnom pobyte alebo na rekreačnom pobyte.“ Odôvodnenie: Súčasné znenie § 40 ods. 18 obsahuje zníženie peňažného príspevku na opatrovanie pre opatrovateľa v prípade hospitalizácie ťažko zdravotne postihnutého opatrovaného trvajúce viac ako 30 dní. V praxi je umožnené, aby pri pobyte v nemocnici spolu s dieťaťom bol aj jeho rodič. V prípade ťažko zdravotne postihnutého dieťaťa býva u najzávažnejších prípadov zdravotného postihnutia rodič aj poberateľom príspevku na opatrovanie. Zdravotný stav viacerých ťažko zdravotne postihnutých detí vyžaduje prítomnosť a podporu rodiča-opatrovateľa, ktorú zdravotnícke zariadenie mnohokrát nemôže vzhľadom na špecifikum ochorenia a zvýšenú potrebu opatery poskytnúť v potrebnom rozsahu a kvalite. V prípade dlhotrvajúcej hospitalizácie, napriek tomu, že opatrovateľ je spolu s ťažko zdravotne postihnutým v zdravotníckom zariadení a poskytuje mu pomoc a starostlivosť, jeho príspevok na opatrovanie je mu znížený. Preto navrhujem, aby v prípade, že opatrovateľ poskytuje svoju starostlivosť a pomoc aj pri hospitalizácii ťažko zdravotne postihnutého opatrovaného táto skutočnosť nemala vplyv na výšku vyplácaného peňažného príspevku na opatrovanie.  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.V prípade hospitalizácie osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v zdravotníckom zariadení „starostlivosť a pomoc pri hospitalizácii“ poskytuje predovšetkým zdravotnícke zariadenie. Súčasnú možnosť poberať peňažný príspevok na opatrovanie opatrovateľom, aj bez reálneho vykonávania opatrovania počas hospitalizácie opatrovanej osoby v dĺžke 30 dní, považujeme za dostatočnú.  |
| **Jana Žitňanská, poslankyňa EP** | **Čl. I bod 6**V § 40 ods. 8 navrhujem v prvej vete vypustiť slová „alebo navštevuje školské zariadenie“ a v druhej vete vypustiť slová „alebo ktoré navštevujú školské zariadenia“. Odôvodnenie: Súčasné znenie zákona v § 40 ods. 8 a 9 obsahuje zníženie príspevku v prípade ak opatrované ťažko zdravotne postihnuté dieťa navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. V praxi to znamená znevýhodnenie všetkých ťažko zdravotne postihnutých detí, ktoré sa zúčastňujú na vzdelávacom procese a na príprave na budúce uplatnenie v živote. Čas školského vyučovania presahuje hranicu 20 hodín týždenne, čo znamená vždy krátenie príspevku pre rodiča -opatrovateľa. V prípade všeobecnej požiadavky absolvovania povinnej školskej dochádzky sa tento problém javí ešte viditeľnejší. Okrem toho, rodič dieťaťa- opatrovateľ sa o dieťa stará nielen počas školského roka ale aj počas školských prázdnin alebo sviatkov. Navrhujem preto, aby výšku príspevku na opatrovanie neovplyvňovala návšteva školy v akomkoľvek rozsahu hodín. | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Peňažný prispevok na opatrovanie je viazaný na zabezpečenie každodennej pomoci opatrovanej osobe, ku kráteniu peňažného príspevku (cca o 13% ) dochádza až v prípade, ak opatrovaná osoba navštevuje školské zariadenie viac ako 4 hodiny denne.V ustanovení § 40 ods. 8 zákona je premietnutý rozsah pomoci, ktorú poskytuje osoba opatrovanej fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím. Napr. ak je dieťa v školskom zariadení priemerne 6 hodín denne, čo predstavuje 30 hodín týždenne, v tomto čase môže poberateľ peňažného príspevku na opatrovanie vykonávať zamestnanie a zvýšiť si príjem vlastnou prácou.  |
| **Jana Žitňanská, poslankyňa EP** | **Čl. I bod 7**v § 40 ods. 9 navrhujem vypustiť slová „alebo navštevuje školské zariadenie“ ako aj vypustiť slová „alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne“ Odôvodnenie: Súčasné znenie zákona v § 40 ods. 8 a 9 obsahuje zníženie príspevku v prípade ak opatrované ťažko zdravotne postihnuté dieťa navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. V praxi to znamená znevýhodnenie všetkých ťažko zdravotne postihnutých detí, ktoré sa zúčastňujú na vzdelávacom procese a na príprave na budúce uplatnenie v živote. Čas školského vyučovania presahuje hranicu 20 hodín týždenne, čo znamená vždy krátenie príspevku pre rodiča -opatrovateľa. V prípade všeobecnej požiadavky absolvovania povinnej školskej dochádzky sa tento problém javí ešte viditeľnejší. Okrem toho, rodič dieťaťa- opatrovateľ sa o dieťa stará nielen počas školského roka ale aj počas školských prázdnin alebo sviatkov. Navrhujem preto, aby výšku príspevku na opatrovanie neovplyvňovala návšteva školy v akomkoľvek rozsahu hodín.  | **Z** | **Neakceptovaná**Peňažný prispevok na opatrovanie je viazaný na zabezpečenie každodennej pomoci opatrovanej osobe, ku kráteniu peňažného príspevku dochádza až v prípade, ak opatrovaná osoba navštevuje školské zariadenie viac ako 4 hodiny denne.  |
| **Klub CF** | **Čl. I bod 6**náš návrh na zmenu aj s odôvodnení sme uviedli v predchádzajúcom bode. Zvýšenie sumy peňažného príspevku na opatrovanie považujeme v návrhu zákona za nedostatočné, preto navrhujeme: a) V § 40 ods. 7 sa slová „111,32 %“ nahradiť slovami „150 %“ a slová „148,42 %“ nahradiť slovami „187,1 %“. b) v § 40 ods. 8 sa slová „98,33 %“ nahradiť slovami „137,01 %“, slová „139,15 %“ nahradiť slovami „177,83 %“ c) v § 40 ods. 9 sa slová „144,71 %“ nahradiť slovami „183,39 %“ a slová „denná pobytová sociálna služba“ sa v celom texte nahrádzajú slovami „ambulantná forma sociálnej služby“.  | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.  |
| **Klub CF** | **Čl. I bod 8**Navrhujeme aspoň 5 násobok životného minima. Aby si dokázal zarobiť na svoj život a aj to malo význam. Je nemysliteľné, aby štát kládol takéto neprimerané prekážky ľudom, ktorí sú už aj tak ledva existujú. Je to prekážka voči teoretickému podnikaniu, zamestnaniu snahe zapojiť sa do procesu a byť prospešný sebe aj iným. Čo sa týka zníženia, tak to by nikdy nemalo prekročiť tretinu príspevku. Súčasný zákon je vo svojej podstate nezmyselný a demotivujúci. Každú iniciatívu a snahu osamostatniť sa, oslobodiť sa od ťažkého zdravotného postihnutia okamžite sankcionuje, hoci by to malo byť naopak. Zákon nepomáha, zákon potláča snahu ŤZP o akúkoľvek iniciatívu. Cez znižovanie príjmu nútite ľudí nepracovať, nesnažiť sa a dávate im najavo, že majú zaliezť stratiť sa z očí. Odsudzujete ľudí do izolácie! Je to hrozné. Uvedomujete si to, koľko námahy a energie a prekážok majú ŤZP ľudia? Určite nie, inak by ste nemohli písať a navrhovať takéto zákony. A ak si aj niekto z nich nájde prácu a potom dni, týždne alebo aj mesiace nedokáže prísť do práce, a v tej práci mu náhodou ešte držia miesto odmenou mu je to, že štát mu zníži podporu. Ako si má našetriť na byt alebo zobrať hypotéku? Veď 1,4 násobok životného minima je 277 € a 1,7 násobok je len 336,75 €. Kde dokážete kúpiť a splácať byt za 336 €? A náklady na teplo, vodu, elektrinu? To sa má ŤZP odsťahovať na cintorín a vykopať si tam zemlianku? Iste ušetrili by sa náklady na prepravu, keď to z dôvodu svojho zdravotného postihnutia nezvládne. | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, založené na príncipe solidarity. Z uvedeného dôvodu sa pri ich priznávaní zisťuje príjem a majetok ich poberateľov. Na rozdiel od platnej právnej úpravy sa v návrhu novely zákona ustanovuje, že peňažné a zároveň nepeňažné dary do 12 - násobku sumy životného minima sa na účely zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu nebudú považovať za príjem, s výnimkou taxatívne vymenovaných subjektov.  |
| **Klub CF** | **Čl. I bod 1**navrhujeme neobmedzovať strop pre peňažné dary od určených subjektov. Ak chce štát určiť strop minimálne tak minimálne vo výške 12 násobku priemernej mzdy v národnom hospodárstve! To je asi 53 násobok životného minima. Naša práce nemá byť ohodnocovaná od životného minima ale od priemernej mzdy, hoc naša práce nemôže byť kvalitou priemerná, lebo by ťažko zdravotne postihnutí s nami už neboli. Navrhované obmedzenie je neakceptovateľné!. Už takto je mimoriadne ťažké zohnať finančné prostriedky od obmedzeného počtu darcov. Kedže zákonodarca vymedzením ich právneho postavenia vylúčil všetky ostatné fyzické alebo právnické osoby. Navrhovaný 12 násobok životného minima je absolútne smiešny ak zohľadníme to, že ide o všetky dary počas kalendárneho roka. Ak náhodou niekto výnimočne získa peniaze od nadácie, občianskeho združenia na prístroj (napríklad inhalátor), ktorý bežne stojí viac ako 1000 € a ešte by mohol získať aj ďalšie finančné prostriedky, tak suma 12 násobku životného minima ho nesmierne obmedzuje. Štát pritom neposkytuje dostatočné finančné prostriedky na život a starostlivosť o ťažko zdravotne postihnutých. Keď ich začne poskytovať môžeme sa baviť o obmedzeniach. | **Z** | **Rozpor odstránený**Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelu daru. Rozpor odstránený dňa 05.09.2016.  |
| **Klub CF** | **Čl. I bod 2**Nesúhlasíme s navrhovanou zmenou v § 18 ods. 3 písm. a v § 18 ods. 19 kde sa vkladá písmeno e). Nesúhlasíme s navrhovaným stropom pre získanie nepeňažného daru. Navrhovaný 12 násobok životného minima len od vopred určených organizácií (oz. nadácie, cirkvi.... ) je nedostatočný. Navrhujeme tento strop neobmedzovať. Životné minimum je na úrovni 198 €. Z tejto sumy sa nedá zabezpečiť prežitie zdravej fyzickej osoby, nieto ešte osoby, ktorá má na starosti ťažko zdravotne postihnuté dieťa alebo dospelú osobu. 200 € stoja len úhrady nákladov spojených s bývaním vo vlastnom byte a z čoho má ŤZP alebo rodič starajúci sa o ŤZP dieťa alebo príbuzného žiť? Štát nestavia sociálne byty, ani mestá a obce. Ako majú zaplatiť a kúpiť si byť alebo si ho prenajať splácať? Štát neposkytuje, hoci by podľa tohto zákona mal ani príspevky na kúpu motorových vozidiel. Pre ľudí (deti alebo dospelých) s cystickou fibrózou je tento príspevok absolútne nedostupný. Kto vymyslel obmedzenie vo výške 2377 € ročne (12 násobok životného minima) na nepeňažný príspevok? Nesúhlasíme ani s obmedzením na konkrétne právnické osoby. V súčasnosti vzhľadom na zlú aplikáciu zákona č. 447/2008 Z.z. zo strany ÚPSVaR a Ústredia práce (z pohľadu získania príspevku na kúpu motorového vozidla) je jedinou možnosťou získania motorového vozidla dar od fyzickej alebo právnickej osoby. Ak rodina získa motorové vozidla a nemá to byť úplný vrak, môže ho získať len na priamo nie cez nejakú organizáciu (cirkev, občianske združenie, nadáciu ...). Kto je najčastejším darcom? Fyzická alebo právnická osoba, ktorá daruje svoje účtovne odpísané vozidlo a to má väčšinou od 5 rokov do 6 a jeho skutočná hodnota je podstatne vyššia ako 2733 €. Hodnota 6 ročnej Škoda Octavia je cca 11 tisíc €. Ešte aj 5 ročná Škoda Fabia stojí 3 až 6 tisíc € podľa najazdených kilometrov. Navrhujeme neobmedzovať nepeňažné dary ani ich darcov! Ak ich už chcete obmedzovať navrhujeme minimálne 20 násobok priemernej mzdy v národnom hospodárstve v kalendárnom roku. Odôvodnenie: Liečba pacientov s cystickou fibrózou je finančne náročná a pacienti s CF sú celoživotne odkázaní na pomoc formou peňažných prípadne nepeňažných darov od nadácii, občianskych združení atď. Z dôvodu cystickej fibrózy tvorí príjem rodiny iba finančný zárobok jedného rodiča, pretože druhý rodič sa dlhodobo stará o choré dieťa a jeho jediným príjmom je peňažný príspevok na opatrovanie. Dospelí CF pacienti sú odkázaní na invalidný dôchodok. Ak chcú pacienti s CF „dlhšie žiť“ musia doplácať za lieky, kupujú si lieky, vitamíny (AQUADEKS) a výživové doplnky, ktoré nie sú hradené zo zdravotného poistenia. Veľkú časť financií potrebujú na cestu k lekárom do CF centra vzdialeného desiatky až stovky kilometrov, na rehabilitačné pomôcky, ozdravné pobyty, vysokokalorickú stravu atď. Príklad: 27 ročná pacientka s CF s pľúcnymi a gastrointestinálnymi prejavmi poberajúca invalidný dôchodok vo výške 318,90 € nie je podľa posudku ÚPSVaR odkázaná na individuálnu prepravu OMV. Jej zdravotný stav vyžaduje, aby sa prepravovala OMV. Nemá inú možnosť iba získať OMV darom od neziskových organizácii, pretože invalidný dôchodok jej sotva postačí na pokrytie nákladov na stravu a liečbu. Ak by v roku 2017 získala OMV darom, hodnota OMV prevyšujúca 12 násobok sumy životného minima, by sa započítala do jej príjmu a znemožnila by jej nasledujúci rok poberať kompenzácie zvýšených výdavkov na diétne stravovanie a hygienu vo výške 55,16 €. Navrhovaná suma násobku životného minima znemožňuje získať peňažné ale aj nepeňažné dary potrebné na prežitie a štát zároveň neposkytuje kompenzácie v dostatočnej výške. Pri ich prekročení z dôvodu daru dôjde k odobratiu príspevkov, ktoré sú už aj tak nedostatočné t.j. nepokrývajú skutočné potreby pacientov a ich rodín | **Z** | **Rozpor odstránený** Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelu daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e).Hranica 12 - násobku sumy životného minima sa nevzťahuje na taxatívne vymenované subjekty v návrhu novely zákona (nadácie, investičné fondy, ..), ale na všetky ostatné subjekty.Rozpor odstránený dňa 05.09.2016. |
| **Klub CF** | **Čl. I** Všeobecná pripomienka: Navrhujeme, aby osoby v produktívnom veku, ktoré sa vzdajú zamestnania z dôvodu opatrovania osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, mali nárok na návrat na pôvodné pracovné miesto do 1 roka. Je potrebné zmeniť zákonník práce. Myslíme si, že opatrenie aj navrhovaná doba ochrany je primeraná. V prípade náhleho zhoršenia zdravotného stavu, často zostáva rodinný príslušník doma a hrozí mu strata zamestnania. Podobná ochrana už v zákonníku práce existuje pre ženy na materskej alebo osoby na rodičovskej dovolenke, takže nie je to nový neoverený inštitút. Opatrenie nebude mať vplyv na verejné financie. | **Z** | **Neakceptovaná****Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona**. Ide o pripomienku k zákonu č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov |
| **Klub CF** | **Čl. I** Vzhľadom na to, že deťom a dospelým s cystickou fibrózou sú systematicky na celom Slovensku zamietané žiadosti o príspevky na získanie parkovacieho preukazu a príspevky na kúpu motorového vozidla spôsobené nesprávnou (protiprávnou) aplikáciou zákona č. 447/2008 Z.z. navrhujeme nasledovnú zmenu zákona: Navrhujeme zmeniť § 14 ods. 6 písmeno c) takto: „c) zvládnuť z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia inú situáciu vo vozidle verejnej hromadnej dopravy osôb a v prostriedku železničnej dopravy najmä z dôvodu poruchy správania pri duševných ochoreniach, vertebrobasilárnej insuficiencie s ťažkými závratmi, straty dvoch končatín, kardiopulmonálnej nedostatočnosti ťažkého stupňa alebo ťažkej poruchy sfinkterov, cystickej fibrózy s pľúcnymi alebo gastrointestinálnymi prejavmi. Odôvodnenie : Cystická fibróza (ďalej CF) je nevyliečiteľné multiorgánové ochorenie, ktoré najviac postihuje dýchaciu a tráviacu sústvavu. Súčasné možnosti liečby umožňujú spomalenie progresie ochorenia a pomáhajú udržiavať stabilizovaný stav pacienta čo najdlhšiu dobu. Dodržiavanie liečebného režimu je časovo, fyzicky, psychicky a finančne náročné. Cystická fibróza spôsobuje okrem zdravotných problémov aj sociálne dôsledky - zvýšené výdavky na diétne stravovanie, zvýšené výdavky súvisiace s hygienou, zvýšené výdavky súvisiace so zabezpečením prevádzky osobného motorového vozidla (ďalej OMV). Zákon č. 447/2008 Z.z. vymedzuje odkázanosť pacientov s CF na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie v prílohe 5 a na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou v prílohe 6, vďaka čomu nemajú pacienti s CF výrazné problémy pri získavaní týchto príspevkov. Odkázanosť na individuálnu prepravu OMV a kompenzáciu zvýšených výdavkov na prevádzku OMV podľa § 14, odsek 6 majú pacienti s CF problém získať, pretože posudkoví lekári sa v komplexných posudkoch vyjadrujú k tomu, že pacient s CF sa „vie premiestniť k vozidlu verejnej hromadnej dopravy“, „nepoužíva ortopedické pomôcky“ a „zvláda inú situáciu vo vozidle verejnej hromadnej dopravy a v prostriedku železničnej dopravy, pretože zdravotné a sociálne dôsledky cystickej fibrózy nie je možné považovať za dôvody uvedené v § 14 ods. 6 písm. c)“. Týmto nechceme útočiť na posudkových lekárov, ale poukazujeme na to, že zákon č. 447/2008 Z. z. nerieši sociálne dôsledky pacientov s cystickou fibrózou v oblasti mobility, preto navrhujeme doplniť § 14 ods. 6 písm. c) z dôvodu.....„cystickej fibrózy s pľúcnymi alebo gastrointestinálnymi prejavmi“. Pacienti s cystickou fibrózou nie sú schopní zvládnuť inú situáciu vo vozidle verejnej hromadnej dopravy a v prostriedku železničnej dopravy na rovnakom základe s ostatnými fyzickými osobami a pri rešpektovaní prirodzenej dôstojnosti z dôvodu cystickej fibrózy s pľúcnymi alebo gastrointestinálnymi prejavmi, pretože: a) V pľúcach sa im tvorí hustý hlien, ktorý okrem toho, že ich dráždi na kašeľ a vytvára zátky v dýchacích cestách, je aj živnou pôdou pre vírusy a baktérie, ktoré spôsobujú zápalové ochorenia, zhoršujú funkciu pľúc a tým skracujú život CF pacienta. Veľmi dôležitou súčasťou liečby je preventívne správanie smerujúce k zabraňovaniu infekcií dýchacích ciest. Pacienti s CF si minimálne 3 x denne očisťujú pľúca od hustých hlienov inhaláciou mukolytík, ktoré sa potom snažia vykašľať pomocou špeciálnych rehabilitačných pomôcok (PEP maska, flutter), a rehabilitačných techník (dychová gymnastika, huffing, masáž hrudníka atď.) a následne na očistené pľúca inhalujú antibiotiká. Vo vozidlách verejnej hromadnej dopravy nemajú pacienti s CF vytvorené podmienky (súkromie, pripojenie inhalátora k elektrickej energii), aby som si mohli očistiť pľúca od hustých hlienov. Na základe odporučení odborných lekárov nesmú zadržiavať kašeľ a v záujme stabilizovania zdravotného stavu majú nahromadené hlieny čo najčastejšie vykašliavať. Vykašliavanie hlienov je nepríjemné nielen pacientom s CF, ale aj potenciálnym spolucestujúcim v prostriedkoch verejnej hromadnej dopravy. b) Pacienti s CF kolonizovaní baktériami (napr. Pseudomonas aeruginóza) dostávajú každé 3 mesiace prípadne podľa potreby intravenóznu liečbu antibiotikami. Antibiotiká sa podávajú každých 8 hodín minimálne 14 dní. Na základe odborného usmernenia MZ SR sa môže podávať parenterálna antiinfekčná liečba ambulatnou formou alebo v domácom prostredí. V praxi to znamená, že pacient dochádza každých 8 hodín do zdravotníckeho zariadenia na podanie liečiva. Ak pacient nebýva v susedstve so zdravotníckym zariadením, fyzicky dá sa to zvládnuť iba ak na prepravu použije OMV. Pacientovi tým vznikajú zvýšené výdavky na prevádzku OMV, čo považujeme za sociálny dôsledok CF. Počas 14 dňovej kúry navštívi zdravotnícke zariadenie 42 krát a okrem zdravotných ťažkostí musí riešiť aj problém s parkovaním OMV v zdravotníckom zariadení. Odkázanosť na individuálnu prepravu by mu umožnila získať tiež parkovací preukaz a výhody plynúce z držiteľstva parkovacieho preukazu, čím by sa zmiernili sociálne dôsledky súvisiace s liečbou cystickej fibrózy. c) Pacienti s cystickou fibrózou sa viac a slanšie potia. V porovnaní s ostatnými fyzickými osobami to znamená, že pacient s CF sa musí častejšie prezliekať z dôvodu prevencie prechladnutia, ktoré ho môže ohroziť na živote a z dôvodu, že jeho oblečenie zapácha slaným potom. Zapáchajúce oblečenie, prípadné prezliekanie sa vo verejných hromadných prostriedkoch narúša prirodzenú dôstojnosť pacientov s CF. d) Pacienti s CF nebojujú len so samotnou chorobou, ale aj s časom potrebným na zvládnutie „obyčajného“ života porovnateľného s rovesníkmi. Odkázanosť na individuálnu prepravu im umožňuje zvládnuť časovo náročný liečebný režim, aby sa mohli úspešne integrovať do spoločnosti. Osobným motorovým vozidlom sa prepravujú aj do školy, do zamestnania, na rodinné aktivity, na odborné vyšetrenia k rôznym odborníkom (gastroenterológ, reumatológ, otorinolaringológ, fyzioterapeut, hematológ, kardiológ, endokrinológ, neurológ, psychológ, psychiater) a do centier pre liečbu cystickej fibrózy, ktoré sa nachádzajú len v Bratislave, Banskej Bystrici a v Košiciach.  | **Z** | **Akceptovaná**Napriek tomu, že uvedená pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona, sa akceptovala a zapracovala do § 14 ods. 6 písmeno c) zákona v navrhovanom znení. |
| **Klub CF** | **Čl. I bod 7**Zvýšenie sumy peňažného príspevku na opatrovanie považujeme v návrhu zákona za nedostatočné, preto navrhujeme: a) V § 40 ods. 7 sa slová „111,32 %“ nahradiť slovami „150 %“ a slová „148,42 %“ nahradiť slovami „187,1 %“. b) v § 40 ods. 8 sa slová „98,33 %“ nahradiť slovami „137,01 %“, slová „139,15 %“ nahradiť slovami „177,83 %“ c) v § 40 ods. 9 sa slová „144,71 %“ nahradiť slovami „183,39 %“ a slová „denná pobytová sociálna služba“ sa v celom texte nahrádzajú slovami „ambulantná forma sociálnej služby“. Odôvodnenie je v našej zásadnej pripomienke k bodu 5. | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Klub CF** | **Čl. I bod 5**Zvýšenie sumy peňažného príspevku na opatrovanie považujeme v návrhu zákona za nedostatočné, preto navrhujeme: a) V § 40 ods. 7 sa slová „111,32 %“ nahradiť slovami „150 %“ a slová „148,42 %“ nahradiť slovami „187,1 %“. b) v § 40 ods. 8 sa slová „98,33 %“ nahradiť slovami „137,01 %“, slová „139,15 %“ nahradiť slovami „177,83 %“ c) v § 40 ods. 9 sa slová „144,71 %“ nahradiť slovami „183,39 %“ a slová „denná pobytová sociálna služba“ sa v celom texte nahrádzajú slovami „ambulantná forma sociálnej služby“. Nami navrhovanú sumu síce nepovažujeme za ideálnu, ale aspoň viac zohľadňuje základné náklady na stravu a na bežné výdavky. Štát by si mal uvedomiť, že tým, že neposkytuje dostatočné dávky na kompenzáciu zvýšených výdavkov a zároveň neposkytuje ani dostatočné ohodnotenie za prácu opatrovateľa ŤZP, porušuje sociálne práva svojich občanov. Zároveň porušuje aj medzinárodné dohody napríklad o právach dieťaťa, či dohodu o právach ťažko zdravotne postihnutých. Dnes nie je možné získať do nájmu štátne alebo obecné byty alebo iné nájomné byty za výhodných podmienok. Na kúpu a splátky formou hypotéky môžu všetci zabudnúť, lebo príspevok nepokryje ani základné potreby, nieto splátky. Po spočítaní týchto nákladov nedochádza ani k jednoduchej reprodukcii majetku a už vôbec nie k úsporám, nakoľko opatrovateľom nezostávajú peniaze ani na jednoduchú obnovu používaného majetku. Nemajú peniaze na lieky alebo na pobyt v kúpeľoch. To už nehovorím o peniazoch na dovolenku alebo na nákup nábytku, elektro spotrebičov alebo jednoduchej elektroniky. Dochádza k sociálnemu vylúčeniu nielen ŤZP ľudí ale aj tých, čo sa o nich starajú. Ak je cieľom štátu neplatiť, ponižovať a znevažovať prácu ľudí, čo sa starajú o svojich blízkych, ktorí majú nevyliečiteľné ochorenia alebo sa inak stali ŤZP, tak tento zákon a jeho skutočné aplikovanie v praxi je jeho ideálnym príkladom. Zvýšenie príspevku aspoň na úroveň tzv. čistej minimálnej mzdy je nevyhnutnosťou už dlhé roky! Navrhli sme zvýšenie príspevku o 25% oproti návrhu ministerstva ale po správnosti by sa mali navrhované percentuálne zvýšenia zvýšiť aspoň o 70%. Prosím neargumentujte nedostatkom prostriedkov v štátnom rozpočte! Ak môžete kupovať predražený obchvat Bratislavy, Prešova a zároveň platiť za km diaľnice násobky toho, čo sa platí v Nemecku (kde sú iné mzdy a ostatné náklady) tak evidentne je v štátnom rozpočte dosť prostriedkov na zvýšenie príspevku za opatrovanie. | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú v plnej miere hradené zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. |
| **KMR** | **§ 34 PEŇAŽNÝ PRÍSPEVOK NA KÚPU OSOBNÉHO MOTOROVÉHO VOZIDLA**(1) Fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je podľa komplexného posudku vypracovaného podľa § 15 ods. 1 odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, možno poskytnúť peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla Odôvodnenie: Prax Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny, citujeme z konkrétnych Rozhodnutí - podmienky pri poskytovaní peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia sú upravené v ustanoveniach 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 a na ich priznanie neexistuje právny nárok a možno ich poskytnúť iba po splnení všetkých týmto zákonom stanovených podmienok – popiera základný princíp sociálnej pomoci spočívajúci v tom, že po splnení podmienok je nárok na pridelenie pomôcky. Prístup Ústredia potvrdzuje, že rozhodovanie o pridelení pomôcky, alebo príspevok na jej nákup závisí od individuálneho rozhodnutia úradníka bez nutnosti uvedenia dôvodu. Takýto prístup vedie k nevymožiteľnosti práva. Tento prístup v právnom štáte so západným typom demokracie nie je prípustný. Aplikácia 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 priamo vytvára priestor na nerovnaký prístup k postihnutým osobám s rovnakým postihnutím, čím je porušovaná zásada antidiskriminácie podľa zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) citujem: § 2a (3) Nepriama diskriminácia je navonok neutrálny predpis, rozhodnutie, pokyn alebo prax, ktoré znevýhodňujú alebo by mohli znevýhodňovať osobu v porovnaní s inou osobou. 1. Výraz MOŽNO je reálne použitý v zákone č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov viackrát v kontexte, že po splnení predpísaných požiadaviek možno priznať a pod.. Teda úrad, alebo ústredie má ďalšie, nezverejnené kritériá, alebo postupuje len na základe subjektívneho rozhodnutia? Antidiskriminačný zákon je v platnosti od 24.06.2004, teda zákonodarca mal dosť príležitostí či už formulovať pôvodný text alebo vykonať také úpravy, aby boli splnené jeho požiadavky, ako napr.: citujem: §2 Základné ustanovenia (3) Dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva aj v prijímaní opatrení na ochranu pred diskrimináciou. Samotný text zákona 447/2008 hovorí: § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania Práva ustanovené týmto zákonom sa zaručujú rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania ustanovenou osobitným predpisom.  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona.  |
| **KMR** | **§ 33 PEŇAŽNÝ PRÍSPEVOK NA KÚPU ZDVÍHACIEHO ZARIADENIA ods. (18)** Ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím zomrie pred uplynutím siedmich rokov od poskytnutia peňažného príspevku na kúpu zdvíhacieho zariadenia, peňažný príspevok alebo jeho pomerná časť sa uplatňuje ako pohľadávka v konaní o dedičstve vo výške hodnoty časti zdvíhacieho zariadenia, ktorú je možné technicky odinštalovať. Žiadame zmeniť text tak, aby na základe dôsledného uplatňovania nevznikali škody rodinným príslušníkom, pretože napr. po odinštalovaní zariadenia je treba uviesť priestory do pôvodného stavu, čo ide na náklady pozostalých. Odôvodnenie: Stavebné úpravy a namontovanie technických zariadení, ako napr. zdvíhacích zariadení, zábradlí, diaľkovo ovládateľných brán a dverí a iných v prípade úmrtia fyzickej osoby pred uplynutím siedmych rokov od poskytnutia peňažného príspevku je problematická, nakoľko sú spravidla individuálne upravované pre danú konkrétnu stavbu (priestor). Preto je sporné ich „technické odinštalovanie“ (termín citovaný z §33 ods. (18)). Zákon v súčasnej forme požaduje vlastne zničenie hotového diela, pričom zostáva sporné následné použitie technického zariadenia, naviac pri použití tohto zariadenia nie je možné znížiť jeho životnosť pod 7 rokov, hoci už bolo používané, povedzme 5 rokov, lebo toto zákon nepozná. Preto je nepoužiteľné. Je možné, že pozostalí budú žiadať náhradu škody vzniknutú pri uvádzaní do pôvodného stavu.  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona.  |
| **KMR** | **§ 34 ods. (2)** Do textu zapracovať príslušné kategórie vozidiel podľa medzinárodnej klasifikácie, ktorá je napr. vo vodičskom preukaze. Základné kategórie vozidiel Kategória L: motorové vozidlá s menej ako štyrmi kolesami a štvorkolky. Kategória M: motorové vozidlá, ktoré majú najmenej štyri kolesá a používajú sa na dopravu osôb. Kategória N: motorové vozidlá, ktoré majú najmenej štyri kolesá a používajú sa na dopravu nákladov. Kategória O: prípojné vozidlá. Kategória T: kolesové traktory. Kategória C: pásové traktory. Kategória R: prípojné vozidlá traktorov. Kategória S: traktormi ťahané vymeniteľné stroje. Kategória P: pracovné stroje. Kategória LS: snežné skútre. Kategória V: ostatné vozidlá, ktoré sa nedajú zaradiť do predchádzajúcich kategórií. KATEGÓRIE VOZIDIEL M PODROBNEJŠIA KLASIFIKÁCIA motorové vozidlá s najmenej štyrmi kolesami projektované a konštruované na prepravu cestujúcich sa členia na kategória M1 – vozidlá projektované a konštruované na prepravu cestujúcich, najviac s ôsmimi sedadlami okrem sedadla pre vodiča, kategória M2 – vozidlá projektované a konštruované na prepravu cestujúcich, s viac ako ôsmimi sedadlami okrem sedadla pre vodiča, s najväčšou prípustnou celkovouhmotnosťou neprevyšujúcou 5 000 kg, kategória M3 – vozidlá projektované a konštruované na prepravu cestujúcich, s viac ako ôsmimi sedadlami okrem sedadla pre vodiča, s najväčšou prípustnou celkovouhmotnosťou vyššou ako 5 000 kg. Pri rozhodovaní o zaradení vozidla do kategórie M a N sa považuje za miesto na prepravu osôb miesto pre osobu sediacu, ležiacu, stojacu alebo miesto s trvalými úchytkami ukotvenia sedadla, pričom nie je rozhodujúce, či sedadlo na tomto mieste je alebo nie je umiestnené. Odôvodnenie: Text dať do súladu s technickými normami, ktoré sú záväzné.  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. |
| **KMR** | **§ 34 (3)** Odôvodnenie: Antidiskriminačný zákon je prevzatý z právneho systému EÚ a jeho implementácia do nášho právneho systému bolo podmienkou vstupu Slovenska do EÚ. Podľa §2 Základné ustanovenia ods. (3) citujem: Dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva aj v prijímaní opatrení na ochranu pred diskrimináciou. Antidiskriminačným zákonom sú úrady viazané a nemôžu postupovať v rozpore s ním. Všetky ostatné podmienky 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 som v dobe podania všetkých žiadostí spĺňal. Podmienky požadované ostatnými ustanoveniami zákona č. 447/2008 Z.z dostatočne selektujú prípadné možné zneužívanie dotácie. Text zákona 447/2008 hovorí: § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania Práva ustanovené týmto zákonom sa zaručujú rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania ustanovenou osobitným predpisom.  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. |
| **KMR** | **§ 40 Peňažný príspevok na opatrovanie**Rodinný opatrovateľ Osoba odkázaná na starostlivosť inej osoby by podľa postihnutia mala k dispozícii určitý balík služieb, na základe ktorého by mala viazanú finančnú hotovosť napr. vo forme kupónov, alebo šekov. Podľa vlastného zváženia (napr. dostupnosti, ekonomickej ponuky a pod.) by službu odoberala od poskytovateľa podľa vlastného uváženia. Zdôvodnenie: Žiadame, aby sa prijal systém kupónov, čím by sa eliminovali rozdiely medzi tzv. verejnými a súkromnými poskytovateľmi služieb, naviac by v tomto systéme mohli byť riešené aj služby poskytované neprofesionálmi (rodinnými opatrovateľmi).  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Navrhovaná pripomienka zásadne mení filozofiu peňažného príspevku na opatrovanie. Z dôvodu snahy o podporu sociálneho začlenenia fyzických osôb so zdravotným postihnutím je vhodné a účelné poskytovať peňažný príspevok na konkrétnu formu kompenzácie. |
| **KMR** | **Podpora neprofesionálnych opatrovateľov**Rodinný opatrovateľ Žiadame uverejniť na www stránke ministerstva Chartu rodinného opatrovateľa Odôvodnenie: V minulosti Charta rodinného opatrovateľa bola zverejnená. Je to dokument, ktorý slúži ako referenčný.  | **O** | **Akceptovaná**Napriek tomu, že zaslaný text nespĺňa charakter pripomienky, podnet na zverejnenie sa akceptuje. |
| **KMR** | **Celý text zákona**Sumy v celom texte zákona zaokrúhliť na celé Euro. Odôvodnenie: Sumy v zákone sú uvádzané na centy, vznikli jednoduchým prepočítavaním z korún pri prechode na Euro. Zjednodušenie a sprehľadnenie zákona. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Nezastávame názor, že zaokrúhlenie súm prispeje k prehľadnosti zákona. |
| **KMR** | **§ 11 Lekárska posudková činnosť ods. (2)**Text spresniť: Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Nový text: Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár nezávislej organizácie. Odôvodnenie: Posudkový lekár podľa súčasného znenia zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je osobou závislou, nakoľko je zamestnancom príslušného úradu práce, alebo ústredia. Posudkový lekár vykonáva takú činnosť, na základe ktorej sa uskutočňujú finančné toky a preto je potrebná jeho nezávislosť. Toto môže byť dôvodom podania až na medzinárodný súdny dvor, kde je vysoká pravdepodobnosť, že Slovenská republika nebude úspešná. Táto požiadavka je zahrnutá aj do Vládneho programu.  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona. |
| **KMR** | **§ 39 OPATROVANIE**V EÚ sa rozlišuje profesionálny opatrovateľ a tzv. rodinný opatrovateľ. Žiadame, aby sa prijal tento systém. (1) Opatrovanie na účely tohto zákona je pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na opatrovanie podľa § 14 ods. 4, ak tento zákon neustanovuje inak. (2) Účelom opatrovania je zabezpečiť každodenne pomoc fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím pri úkonoch sebaobsluhy, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri realizovaní sociálnych aktivít s cieľom zotrvať v prirodzenom domácom prostredí. Zdôvodnenie: Rodinný opatrovateľ dopĺňa systém poskytovania starostlivosti o odkázaných na starostlivosť cudzej osoby. Niektoré záležitosti a úkony nevyžadujú, aby boli vykonávané profesionálom. Tak isto nie je vždy potrebná sústavná starostlivosť. Osoby, ktoré sú rodinnými príslušníkmi odkázanej osoby, prípadne blízke (sused, priateľ a pod.) môže vykonávať starostlivosť. Rodinný opatrovateľ vykonáva neplatenú prácu, ale to neznamená, že táto práca nemá hodnotu. Často musí zanechať svoje zamestnanie, kariéru a pod. Preto mu prináleží primeraná sociálna ochrana, flexikurita. Okrem optimálnych podmienok pre odkázanú osobu v domácom prostredí je tento systém ekonomicky najvýhodnejší. V sprievodnej dokumentácii chýba akákoľvek zmienka o rodinných opatrovateľoch, hoci napr. Doc. Repková pred niekoľkými rokmi odhadla ich počet na Slovensku okolo 60 000 osôb. Tým, že nie je urobená ekonomická analýza zohľadňujúca rodinných opatrovateľov, financie sú nadhodnotené. | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona..  |
| **KMR** | **§38 ods. (18)**Žiadame upraviť text. (18) Ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím zomrie pred uplynutím siedmich rokov od poskytnutia peňažného príspevku na úpravu bytu, peňažného príspevku na úpravu rodinného domu alebo peňažného príspevku na úpravu garáže, uplatňuje sa ako pohľadávka v konaní o dedičstve vo výške 50 % z úhrnu poskytnutých peňažných príspevkov alebo z ich pomerných častí, ak predmetom konania o dedičstve je upravený byt, rodinný dom alebo garáž, ak odseky 19 a 20 neustanovujú inak Odôvodnenie: Nevidíme dôvod násilného ničenia zariadenia vyradením alebo núteným odpredajom, ktoré je prakticky nepredajné, najmä ak sú na ňom vykonané individuálne úpravy. Zvyklosti prenášania socialistickej ekonomiky do rodiny osoby ZŤP sú neodôvodniteľné.  | **Z** | **Neakceptované**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona. |
| **KMR** | **§ 40 Peňažný príspevok na opatrovanie ods. 10 a § 40 ods. 11**Žiadame zrušiť rozdiel v základnej výške poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie, ktorého výška je diferencovaná v závislosti od toho, či osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, odkázanú na opatrovanie, opatrujú fyzické osoby, ktoré sú v produktívnom veku alebo tie fyzické osoby, ktoré poberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok. Odôvodnenie: Žiadame dôsledne uplatniť text zákona 447/2008, ktorý hovorí v § 4: Zásada rovnakého zaobchádzania Práva ustanovené týmto zákonom sa zaručujú rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania ustanovenou osobitným predpisom. | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Úprava podmienok PP na opatrovanie len u vybranej skupiny opatrovateľov bola z dôvodu, že ide o najohrozenejšiu skupinu. U tejto skupiny poberateľov (v dôsledku nevalorizácie SŽM) klesá priemerná mesačná výška PP na opatrovanie, ktorý je u väčšiny týchto poberateľov jediným zdrojom príjmu. Poberatelia dôchodkových dávok majú aj naďalej garantovanú paušálnu výšku PP na opatrovanie bez zmeny a zároveň majú svoj dôchodok ako ďalší zdroj príjmu.  |
| **KMR** | **§ 40 Peňažný príspevok na opatrovanie**Žiadame, aby sumy boli naviazané na minimálnu mzdu a boli vo výške minimálne mzdy, prípadne sa ovíjali od priemernej mzdy (mediánu). (7) V § 40 ods. 7 sa slová „111,32 %“ nahrádzajú slovami „125 %“ a slová „148,42 %“ sa nahrádzajú slovami „162,1 %“. (8) V § 40 ods. 8 sa slová „98,33 %“ nahrádzajú slovami „112,01 %“, slová „139,15 %“ sa nahrádzajú slovami „152,83 %“ a slová „denná pobytová sociálna služba“ sa v celom texte nahrádzajú slovami „ambulantná forma sociálnej služby“. (9) V § 40 ods. 9 sa slová „144,71 %“ nahrádzajú slovami „158,39 %“ a slová „denná pobytová sociálna služba“ sa v celom texte nahrádzajú slovami „ambulantná forma sociálnej služby“. Odôvodnenie: Navrhované zvýšenie nie je ľudsky dôstojné, a udržuje opatrujúce osoby v chudobe. Požaduje sa od nich vykonávanie práce bez primeranej kompenzácie.  | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **KOZP** | **Čl. I bod 2**K bodu 2 – zásadná pripomienka Navrhujeme nové znenie § 18 ods. 19 písmeno e) e) nepeňažné dary poskytnuté v kalendárnom roku poskytnuté fyzickými alebo právnickými osobami alebo nehnuteľnosti alebo hnuteľné veci nadobudnuté z peňažného daru podľa ods. 3 písm. p) Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa peňažné dary poskytnuté bez ohľadu na to, v akej výške boli poskytnuté a kým boli poskytnuté, nezapočítavali do majetku osoby s ŤZP.  | **Z** |  |
| **KOZP** | **Čl. I**Nad rámec navrhovaných zmien predloženej novely zákona č. 447/2008 Z. z. navrhujeme zapracovať do znenia novely aj tieto ďalšie zásadné pripomienky: 1. V § 22 ods. 2 v 1. vete vypustiť text nasledujúci za slovným spojením od 6. rokov. Odôvodnenie: Navrhujeme zmeniť pravidlá poskytovania peňažného príspevku na osobnú asistenciu tak, aby bol dostupný pre všetky osoby so zdravotným postihnutím, vrátane seniorov bez ohľadu na vek a aby nebolo porušované ich právo uznané v článkoch č. 19, č. 27, č. 30 Dohovoru OSN. Považujeme tento prístup za diskrimináciu z dôvodu veku. 2 .V § 22 ods. 10 sa slová „1,39 %“ nahrádzajú slovami „1,77 %“. Odôvodnenie: Navrhujeme zvýšenie sadzby na jednu hodinu osobnej asistencie na sumu 3,50 €/ hod. t. j. 1,77 % sumy ŽM. Teraz vyplácaná suma je nízka a osoby so zdravotným postihnutím si ťažko vedia zabezpečiť vhodného osobného asistenta. Zužuje sa aj okruh osôb, ktoré majú o vykonávanie tejto činnosti záujem ako o hlavnú zárobkovú. 3. § 34 ods. 3 navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Za diskriminačnú možno považovať v súčasnosti platnú úpravu, podľa ktorej peňažný príspevok možno poskytnúť, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím požiada o poskytnutie tohto peňažného príspevku najneskôr do konca kalendárneho roka, v ktorom dovŕši 65 rokov veku. V tomto prístupe vidíme diskrimináciu z dôvodu veku. Nevidíme dôvod, aby sa príspevok na auto, po splnení ostatných podmienok daných zákonov, neposkytovala ľuďom bez obmedzenia veku. Za priznávanie príspevku hovorí aj postupne sa predlžujúci vek odchodu do dôchodku. Ľudia v takomto veku sú aktívni a veľa z nich je v pracovnom pomere. Hranica aktívneho starnutia sa posúva a osoby v takomto veku by nemali byť vylúčené zo spoločenského života. Na komisárku sa doteraz obrátilo mimoriadne veľké množstvo osôb so zdravotným postihnutím, ktorí sú aktívni aj v takomto veku a cítia sa diskriminovaní, že z dôvodu veku (a pri splnení ostatných podmienok) je im príspevok zamietnutý. 4. V § 34 ods. 6 v 1. vete za slovné spojenie“ v domove sociálnych služieb,“ doplniť slovné spojenie „v rehabilitačnom stredisku,“ Odôvodnenie: Pobyt osoby so zdravotným postihnutím v rehabilitačnom stredisku považujeme za porovnateľný s pobytom v domove sociálnych služieb resp. v iných vymenovaných druhoch zariadení sociálnych služieb. Z toho dôvodu považujeme za diskrimináciu neumožniť týmto osobám získať príspevok na kúpu motorového vozidla. 5. K § 40 ods. 10 Navrhujeme zvýšiť príspevky na výšku 2-násobku sumu životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu a primerané zvýšenie pri opatrovaní 2 osôb so zdravotným postihnutím a nevylučovať osoby poberajúce starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Odôvodnenie: Dovoľujeme si upozorniť na záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe SR z 18. apríla 2016 predovšetkým na body č. 55, č. 56, č. 65, č. 75, č. 76 upozorňujúce na neprimeranú životnú úroveň osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú pod hranicou chudoby. Je potrebné zohľadniť aj skutočnosť, koľko finančných prostriedkov by bolo potrebných vo verejných rozpočtoch (samospráv a štátneho rozpočtu), ak by osoby so zdravotným postihnutím, o ktorých sa starajú opatrovateľa v domácnosti, boli umiestnení príspevku. Zároveň by znamenala vyššie ocenenie fyzicky a psychicky namáhavej práce opatrovateľa 7 dni v týždni, počas celého kalendárneho roka Uvedená pripomienka je podporená aj filozofiou projektu DI. Ak nedôjde k primeranému nárastu životnej úrovne rodín s občanom so zdravotným postihnutím hrozí zvyšovanie počtu klientov v ZSS a ich vyňatie z ich prirodzeného rodinného prostredia, čo je v zásadnom rozpore so zásadami DI a čl. 23 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Navrhujeme súčasne nediskriminovať osoby ktoré opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a poberajú starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Navrhujeme postupovať aj pri nich tak ako pri zamestnávaní osôb, kde sa na dôchodcov vzťahujú rovné podmienky ako na zamestnanca v produktívnom veku.  | **Z** | **Neakceptovaná**1. Pripomienka je nad rámec navrhu novely zákona. Vzhľadom na charakter peňažných príspevkov (sociálna pomoc) zastávame názor, že stanovenie vekovej hranice pri poskytovaní peňažných príspevkov nie je diskriminačné**.**2. Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona. Sumy minimálnej mzdy platné od 1. januára 2016 sú ustanovené nariadením vlády Slovenskej republiky č. 279/2015 Z. z., ktorým sa ustanovuje suma minimálnej mzdy na rok 2016, nasledovne:* mesačná minimálna mzda pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou v sume 405,00 eur a
* hodinová minimálna mzda vo výške 2,328 eura.

Aktuálna hodinová sadzba osobnej asistencie predstavuje sumu 2,75 eura. Z predloženého návrhu nie je zrejmé, na základe čoho predkladateľ stanovoval výšku peňažného príspevku za hodinu osobnej asistencie.**Neakceptovaná**3. Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. Vzhľadom na to, že peňažné príspevky na kompenzáciu sú nástroje sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, zastávame názor, žestanovenie pravidiel poskytovania sociálnej pomoci aj stanovením vekových hraníc nie je diskriminačné.**Neakceptovaná**4**. Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.** Zastávame názor, že rehabilitačné stredisko nespĺňa účel zariadení taxatívne vymenovaných v § 34 ods. 6. **Neakceptovaná**5. Poberateľom penažného príspevku na opatrovanie je opatrovateĺ a nie opatrovaný. Pri poberateľoch peňažného príspevku na opatrovanie poberajúcich niektorú z dôchodkových dávok sa stanovuje výška peňažného príspevku percentuálnou sadzbou sumy životného minima bez aplikácie § 40 ods. 12, podľa ktorého sa peňažný príspevok kráti v závislosti od výšky príjmu opatrovaného. |
| **KOZP** | **Čl. II** Navrhujeme doplniť ďalší právny predpis, v ktorom sú upravené podmienky psov so špeciálnym výcvikom, a to Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 140/2008 Z. z., č. 540/2008 Z. z., č. 461/2008 Z. z., č. 170/2009 Z. z., č. 67/2010 Z. z., č.132/2010 Z. z., č. 136/2010 Z. z., č. 132/2010 Z .z., č. 172/2011 Z. z., č.470/2011 Z. z., č. 306/2012 Z. z., č. 74/2013 Z. z., č. 153/2013 Z. z. s účinnosťou od 1.júla 2013 č. 204/2014 Z. z., č. 77/2015 Z. z., č. 403/2015 Z. z., 91/2016 Z. z. a č. 125/2016 Z. z., ktorý navrhujeme zmeniť takto: 1. V § 19 ods. 7 písm. k) doplniť pokračovanie vety „s výnimkou psa so špeciálnym výcvikom v sprievode osoby so zdravotným postihnutím,“ 2. V § 19 ods. 9 písm. l) doplniť pokračovanie vety „s výnimkou psa so špeciálnym výcvikom v sprievode osoby so zdravotným postihnutím,“ Odôvodnenie: Podľa doteraz platného zákona osoby so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom nemajú prístup na prírodné a umelé kúpaliska, čo považujeme za diskrimináciu z hľadiska zdravotného postihnutia. 3. V § 26 ods. 4 písm. a) nahradiť slovné spojenie „zrakovo postihnuté osoby aj v sprievode vodiaceho psa“ za slovné spojenie „osoby so zdravotným postihnutím v sprievode psa so špeciálnym výcvikom.“ Odôvodnenie: Doteraz platným znením zákona nie je obmedzený prístup pre zrakovo postihnuté osoby v sprievode vodiaceho psa do priestorov určených na konzumáciu stravy, vrátane pokrmov rýchleho občerstvenia, nápojov alebo cukrárskych výrobkov. Uvedeným ustanovením však nie je zaručený prístup pre osoby s telesným postihnutím v sprievode asistenčného psa a pre sluchovo postihnuté osoby v sprievode signálneho psa, čo je diskriminačné voči týmto osobám. Navrhujeme zosúladenie so zákonom č. 282/2002 Z. z. ktorým sa upravujú niektoré podmienky držania psov v platnom znení. Psa môžu využívať aj osoby s iným druhom zdravotného postihnutia (telesným, zrakovým), preto navrhujeme pojem „osoby so zdravotným postihnutím“. 4. Následné prečíslovanie článkov. Legislatívno-technická pripomienka.  | **Z** | **Akceptovaná**Pripomienka sa akceptuje a znenie návrhu zákona sa dopĺňa o nový čl. IV. |
| **KOZP** | **Čl. I bod 1**Navrhujeme nové znenie § 18 ods. 3 písmeno p) p) peňažné dary poskytnuté v kalendárnom roku fyzickými a právnickými osobami Odôvodnenie: Tým, že dary nemajú fyzické a právnické osoby zohľadnené v daňovom priznaní ako daňový náklad nie je ani predpoklad hromadné poskytovanie darov. Vyspelosť štátu je aj v zahraničí posudzovaná aj podľa systému podpory zraniteľným skupinám.  | **Z** | **Rozpor odstránený** Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelu daru.Rozpor odstránený dňa 05.09.2016. |
| **KOZP** | **Čl. IV** Navrhujeme nové znenie: Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2017 okrem Čl. 2, ktorý nadobúda účinnosť dňom zverejnenia v zbierke zákonov. Odôvodnenie: Nevidíme dôvod nadobudnutia účinnosti čl. I prvého bodu a druhého bodu od 1. júla 2017. Navrhujeme účinnosť od 1.1.2017. Je skutočnosťou, že podľa § 18 ods. 8 sa príjem fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím pri opakovaných peňažných príspevkoch na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia prehodnocuje vždy v júli bežného roka. Ale pri prehodnocovaní príjmu pri opakovaných peňažných príspevkoch sa príjem zisťuje ako priemerný mesačný príjem za kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa prehodnocovanie vykonáva. V praxi to znamená, že príjem za predchádzajúci rok (2018 s odpočítaním darov do výšky 12 násobku ...) sa bude dať použiť až v júli 2019. Podobná situácia nastane aj vtedy, keď fyzická osoba požiada o peňažný príspevok na kompenzáciu. Ak by účinnosť novely bola od 1.1.2017 potom už pri žiadosti o peňažný príspevok na kompenzáciu v r. 2018 by sa bral príjem za r. 2017 a tam sa už môže uplatniť § 18 ods. 3. písm. p) zákona, čo by bolo pre žiadateľa výhodnejšie. Navrhujeme nadobudnutie novely zákona č. 282/2002 Z. z. hneď po zverejnení. Novela nezakladá nárok na financie, umožní ľuďom so zdravotným postihnutím s psom so špeciálnym výcvikom využívať možnosti, ktoré sú ľuďom bez postihnutia bežne umožnené.  | **Z** | **Akceptovaná**Pripomienka sa akceptuje a tým sa ruší navrhovaná delená účinnosť návrhu zákona. |
| **KOZP** | **Čl. I bod 5**Navrhujeme zvýšiť príspevky na výšku 2-násobku sumu životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu a primerané zvýšenie pri opatrovaní 2 osôb so zdravotným postihnutím a nevylučovať osoby poberajúce starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Odôvodnenie: Dovoľujeme si upozorniť na záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe SR z 18. apríla 2016 predovšetkým na body č. 55, č. 56, č. 65, č. 75, č. 76 upozorňujúce na neprimeranú životnú úroveň osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú pod hranicou chudoby. Je potrebné zohľadniť aj skutočnosť, koľko finančných prostriedkov by bolo potrebných vo verejných rozpočtoch (samospráv a štátneho rozpočtu), ak by osoby so zdravotným postihnutím, o ktorých sa starajú opatrovateľa v domácnosti, boli umiestnení príspevku. Zároveň by znamenala vyššie ocenenie fyzicky a psychicky namáhavej práce opatrovateľa 7 dni v týždni, počas celého kalendárneho roka Uvedená pripomienka je podporená aj filozofiou projektu DI. Ak nedôjde k primeranému nárastu životnej úrovne rodín s občanom so zdravotným postihnutím hrozí zvyšovanie počtu klientov v ZSS a ich vyňatie z ich prirodzeného rodinného prostredia, čo je v zásadnom rozpore so zásadami DI a čl. 23 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Navrhujeme súčasne nediskriminovať osoby ktoré opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a poberajú starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Navrhujeme postupovať aj pri nich tak ako pri zamestnávaní osôb, kde sa na dôchodcov vzťahujú rovné podmienky ako na zamestnanca v produktívnom veku  | **Z** |  **Neakceptovaná**Poberateľom penažného príspevku na opatrovanie je opatrovateĺ a nie opatrovaný. Pri poberateľoch peňažného príspevku na opatrovanie poberajúcich niektorú z dôchodkových dávok sa stanovuje výška peňažného príspevku percentuálnou sadzbou sumy životného minima bez aplikácie § 40 ods. 12, podľa ktorého sa peňažný príspevok kráti v závislosti od výšky príjmu opatrovaného. |
| **KOZP** | **Čl. I bod 6**Navrhujeme zvýšiť príspevky na výšku 2-násobku sumu životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu a primerané zvýšenie pri opatrovaní 2 osôb so zdravotným postihnutím a nevylučovať osoby poberajúce starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Odôvodnenie: Dovoľujeme si upozorniť na záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe SR z 18. apríla 2016 predovšetkým na body č. 55, č. 56, č. 65, č. 75, č. 76 upozorňujúce na neprimeranú životnú úroveň osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú pod hranicou chudoby. Je potrebné zohľadniť aj skutočnosť, koľko finančných prostriedkov by bolo potrebných vo verejných rozpočtoch (samospráv a štátneho rozpočtu), ak by osoby so zdravotným postihnutím, o ktorých sa starajú opatrovateľa v domácnosti, boli umiestnení príspevku. Zároveň by znamenala vyššie ocenenie fyzicky a psychicky namáhavej práce opatrovateľa 7 dni v týždni, počas celého kalendárneho roka Uvedená pripomienka je podporená aj filozofiou projektu DI. Ak nedôjde k primeranému nárastu životnej úrovne rodín s občanom so zdravotným postihnutím hrozí zvyšovanie počtu klientov v ZSS a ich vyňatie z ich prirodzeného rodinného prostredia, čo je v zásadnom rozpore so zásadami DI a čl. 23 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Navrhujeme súčasne nediskriminovať osoby ktoré opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a poberajú starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Navrhujeme postupovať aj pri nich tak ako pri zamestnávaní osôb, kde sa na dôchodcov vzťahujú rovné podmienky ako na zamestnanca v produktívnom veku  | **Z** |  **Neakceptovaná** Poberateľom penažného príspevku na opatrovanie je opatrovateĺ a nie opatrovaný. Pri poberateľoch peňažného príspevku na opatrovanie poberajúcich niektorú z dôchodkových dávok sa stanovuje výška peňažného príspevku percentuálnou sadzbou sumy životného minima bez aplikácie § 40 ods. 12, podľa ktorého sa peňažný príspevok kráti v závislosti od výšky príjmu opatrovaného.. |
| **KOZP** | **Čl. I bod 7**Navrhujeme zvýšiť príspevky na výšku 2-násobku sumu životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu a primerané zvýšenie pri opatrovaní 2 osôb so zdravotným postihnutím a nevylučovať osoby poberajúce starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Odôvodnenie: Dovoľujeme si upozorniť na záverečné odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe SR z 18. apríla 2016 predovšetkým na body č. 55, č. 56, č. 65, č. 75, č. 76 upozorňujúce na neprimeranú životnú úroveň osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú pod hranicou chudoby. Je potrebné zohľadniť aj skutočnosť, koľko finančných prostriedkov by bolo potrebných vo verejných rozpočtoch (samospráv a štátneho rozpočtu), ak by osoby so zdravotným postihnutím, o ktorých sa starajú opatrovateľa v domácnosti, boli umiestnení príspevku. Zároveň by znamenala vyššie ocenenie fyzicky a psychicky namáhavej práce opatrovateľa 7 dni v týždni, počas celého kalendárneho roka Uvedená pripomienka je podporená aj filozofiou projektu DI. Ak nedôjde k primeranému nárastu životnej úrovne rodín s občanom so zdravotným postihnutím hrozí zvyšovanie počtu klientov v ZSS a ich vyňatie z ich prirodzeného rodinného prostredia, čo je v zásadnom rozpore so zásadami DI a čl. 23 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Navrhujeme súčasne nediskriminovať osoby ktoré opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a poberajú starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok, invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, výsluhový dôchodok alebo invalidný výsluhový dôchodok. Navrhujeme postupovať aj pri nich tak ako pri zamestnávaní osôb, kde sa na dôchodcov vzťahujú rovné podmienky ako na zamestnanca v produktívnom veku  | **Z** |  **Neakceptovaná** Poberateľom penažného príspevku na opatrovanie je opatrovateĺ a nie opatrovaný. Pri poberateľoch peňažného príspevku na opatrovanie poberajúcich niektorú z dôchodkových dávok sa stanovuje výška peňažného príspevku percentuálnou sadzbou sumy životného minima bez aplikácie § 40 ods. 12, podľa ktorého sa peňažný príspevok kráti v závislosti od výšky príjmu opatrovaného. |
| **KOZP** | **Čl. II bod 3**V § 4a navrhujeme doplniť o ods. 2. v znení (2) Verejne prístupné miesto na účely tohto zákona je priestor, kde je vstup ostatných psov obmedzený a na miesta, kde majú voľný prístup všetci občania bez obmedzenia. Doterajší ods. 2 sa označí ako. ods. 3. Odôvodnenie: Chýba definícia pojmu „verejne prístupné miesta“. Navrhujeme, aby sa definoval pojem „verejne prístupné miesto“ a upravil rozsah pojmu tak, aby zahŕňalo každé také miesto, ktoré je verejnosti prístupné, a kde je potrebné povoliť pohyb alebo vstup so psom so špeciálnym výcvikom. V súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a platnej legislatívy za verejne prístupné miesta, do ktorých by občania so zdravotným postihnutím v sprievode psa o špeciálnym výcvikom mali mať zabezpečený prístup sú najmä: - všetky budovy, v ktorých vykonávajú svoju činnosť orgány verejnej správy a orgány verejnej moci (budovy rôznych úradov, súdov a iných inštitúcií), - zariadenia poskytujúce zdravotnú starostlivosť, sociálne služby a školské zariadenia, - zariadenia poskytujúce stravovacie služby, reštaurácie, cukrárne, predajne potravín a iného rôzneho tovaru, - kultúrne zariadenia ako sú múzeá, galérie, knižnice, divadlá, kiná, koncertné sály, historické budovy a pamiatky, - zariadenia a priestory poskytujúce služby cestovného ruchu, športové zariadenia, kúpaliská, turistické a rekreačné zariadenia a pod., - kostoly a iné cirkevné zariadenia, - zariadenia poskytujúce iné služby ako napr. banky, pošty, poisťovne a pod., - zariadenia poskytujúce služby ako napr. kaderníctvo, kozmetika, manikúra, pedikúra a iné, - všetky druhy dopravných prostriedkov, - verejné priestranstvá - námestia, ulice, chodníky, parky, detské ihriská a iné verejne prístupné miesta, ktoré sú prístupné každému bez obmedzenia.  | **Z** | **Rozpor odstránený** Ide o nadbytočnú právnu úpravu, nakoľko definícia verejne prístupných miest vychádza z  právnych zvyklostí používaných pri výklade prístupnosti prostredia.Súčasne platí, že navrhovaná definícia nezahŕňa všetky možné situácie, kedy je potrebné zabezpečiť voľný vstup osôb s ŤZP v sprievode psa so špeciálnym výcvikom na miesta verejne prístupné.Rozpor odstránený dňa 05.09.2016. |
| **KOZSR** | **k novele zákona č. 447.2008 o kompenzačných príspevkoch zdravotne postihnutých osôb.**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **KSK** | **celému materiálu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **KSK** | **celému materiálu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **MDVaRRSR** | **Doložke zlučiteľnosti**V Doložke zlučiteľnosti odporúčame vyplniť body 1. a 2. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MDVaRRSR** | **Dôvodovej správe**V Dôvodovej správe, B. Osobitná časť, K čl. I bodu 11 odporúčame za slová ,,ako aj okruh fyzických“ vložiť slovo ,,osôb,“. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MDVaRRSR** | **Dôvodovej správe**V Dôvodovej správe, B. Osobitná časť, K čl. I bodu 5 odporúčame slovo ,,plnoleté“ nahradiť slovom ,,plnoletú“. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MDVaRRSR** | **Dôvodovej správe**V Dôvodovej správe, B. Osobitná časť, K čl. III odporúčame v poslednej vete za slovo ,,je“ vložiť slová ,,na účely dôchodkového poistenia“. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MDVaRRSR** | **Čl. III** V Dôvodovej správe, B. Osobitná časť, K čl. III sa uvádza, že ,,sa navrhuje odstrániť hranicu 12 rokov na účely platenia poistného na dôchodkové poistenie štátom za fyzické osoby, ktoré nepracujú, nepoberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok a 1. v produktívnom veku sa starajú o dieťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom po dovŕšení šiestich rokov jeho veku najdlhšie do 18 rokov veku, 2. ktorým sa v produktívnom veku poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie alebo 3. ktoré majú podľa zmluvy o výkone osobnej asistencie vykonávať túto v rozsahu najmenej 140 hodín mesačne.“. Vzhľadom na skutočnosť, že predmetná novela zákona upravuje len § 15 ods. 1 písm. e) zákona o sociálnom poistení, t. j. dotýka sa osôb, ktorým sa poskytuje peňažný príspevok na opatrovanie, máme za to, že odstránenie hranice 12 rokov na účely platenia poistného na dôchodkové poistenie štátom sa netýka osôb uvedených v § 15 ods. 1 písm. d) zákona o sociálnom poistení, t. j. osôb, ktoré sa starajú o dieťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom po dovŕšení šiestich rokov veku. Nie každé dieťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom je automaticky aj osobou s ťažkým zdravotným postihnutím. Z uvedeného dôvodu odporúčame zosúladiť zámer predkladateľa so znením dôvodovej správy. | **O** | **Neakceptovaná**Zámerom predkladateľa bolo odstrániť hranicu 12 rokov platenia poistného na dôchodkové positenie štátom tak, aby doterajšie formy starostlivosti mohli byť zhodnotené na účely dôchodkovej dávky v rozsahu, ktorý si vyžaduje nepriaznivý zdravotný stav opatrovanej osoby. Nebolo účelom meniť hranicu 18 rokov veku, do ktorého sa zohľadnuje starostlivosť o dieťa s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom.Od 18 rokov veku vzniká spravidla nárok na vlastný invalidný dôchodok. V prípade, že ide o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, jej opatrovateľovi môže vzniknúť nárok na príspevok na opatrovanie, ktorý založí platenie poistného štátom na dôchodkové poistenie po podaní prihlášky v Sociálnej poisťovni. |
| **MDVaRRSR** | **Čl. II** V názve právneho predpisu odporúčame za slová ,,Zákon č. 282/2002 Z. z.“ vložiť čiarku. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MDVaRRSR** | **Predkladacej správe**V Predkladacej správe odporúčame slová ,,zákon č. 282/2002 Z. z., ktorý upravuje niektoré podmienky držania psov“ nahradiť slovami ,,zákon č. 282/2002 Z. z., ktorým sa upravujú niektoré podmienky držania psov“. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MDVaRRSR** | **Čl. I bod 10**V zmysle prílohy č. 1 bod 38. k Legislatívnym pravidlám vlády SR dávame na zváženie nenovelizovať poznámku pod čiarou v osobitnom novelizačnom bode. | **O** | **Neakceptovaná**Poznámka pod čiarou musí byť novelizovaná v osobitnom bode, keďže sa neviaže k navrhovanému ustanoveniu v predchádzajúcom bode 9. |
| **MFSR** | **Všeobecne**Návrh je potrebné zosúladiť s Legislatívnymi pravidlami vlády SR (ďalej len „LPV“) a s ich prílohami (napríklad v čl. I úvodnej vete za slovo „mení“ vložiť slová „a dopĺňa“, bod 10 zosúladiť s bodom 55 prílohy č. 1 LPV, v bode 11 poznámku pod čiarou k odkazu 53 zosúladiť s bodom 23.3. prílohy č. 1 LPV, v čl. II úvodnej vete za slovami „Z. z.“ vložiť čiarku a za slovo „mení“ vložiť slová „a dopĺňa“, v čl. III úvodnej vete uviesť všetky novely zákona). | **O** | **Čiastočne akceptovaná**V bode 11 je potrebné ponechať poznámku pod čiarou v navrhovanom znení, keďže predkladateľ návrhu zákona potrebuje odkázať na celý text zákona |
| **MFSR** | **Všeobecne**S predloženým návrhom nie je možné v súčasnosti súhlasiť, pretože z neho vyplýva výrazný negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, ktorý nebol súčasťou Programu stability Slovenskej republiky na roky 2016 až 2019 schváleného vládou Slovenskej republiky v apríli tohto roka, ako aj z dôvodu, že nie sú ukončené rokovania o návrhu rozpočtu verejnej správy na roky 2017 až 2019, ktorý má byť predložený na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky do 15. októbra 2016. | **Z** | **Neakceptovaná**Práce na návrhu rozpočtu  verejnej správy pokračujú, začiatkom septembra by  sa malo konať ďalšie kolo rokovaní na úrovni ministrov. Požiadavka na finančné krytie novely zákona 447/2008 Z.z. bola predložená Ministerstvu financií SR  v rámci  Návrhu rozpočtu kapitoly MPSVR SR na roky 2017 – 2019   19. mája 2015  (v prílohe  „Návrh prioritných výdavkových titulov na roky 2017 až 2019“). Pri rokovaniach s MF SR nedošlo ku konečnému rozhodnutiu, keďže zástupcovia  MF SR argumentovali, že vplyvy novely zákona  budú predmetom MPR. Zmena výšok peňažného príspevku na opatrovanie je deklarovaná aj v Programovom vyhlásení vlády SR 2016-2020.  |
| **MKSR** | **K obalu - podnet**Na obale v časti "podnet" odporúčame slovo "Legislatívnych" nahradiť slovom "legislatívnych" (písať s malým písmenom "l"). Odôvodnenie: Odstránenie gramatickej chyby. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MKSR** | **K Čl. I bodu 11**V Čl. I bode 11 odporúčame v poznámke pod čiarou k odkazu 53 uviesť konkrétne ustanovenie citovaného právneho predpisu. Odôvodnenie: Bod 23.3 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. | **O** | **Neakceptovaná**V bode 11 je potrebné ponechať poznámku pod čiarou v navrhovanom znení, keďže predkladateľ návrhu zákona potrebuje odkázať na celý text zákona. |
| **MKSR** | **K Čl. I bodu 15**V Čl. I bode 15 odporúčame slová "nárok vznikol" nahradiť slovami "vznikol nárok". Odôvodnenie:Formulačná úprava. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MKSR** | **K Čl. I - bodu 2**V Čl. I bode 2 odporúčame slová "nehnuteľnosti alebo hnuteľné veci" nahradiť slovami " nehnuteľné veci alebo hnuteľné veci". Odôvodnenie: Zjednotenie terminológie. Podľa § 118 ods. 1 Občianskeho zákonníka sú predmetom občianskoprávnych vzťahov veci a § 119 ods. 1 Občianskeho zákonníka tieto veci delí na hnuteľné veci alebo nehnuteľné veci.  | **O** | **Akceptovaná** |
| **MKSR** | **K Čl. I bodu 8**V Čl. I bode 8 odporúčame slovo "1,7-násobok" nahradiť slovom "1,7- násobku". Odôvodnenie: Odstránenie preklepu. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MOSR** | **Čl. II bod 2**Odporúčame text poznámky pod čiarou k odkazu 4a premiestniť z bodu 2 do bodu 1 z dôvodu, že uvedený odkaz 4a sa zavádza prvý raz v novelizačnom bode 1. | **O** | **Neakceptovaná**Poznámka pod čiarou je umiestnená chronologicky správne |
| **MPRVSR** | **celému materiálu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **MSSR** | **Materiálu ako celku**Bez pripomienok |  | **Akceptovaná** |
| **MSSR** | **Materiálu ako celku**Bez pripomienok. (pripomienka GR ZVJS) | **O** | **Akceptovaná** |
| **MSSR** | **Čl. I** K článku I úvodnej vete V úvodnej vete je potrebné za slovami „sa mení“ doplniť slová „a dopĺňa“. V navrhovanej novelizácií zákona č. 447/2008 Z. z. sa nevykonávajú výlučne len zmeny v doterajšej právnej úprave, ale i doplnenia nových ustanovení. Napríklad v článku I v bode 14 (§ 64 ods. 5) predkladateľ navrhuje doplniť do § 64 ods. 5 nové písmeno d).  | **O** | **Akceptovaná** |
| **MSSR** | **K názvu právneho predpisu**K názvu právneho predpisu Názov právneho predpisu je potrebné uviesť do súladu s bodom 18 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. V názve sa zároveň uvádza, že ide o zákon.....,„ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“. V jednotlivých úvodných vetách k článkom I, II, III sa však ustanovuje, že ide o novelizácie, ktorými sa iba „mení“ ten, ktorý právny predpis. Jednotlivé úvodné vety je preto potrebné uviesť do súladu s názvom právneho predpisu a s rozsahom vykonávaných zmien.  | **O** | **Akceptovaná** |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I bod 1**K Čl. I bodu 1: Odporúčame za slová „predpisom29) alebo“ doplniť slovami „peňažné dary“. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I bod 12**K Čl. I bodu 12: V dôvodovej správe k Čl. I bodu 12 je uvedené, že navrhovaná úprava vychádza z § 15 ods. 6 zákona č. 133/2013 Z.z.. V tom prípade odporúčame v § 15 ods. 6 za slovo „osoby“ doplniť poznámku pod čiarkou, ktorá by odkazovala na osobitný zákon, podľa ktorého je možné získať osobné údaje aj bez súhlasu dotknutej fyzickej osoby. | **O** | **Neakceptovaná**Ide o nadbytočnú právnu úpravu. |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I bod 15**K Čl. I bodu 15 § 67d ods. 1: Odporúčame slová „príslušný orgán rozhodne“ preformulovať na „rozhodne príslušný orgán“. | **O** | **Neakceptovaná**Navrhovaný text je gramaticky a štylisticky správny. |
| **MŠVVaŠSR** | **Čl. I** K Čl. I: Odporúčame za slovo „mení“ vložiť slová „a dopĺňa“. Návrh zákona výlučne nemení konsolidované znenie zákona č. 447/2008, ale súčasne ho dopĺňa. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MŠVVaŠSR** | **Názov návrhu zákona**K názvu návrhu zákona: Odporúčame pred slovami „ktorým sa mení a dopĺňa“ vypustiť medzeru a čiarku. Ďalej odporúčame pod slovo „ZÁKON“ doplniť „z ..................2016,“. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MZVaEZSR** | **celému materiálu**Bez pripomienok. | **O** | **Akceptovaná** |
| **MŽPSR** | **celému materiálu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **nadácia SOCIA** | **Čl. I bod 8**§ 40 ods. 12 sa vypúšťa. Komentár a zdôvodnenie K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **nadácia SOCIA** | **Všeobecne**Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nespokojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku. Pri návrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samosprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy.  | **Z** | **Neakceptovaná**Úprava podmienok PP na opatrovanie len u vybranej skupiny opatrovateľov bola z dôvodu, že ide o najohrozenejšiu skupinu. U tejto skupiny poberateľov (v dôsledku nevalorizácie SŽM) klesá priemerná mesačná výška PP na opatrovanie, ktorý je u väčšiny týchto poberateľov jediným zdrojom príjmu. Poberatelia dôchodkových dávok majú aj naďalej garantovanú paušálnu výšku PP na opatrovanie bez zmeny a zároveň majú svoj dôchodok ako ďalší zdroj príjmu.  |
| **nadácia SOCIA** | **Čl. I bod 6**V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ Komentár a zdôvodnenie K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur.  | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej mierePercentuálne vyjadrenie výšok peňažných príspevkov na kompenzáciu je stanovené z dôvodu ich automatického zvyšovania vzhľadom na valorizáciu sumy životného minima. |
| **nadácia SOCIA** | **Čl. I bod 7**V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Komentár a zdôvodnenie K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne.  | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Percentuálne vyjadrenie výšok peňažných príspevkov na kompenzáciu je stanovené z dôvodu ich automatického zvyšovania vzhľadom na valorizáciu sumy životného minima. |
| **nadácia SOCIA** | **Čl. I bod 5**V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. Komentár a zdôvodnenie K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR.  | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej mierePercentuálne vyjadrenie výšok peňažných príspevkov na kompenzáciu je stanovené z dôvodu ich automatického zvyšovania vzhľadom na valorizáciu sumy životného minima. |
| **nadácia SOCIA** | **Čl. I bod 7**Za bod 7 navrhujeme vložiť nové body, ktoré znejú: K novému bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K novému bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. Komentár a zdôvodnenie K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby.  | **Z** |  **Neakceptovaná**Úprava podmienok PP na opatrovanie len u vybranej skupiny opatrovateľov bola z dôvodu, že ide o najohrozenejšiu skupinu. U tejto skupiny poberateľov (v dôsledku nevalorizácie SŽM) klesá priemerná mesačná výška PP na opatrovanie, ktorý je u väčšiny týchto poberateľov jediným zdrojom príjmu. Poberatelia dôchodkových dávok majú aj naďalej garantovanú paušálnu výšku PP na opatrovanie bez zmeny a zároveň majú svoj dôchodok ako ďalší zdroj príjmu. Vzhľadom na to, že peňažné príspevky na kompenzáciu sú nástroje sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, zastávame názor, že stanovenie pravidiel poskytovania sociálnej pomoci aj stanovením vekových hraníc nie je diskriminačné. |
| **NBS** | **v prílohe Vplyv na rozpočet verejnej správy** zohľadniť aktuálnu prognózu IFP z júna 2016. | **O** | **Akceptovaná** |
| **OAPSVLÚVSR** | **Čl. I bod 12**Odporúčame § 64 ods. 2 návrhu zákona preformulovať a nahradiť slovo „získavať“ slovom „spracovávať“, keďže v zmysle § 4 ods. 3 písm. a) zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov je pojem „spracovávať“ širším pojmom a zahŕňa v sebe aj pojem „získavať“. Zároveň dávame predkladateľovi na zváženie doplniť znenie § 64 ods. 2 návrhu zákona odkazom na odsek, ktorý upravuje účel spracúvania osobných údajov a to z dôvodu súladu so zákonom č. 122/2013 Z. z. a zároveň aj so smernicou 95/46/EHS v platnom znení.  | **O** | **Akceptovaná** |
| **OAPSVLÚVSR** | **Čl. I bod 11**V § 64 ods. 1 návrhu zákona odporúčame vypustiť slová „o osobách podľa odseku 5“, keďže predmetné ustanovenie odkazuje na odsek 4, v ktorom je už obsiahnutý odkaz aj na odsek 5. | **O** | **Neakceptovaná**Navrhovaná veta je legislatívne správna. |
| **OMD v SR** | **Čl. I bod 8**Navrhované zvýšenie 1,4 násobku na 1,7 násobku ŽM je nepostačujúce. Keďže priemerná výška starobného dôchodku k 30.6.2016 je 415,47 € a priemerná výška invalidného dôchodku je 353,80 € navrhujeme, aby sa ochrana príjmu pre FO S ŤZP bola zvýšená na 2,1-násobok sumy ŽM, aby nedochádzalo ku kráteniu PP na opatrovanie | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **OMD v SR** | **Čl. I bod 5**Navrhované zvýšenie percentuálnej sumy, z ktorej sa vypočítava peňažný príspevok (PP) na opatrovanie, je neúmerne nízke. Osoby, ktoré opatrujú FO s ťažkým zdravotným postihnutím sú dlhodobo nízko finančné ohodnotené vzhľadom na ťažkú prácu, ktorú vykonávajú. Navrhované zvýšenie percentuálnej sumy na 125% títo poberatelia ani nepocítia, nakoľko už 3 roky spätne im bol PP na opatrovanie znižovaný, čiže sa vrátia na sumu z roku 2013. Mnohým opatrovateľom pp na opatrovanie prestali vyplácať, čiže nedostávajú nič, pričom opatrujú. Ak má MPSVR záujem o stabilizáciu situácie opatrovateľov, je nutné zvýšiť PP na opatrovanie v oveľa vyššej miere, ako navrhuje, najmenej na úroveň minimálnej mzdy. | **Z** | **Neakceptovaná**Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, založené na príncipe solidarity. |
| **OMD v SR** | **Čl. I bod 1**Navrhovaný úhrn 12-násobku sumy životného minima je nízky. Osoby s ťažkým zdravotným postihnutím musia v mnohých prípadoch hľadať ďalšie zdroje na doplatky za kompenzačné pomôcky, liečbu, liečebné preparáty aj mimo neziskového sektora. Tieto finančné zdroje získavajú aj od fyzických osôb – SZČO, právnických osôb – firiem, známych, rodinných príslušníkov, často je potrebné získať aj vyššiu sumu ako je navrhovaný 12-násobok životného minima. Tieto zdroje neslúžia na zvýšenie životnej úrovne, ale na nevyhnutné náklady súvisiace s ťažkým zdravotným postihnutím – napr. špeciálne upravená kompenzačná pomôcka, liečba nehradená zdravotnou poisťovňou a pod. Napr. veľa osôb s ťažkým zdravotným postihnutím nespĺňa zákonom stanovené podmienky na získanie pp na OMV – nakoľko nepracujú a neštudujú, pričom si potrebujú zabezpečiť prepravu kúpou OMV, Navrhujeme, aby bol tento úhrn peňažných darov zvýšený na 35-násobok sumy životného minima. Ak nami navrhovaná suma 35-násobku sumy ŽM nebude akceptovaná navrhujeme, aby sa SZČO a právnické osoby – firmy, zaradili medzi subjekty, ktorých dary sa nepovažujú za príjem. Prispelo by to aj k podpore darcovstva. | **Z** | **Rozpor odstránený** Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelu.Rozpor odstránený dňa 05.09.2016. daru. |
| **OMD v SR** | **Čl. I bod 15**Navrhujeme, aby bol PP na zvýšené výdavky poskytovaný aj osobám, ktoré sú na celoročnej pobytovej službe, nakoľko aj tieto osoby majú evidentné zvýšené výdavky, napr. s odieraním šatstva súvisiacich s používaním pomôcky, s hygienou a pod.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.V zariadeniach sociálnych služieb je pre ich klientov pri uhradách za poskytnuté služby garantovaná ochrana zostatku ich príjmu, na rozdiel od poberateľov peňažných príspevkov na kompenzáciu.  |
| **OMD v SR** | **Čl. I bod 2**Navrhujeme, aby sa SZČO a právnické osoby – firmy, zaradili medzi subjekty, ktorých nepeňažné dary sa nepovažujú za príjem. Prispelo by to aj k podpore darcovstva. Napríklad, ak firma vyradí osobné motorové vozidlo, môže ho ešte funkčné darovať fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je odkázaná na individuálnu dopravu OMV, ale nespĺňa podmienky priznania. | **Z** | **Rozpor odstránený** Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelovosti daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e).Rozpor odstránený dňa 05.09.2016. |
| **OMD v SR** | **Čl. IV** Pripomienka nad rámec znenia návrhu novely: Ustanovenie paragrafu 49 – Prechod nároku na peňažný príspevok na kompenzáciu Navrhujeme doplniť za odsek 3 ďalší odsek, odsek 4, ktorý by explicitne upravil vyplácanie peňažného príspevku na osobnú asistenciu po smrti užívateľa - osoby s ŤZP. Nad rámec znenia návrhu novely žiadame MPSVaR, aby vypracovalo znenie nového ustanovenia odseku. Navrhujeme, aby zákon umožnil výplatu odpracovaných hodín osobnej asistencie ku dňu úmrtia poberateľa peňažného príspevku na osobnú asistenciu na základe výkazu o odpracovaných hodinách osobnej asistencie podpísaného len osobným asistentom a po predložení úmrtného listu osoby s ŤZP. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava chce predchádzať neriešiteľným, respektíve ťažko riešiteľným situáciám z praxe, kedy po úmrtí fyzickej osoby s ťažkým zdravotným ÚPSVR vyslovene očakával výkaz aj s podpisom zosnulej osoby a trvalo mesiace, kým boli odmeny osobným asistentom vyplatené.  | **Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona.Predložený aplikačný problém bude riešený metodickým usmernením. |
| **PMÚSR** | **celému materiálu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **SNSLP** | **Čl. I bod 1**Navrhuje vypustiť: „v kalendárnom roku v úhrne do výšky 12-násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu, ustanoveného osobitným predpisom“ | **O** | **Čiastočne akceptovaná**Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelu daru.Rozpor odstránený dňa 05.09.2016. |
| **SNSLP** | **Čl. I bod 2**Navrhujeme vypustiť: „v kalendárnom roku v úhrnnej hodnote do 12- násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom.“ | **O** | **Čiastočne akceptovaná**Pripomienka sa akceptuje a súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e) o možnosť nadobudnúť nepeňažné dary, ktoré sa za majetok FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelu daru.  |
| **SNSLP** | **Čl. I bod 5**Predloženou pripomienkou žiadame zrušiť rozdiel v základnej výške poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie, ktorého výška je diferencovaná v závislosti od toho, či osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, odkázanú na opatrovanie, opatrujú fyzické osoby, ktoré sú v produktívnom veku alebo tie fyzické osoby, ktoré poberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok. Uvedené kritérium, a teda istý sociálny status opatrovateľa, nemôže tvoriť základ diferenciácie výšky poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie, nakoľko tak fyzické osoby, ktoré sú v produktívnom veku, ako i fyzické osoby, ktoré poberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok, poskytujú starostlivosť osobám s ťažkým zdravotným postihnutím, odkázanú na opatrovanie. Tento príspevok sa vzťahuje práve na opatrovanie osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré sú na opatrovanie odkázané a teda je poskytovaný v súvislosti s výkonom tejto činnosti. Nie je na mieste stanoviť rozdiel vo výške poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či je fyzická osoba, ktorá je opatrovateľom v produktívnom veku, alebo poberá niektorú zo zákonom stanovených dôchodkových dávok, nakoľko tieto zákonom stanovené dôchodkové dávky nemajú súvislosť s vykonávaním opatrovania osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Navrhujeme preto vypustiť zo zákona § 40 ods. 10 a § 40 ods. 11 za účelom zavedenia rovnakej výšky peňažného príspevku na opatrovanie tak pre opatrovateľov, ktorí sú v produktívnom veku ako i pre opatrovateľov poberajúcich niektorú zo zákonom stanovených dôchodkových dávok. Zároveň navrhujeme ponechať znenie návrhu k § 40 ods. 7, ods. 8, ods. 7 s tým, že ich pôsobnosť by sa vzťahovala rovnoprávne i na opatrovateľov, ktorí poberajú niektorú so zákonom stanovených dôchodkových dávok.  | **O** | **Neakceptovaná**Úprava podmienok PP na opatrovanie len u vybranej skupiny opatrovateľov bola z dôvodu, že ide o najohrozenejšiu skupinu. U tejto skupiny poberateľov (v dôsledku nevalorizácie SŽM) klesá priemerná mesačná výška PP na opatrovanie, ktorý je u väčšiny týchto poberateľov jediným zdrojom príjmu. Poberatelia dôchodkových dávok majú aj naďalej garantovanú paušálnu výšku PP na opatrovanie bez zmeny a zároveň majú svoj dôchodok ako ďalší zdroj príjmu. Vzhľadom na to, že peňažné príspevky sú nástroje sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, zastávame názor, že stanovenie pravidiel poskytovania sociálnej pomoci aj stanovením vekových hraníc nie je diskriminačné. |
| **SNSLP** | **Čl. I bod 6**Predloženou pripomienkou žiadame zrušiť rozdiel v základnej výške poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie, ktorého výška je diferencovaná v závislosti od toho, či osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, odkázanú na opatrovanie, opatrujú fyzické osoby, ktoré sú v produktívnom veku alebo tie fyzické osoby, ktoré poberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok. Uvedené kritérium, a teda istý sociálny status opatrovateľa, nemôže tvoriť základ diferenciácie výšky poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie, nakoľko tak fyzické osoby, ktoré sú v produktívnom veku, ako i fyzické osoby, ktoré poberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok, poskytujú starostlivosť osobám s ťažkým zdravotným postihnutím, odkázanú na opatrovanie. Tento príspevok sa vzťahuje práve na opatrovanie osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré sú na opatrovanie odkázané a teda je poskytovaný v súvislosti s výkonom tejto činnosti. Nie je na mieste stanoviť rozdiel vo výške poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či je fyzická osoba, ktorá je opatrovateľom v produktívnom veku, alebo poberá niektorú zo zákonom stanovených dôchodkových dávok, nakoľko tieto zákonom stanovené dôchodkové dávky nemajú súvislosť s vykonávaním opatrovania osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Navrhujeme preto vypustiť zo zákona § 40 ods. 10 a § 40 ods. 11 za účelom zavedenia rovnakej výšky peňažného príspevku na opatrovanie tak pre opatrovateľov, ktorí sú v produktívnom veku ako i pre opatrovateľov poberajúcich niektorú zo zákonom stanovených dôchodkových dávok. Zároveň navrhujeme ponechať znenie návrhu k § 40 ods. 7, ods. 8, ods. 7 s tým, že ich pôsobnosť by sa vzťahovala rovnoprávne i na opatrovateľov, ktorí poberajú niektorú so zákonom stanovených dôchodkových dávok.  | **O** | **Neakceptovaná**Úprava podmienok PP na opatrovanie len u vybranej skupiny opatrovateľov bola z dôvodu, že ide o najohrozenejšiu skupinu. U tejto skupiny poberateľov (v dôsledku nevalorizácie SŽM) klesá priemerná mesačná výška PP na opatrovanie, ktorý je u väčšiny týchto poberateľov jediným zdrojom príjmu. Poberatelia dôchodkových dávok majú aj naďalej garantovanú paušálnu výšku PP na opatrovanie bez zmeny a zároveň majú svoj dôchodok ako ďalší zdroj príjmu. Vzhľadom na to, že peňažné príspevky sú nástroje sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, zastávame názor, že stanovenie pravidiel poskytovania sociálnej pomoci aj stanovením vekových hraníc nie je diskriminačné. |
| **SNSLP** | **Čl. I bod 7**Predloženou pripomienkou žiadame zrušiť rozdiel v základnej výške poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie, ktorého výška je diferencovaná v závislosti od toho, či osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, odkázanú na opatrovanie, opatrujú fyzické osoby, ktoré sú v produktívnom veku alebo tie fyzické osoby, ktoré poberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok. Uvedené kritérium, a teda istý sociálny status opatrovateľa, nemôže tvoriť základ diferenciácie výšky poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie, nakoľko tak fyzické osoby, ktoré sú v produktívnom veku, ako i fyzické osoby, ktoré poberajú niektorú zo zákonom ustanovených dôchodkových dávok, poskytujú starostlivosť osobám s ťažkým zdravotným postihnutím, odkázanú na opatrovanie. Tento príspevok sa vzťahuje práve na opatrovanie osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré sú na opatrovanie odkázané a teda je poskytovaný v súvislosti s výkonom tejto činnosti. Nie je na mieste stanoviť rozdiel vo výške poskytovaného peňažného príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či je fyzická osoba, ktorá je opatrovateľom v produktívnom veku, alebo poberá niektorú zo zákonom stanovených dôchodkových dávok, nakoľko tieto zákonom stanovené dôchodkové dávky nemajú súvislosť s vykonávaním opatrovania osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Navrhujeme preto vypustiť zo zákona § 40 ods. 10 a § 40 ods. 11 za účelom zavedenia rovnakej výšky peňažného príspevku na opatrovanie tak pre opatrovateľov, ktorí sú v produktívnom veku ako i pre opatrovateľov poberajúcich niektorú zo zákonom stanovených dôchodkových dávok. Zároveň navrhujeme ponechať znenie návrhu k § 40 ods. 7, ods. 8, ods. 7 s tým, že ich pôsobnosť by sa vzťahovala rovnoprávne i na opatrovateľov, ktorí poberajú niektorú so zákonom stanovených dôchodkových dávok.  | **O** | **Neakceptovaná**Úprava podmienok PP na opatrovanie len u vybranej skupiny opatrovateľov bola z dôvodu, že ide o najohrozenejšiu skupinu. U tejto skupiny poberateľov (v dôsledku nevalorizácie SŽM) klesá priemerná mesačná výška PP na opatrovanie, ktorý je u väčšiny týchto poberateľov jediným zdrojom príjmu. Poberatelia dôchodkových dávok majú aj naďalej garantovanú paušálnu výšku PP na opatrovanie bez zmeny a zároveň majú svoj dôchodok ako ďalší zdroj príjmu. Vzhľadom na to, že peňažné príspevky sú nástroje sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, zastávame názor, že stanovenie pravidiel poskytovania sociálnej pomoci aj stanovením vekových hraníc nie je diskriminačné. |
| **SocioFórum, o.z.** | **Čl. I bod 8**§ 40 ods. 12 sa vypúšťa. Komentár a zdôvodnenie K pôvodnému bodu 8: V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere |
| **SocioFórum, o.z.** | **Čl. I bod 7**K novému bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K novému bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. Komentár a zdôvodnenie K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby.  | **Z** | **Neakceptovaná**Úprava podmienok PP na opatrovanie len u vybranej skupiny opatrovateľov bola z dôvodu, že ide o najohrozenejšiu skupinu. U tejto skupiny poberateľov (v dôsledku nevalorizácie SŽM) klesá priemerná mesačná výška PP na opatrovanie, ktorý je u väčšiny týchto poberateľov jediným zdrojom príjmu. Poberatelia dôchodkových dávok majú aj naďalej garantovanú paušálnu výšku PP na opatrovanie bez zmeny a zároveň majú svoj dôchodok ako ďalší zdroj príjmu. Vzhľadom na to, že peňažné príspevky sú nástroje sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, zastávame názor, že stanovenie pravidiel poskytovania sociálnej pomoci aj stanovením vekových hraníc nie je diskriminačné.Ako predkladateľ pripomienky uvádza, medzi opatrovamným a opatrovateľom sú často blízke alebo rodinné väzby. Z toho dôvodu dávame do pozornosti zákon č. 36/2005 Z. z. ktorý upravuje vyživovacie povinnosti medzi predkami, potomkami a rodinnými príslušníkmi. |
| **SocioFórum, o.z.** | **Všeobecne**Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nespokojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajúca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku. Pri návrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samosprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy.  | **Z** | **Neakceptovaná**Peňažné príspevky sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity a z toho dôvodu sa pri ich priznávaní zistuje príjem a majetok ich poberateľov. Vzhľadom na ich charekter sú uzko prepojené a ich výška sa odvádza od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Opatrovatelia vykonávajúci opatrovateľskú službu podľa zákona č. 448/2008 Z. z. na rozdiel od neformálnych opatrovateľov sú pri výkone tejto činnosti v zamestnaneckom pomere a musia spĺňať stanovené kvalifikačné predpoklady. |
| **SocioFórum, o.z.** | **Čl. I bod 6**V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ Komentár a zdôvodnenie K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur.  | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej mierePercentuálne vyjadrenie výšok peňažných príspevkov je stanovené z dôvodu ich automatického zvyšovania vzhľadom na valorizáciu sumy životného minima. |
| **SocioFórum, o.z.** | **Čl. I bod 7**V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Komentár a zdôvodnenie K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej mierePercentuálne vyjadrenie výšok peňažných príspevkov je stanovené z dôvodu ich automatického zvyšovania vzhľadom na valorizáciu sumy životného minima. |
| **SocioFórum, o.z.** | **Čl. I bod 5**V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. Komentár a zdôvodnenie K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. | **Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej mierePercentuálne vyjadrenie výšok peňažných príspevkov je stanovené z dôvodu ich automatického zvyšovania vzhľadom na valorizáciu sumy životného minima. |
| **SOCPOIST** | **celému materiálu**Bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **SŠHRSR** | **celému materiálu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **SVSLPRK** | **Čl. I bod 6**Alternatíva I. V čl. I bode 6 sa zlučovacia spojka „a“ nahrádza čiarkou a na konci sa pripájajú tieto slová „a v prvej vete sa vypúšťajú sa slová „alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne“ a v druhej vete sa vypúšťajú slová „ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne“. Alternatíva II. Čl.1 bod 6 znie: „V § 40 sa vypúšťa odsek 8“. Doterajšie odseky 9 až 24 sa označujú ako odseky 8 až 23. Odôvodnenie: Navrhovanou zmenou sledujem posilnenie motivačných faktorov zakladajúcich podmienky pre úspešné absolvovania vzdelávania minimálne v regulačnej pôsobnosti zákona č. 245/2008 Z. z. . o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Navrhovanú zmenu predkladám v súlade s čl. 38 ods. 2 ústavy ako aj s poukazom na príslušné nelegislatívne právne akty EU na úseku integrácie Rómov. Doterajšie ustanovenie § 40 ods. 8 v praxi pôsobí demotivačne najmä pre riadne uplatnenie inštitútu povinnej školskej dochádzky dennou formou aj v systéme siedmej časti prvého oddielu zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov, a motivuje alebo k využitiu inštitútu § 24 ods.1,2 písm. a) zákona č. 245/2008 Z. z., alebo prípadne sekundárne generuje aj materiálne podmienky z nevedomosti pre vznik negatívnych javov v kvalifikácií § 37 zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov alternatívne v § 211 ods. 1 písm. b) alebo e) Trestného zákona. Súčasne nevidím dôvod pre zníženie príspevku ani u osoby, ktorá sa stará dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, vzhľadom k vyššej finančnej záťaži takejto osoby. Vzhľadom ku skutočnosti, že alternácie zníženia peňažného príspevku na opatrovanie zohľadňujú vynakladanie verejných rozpočtových prostriedkov či už v regulácií inštitútov zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, alebo inštitútov zákona č. 245/2008 Z. z. a ďalších všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich financovanie školstva, alternatívu II predkladám pre prípad, že by predkladateľ dospel k záveru, že alternatíva I by zakladala kolíziu s čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy v prepojení na čl.39 ústavy. V prípade pokiaľ predkladateľ dospeje k záveru, že rozpočtové dôsledky navrhovanej zmeny právnej úpravy v súlade s LPV a zákonom č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov nie je možné v systéme rozpočtového procesu verejnej správy v nasledujúcom období, od ktorého sa navrhuje účinnosť zákona vykryť, žiadam preskúmať túto možnosť vo forme dočasného vyrovnávacieho opatrenia podľa § 8a ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) v znení neskorších predpisov, pre príslušníkov znevýhodnených skupín (akými sú napríklad Rómovia – viď použitie pojmu v legislatíve EÚ), teda vo vzťahu k osobám uvedeným v § 40 ods. 3 alebo 4 zákona č. 447/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov, v ktorých starostlivosti je dieťa, ktoré dovŕšilo vek 6 rokov a ktoré je žiakom kvalifikovaným podľa § 2 písm. p) zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov – teda žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo žiakom žijúcim v prostredí, ktoré vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj mentálnych, vôľových, emocionálnych vlastností dieťaťa alebo žiaka, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov pre rozvoj jeho osobnosti.  | **O** | **Neakceptované**Peňažný prispevok na opatrovanie je viazaný na zabezpečenie každodennej pomoci opatrovanej osobe, ku kráteniu peňažného príspevku (cca o 13% ) dochádza až v prípade, ak opatrovaná osoba navštevuje školské zariadenie viac ako 4 hodiny denne.V ustanovení § 40 ods. 8 zákona je premietnutý rozsah pomoci, ktorú poskytuje osoba opatrovanej fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím. Napr. ak je dieťa v školskom zariadení priemerne 6 hodín denne, čo predstavuje 30 hodín týždenne, v tomto čase môže poberateľ peňažného príspevku na opatrovanie vykonávať zamestnanie a zvýšiť si príjem vlastnou prácou.  |
| **SVSLPRK** | **Čl. I bod 7**Alternatíva I. V čl. I bode 7 sa zlučovacia spojka „a“ nahrádza čiarkou a na konci sa pripájajú tieto slová „a v druhej časti vety sa vypúšťajú slová „alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne“ a v štvrtej časti vety sa vypúšťajú slová „alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne“ .“. Alternatíva II. Čl.1 bod 7 znie: „V § 40 sa vypúšťa odsek 9“. “. Doterajšie odseky 8 až 23 sa označujú ako odseky 7 až 22. Odôvodnenie: Navrhovanou zmenou sledujem posilnenie motivačných faktorov zakladajúcich podmienky pre úspešné absolvovania vzdelávania minimálne v regulačnej pôsobnosti zákona č. 245/2008 Z. z. . o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Navrhovanú zmenu predkladám v súlade s čl. 38 ods. 2 ústavy ako aj s poukazom na príslušné nelegislatívne právne akty EU na úseku integrácie Rómov. Doterajšie ustanovenie § 40 ods. 9 v praxi pôsobí demotivačne najmä pre riadne uplatnenie inštitútu povinnej školskej dochádzky dennou formou aj v systéme siedmej časti prvého oddielu zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov, a motivuje alebo k využitiu inštitútu § 24 ods.1,2 písm. a) zákona č. 245/2008 Z. z., alebo prípadne sekundárne generuje aj materiálne podmienky z nevedomosti pre vznik negatívnych javov v kvalifikácií § 37 zákona č. 596/2003 Z. z. o štátnej správe v školstve a školskej samospráve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov alternatívne v § 211 ods. 1 písm. b) alebo e) Trestného zákona. Súčasne rovnako nevidím dôvod na zníženie príspevku osobe, ktorá sa stará aj o ďalšiu osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, vzhľadom k vyššej finančnej záťaži takejto osoby. Vzhľadom ku skutočnosti, že alternácie zníženia peňažného príspevku na opatrovanie zohľadňujú vynakladanie verejných rozpočtových prostriedkov či už v regulácií inštitútov zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, alebo inštitútov zákona č. 245/2008 Z. z. a ďalších všeobecne záväzných právnych predpisov upravujúcich financovanie školstva, alternatívu II predkladám pre prípad, že by predkladateľ dospel k záveru, že alternatíva I by zakladala kolíziu s čl. 12 ods. 1 a 2 ústavy v prepojení na čl.39 ústavy. V prípade pokiaľ predkladateľ dospeje k záveru, že rozpočtové dôsledky navrhovanej zmeny právnej úpravy v súlade s LPV a zákonom č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov nie je možné v systéme rozpočtového procesu verejnej správy v nasledujúcom období, od ktorého sa navrhuje účinnosť zákona vykryť, žiadam preskúmať túto možnosť vo forme dočasného vyrovnávacieho opatrenia podľa § 8a ods. 1 písm. a) a b) zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) v znení neskorších predpisov, pre príslušníkov znevýhodnených skupín (akými sú napríklad Rómovia – viď použitie pojmu v legislatíve EÚ), teda vo vzťahu k osobám uvedeným v § 40 ods. 3 alebo 4 zákona č. 447/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov, v ktorých starostlivosti je dieťa, ktoré dovŕšilo vek 6 rokov a ktoré je žiakom kvalifikovaným podľa § 2 písm. p) zákona č. 245/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov – teda žiakom zo sociálne znevýhodneného prostredia alebo žiakom žijúcim v prostredí, ktoré vzhľadom na sociálne, rodinné, ekonomické a kultúrne podmienky nedostatočne podnecuje rozvoj mentálnych, vôľových, emocionálnych vlastností dieťaťa alebo žiaka, nepodporuje jeho socializáciu a neposkytuje mu dostatok primeraných podnetov pre rozvoj jeho osobnosti.  | **O** | **Neakceptovaná**Peňažný prispevok na opatrovanie je viazaný na zabezpečenie každodennej pomoci opatrovanej osobe, ku kráteniu peňažného príspevku (cca o 13% ) dochádza až v prípade, ak opatrovaná osoba navštevuje školské zariadenie viac ako 4 hodiny denne.V ustanovení § 40 ods. 8 zákona je premietnutý rozsah pomoci, ktorú poskytuje osoba opatrovanej fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím. Napr. ak je dieťa v školskom zariadení priemerne 6 hodín denne, čo predstavuje 30 hodín týždenne, v tomto čase môže poberateľ peňažného príspevku na opatrovanie vykonávať zamestnanie a zvýšiť si príjem vlastnou prácou.  |
| **SVSLPRK** | **Čl. III** Vítam navrhovanú právnu úpravu v čl. III návrhu zákona, a analogicky odporúčam preskúmať predkladateľovi právnej úpravy možnosti odstránenia neprimeraných tvrdosti v § 72 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z., to znamená v prípadoch, v ktorých osoba oneskorene postúpila procedúry podľa § 71 ods. 3 a 4 v prepojení na § 153 ods. 1 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z., a súčasne zrejme neabsolvovala ani procedúry podľa § 11 zákona č. 447/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov osobitne z dôvodu nedostatočnej znalosti právnej úpravy vo vzťahu ku skutočnosti pôvodu zo sociálne znevýhodneného prostredia, spĺňala súčasne podmienky podľa § 8 ods. 1 písm. c), d) a h) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorá prípadne oneskorene absolvovala aj lekársku posudkovú činnosť podľa § 19 zákona č. 5/2004 v znení neskorších predpisov, pričom ani jednotlivými procedúrami podľa zákona č. 5/2004 Z. z. sa nepodarilo túto osobu začleniť na pracovný trh pre absenciu podmienky vhodného zamestnania podľa § 15 ods. 1 zákona č. 5/2004 Z. z., hoci si plnila všetky povinnosti podľa zákona č. 5/2004 Z. z. pričom podľa skúsenosti lekárskej vedy je odôvodnený predpoklad, že zdravotné postihnutie nastalo v dobre predchádzajúcej dobe ustanovenej v § 72 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. (ako doby potrebnej pre vznik nároku) a na základe oneskorených postupov jej nevznikol nárok na priznanie invalidného dôchodku. Uvedené odstránenie tvrdosti zákona môže byť konštruované analogicky s inštitútom § 176 zrušeného zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení napríklad v pôsobnosti generálneho riaditeľa sociálnej poisťovne. Odôvodnenie: Uvedenú pripomienku predkladám vzhľadom na situáciu poznania stavu životnej situácie osôb žijúcich v sociálne znevýhodnenom prostredí, a dôvody pre jej predloženie sú obsiahnuté priamo v predkladanej pripomienke. V situácií uvedených osôb neprichádza do úvahy ani možnosť dodatočného zaplatenia sumy sociálneho poistenia podľa § 142 ods. 3 písm. c) zákona č. 461/2003 Z. z.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona.Nesúhlasíme s tvrdením pripomienkujúceho subjektu, že v § 72 ods. 1 zákona o sociálnom poistení existujú neprimerané tvdosti zákona, ktoré je potrebné odstrániť. Pre dátum vzniku nároku na invalidný dôchodok a splnenie podmienky počtu rokov dôchodkového poistenia je dôležité, kedy sa stala osoba invalidnou, t. j. od kedy jej vznik invalidity určil posudkový lekár sociálneho poistenia. Dopĺňame, že podľa zákona o sociálnom poistení nárok na výplatu invalidného dôchodku alebo jeho časti sa premlčí uplynutím troch rokov odo dňa, za ktorý invalidný dôchodok alebo jeho časť patrili.Navyše, navrhovateľ žiada o opätovné zavedenie inštitútu odstraňovania tvrdosti zákona, (ktorý existoval za účinnosti zákona č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení), čím by sa len pre úzko špecifikovanú skupinu osôb žijúcu v sociálne znevýhodnenom prostredí a z dôvodu ich predpokladanej neznalosti zákona vytvorili podmienky na subjektívne posudzovanie nároku na invalidný dôchodk. Uvedený návrh preto odhliadnuc od odôvodnenia v predošlom odseku nemožno považovať za systemové riešenie.  |
| **ŠP** | Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“.bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **ÚJDSR** | **celému materiálu**Bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **ÚNMSSR** | **celému materiálu**ÚNMS SR nemá k predloženému materiálu žiadne pripomienky. | **O** | **Akceptovaná** |
| **ÚPVSR** | **Čl. II bod 1**Odporúčame zmeniť poradie novelizačných bodov 1 a 2, tak aby boli v chronologickom poradí v nadväznosti na súčasný text právnej normy. | **O** | **Akceptovaná** |
| **ÚPVSR** | **Čl. I bod 8**V úvodnej vete odporúčame nahradiť slovo "slovom" slovom "slovami". | **O** | **Neakceptovaná**Navrhovaná veta je legislatívne správna. |
| **ÚVO** | bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **Verejnosť** | **Čl. I** -Zvýšiť Opatrovateľský Príspevok na úroveň Minimálnej Mzdy. Pri dnešných cenách sa z 270€ dvom osobám nedá vyžiť. Je veľmi smutné, že štát je ochotný dať 1200€ na mesiac na jedno dieťa v Detskom Domove o ktoré sa jeho rodičia odmietli starať, a rodičovi, ktorý sa rozhodol vzdať celého svojho života a obetovať ho starostlivosti o choré, postihnuté dieťa dá na pokrytie nákladov 270€ pre dve osoby. Stavia nás to do polohy žobrákov, ktorý sú odkázaní na pomoc rodiny či iných organizácií a často sme v situácii kedy máme problém zaobstarať dieťaťu diétne jedlo či lieky alebo iné pomôcky. Pritom sa o dieťa staráme 24 hodín denne 365 dní v roku bez nároku na PN-ku či Dovolenku. Ďalej navrhujem aby celá doba poskytovania príspevku na opatrovanie bola započítaná do dôchodkového poistenia tak, ako u zamestnanej fyzickej osoby, pretože my naozaj ťažko pracujeme. - Nekrátiť Opatrovateľský Príspevok pri zvýšení Invalidného Dôchodku dospelého opatrovaného dieťaťa. - Nekrátiť Opatrovateľský Príspevok pri pobyte dieťaťa v nemocnici, či na rehabilitačnom pobyte. Rodičia sú predsa prítomný s nimi v nemocnici. Naše zdravotnícke zariadenia nie sú personálne schopné poskytnúť im plnohodnotnú starostlivosť. A pokiaľ rodič nechce aby sa jeho dieťa maximálne dekompenzovalo psychicky aj fyzicky, musí byť s dieťaťom počas celého pobytu. - Navýšiť sumu Kompenzácií: - Príspevok na benzín aspoň na 50€. Ak dieťa rodič vozí do školy ďalej ako 15 km každý deň, tak 30€ nepostačuje. - A týka sa to samozrejme všetkých príspevkov na kompenzáciu, ktoré sa už veľmi dávno ani zďaleka nepribližujú terajším nákladom. - Mám pripomienku ku posudzovaniu miery odkázanosti. Mojou skúsenosťou je, že posudkoví lekári nespolupracujú so špecialistami ktorí sa o naše deti starajú a zámerne ich diagnózy a vyjadrenia ku nim bagatelizujú. Môj návrh je, aby lekár-špecialista, ktorý sa o dieťa stará, vyplňoval, resp. priraďoval do tabuľky postihnutie a jeho stupeň. Posudkový lekár môže v prípade nejasností lekára–špecialistu kontaktovať a žiadať vysvetlenie alebo doplnenie informácií. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.V prípade hospitalizácie osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v zdravotníckom zariadení „starostlivosť a pomoc pri hospitalizácií“ poskytuje predovšetkým zdravotnícke zariadenie. Súčasnú možnosť poberať peňažný príspevok na opatrovanie opatrovateľom, aj bez reálneho vykonávania opatrovania počas hospitalizácie opatrovanej osoby v dĺžke 30 dní, považujeme za dostatočnú. Účelom zákona o peňažných príspevkovh na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je riešiť sociálnu integráciu osôb so zdravotným postihnutím a nie ako predkladateľ žiada „personálnu poddimenzovanosť zdravotníckych zariadení.“Lekár špecialista nevie stanoviť stupeň odkázanosti z dôvodu, že na rozdiel posudkového lekára sa zameriava iba na jednu oblasť zdravotného postihnutia a  nevykonáva sociálnu Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia. posudkovú činnosť.  |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 5**uvedené navrhované zvýšenie absolútne nerieši veľmi ťažkú situáciu opatrovateľov. Je nutné túto sumu zvýšiť aspoň na úroveň minimálnej mzdy - minimálne 405 euro. Veď predsa zamestnaná fyzická osoba pracuje 8 hodín, má nárok na dovolenku, PN, či OČR. Čo z toho si môžu "dovoliť" opatrovatelia ŤZP, ktorí sa o svojich ťažko chorých príbuzných starajú 24 hodín denne, 365 dní roku !!!, bez nároku na nič!!! Opatrovatelia v súčasnej dobe poskytujú odľahčovaciu službu štátu, takže treba neodkladne tento stav zmeniť!!! | **O** | **Neakceptovaná**Novelizačným bodom č. 5 v Čl. I sa zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie. Peňažné príspevky sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. |
| **Verejnosť** | **LP 2016.436 Novele zákona 447.2008 Z.z**1.Zvýšiť sumu OP na úroveň min. mzdy 2. Zvýšiť podporu osamelých rodičov, ktorí momentálne nedosahujú na dávky hmotnej núdze. Napr v Bratislave ak je rodič osamelý, nemá šancu vyžiť z 270 euro, ked len prenájom 1 izbového bytu je cca 400 euro.. Ak nemá podporu rodiny, na hmotnú núdzu nedosiahne, nemá nárok na dávky a nemá šancu vyžiť.Je to diskriminačné, nakoľko rodič, ktorý nepracuje a poberá dávky hmotnej núdze má v konečnom dosledku vyšší mesačný " príjem" ako rodič, ktorý opatruje celodenne dieťa so ZTP. 3. Zrušiť nezmyselné krátenie príspevku, ak je dieťa v zariadení nad 20 h týždenne a rodič nepracuje.. Náklady má ešte zvýšené, nakoľko platí družinu, či asistenciu.. Zamestnat sa je obtiažne , nakoľko počas prázdnin , ktoré sú cca 3 m počas roka, pri niektorých dg neexistuje možnosť tábora, alebo opatery, ak je rodič samoživitel. Rovnako zrušiť krátenie príspevku počas prázdnin, ked má rodič dieťa v starostlivosti celý čas čiže do 20 h týždenne ( momentálne je mu príspevok krátený!) 4.Zabezpečiť reálnu možnosť respitnej starostlivosti, síce je deklarovaná možnosť 30 dní respitu, no pri niektorých diagnǒzach a regiónoch neexistuje sieť zariadení , kde by dieťa na respit zobrali. Opatrovatel, tým pádom nemá možnosť ani lekárskeho ošetrenia v nemocnici, ani práce, nakoľko nemá kde dieťa počas tejto doby zveriť. 5. Zrušiť krátenie a odnatie OP počas starostlivosti o dieta v nemocnici, kúpeloch 6.Nekrátenie OP ak je opatrovatel zamestnaný.. krátenie demotivuje opatrovatela pracovať. Ak pracuje, odvádza zároven dane do štátneho rozpočtu.. Skúmať len príjem celej rodiny a krátiť nad sumu príjmu celej rodiny... Je rozdiel ak je rodic osamelý a privyrobí ( a ešte sa mu OP kráti ) a ak je v rodine druhý živitel rozdiel príjmu rodiny v takomto prípade može byť aj 1200 euro... ( osamelá matka poberajúca len OP a rodina úplna so zamestnaným druhým rodičom) 7. Odstupnovanie OP podla dg rovnako ako v prípade napr ID , alebo českej PnP ktorá má 4 stupne, podla závažnosti diagńozy... Pre porovnanie 4 stupen je 12 000 kč.Je diskriminačné, aby rozdielne diagnózy s rozdielnou náročnostou na opateru mali rovnaký príspevok. 8.Do príspevku na úpravu bytu, hygienu, stravovanie , opotrebovanie šatstva, príspevok na kúpu pomocky zahrnúť viac diagnóz. 9.Zrušiť nezmyselné zasielanie informovaného listu o zvýšení sumy o pár centov... pri priznaní OP dať podpísať, že sa automaticky zvyšuje spolu so živ.minimom... Rovnako zrušiť posielanie ekonomickej kontroly na každý príspevok, zvlášť a u ludí poberajúcich len OP ....ušetrené prispevky na poštovnom, sa možu využiť zmysluplnejšie. | **O** | **Neakceptovaná**1.a 2. Peňažné príspevky sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.**Neakceptovaná**3. Peňažný príspevok na opatrovanie je viazaný na zabezpečenie každodennej pomoci opatrovanej osobe, ku kráteniu peňažného príspevku dochádza až v prípade, ak opatrovaná osoba navštevuje školské zariadenie viac ako 4 hodiny denne**Neakceptovaná**4. – 9. V prípade hospitalizácie osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v zdravotníckom zariadení „starostlivosť a pomoc pri hospitalizácií“ poskytuje predovšetkým zdravotnícke zariadenie. Súčasnú možnosť poberať peňažný príspevok na opatrovanie opatrovateľom, aj bez reálneho vykonávania opatrovania počas hospitalizácie opatrovanej osoby v dĺžke 30 dní, považujeme za dostatočnú.Ostatné pripomienky sú nad rámec novely zákona. |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 22 ods. 10: Slová 1,39 %“ žiadame nahradiť slovami „1,53 %“. Pripomienka **NROZP**, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: PP na osobnú asistenciu sa od roku 2013 nezvyšoval, pričom ide o odmenu za výkon práce pre osobu s ŤZP. Stanovenie jeho výšky by malo byť naviazané na rast minimálnej mzdy alebo na rast priemernej mzdy v NH. Od roku 2013, kedy sa jeho výška upravovala naposledy, sa znížil rozdiel medzi jeho výškou a výškou minimálnej mzdy z 83 centov na 43 centov. Nízke ohodnotenie práce osobných asistentov zužuje okruh osôb, ktoré majú o vykonávanie tejto činnosti záujem ako o hlavnú zárobkovú činnosť. Preto žiadame do novely zaradiť úpravu jeho výšky. Novú výšku PP na osobnú asistenciu sme odvodili od rastu priemernej mzdy v NH. Priemerná mzda v NH vzrástla oproti roku 2013 o cca 10 %. Suma PP na osobnú asistenciu 1,53 sumy ŽM zodpovedá percentuálnemu zvýšeniu priemernej mzdy o 10 %.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. Sumy minimálnej mzdy platné od 1. januára 2016 sú ustanovené nariadením vlády Slovenskej republiky č. 279/2015 Z. z., ktorým sa ustanovuje suma minimálnej mzdy na rok 2016, nasledovne:mesačná minimálna mzda pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou v sume 405,00 eur ahodinová minimálna mzda vo výške 2,328 eura.Aktuálna hodinová sadzba osobnej asistencie predstavuje sumu 2,75 eura. Pre osobných asistentov zakon nestanovuje žiadne kvalifikačné predpoklady. |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 34 ods. 22 písm. b): Sumu „995,82 eur“ navrhujeme nahradiť sumou „3 000 eur“. Pripomienka **NROZP**, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Rodiny, v ktorých žije osoba s ťažkým zdravotným postihnutím sú zväčša v zlej ekonomickej situácii a vrátenie alikvotnej čiastky príspevku za osobné motorové vozidlo po pozostalom je možné zväčša iba po predaji hodnotnejšieho vozidla. Náš postup a návrh zohľadňuje morálne hľadisko, ale aj fakt, že upravené motorové vozidlo je možné predať iba so značnou stratou, hlavne ak ide o OMV, ktoré prešlo zásadnou prestavbou a nie je možné motorové vozidlo vrátiť do pôvodného stavu. Pokiaľ by náš návrh nebol akceptovateľný, žiadame ju prijať aspoň v prípadoch kedy OMV nie je možné vrátiť po prestavbe do pôvodného stavu, respektíve náklady na obnovenie pôvodného stavu by prevyšovali 50 % hodnoty motorového vozidla.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. Peňažné príspevky sú nástroje sociálnej pomoci a sú plne hradené zo štátneho rozpočtu. Taktiež treba mať na zreteli skutočnosť, ze osobné motorové vozidlo sa poskytuje osobe s ŤZP a nie na užívanie ostatných členov domácnosti a rodiny. |
| **Verejnosť****NROZP** | Doplňujúce návrhy: K § 18 ods. 3 písm. i): Z textu písm. i) žiadame vypustiť slová „okrem plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku alebo doplnkového dôchodkového sporenia podľa osobitného predpisu“. Pripomienka **NROZP**, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa vyplatené sumy z poistenia pre prípad dožitia a doplnkového dôchodkového sporenia nepovažovali za príjem osoby s ŤZP pri posudzovaní príjmu pre účely kompenzácie ŤZP. Považujeme za neprijateľné, aby štát „odmenil“ osobu s ŤZP, ktorá si na starobu odkladá časť svojho príjmu formou poistenia tým, že jej minimálne na jeden rok pozastaví PP kompenzujúce niektoré zvýšené výdavky a PP na osobnú asistenciu. Podľa nášho názoru neexistuje jediný dôvod, prečo by z dôvodu vyplatenia poistného mala mať osoba s ŤZP krátené príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov svojho zdravotného postihnutia. Je potrebné začať rozlišovať medzi započítavaním príjmu pri posudzovaní hmotnej núdze a pri posudzovaní sociálnej núdze z dôvodu ŤZP. Tradičná odpoveď – ide o systém sociálnej pomoci – už nie je v súčasnosti relevantná. V dobe, keď sa tvoril predchodca súčasného zákona – zákon o sociálnej pomoci – sa príjem posudzoval i pri nároku na štátne sociálne dávky (konkrétne prídavky na dieťa), od čoho sa už upustilo.  | **O/Z** | **Akceptovaná**Napriek tomu, že pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona, sa pripomienka čiastočne akceptuje, nové ustanovenie § 18 ods. 3 písm. i)  znie „jednorazové plnenia z poistenia osôb, ktoré nemajú charakter úrazovej renty, jednorazové plnenia z poistenia pre prípad dožitia určitého veku, jednorazové plnenie z doplnkového dôchodkového sporenia podľa osobitného predpisu“.  |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 18 ods. 3: Do ods. 3 navrhujeme doplniť nové písm. s) s nasledujúcim textom: „s) peňažné a nepeňažné výhry z lotérií a všetkých druhov súťaží“ Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Ide o odstránenie diskriminačného prvku v postavení v porovnaní s osobami, ktoré nepoberajú peňažné príspevky na kompenzáciu. Tieto osoby môžu výhry použiť na splatenie pôžičiek, hypotéky, zlepšenie životnej úrovne a situácie (kúpa alebo rekonštrukcia domu alebo bytu, kúpa auta) a pod., kým poberatelia PP na kompenzáciu dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia vďaka výhram môžu prísť o všetky druhy kompenzácie. Stupňovane je diskriminačný tento postup v prípade spolu posudzovaných osôb, kedy výhra manželky alebo rodiča nemôže byť použitá v prospech výhercu, ale musí slúžiť na kompenzovanie straty pomoci štátu.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. Započítaním výhier z lotérií a verejných súťaží sa predpokladá znížený záujem o snahu zabezpečiť si príjem formou hazardnej činnosti. Zastávame názor, že aktuálne platné ustanovenie o príjme v uvedenom kontexte je správne a morálne. |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 31 ods. 5: Na koniec odseku žiadame doplniť slová jeden krát ročne k 1. Januáru príslušného kalendárneho roka“ Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhované doplnenie má za úlohu posilniť ustanovenie § 31 ods. 1, keďže za celé obdobie účinnosti zákona nedošlo ani k jednému jedinému schváleniu odporúčaní kategorizačnej komisie a neboli ani zaradené ale ani vyradené žiadne pomôcky.  | **O/Z** | **Akceptovaná**Napriek tomu, že pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona, sa pripomienka akceptuje a súčasne sa ustanovenie § 31 ods. 5 dopĺňa o povinnosť MPSVR SR vydať opatrenie, ktorým sa ustanovuje zoznam pomôcok a maximálne zohľadňované sumy z ceny pomôcok, najneskôr k 31.12. v  kalendárnom roku.  |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 32 ods. 3: Na koniec odseku žiadame doplniť slová „s výnimkou stropných zdvíhacích zariadení“. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: V § 32 ods. 3 navrhujeme uviesť výnimku pre stropné zdvíhacie zariadenia, ktoré majú akumulátory s kapacitou do 10 Ah. Náklady autorizovanej firmy na výjazd, odbornú výmenu a samotný akumulátor predstavuje sumu okolo 160 eur, táto je ale privysoká pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona.  |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 33: Za ods. 11 navrhujeme vložiť nový ods. 12 s nasledujúcim textom: „(12)Fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím možno poskytnúť peňažný príspevok na kúpu viac zdvíhacích zariadení rovnakého druhu uvedených v odseku 2, ak ich technické riešenie nedovoľuje ich používanie na viacerých miestach v domácnosti a ak zvyšujú jej schopnosť premiestňovať sa alebo zabezpečiť si sebaobsluhu.“ Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Uvedený návrh má ošetriť sporný výklad zákona, kedy úrady práce neschvaľovali a neschvaľujú montáž pevne zabudovaných stropných zdvihákov aj v kúpeľni a aj na inom potrebnom mieste v byte, ako napríklad v spálni, nie sú odstránené všetky prekážky v domácnosti. Nemôže byť pritom sporné, že ak niekto potrebuje zdvihák pri premiestnení do vane alebo na WC, takýto istý presun mu robí problém aj v spálni na posteľ. Týmto návrhom nežiadame zvyšovať výšku príspevku na zdvíhacie zariadenie, riešenie má byť realizované v rámci súčasných finančných možností príspevku.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. Ide o vykladovú nejasnosť zákona. MPSVR SR ohľadom tohto problému už usmerňovalo ÚPSVR.  |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 34 ods. 6: Medzi zariadenia sociálnych služieb žiadame doplniť rehabilitačné stredisko. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Jednou z podmienok pre poskytnutie PP na kúpu osobného motorového vozidla je poskytovanie sociálnych služieb osobe s ŤZP v domove sociálnych služieb, v špecializovanom zariadení alebo v dennom stacionári, pričom osobné motorové vozidlo sa bude využívať najmenej dvakrát v týždni na účely prepravy do vymenovaných zariadení a dvakrát späť. Zoznam zariadení žiadame doplniť o rehabilitačné stredisko. Sociálna rehabilitácia má pre integráciu osôb s ŤZP prvoradý význam, považujeme za dôležité uľahčiť prístup k nej i osobám s ŤZP, ktoré sú odkázané na individuálnu prepravu.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona. Rehabilaiačné stredisko poskytuje sociálnu sluzbu len na určitý čas. Nie možné predpokladať, že odkázanosť na túto službu bude trvať niekoľko rokov (ako je tak v prípade poskytavania sociálnej služby v domove sociálnych služieb alebo v špecializovanom zariadení alebo v dennom stacionári). Zastávame názor, že rehabilitačné stredisko nespĺňa účel zariadení taxatívne vymenovaných v § 34 ods. 6.Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluhe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite. Ak je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, sociálna rehabilitácia je najmä nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučba písania a čítania Braillovho písma a sociálna komunikácia.  |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 35 ods. 1: Na koniec odseku navrhujeme doplniť slová „alebo ktoré má byť upravené pred dátumom prvej evidencie vozidla“. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Pod „dátumom prvej evidencie vozidla“ rozumieme obdobie do vystavenia prvého technického preukazu a pridelenia prvého evidenčného čísla vozidla. Navrhované riešenie pomáha odstrániť súčasný problém kedy už auto stojí v autosalóne, treba ho prevziať, získať evidenčné číslo, aby bolo možné preukázať vlastníctvo alebo spoluvlastníctvo, úrad na základe toho začne konať a poskytne príspevok na úpravu a až potom je možné dať auto upraviť. Po prijatí nášho návrhu by priamo predajca mohol spolupracovať s firmou vykonávajúcou úpravu OMV a FO s ŤZP by mohol predať už funkčné OMV s ručným ovládaním alebo s inou úpravou. Tento návrh rieši aj inú oblasť. Schválenie zápisu a samotný zápis úpravy OMV do technického preukazu vozidla, ktoré ešte nie je v evidencii je neporovnateľne lacnejšia záležitosť, ako pri OMV, ktoré je už v evidencii.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona.  |
| **Verejnosť****NROZP** | K § 49: Za ods. 3 navrhujeme doplniť ods. 4 s nasledujúcim textom: „Peňažný príspevok na osobnú asistenciu za hodiny osobnej asistencie vykonané a nevyúčtované do dňa smrti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sa vyplatí osobnému asistentovi na základe potvrdenia o vyplatených odmenách osobnému asistentovi a predložení výkazu o odpracovaných hodinách osobnej asistencie, potvrdeného podpisom osobného asistenta.“ Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhovaná úprava chce predchádzať neriešiteľným, respektíve ťažko riešiteľným situáciám z praxe, kedy po úmrtí fyzickej osoby s ŤZP ÚPSVR vyslovene očakával výkaz aj s podpisom zosnulej osoby a trvalo mesiace, kým boli odmeny osobným asistentom vyplatené.  | **O/Z** | **Neakceptovaná** Pripomienka presahuje rámec navrhovanej novely zákona.Predložený aplikačný problém bude riešený metodickým usmernením. |
| **Verejnosť****NROZP** | K čl. I body 5, 6, 7 a k § 41 ods. 10: Súčasné percentuálne hodnoty uvedené v príslušných odsekoch § 41, navrhujeme zvýšiť o jednu tretinu. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: MPSVaR navrhuje zvýšiť percentuálne hodnoty PP na opatrovanie (s výnimkou PP na opatrovanie pre opatrovateľa - poberateľa vybranej dôchodkovej dávky) v rozsahu o 9 až 13 %, čo považujeme za naprosto nedostatočné. Výška PP nezohľadňuje skutočné vysoké náklady, ktoré má rodina v súvislosti so zabezpečením starostlivosti o osobu s ŤZP so stupňom odkázanosti V. a VI. na pomoci inej osoby. Argumenty navrhovateľov podstatného zvýšenia PP na opatrovanie sú uvedené vo viacerých vyjadreniach „verejnosti“ k návrhu tohto zákona a sú MPSVaR dostatočne známe, preto nepovažujeme za potrebné ich tu opakovať.  | **O/Z** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.  |
| **Verejnosť****NROZP** | K čl. I, bod 3 a 4: Tieto body žiadame z návrhu zákona vypustiť. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Podstatou návrhu je výmena slov „denná pobytová sociálna služba“ za slová „ambulantná forma sociálnej služby“. Podľa dôvodovej správy „Ide o legislatívno – technickú úpravu, ...“, čo ale vôbec nezodpovedá skutočnosti, jej dôsledky nie sú len legislatívno - technické. Ambulantná forma sociálnej služby je definovaná v § 13 ods. 2 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách: „(2) Ambulantná forma sociálnej služby (ďalej len "ambulantná sociálna služba") sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby. ...“ Z definície je zrejmé, že ambulantná forma sociálnej služby nezahŕňa len pobytovú sociálnu službu ale i prezenčné sociálne služby, ako je napr. základné a špecializované sociálne poradenstvo, kurzy sociálnej rehabilitácie, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov. Praktickým dopadom návrhu by bolo, že osobný asistent môže osobu s ŤZP odprevadiť napr. na špecializované poradenstvo, ale počas jeho poskytovania by mu osoba s ŤZP nemohla vykázať hodiny osobnej asistencie, čo dúfame nie je zámerom návrhu MPSVaR. Prípadný rozpor medzi pojmami v zákone o kompenzácii ŤZP a v zákone o sociálnych službách odporúčame riešiť doplnením pojmu „denná pobytová sociálna služba“ a „prezenčná sociálna služba“ v zákone o sociálnych službách.  | **O/Z** | **Akceptovaná**V § 21 ods. 3 sa slová „denná pobytová sociálna služba“ nahrádzajú slovami „ambulantná forma sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb“ **.** |
| **Verejnosť** | Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyhttp://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447 - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **zakonu 477**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **zakonu c. 447.2008 Z.z.**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulantnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | Všeobecná pripomienka: Navrhujeme odstrániť zo zákona všetky neokrúhle sumy pri jednorazových peňažných príspevkoch, vrátane príloh zákona, a v nich uvádzaných sumách.  | **O** | **Neakceptovaná** |
| **Verejnosť** | K čl. I bod 8: Slová „1,7 - násobok“ navrhujeme nahradiť slovami „2,1 – násobok“. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhovaný 1,7-násobok životného minima predstavuje sumu 337 eur a 2,1-násobok ŽM sa rovná sume 416 eur. Podľa štatistických údajov Sociálnej poisťovne k 31. júlu 2016 priemerná výška vyplácaných dôchodkov bola nasledujúca: - starobný dôchodok 415,92 eur - invalidný dôchodok 353,84 eur Z uvedeného vyplýva, že ochrana príjmu pri 1,7-násobku ŽM stále nie je dostatočná, dochádzalo by ku neprimeranému kráteniu PP na opatrovanie.  | **O** | **Neakceptovaná**Obdobné pripomienky už boli predložené inými subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Zákon 447.2008**Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje rámec návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 15**Nesúhlasím s navrhovaným zvýšením opatrovateľského príspevku.My opatrovatelia chceme, aby sa zvýšil na sumu minimálnej mzdy.Tiež vykonávame prácu,na plný úväzok,24 hodín,namáhavú psychicky aj fyzicky,bez prestávky,bez dovolenky,bez PN-ky,bez odmien.Vykonávame ju s láskou,trpezlivosťou a oddanosťou,pretože sú to naše deti a my ich nechceme ani nedokážeme len tak odložiť do zariadenia kde by mal štát oveľa väčšie náklady na ich starostlivosť.Budeme sa o ne starať naďalej,ale chceme aj žiť a byť riadne finančne ohodnotené.Nie iba živoriť a prežívať z mesiaca na mesiac.Často krát zostávame s našimi deťmi samé.Opúšťajú nás manželia,lebo to nevydržia.Zdraví súrodenci sa časom osamostatnia,založia si svoje rodiny a naši rodičia sa raz pominú.Kto nám pomôže?Vzdali sme sa zamestnania,lebo pracovať pri postihnutých deťoch vo väčšine prípadov nejde.Z čoho máme teda platiť náklady spojené s bývaním,stravu,lieky,oblečenie,benzín,náklady spojené a autom,zákonná a havarijná poistka,životné poistky,telefóny a náklady spojené s údržbou domácnosti a rôzne splátky ktorými sa zadlžujeme ,lebo z niečoho žiť predsa musíme. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Výška peňažných príspevkov sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. |
| **Verejnosť** | **zákon**Opatrovateľ- človek ktorý sa stára bud o dieťa alebo o obyčajné chorého človeka.V každej inej krajine je oficiálne platení, či v Rakusku alebo v Taliansku, je to evidované ako normálna práca. Máme veľa sloveniek, ktoré chodia opatrovat či starý nehybny dôchodcovia, alebo normálny dôchodcovia, ktorý potrebujú len dáku spoločnosť pri sebe mať. A my, mamičky čo sa staráme o naše deti s láskou, poberame mizerných 220€ cca. Som za to aby sme dostali zvýšenie nie o 20-30€ ale o 100-200€ aby sme mali na vykritie poplatkou liečby. A aby sme nemuseli krkať, aby sme brali naše deti na liečenie ktoré nám poisťovňa preplaca RAZ ročne...ktoré naše deti nepotrebujú raz ročne ale ústavne bez prestavok,deti ktoré sa dá pomôcť skôr im ubližime ak sa s nimi necvici. A ak máme s nimi cvičiť tak na naše náklady. Proste mali by ste sa vžiť v nás aby ste na chvilu citili to čo citime my rodičia. Aký sme bezmocný bez jedného príjmu v domácnosti. A s almuznou sa ďaleko nedostaneme. Dívate sa na držítelou ZťP ako jedná skupina ludi, ktorým chcete pomôcť ale nie až tak aby im bolo dobre. Zákony sú na to aby nás chránili, pomohli, a v iných pripadou aj potrestali. Tento zákon by mal nám po prvé pomôcť a chrániť a nie zalepiť nám oči. Uvedomte si že my "opatrovatelky našich deti" sa staráme o choré deti, dospeli, 24H. DENNE!!! bez nároku na PN či Dovolenku. Nežiadame veľa, len aby ste nás brali do úvahy a vylepšili tento zákon.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme sociálnych služieb opatrovateľskú službu vykonávajú opatrovatelia ako zamestanci a z toho dôvodu musia spĺňať predpísané kvalifikačné predpoklady. Nezriedka opatrujú viac fyzických osôb, s ktorými nie sú v príbuzenskom vzťahu. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú určené na sociálnu integráciu fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a nie sú určené na úhradu nákladov spojených so zdravotnou starostlivosťou.Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom ,že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. - zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. |  | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.  |
| **Verejnosť** | **Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. Ostatné pripomienky sú nad rámec návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 1**...nesuhlasim aby sa dary zapocitavali do prijmu...ved tak ci tak takto poskytnute finanice musi TZP osoba so svojim sprievodcom do posledneho centa vydokladovat ze boli pouzite na konkretny ucel suvisiaci s liecbou osoby s postihnutim..a nie na zabezpecenie zvysenia zivotnej urovne obdarovaneho! ak sa ma Dar zapocitavat do prijmu tak len v pripade ked organizacia poskytuje dar bez povinnosti vydokladovar ucel suvisiaci s liecenim alebo kupou pomocky napomahajucej a nevyhnutnej k zabezpeceniu ukonov suvisiacich s obmedzenim kvoli zdravotnemu postihnutiu.. lebo efekt bude akurat taky ze odmietneme napr.poukaz na masaze aj ked vieme ze su nevyhnutne len preto lebo sa nam zvysi 'prijem' | **O** | **Čiastočne akceptovaná**Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, založené na príncipe solidarity. Z uvedeného dôvodu sa pri ich priznávaní zisťuje príjem a majetok ich poberateľov. Na rozdiel od platnej právnej úpravy sa v návrhu novely zákona ustanovuje, že peňažné a zároveň nepeňažné dary do 12 - násobku sumy životného minima sa na účely zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu nebudú považovať za príjem, s výnimkou taxatívne vymenovaných subjektov. Súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelovosti daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e). |
| **Verejnosť** | **Návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**§ 11, Lekárska posudková činnosť, odsek 2 „Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti MUSÍ spolupracovať s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, A s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu.“ Odôvodnenie: Je častou praxou, že posudkový lekár so špecializáciou napr. stomatológ, reumatológ, a podobne, posudzuje osobu s postihnutím iného charakteru, napríklad s vážnym neurologickým ochorením, alebo syndrómom s multiorgánovým poškodením. V takomto prípade by mala zo zákona vyplývať POVINNOSŤ prizvať si na konzultáciu lekára s predmetnou špecializáciou, prípadne absolútne rešpektovať lekárske nálezy od takéhoto špecialistu. Ideálnym stavom by bolo, ak by bol posudkový lekár nezávislý od Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, keďže ako ich zamestnanec podlieha interným tlakom a vysloveným nariadeniam z ústredia ÚPSVaR, ktoré majú za cieľ maximálne znížiť počet priznaných finančných kompenzácií. § 12 Miera funkčnej poruchy (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením. (3) Miera funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 SA MUSÍ zvýšiť MINIMÁLNE o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. V prípade, ak ďalšie funkčné poruchy sú percentuálne ohodnotené rovnako ako zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením, SA MUSÍ MIERA FUNKČNEJ PORUCHY URČIŤ SPOČÍTANÍM MIER VŠETKÝCH FUNKČNÝCH PORÚCH AŽ DO VÝŠKY 100%. (4) Miera funkčnej poruchy, ktorá nie je uvedená v prílohe č. 3, sa určí podľa miery funkčnej poruchy, ktorá je svojím charakterom a rozsahom najviac porovnateľná s mierou funkčnej poruchy uvedenou v prílohe č. 3. Odôvodnenie: Fyzické osoby s rôznymi raritnými syndrómami, ktoré nie sú špecifikované v prílohe č. 3, trpia väčšinou multiorgánovým postihnutím. Tieto postihnutia sú neraz v dôsledkoch rovnocenné a spôsobujú ešte väčšie sociálne znevýhodnenie. Napriek tomu sú ignorované a miera funkčnej poruchy sa určuje len na základe jednej diagnózy. Moja dcéra trpí raritným syndrómom OFD I. Samotný syndróm nie je súčasťou prílohy č.1. Ale rovnako aj postihnutia, ktoré z neho vyplývajú nie sú konkrétne špecifikované v tejto prílohe. Má ťažké postihnutie mozgu, ale nielen jednej časti. Okrem toho má rážštep mäkkého, tvrdého podnebia, pery, vážne problémy so zubami, syndaktýliu, polycystické obličky, vážnu poruchu reči, autizmus a tak ďalej. Napriek tomu bola na jednom zo slovenských ÚPSVaR ohodnotená mierou funkčnej poruchy 60% a to na základe RÁŽSTEPU PODNEBIA! V skutočnosti by po súčte percent z každej jej diagnóz bola ohodnotená mierou funkčnej poruchy 100%. A to je len jeden príklad z tisícov ďalších. § 14 Druhy odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím na kompenzáciu (6) Celý odsek („Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím je odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, ak nie je schopná na rovnakom základe s ostatnými fyzickými osobami a pri rešpektovaní jej prirodzenej dôstojnosti. ...“) je vágny a interpretuje sa tak, ako to ÚPSVaR vyhovuje. Mal by byť špecifikovaný okruh diagnóz, pri ktorej nárok na individuálnu prepravu vzniká. Samozrejme pri diagnózach, ktoré nie sú súčasťou prílohy č. 3, sa prihliada na príbuznosť s inými diagnózami, ktoré sú súčasťou prílohy. Mala by sa vytvoriť ďalšia príloha, ktorá by sa vzťahovala k predmetnému odseku. § 18 Posudzovanie a zisťovanie príjmu a majetku (3) Za príjem sa na účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu nepovažujú p) peňažné dary od fyzických osôb a právnických osôb, alebo poskytnuté z prostriedkov nadácie, občianskeho združenia, neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby, neinvestičného fondu, cirkvi a náboženskej spoločnosti, Odôvodnenie: Vzhľadom na to, že mnohé rodiny s ťažko zdravotne postihnutým členom sú nízkopríjmové, sú odkázané na príjmy z iných zdrojov, aby zabezpečili adekvátnu starostlivosť chorému príbuznému. Príspevky od občianskych združení sú často jedinou možnosťou, ako zabezpečiť postihnutým deťom rehabilitácie, terapie, ktoré nie sú hradené zo zdrojov verejného zdravotníctva. Obmedziť výšku týchto finančných darov na 12-násobok životného minima je pre rodinu napríklad telesne postihnutého dieťaťa, ktoré potrebuje rehabilitovať, likvidačné. Buď sa musí zadĺžiť, alebo odoprieť vlastnému dieťaťu adekvátnu starostlivosť, a teda mu znížiť šance na lepší život. Pripomienka k peňažným príspevkomvšeobecne 1. mali by byť právne vymožiteľné a nemali by závisieť na svojvôli posudkových lekárov a zamestnancoch ÚPSVaR. Mali by byť prehľadné podmienky pre určenie nároku na ich poberanie. 2. Ich výška nereflektuje reálne zvyšovanie cien (pohonných hmôt, diétnych potravín, hygienických potrieb a podobne) 3. Peňažný príspevok na opatrovanie by sa mal zvýšiť na úroveň minimálnej mzdy. Pri návrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie vychádzam aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samosprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych. Z tohto dôvodu nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie prevádzky pobytových sociálnych služieb. Výška peňažného príspevku na opatrovanie je nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie vo výške 27,10Eur mesačne, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona, považujú opatrovatelia za neadekvátne. Verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to, v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. Ostatné pripomienky sú nad rámec návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** § 15 - dodatok, aby lekársky posudok bol súčasťou alebo prílohou komplexného posudku, s odôvodnením prečo bolo uznané také % miery funkčnej poruchy aké bolo, kvôli veľmi zjednodušenému "šablónovému" hodnoteniu všetkých diagnóz. ZŤP osoby majú väčšinou viac diagnóz a aj keď sa % miery funkčnej poruchy vyberá podľa tej najťažšej diagnózy plus sa môže pridať 10 % pre iné diagnózy, niekedy výška % vôbec nezodpovedá skutočnosti. Nehovoriac o tom, keď sa % miery funkčnej poruchy nezhoduje s odporúčaním na prílohu zákona. Posudkoví lekári nespolupracujú s lekármi špecialistami, nemajú záujem poznať skutočnú stav, ktorý diagnóza spôsobuje posudzovanej osobe s ŤZP. Táto situácia často dostáva rodičov či opatrovateľov osoby s ŤZP do nekonečného a opakujúceho sa vyjednávania medzi úradmi a lekármi špecialistami. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 2**§ 18 písm. ods. 19 písm. e) – nesúhlasím aby sa akékoľvek peňažné či nepeňažné dary (či už od tretieho sektoru alebo fyzickej osoby)a v akejkoľvek výške (navrhované obmedzenie 12-násobok sumy životného minima) započítavali do príjmu na účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu. Odôvodnenie: samotný zákon 447/208 už obmedzuje výšku príjmu celej rodiny, ktorá opatruje ZŤP člena ako aj samotného poberateľa zaopatrovacieho príspevku, pričom zákon nezohľadňuje v plnej miere zvýšené výdavky, ktoré sa spájajú so starostlivosťou o ZŤP člena rodiny, a to lieky, zdravotnícky materiál, zdravotné pomôcky, hygienické potreby, doplatky na samotné kompenzačné prostriedky, náklady na hospitalizácie, rehabilitácie (nie všetky sú zadarmo), liečebné pobyty a iné., bez ktorých by starostlivosť o ZŤP člena rodiny vo väčšine prípadov nebola vôbec možná. Na zdravotné kočíky, invalidné vozíky, autosedačky, zdvíhacie zariadenia, špeciálne stoličky a mnoho iných kompenzačných pomôcok, ktoré vyhovujú tomu ktorému pacientovi, sú potrebné doplatky, ktoré sa šplhajú do výšky aj niekoľko tisíc eur. Je potrebné doplácať za hospitalizácie, pri ťažkom zdravotnom postihnutí by som svoje dieťa samé nemocnici nenechal, nakoľko v zdravotných zariadeniach nie je dostatok zamestnancov, aby sa oňho plnohodnotne postarali. Rehabilitácie v štátnych zariadenia sú preplnené a neposkytujú všetky služby, ktoré sú pri starostlivosti o ŤZP človeka potrebné (napr. masáže). Systém rehabilitácie v tomto štáte smeruje do súkromnej sféry a pre rodiny so ZŤP členmi je nezaplatiteľný. Liečebné pobyty, potrebné na zlepšenie alebo udržanie či stabilizovanie stavu ZŤP človeka, takéhoto pacienta bez sprievodcu ani neprijmú, pričom sprievodca si platí pobyt sám.  | **O** | **Akceptovaná**Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, založené na príncipe solidarity. Z uvedeného dôvodu sa pri ich priznávaní zisťuje príjem a majetok ich poberateľov. Na rozdiel od platnej právnej úpravy sa v návrhu novely zákona ustanovuje, že peňažné a zároveň nepeňažné dary do 12 - násobku sumy životného minima sa na účely zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu nebudú považovať za príjem, s výnimkou taxatívne vymenovaných subjektov. Súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelovosti daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e). |
| **Verejnosť** | **zákon 447.2008**§ 18 Posudzovanie a zisťovanie príjmu a majetku - najlepšie by bolo zrušiť podmienenosť poskytnutia a výšky kompenzácii príjmami rodiny – (ale to je asi ťažká budúcnosť). Kompenzácia je pre dieťa, nie pre rodiča, rodič ako keby úplne vypadol zo systému (teda okrem dôchodkového zabezpečenia aj to len v posledných rokoch). V rodine, v ktorej sa dlhodobo starajú o ZŤP dieťa či dospelého člena, sa vo väčšine prípadov jeden z rodičov vzdáva svojho pracovného príjmu, pričom sú oveľa viac zaťažené finančnými nákladmi, ktoré sa spájajú so špecifickou starostlivosťou o ZŤP člena (zvýšené náklady na lieky, hospitalizácie, kompenzačné pomôcky, rehabilitácie, liečebná starostlivosť, zvýšené náklady na hygienu atď.) Je tiež dokázaná zvýšená rozvodovosť v rodinách so ZŤP členom, kde vo väčšine prípadov matka zostáva sama na ŽŤP dieťa a ostatné deti. ja osobne som za to, aby tento štát podporoval rodičov so ZŤP deťmi, aby sa začleňovali do pracovného procesu, malo by byť v záujme štátu, aby sa takáto rodina finančne vedela zabezpečiť, samozrejme za podpory štátu a to nielen možnými kompenzáciami (bez závislosti na príjmoch), ale aj v prípade potreby poskytnutím opatrovateľa, asistenta či zdravotníckeho personálu na potrebný čas (aj tzv. odľahčovacia služba, ktorá nefunguje a keď ju máme platiť ani nemá zmysel). Aj pracujúci opatrovateľ predsa platí dane, práca je tiež určitá psychohygiena, socializácia, zvyšuje naše sebavedomie, samostatnosť ...samozrejme, že to nie je jednoduché a v súčasnosti aj dosť nemožné, veď kto by zamestnal rodiča so ZŤP dieťaťom, ktoré býva často choré, atď. Nikto nezamestna rodica ZTP dietata ani dospelaka skusali sme brigadne aspon na 4\_6 hodin kdeze ani nastalo ani brigadne a cele roky zhaname nejaku pracu na prilepsenie prijmu do domacnosti ale teraz vas nezamestna nikto chodia kontroli a zamestnavatelia sa boja súčasný zákon mi pripadá, ako mal za cieľ udržiavať rodiny so ZŤP členmi na hranici chudoby a v sociálnej izolácii. sociálne poradenstvo zo zákona (ktoré podľa môjho názoru nefunguje), by nemalo fungovať systémom „musíš, nemôžeš“ ale podporovať rodinu so ZŤP členmi, informovať ju o právach, možnostiach a pomáhať prekonávať ťažkú životnú situáciu, čo znamená aj starostlivosť a pomoc rodičom a opatrovateľom ZŤP osôb. Ods. 7 v písm. c) zrušiť ... a príjem nezaopatrených detí žijúcich s nimi v domácnosti - nakoľko vo väčšine prípadov ide o brigádu dieťaťa (napr. Dohoda o brigádnickej práci študenta), z dôvodu zabezpečenia si vlastných výdavkov dieťaťa, ktoré mu rodičia nie sú schopní z nedostačujúcich finančných prostriedkov poskytnúť (zabezpečenie si nákladov na vlastné štúdium, výpočtová technika, náklady na telefón, vreckové). Napr. môj syn vykonával a vysokoškolskú prax na Dohodu o brigádnickej práci študenta, čo sme museli vykázal ako príjem rodiny. písm. e) u zaopatreného neplnoletého dieťaťa jeho príjem - žiadny zákon neustanovuje, či vôbec a koľko by malo zaopatrené neplnoleté dieťa prispievať na spoločnú domácnosť. Táto kozmetická úprava pridanie 27€ nerieši našu prepadávajúcu sa chudobu a živorenie.Sú potláčané naše základné ludské práva na dôstojný život.Je dôstojné ked si z nášho opatrovania nedokážeme zabezpešiť ani len opravu starých spotrebičov ktoré roky nemôžeme vymeniť?Ušetriť sa nedá z toho mála po zaplatení bývania.Pôžičky a úver nemôžeme riešiť lebo náš príjem je dávka smiešnej sumy.Mesiac čo mesiac riešime či lieky,alebo elektrina. | **O** | **Neakceptovaná** Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, založené na príncipe solidarity. Z uvedeného dôvodu sa pri ich priznávaní zisťuje príjem a majetok ich poberateľov. Zároveň vzhľadom na vzájomné vyživovacie vzťahy medzi príbuznými sa na účely zisťovania príjmu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zohľadňujú príjmy spoločne posudzovaných osôb.  |
| **Verejnosť** | **Predloženému návrhu zákona**§ 18 Posudzovanie a zisťovanie príjmu a majetku - najlepšie by bolo zrušiť podmienenosť poskytnutia a výšky kompenzácii príjmami rodiny. Kompenzácia je pre dieťa, nie pre rodiča, rodič ako keby úplne vypadol zo systému (teda okrem dôchodkového zabezpečenia, aj to len v posledných rokoch). V rodine, v ktorej sa dlhodobo starajú o ZŤP dieťa či dospelého člena, sa vo väčšine prípadov jeden z rodičov vzdáva svojho pracovného príjmu, pričom sú oveľa viac zaťažené finančnými nákladmi, ktoré sa spájajú so špecifickou starostlivosťou o ZŤP člena (zvýšené náklady na lieky, hospitalizácie, kompenzačné pomôcky, rehabilitácie, liečebná starostlivosť, zvýšené náklady na hygienu atď.) Je tiež dokázaná zvýšená rozvodovosť v rodinách so ZŤP členom, kde vo väčšine prípadov matka zostáva sama na ŽŤP dieťa a ostatné deti. - malo by byť záujmom štátu podporovať rodičov so ZŤP členmi, aby sa začleňovali do pracovného procesu, aby sa takáto rodina finančne vedela zabezpečiť, zároveň sa stáva tiež platiteľom daní. Samozrejme na to je potrebná podpora štátu a to nielen súčasnými možnými kompenzáciami (bez závislosti na príjmoch), ale aj v prípade potreby poskytnutím opatrovateľa, či zdravotníckeho personálu na nevyhnutne potrebný čas. - sociálne poradenstvo zo zákona (ktoré podľa môjho názoru nefunguje), by nemalo fungovať systémom „musíš, nemôžeš“ ale podporovať rodinu so ZŤP členmi, informovať ju o právach, možnostiach a pomáhať prekonávať ťažkú životnú situáciu, čo znamená aj starostlivosť a pomoc rodičom a opatrovateľom ZŤP osôb. - súčasný zákon mi pripadá, ako mal za cieľ udržiavať rodiny so ZŤP členmi na hranici chudoby a v sociálnej izolácii. Ods. 7 v písm. c) zrušiť ... a príjem nezaopatrených detí žijúcich s nimi v domácnosti - nakoľko vo väčšine prípadov ide o brigádu dieťaťa (napr. Dohoda o brigádnickej práci študenta), z dôvodu zabezpečenia si vlastných výdavkov dieťaťa, ktoré mu rodičia nie sú schopní z nedostačujúcich finančných prostriedkov poskytnúť (zabezpečenie si nákladov na vlastné štúdium, výpočtová technika, náklady na telefón, vreckové). Písm. e) u zaopatreného neplnoletého dieťaťa jeho príjem - žiadny zákon neustanovuje, či vôbec a koľko by malo zaopatrené neplnoleté dieťa prispievať na spoločnú domácnosť. § 40 Peňažný príspevok na opatrovanie Ods. 8 – zrušiť krátenie peňažného príspevku na opatrovanie z dôvodu, že dieťa navštevuje školské zariadenie či denný pobyt v DSS viac ako 20 hodín týždenne, každé dieťa má predsa individuálne vzdelávacie potreby, a vzdelávací program môže byť nastavený aj s oddychovými či terapeutickými prestávkami a môže tým presiahnuť časový limit. Dieťa s ťažším fyzickým postihnutím alebo zmyslovým postihnutím môže byť schopné zvládnuť viac ako 4 vyučovacie hodiny denne. Do vzdelávacieho procesu patrí tiež výchovný proces, či krúžková činnosť, kde sa okrem iného učia deti sociálnym a komunikačným zručnostiam, rozvíjajú svoju kreativitu, fantáziu či umelecké cítenie. Z týchto činností bývajú deti potom vylúčené (diskriminované), hoci tieto činnosti sú tiež dôležité na osobnostný rozvoj dieťaťa. Rodičia sú potom nútení takého aktivity absolvovať s deťmi individuálne a často ide o platené aktivity v rôznych špeciálnych centrách. Ods. 15 – zrušiť obmedzenie mesačného príjmu zo zamestnania pre osobu, ktorá opatruje osobu ZŤP (dvojnásobok sumy životného minima) – beriem to ako istú formu diskriminácie, nakoľko ak chce (alebo musí aby vyžila) pracovať, je podľa tohto zákona potrestaná 3x, a to: - po prvé rodina ako celok pri ročnom zúčtovaní nesmie prekročiť 3-násobok životného minima, - po druhé osoba, ktorá opatruje nesmie prekročiť 2-násobok životného minima, pričom táto osoba môže byť sama (teda je tá celá rodina a už jej klesá príjem nie na 3-násobok, ale 2-násobok), - po tretie, táto osoba nedostane zvýšený peňažný príspevok na opatrovanie podľa ods. 13 - o 49,80 eura mesačne, ktorý dostáva tá osoba, ktorá nemá v čase opatrovania príjem zo zamestnania. A to nehovorím o obmedzeniach spojených so starostlivosťou o ZŤP dieťa, keďže býva častejšie choré, sú potrebné liečebné pobyty, majú poruchy spánku, ktoré nedovolia rodičom sa vyspať, tiež cez prázdniny neexistujú tábory, do ktorých je možné takého dieťa umiestniť. A samozrejme diskriminácia zo strany zamestnávateľov, keď sa dozvedia, že sa staráte o ZŤP dieťa. § 17 – zrušiť úplne, nevidím v tom zmysel, skôr ďalší spôsob diskriminácie opatrovateľa. Existuje predsa externé štúdium, samoštúdium. Možno potrebuje zmeniť kvalifikáciu, aby si vôbec našiel nejakú prácu a určite ak nie je schopný zabezpečiť si dieťa na potreby čas, tak sa na štúdium určite nedá. § 18 – zrušiť úplne – nezmysel, hlavne čo sa týka detí, rodiča sú väčšinou s nimi na liečebných pobytoch (ktoré si musia uhrádzať) aj v nemocniciach (tiež zvýšené náklady). Škola v prírode či rekreačný pobyt (ak ich vôbec niekto niekam zoberie) – diskriminácia našich detí. | **O** | **Neakceptovaná** Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity, a z toho dôvodu sa pri ich priznávaní zistuje príjem a majetok ich poberateľov. Zároveň vzhľadom na vzájomné vyživovacie vzťahy medzi príbuznými sa na účely zisťovania príjmu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zohadňujú príjmy spoločne posudzovaných osôb. Ostatné pripomienky sú obdobné s pripomienkami, ktoré si v MPK uplatnili iné subjekty ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** § 18 Posudzovanie a zisťovanie príjmu a majetku - najlepšie by bolo zrušiť podmienenosť poskytnutia a výšky kompenzácii príjmami rodiny. Kompenzácia je pre dieťa, nie pre rodiča, rodič ako keby úplne vypadol zo systému (teda okrem dôchodkového zabezpečenia, aj to len v posledných rokoch). V rodine, v ktorej sa dlhodobo starajú o ZŤP dieťa či dospelého člena, sa vo väčšine prípadov jeden z rodičov vzdáva svojho pracovného príjmu, pričom sú oveľa viac zaťažené finančnými nákladmi, ktoré sa spájajú so špecifickou starostlivosťou o ZŤP člena (zvýšené náklady na lieky, hospitalizácie, kompenzačné pomôcky, rehabilitácie, liečebná starostlivosť, zvýšené náklady na hygienu atď.) Je tiež dokázaná zvýšená rozvodovosť v rodinách so ZŤP členom, kde vo väčšine prípadov matka zostáva sama na ŽŤP dieťa a ostatné deti. - malo by byť záujmom štátu podporovať rodičov so ZŤP členmi, aby sa začleňovali do pracovného procesu, aby sa takáto rodina finančne vedela zabezpečiť, zároveň sa stáva tiež platiteľom daní. Samozrejme na to je potrebná podpora štátu a to nielen súčasnými možnými kompenzáciami (bez závislosti na príjmoch), ale aj v prípade potreby poskytnutím opatrovateľa, či zdravotníckeho personálu na nevyhnutne potrebný čas. - sociálne poradenstvo zo zákona (ktoré podľa môjho názoru nefunguje), by nemalo fungovať systémom „musíš, nemôžeš“ ale podporovať rodinu so ZŤP členmi, informovať ju o právach, možnostiach a pomáhať prekonávať ťažkú životnú situáciu, čo znamená aj starostlivosť a pomoc rodičom a opatrovateľom ZŤP osôb. - súčasný zákon mi pripadá, ako mal za cieľ udržiavať rodiny so ZŤP členmi na hranici chudoby a v sociálnej izolácii. Ods. 7 v písm. c) zrušiť ... a príjem nezaopatrených detí žijúcich s nimi v domácnosti - nakoľko vo väčšine prípadov ide o brigádu dieťaťa (napr. Dohoda o brigádnickej práci študenta), z dôvodu zabezpečenia si vlastných výdavkov dieťaťa, ktoré mu rodičia nie sú schopní z nedostačujúcich finančných prostriedkov poskytnúť (zabezpečenie si nákladov na vlastné štúdium, výpočtová technika, náklady na telefón, vreckové). Písm. e) u zaopatreného neplnoletého dieťaťa jeho príjem - žiadny zákon neustanovuje, či vôbec a koľko by malo zaopatrené neplnoleté dieťa prispievať na spoločnú domácnosť. § 40 Peňažný príspevok na opatrovanie Ods. 8 – zrušiť krátenie peňažného príspevku na opatrovanie z dôvodu, že dieťa navštevuje školské zariadenie či denný pobyt v DSS viac ako 20 hodín týždenne, každé dieťa má predsa individuálne vzdelávacie potreby, a vzdelávací program môže byť nastavený aj s oddychovými či terapeutickými prestávkami a môže tým presiahnuť časový limit. Dieťa s ťažším fyzickým postihnutím alebo zmyslovým postihnutím môže byť schopné zvládnuť viac ako 4 vyučovacie hodiny denne. Do vzdelávacieho procesu patrí tiež výchovný proces, či krúžková činnosť, kde sa okrem iného učia deti sociálnym a komunikačným zručnostiam, rozvíjajú svoju kreativitu, fantáziu či umelecké cítenie. Z týchto činností bývajú deti potom vylúčené (diskriminované), hoci tieto činnosti sú tiež dôležité na osobnostný rozvoj dieťaťa. Rodičia sú potom nútení takého aktivity absolvovať s deťmi individuálne a často ide o platené aktivity v rôznych špeciálnych centrách. Ods. 15 – zrušiť obmedzenie mesačného príjmu zo zamestnania pre osobu, ktorá opatruje osobu ZŤP (dvojnásobok sumy životného minima) – beriem to ako istú formu diskriminácie, nakoľko ak chce (alebo musí aby vyžila) pracovať, je podľa tohto zákona potrestaná 3x, a to: - po prvé rodina ako celok pri ročnom zúčtovaní nesmie prekročiť 3-násobok životného minima, - po druhé osoba, ktorá opatruje nesmie prekročiť 2-násobok životného minima, pričom táto osoba môže byť sama (teda je tá celá rodina a už jej klesá príjem nie na 3-násobok, ale 2-násobok), - po tretie, táto osoba nedostane zvýšený peňažný príspevok na opatrovanie podľa ods. 13 - o 49,80 eura mesačne, ktorý dostáva tá osoba, ktorá nemá v čase opatrovania príjem zo zamestnania. A to nehovorím o obmedzeniach spojených so starostlivosťou o ZŤP dieťa, keďže býva častejšie choré, sú potrebné liečebné pobyty, majú poruchy spánku, ktoré nedovolia rodičom sa vyspať, tiež cez prázdniny neexistujú tábory, do ktorých je možné takého dieťa umiestniť. A samozrejme diskriminácia zo strany zamestnávateľov, keď sa dozvedia, že sa staráte o ZŤP dieťa. § 17 – zrušiť úplne, nevidím v tom zmysel, skôr ďalší spôsob diskriminácie opatrovateľa. Existuje predsa externé štúdium, samoštúdium. Možno potrebuje zmeniť kvalifikáciu, aby si vôbec našiel nejakú prácu a určite ak nie je schopný zabezpečiť si dieťa na potreby čas, tak sa na štúdium určite nedá. § 18 – zrušiť úplne – nezmysel, hlavne čo sa týka detí, rodiča sú väčšinou s nimi na liečebných pobytoch (ktoré si musia uhrádzať) aj v nemocniciach (tiež zvýšené náklady). Škola v prírode či rekreačný pobyt (ak ich vôbec niekto niekam zoberie) – diskriminácia našich detí.  | **O** | **Neakceptovaná** Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity, a z toho dôvodu sa pri ich priznávaní zistuje príjem a majetok ich poberateľov. Zároveň vzhľadom na vzájomné vyživovacie vzťahy medzi príbuznými sa na účely zisťovania príjmu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zohadňujú príjmy spoločne posudzovaných osôb. Ostatné pripomienky sú obdobné s pripomienkami, ktoré si v MPK uplatnili iné subjekty ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 8**§ 40 ods. 12 – nesúhlasím, aby sa výška peňažného príspevku na opatrovanie odvíjala od príjmu opatrovanej fyzickej osoby s ŤZP, nakoľko už nejde o vzťah rodič – nezaopatrené dieťa. Fyzickú osobu s ŤZP môže predsa opatrovať aj iný rodinný príslušník či iná fyzická osoba, ktorá ju opatruje a býva s ňou (§40 ods. 3 a 4). V prípade ak sa takáto osoba rozhodne opatrovať osobu s ŤZP (z akéhokoľvek dôvodu), opúšťa svoje zamestnanie a stráca pravidelný príjem, berie na seba všetku zodpovednosť a zvýšené výdavky spojené s opatrovaním ZŤP osoby. Zákon nikde neustanovuje (a ani nemôže, keďže opatrovaná osoba nemusí byť zbavená svojprávnosti) akou výškou má ZŤP osoba prispievať opatrovateľovi na domácnosť a či vôbec (a nie sú to ojedinelé prípady, keď ZŤP osoba zaplatí len svoje výdavky a odmieta prispievať na domácnosť). V tomto prípade nie je dôvod, aby sa výška príspevku na opatrovanie odvíjala od príjmu opatrovaného. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Opatrovanie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. nie je zamestnaním, slúži najmä na poskytovanie neformálnej starostlivosti medzi blízkymi osobami taxatívne uvedenými v zákone a do vykonávania opatrovania nikoho nemožno nútiť. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 5**§ 40 ods. 7 – nesúhlasím s navrhovaným navýšením, nakoľko nezohľadňuje potreby rodín starajúcich sa o členov ZŤP. Navrhujem navýšiť peňažný príspevok na výšku minimálnej mzdy. Odôvodnenie: nakoľko predpokladám, že v záujme štátu je, aby starostlivosť o osoby s ŤZP zostala na úrovni rodiny, mal by mať opatrovateľ aspoň status zamestnanca štátu. Uvedená skutočnosť vyplýva z niekoľkých faktorov, a to: že nie je v záujme štátu, aby boli zriaďované nové a špecializované Domovy sociálnych služieb pre ZŤP (nehovoriac o DSS dôchodcov, čo tiež smeruje do súkromnej sféry). Kapacita súčasných poskytovateľov je úplne nedostačujúca, čo sa týka detí aj dospelých (čaká sa naozaj s prepáčením na smrť iného klienta), existujúce DSS bojujú s nedostatkom finančných prostriedkov, s problematikou nevyhovujúcich a nedostačujúcich priestorov, obmedzuje sa personál, pedagogická, zdravotnícka či lekárska starostlivosť. Tieto zariadenia sú nútené ku samotnej svojej existencii využívať financovanie z tretieho sektora a tiež dobrovoľnícku prácu (ktorá by mala byť využívaná skôr na nadštandardnú či zlepšujúcu inovujúcu starostlivosť či vybavenie). Osoba poberajúca príspevok na opatrovanie pri starostlivosti o ZŤP človeka vykonáva svoju činnosť celých 24 hodín, bez nároku na oddych, PN či dovolenku (tzv. odľahčovacia služba nefunguje a je úplne nevyužiteľná). Okrem bežnej starostlivosti vykonáva často aj zdravotnícke úkony a to nad rámec svojich vedomostí a skúseností z tejto oblasti, napr. pomoc pri ťažkých epileptických záchvatoch, starostlivosť o dýchanie, obsluha kyslíkových prístrojov, hygiena pri vývodoch, manuálna pomoc pri vyprázdňovaní, podávanie inzulínu, kŕmenie pomocou sondy a iné úkony (ospravedlňujem sa za neodborné výrazy). Naopak bolo by potrebné rodinám starajúcim sa o ŤZP člena poskytnúť pomoc formou tzv. odľahčovacej či zdravotníckej služby denne, bez úhrady od rodiny, napr. na základe odporúčania posudkového lekára.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **447.2008**§ 40 ods. 7 – nesúhlasím s navrhovaným navýšením, nakoľko nezohľadňuje potreby rodín starajúcich sa o členov ZŤP. Navrhujem navýšiť peňažný príspevok na výšku minimálnej mzdy. Odôvodnenie: nakoľko predpokladám, že v záujme štátu je, aby starostlivosť o osoby s ŤZP zostala na úrovni rodiny, mal by mať opatrovateľ aspoň status zamestnanca štátu. Uvedená skutočnosť vyplýva z niekoľkých faktorov, a to: že nie je v záujme štátu, aby boli zriaďované nové a špecializované Domovy sociálnych služieb pre ZŤP (nehovoriac o DSS dôchodcov, čo tiež smeruje do súkromnej sféry). Kapacita súčasných poskytovateľov je úplne nedostačujúca, čo sa týka detí aj dospelých (čaká sa naozaj s prepáčením na smrť iného klienta), existujúce DSS bojujú s nedostatkom finančných prostriedkov, s problematikou nevyhovujúcich a nedostačujúcich priestorov, obmedzuje sa personál, pedagogická, zdravotnícka či lekárska starostlivosť. Tieto zariadenia sú nútené ku samotnej svojej existencii využívať financovanie z tretieho sektora a tiež dobrovoľnícku prácu (ktorá by mala byť využívaná skôr na nadštandardnú či zlepšujúcu inovujúcu starostlivosť či vybavenie). Osoba poberajúca príspevok na opatrovanie pri starostlivosti o ZŤP človeka vykonáva svoju činnosť celých 24 hodín, bez nároku na oddych, PN či dovolenku (tzv. odľahčovacia služba nefunguje a je úplne nevyužiteľná). Okrem bežnej starostlivosti vykonáva často aj zdravotnícke úkony a to nad rámec svojich vedomostí a skúseností z tejto oblasti, napr. pomoc pri ťažkých epileptických záchvatoch, starostlivosť o dýchanie, obsluha kyslíkových prístrojov, hygiena pri vývodoch, manuálna pomoc pri vyprázdňovaní, podávanie inzulínu, kŕmenie pomocou sondy a iné úkony (ospravedlňujem sa za neodborné výrazy). Naopak bolo by potrebné rodinám starajúcim sa o ŤZP člena poskytnúť pomoc formou tzv. odľahčovacej či zdravotníckej služby denne, bez úhrady od rodiny, napr. na základe odporúčania posudkového lekára. § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Komentár a zdôvodnenie K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. § 40 ods. 12 – nesúhlasím, aby sa výška peňažného príspevku na opatrovanie odvíjala od príjmu opatrovanej fyzickej osoby s ŤZP, nakoľko už nejde o vzťah rodič – nezaopatrené dieťa. Fyzickú osobu s ŤZP môže predsa opatrovať aj iný rodinný príslušník či iná fyzická osoba, ktorá ju opatruje a býva s ňou (§40 ods. 3 a 4). V prípade ak sa takáto osoba rozhodne opatrovať osobu s ŤZP (z akéhokoľvek dôvodu), opúšťa svoje zamestnanie a stráca pravidelný príjem, berie na seba všetku zodpovednosť a zvýšené výdavky spojené s opatrovaním ZŤP osoby. Zákon nikde neustanovuje (a ani nemôže, keďže opatrovaná osoba nemusí byť zbavená svojprávnosti) akou výškou má ZŤP osoba prispievať opatrovateľovi na domácnosť a či vôbec (a nie sú to ojedinelé prípady, keď ZŤP osoba zaplatí len svoje výdavky a odmieta prispievať na domácnosť). V tomto prípade nie je dôvod, aby sa výška príspevku na opatrovanie odvíjala od príjmu opatrovaného.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **celému zákonu**-Zvýšiť Opatrovateľský Príspevok na úroveň Minimálnej Mzdy. Pri dnešných cenách sa z 270€ dvom osobám nedá vyžiť. Je veľmi smutné, že štát je ochotný dať 1200€ na mesiac na jedno dieťa v Detskom Domove o ktoré sa jeho rodičia odmietli starať, a rodičovi, ktorý sa rozhodol vzdať celého svojho života a obetovať ho starostlivosti o choré, postihnuté dieťa dá na pokrytie nákladov 270€ pre dve osoby. Stavia nás to do polohy žobrákov, ktorý sú odkázaní na pomoc rodiny či iných organizácií a často sme v situácii kedy máme problém zaobstarať dieťaťu diétne jedlo či lieky alebo iné pomôcky. Pritom sa o dieťa staráme 24 hodín denne 365 dní v roku bez nároku na PN-ku či Dovolenku. Ďalej navrhujem aby celá doba poskytovania príspevku na opatrovanie bola započítaná do dôchodkového poistenia tak, ako u zamestnanej fyzickej osoby, pretože my naozaj ťažko pracujeme. A čo bude s nami v dôchodkovom veku? Budú nám prispievať naše ZŤP deti? My si nemáme z čoho našetriť. - Nekrátiť Opatrovateľský Príspevok pri zvýšení Invalidného Dôchodku dospelého opatrovaného dieťaťa. je úplne nefér opatrovanej osobe niečo navýšiť a opatrovateľovi to vziať.Veď je to úplne nedomyslené. Často sa hovorí o integrácii a sociálnej rehabilitácii ZŤP osôb, no ani to nie je domyslené - lebo každá takáto osoba, ktorá sa chce napr. integrovať do kolektívu, socializovať sa - napr. v chránenej dielni(ktorá je na to určená), no privyrobí si tam niečo na prilepšenie, zoberú to jeho opatrovateľovi. Takže invalid bude zarábať na svojho opatrovateľa. Takže si ho vlastne platí úplne sám.Nekrátiť Opatrovateľský Príspevok pri pobyte dieťaťa v nemocnici, či na rehabilitačnom pobyte. Rodičia sú predsa prítomní s nimi v nemocnici. Naše zdravotnícke zariadenia nie sú personálne schopné poskytnúť im plnohodnotnú starostlivosť. Najčastejšie musí byť s dieťaťom rodič - opatrovateľ počas celého pobytu. - Navýšiť sumu Kompenzácií: - Príspevok na benzín aspoň na 50€. Ak dieťa rodič vozí do školy ďalej ako 15 km každý deň, tak 30€ nepostačuje. - A týka sa to samozrejme všetkých príspevkov na kompenzáciu, ktoré sa už veľmi dávno ani zďaleka nepribližujú terajším nákladom. - Krátenie Príspevku na opatrovanie keĎ je dieťa v školskom zariadení viac ako 20 hod. tiež nie je opodstatnené, mnoho rodičov strávi celú školskú dochádzku so svojim dieťaťom v škole, lebo realita je taká, že asistentov učiteľa je málo a oni bohužiaľ nie sú povinní vykonávať niektoré úkony spojené s hygienou, jedlom, atď.. Viem, že štát nás chce akože odbremeniť, keď podporuje osobnú asistenciu, no pre každého by to malo byť osobnou voľbou, či sa chce o svoje choré dieťa starať sám, alebo ho zverí niekomu inému. No malo by to byť ohodnotené rovnako. Všetky zákony potom nabádajú k tomu, aby sa špekulovalo, ako ich obísť, aby človek prežil. Dávať dary do príjmu...veď tie peniaze dal niekto zo svojho vrecka, alebo z vrecka veľa dobrých ľudí, ktorí chcú pomôcť a vždy to je na konkrétnu potrebnú vec, alebo kúpele, či rehabilitáciu, ktorú nám šťát nedokáže v plnej miere zabezpečiť. Nie na nejaký luxus, či blahobyt. A ešte za to trestať!!!! Tomu sa hovorí sociálne cítenie. Prostriedky sa nenávratne strácajú v čiernych dierach a nám zostávajú len oči pre plač, odkázanosť na pomoc rodín, alebo zadĺženosť a chudoba. Zobuďte sa už prosím a nech zákony a ich novely pripravujú ľudia kompetentní a počúvajú ľudí, ktorí podľa nich musia žiť!Dakujem | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné.Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** -Zvýšiť Opatrovateľský Príspevok na úroveň Minimálnej Mzdy. Pri dnešných cenách sa z 270€ dvom osobám nedá vyžiť. Je veľmi smutné, že štát je ochotný dať 1200€ na mesiac na jedno dieťa v Detskom Domove o ktoré sa jeho rodičia odmietli starať, a rodičovi, ktorý sa rozhodol vzdať celého svojho života a obetovať ho starostlivosti o choré, postihnuté dieťa dá na pokrytie nákladov 270€ pre dve osoby. Stavia nás to do polohy žobrákov, ktorý sú odkázaní na pomoc rodiny či iných organizácií a často sme v situácii kedy máme problém zaobstarať dieťaťu diétne jedlo či lieky alebo iné pomôcky. Pritom sa o dieťa staráme 24 hodín denne 365 dní v roku bez nároku na PN-ku či Dovolenku. Ďalej navrhujem aby celá doba poskytovania príspevku na opatrovanie bola započítaná do dôchodkového poistenia tak, ako u zamestnanej fyzickej osoby, pretože my naozaj ťažko pracujeme. - Nekrátiť Opatrovateľský Príspevok pri zvýšení Invalidného Dôchodku dospelého opatrovaného dieťaťa. - Nekrátiť Opatrovateľský Príspevok pri pobyte dieťaťa v nemocnici, či na rehabilitačnom pobyte. Rodičia sú predsa prítomný s nimi v nemocnici. Naše zdravotnícke zariadenia nie sú personálne schopné poskytnúť im plnohodnotnú starostlivosť. A pokiaľ rodič nechce aby sa jeho dieťa maximálne dekompenzovalo psychicky aj fyzicky, musí byť s dieťaťom počas celého pobytu. - Navýšiť sumu Kompenzácií: - Príspevok na benzín aspoň na 50€. Ak dieťa rodič vozí do školy ďalej ako 15 km každý deň, tak 30€ nepostačuje. - A týka sa to samozrejme všetkých príspevkov na kompenzáciu, ktoré sa už veľmi dávno ani zďaleka nepribližujú terajším nákladom. - Mám pripomienku ku posudzovaniu miery odkázanosti. Mojou skúsenosťou je, že posudkoví lekári nespolupracujú so špecialistami ktorí sa o naše deti starajú a zámerne ich diagnózy a vyjadrenia ku nim bagatelizujú. Môj návrh je, aby lekár-špecialista, ktorý sa o dieťa stará, vyplňoval, resp. priraďoval do tabuľky postihnutie a jeho stupeň. Posudkový lekár môže v prípade nejasností lekára–špecialistu kontaktovať a žiadať vysvetlenie alebo doplnenie informácií.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **dieta ako vlastnik osobneho auta**adresat min. spravoslivosti: Ak UPSVaR vyžaduje auto zapísať na dieťa a poskytuje sa zápis auta (auto nie je bežná spotreba zo zákona) bez súhlasu súdu, je úkon neplatný. Tiež sa neskúma, či požiadali obaja zákonný zástupcovia o zápis na maloleté dieťa. Príspevok na auto je pevný, avšak dodatatočná suma môže byť aj vyššia ako je príspevok od štátu. Zápis na dieťa úrad vyžaduje bez súhlasu súdu protiprávne a všetky ďalšie úkony sú neplatné. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka nespĺňa chatakter pripomienky. |
| **Verejnosť** | **Čl. III bod 1**celé obdobie opatrovania by malo byt započítané do dôchodku  | **O** | **Akceptovaná**Navrhovaná pripomienka je zapracovaná v čl. III návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Čl. III bod 1**celú dobu poskytovania príspevku na opatrovanie treba započítať do dôchodkového poistenia tak, ako u zamestnanej fyzickej osoby | **O** | **Akceptovaná**Navrhovaná pripomienka je zapracovaná v čL. III návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Čl.I , K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Celý zákon 447z2088**Chcem pripomienkovať zákon 447 z 2088. Výška Opatrovateľského príspevku často nepokryje potreby chorého dieťaťa a nie ešte opatrovateľa. Opatrovateľ zostáva bez prostriedkov a je plne odkázaný na pomoc rodiny. Ja jako manžel, kterého žena poberá Opatrovateľský príspevok som nútený pracovať do neskorých večerných hodín, aby som dokázal zabezpečiť aspoň základné potreby rodiny. Pritom nie som schopný zabezpečiť chorému synovi rehabilitačné či iné liečebné pobyty, ktoré by mu pomohli. Človek, ktorý sa stará 24 hodín denne bez prestávky celý mesiac, by mal dostať aspoň minimálnu mzdu. A samozrejme je potrebné zvýšiť kompenzačné príspevky primerane k dnešním cenám. Čo je približne 2 násobok toho, čo dnes štát poskytuje. Práca tých, čo opatrujú je veľmi dôležitá a nesmie byť podceňovaná. Toto je veľmi zlý príklad aj pre ďalšie generácie, ktoré sa budú starať o nás.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. |
| **Verejnosť** | **návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**Dobrý deň, som matkou 19-ročného ťažko postihnutého (DMO - kvadroparetická forma, ťažká mentálna retardácia) dievčatka a neviem sa stotožniť s Vašim najnovším návrhom zákona. nasledujúce pripomienky sú reálnym najlepším riešením pre naše každodenné fungovanie. Nesúhlasím s Vašim dlhodobým veľmi nízkym nastavením opatrovateľského príspevku, ktorý by mal byť aspoň vo výške minimálnej mzdy, a nie len navýšený o 27 eur. Podľa môjho názoru suma 182,94 eur, ktorú dostávam nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť za 24 hodín denne. Ďalej Vás žiadam o zrušenie nezmyselného krátenia príspevku, keď je dieťa v zariadení nad 20 hodín týždenne alebo poberá invalidný dôchodok. Považujem za diskrimináciu, ak opatrovateľovi po smrti opatrovaného nevznikne nárok na príspevok v nezamestnanosti, pretože naše opatrovanie nie je štátom uznané ako oficiálne zamestnanie, čo by hneď mali zmeniť, pretože opatrovanie je záležitosť niekedy aj na 10-ročia a nie sme nijako chránení štátom. Som za zrušenie podmienenosti poskytnutia a výšky kompenzácií s príjmami rodiny, lebo jeden člen rodiny sa musí vzdať svojho pracovného príjmu a vo väčšine prípadoch matka zostáva sama bez manžela, odkázaná na pomoc rodiny ako aj v mojom prípade tj. starých rodičov, ktorých príjem sa tiež započítava. Považujem za nezmysel započítanie príjmu nezaopatrených detí žijúcich s nimi v domácnosti, pretože danou situáciou je už celá rodina ukrátená a ohrozená veľkými výdavkami kvôli chorobe. Keďže sa životné minimum už 3 roky nemenilo a od neho sa odvíjajú peňažné príspevky na kompenzácie, takže ani tie sa nemenili, ale náklady rástli a rastú stále. Tie almužny, ktoré dostávame nám nepokryjú ani tretinu nákladov vynaložených na kúpu plienok, hygienických potrieb, benzínu adť. Suma všetkých príspevkov nevystihuje reálnu sumu potrebnú na každodenný život, tj. ceny bývania, elektrina, plyn, domácnosť, potraviny, ošatenie, trhové ceny áut vhodných pre ZŤP . Tým pádom sa rodiny musia zadlžiť úvermi a podobne. Malo by sa zrušiť započítanie darov do príjmu, ak výška daru nepresiahne 12-násobok sumy životného minima. Výška opatrovateľského príspevky by sa mala odvíjať aj podľa stupňa odkázanosti chorého. Týmto by som chcela ukončiť svoje pripomienky a dúfam v pozitívne ohlasy a v lepšiu budúcnosť. Ďakujem. Tóthová | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **K návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (LP.2016.436) predkladá NROZP nasledujúce pripomienky:**K čl. I, bod 1: Z textu žiadame vypustiť slová „poskytnuté v kalendárnom roku v úhrne do výšky 12-násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom29) alebo poskytnuté z prostriedkov nadácie, občianskeho združenia, neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby, neinvestičného fondu, cirkvi a náboženskej spoločnosti,“. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa dary poskytnuté osobe s ťažkým zdravotným postihnutím bez ohľadu na ich výšku a bez ohľadu na to, kým boli poskytnuté, nepovažovali za príjem osoby s ŤZP pri posudzovaní príjmu pre účely kompenzácie ŤZP. Podľa nášho názoru neexistuje jediný dôvod, prečo by z dôvodu poskytnutia daru mala mať osoba s ŤZP krátené príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov svojho zdravotného postihnutia. Je potrebné začať rozlišovať medzi započítavaním príjmu pri posudzovaní hmotnej núdze a pri posudzovaní sociálnej núdze z dôvodu ŤZP. Tradičná odpoveď – ide o systém sociálnej pomoci – už nie je v súčasnosti relevantná. V dobe, keď sa tvoril predchodca súčasného zákona – zákon o sociálnej pomoci – sa príjem posudzoval i pri nároku na štátne sociálne dávky (konkrétne prídavky na dieťa), od čoho sa už upustilo.  | **O** | **Čiastočne akceptovaná**Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, založené na príncipe solidarity. Z uvedeného dôvodu sa pri ich priznávaní zisťuje príjem a majetok ich poberateľov. Na rozdiel od platnej právnej úpravy sa v návrhu novely zákona ustanovuje, že peňažné a zároveň nepeňažné dary do 12 - násobku sumy životného minima sa na účely zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu nebudú považovať za príjem, s výnimkou taxatívne vymenovaných subjektov. Súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelovosti daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e). |
| **Verejnosť** | K čl. I, bod 2: Tento bod žiadame upraviť nasledovne: „e) nepeňažné dary alebo nehnuteľnosti alebo hnuteľné veci nadobudnuté z peňažného daru podľa odseku 3 písm. p),“. Pripomienka NROZP, ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa nepeňažné dary bez ohľadu na to, v akej výške boli poskytnuté a kým boli poskytnuté, nezapočítavali do majetku osoby s ŤZP.  | **O** | **Čiastočne akceptovaná**Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu, založené na príncipe solidarity. Z uvedeného dôvodu sa pri ich priznávaní zisťuje príjem a majetok ich poberateľov. Na rozdiel od platnej právnej úpravy sa v návrhu novely zákona ustanovuje, že peňažné a zároveň nepeňažné dary do 12 - násobku sumy životného minima sa na účely zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu nebudú považovať za príjem, s výnimkou taxatívne vymenovaných subjektov. Súčasne sa dopĺňa návrh ustanovenia § 18 ods. 3 písm. p) o možnosť nadobudnúť peňažné dary, ktoré sa za príjem FO s ŤZP nepovažujú i ďalšou formou, a to bez zákonom stanoveného finančného limitu a súčasne za podmienky preukázania účelovosti daru. Obdobne sa dopĺňa aj návrh ustanovenia § 18 ods. 19 písm. e). |
| **Verejnosť** | **k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 16.8.2016  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Pederi 14.8.2016  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 15**K tomuto bodu nesúhlasime vôbec. Prečo by sme mali čakat do marca 2017 ked zákon je platny od januara2017?  | **O** | **Neakceptovaná**Na rozhodnutie o zmene výšky peňažného príspevku na opatrovanie je potrebné pre správny orgán vytvoriť dostatočný časový priestor. Z toho dôvodu bola navrhnutá lehota v dĺžke troch mesiacov. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 6**Krátenie OP podľa počtu hodín, ktoré trávi dieťa v predškolskom/školskom/inom zariadení je diskriminačné(opatrovatelia sú diskriminovaní v porovnaní s bežnou rodičovskou populáciou), rovnako ako jeho krátenie-či dokonca odňatie počas pobytu dieťaťa v zdravotníckom zariadení. Na druhej strane - ak dieťaťu nie je umožnené vzdelávanie aspoň 4 hodiny denne, táto situácia by mala byť rodičovi kompenzovaná (podľa logiky zákona zvýšením OP?)...respektíve - zabezpečením starostlivosti o dieťa na minim. 4 hod. denne v inom ako školskom zariadení v mieste bydliska (treba sa zamyslieť nad absolútne nefunkčnou odľahčovacou službou!!!) | **O** | **Neakceptovaná**V ustanovení § 40 ods. 8 zákona je premietnutý rozsah pomoci, ktorú poskytuje osoba opatrovanej fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím. Napr. ak je dieťa v školskom zariadení priemerne 6 hodín denne, čo predstavuje 30 hodín týždenne, v tomto čase môže poberateľ peňažného príspevku na opatrovanie vykonávať zamestnanie a zvýšiť si príjem vlastnou prácou.  |
| **Verejnosť** | **Čl. l, bod 15**Minimálna mzda je minimum, ktoré by mali dostávať ľudia, starajúci sa o svojich blízkych. Rodičia, ktorí obetovali svoju kariéru či celý život svojmu postihnutému dieťaťu nebudú mať nárok ani na minimálny dôchodok. Nestačí, že sa bude pojednávať o tých, ktorí budú v budúcnosti poberať príspevok za opatrovanie, čo sa týka dôchodkového zabezpečenia. Treba dať sociálne istoty i tým rodičom, ktorých čaká odchod do dôchodku v najbližších rokoch a starali sa o dieťa celý život. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Moja pripomienka sa tyka osobnej asistencie a ostatnych zvysenych vydavkov .Ked osoba ZTP prekroci stvornasobok ziv.minima tak sa mu zrusia zvysene vydavky na opotrebovanie obuvy satstva azvysene vydavky na starostlivost o psa so specialnym vycvikom , ale aj osobna asistencia .V praxi to znamena , ze osoba ZTP si musi platit (ked chce existovat) osobneho asistenta a vsetky ostatne zvysene vydavky a vlastne sa mu neoplati pracovat, ale sediet doma , cakat na dochodok a vyuzivat vsetky zvysene vydavky ... Nechapem preco osoba ZTP nemoze byt na vyssej zivotnej urovni ?Ked by si osoba ZTP mala vsetko platit museli by siahnut aj na svoj uz biedny invalidny dochodok . | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka presahuje navrh novely zákona.V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Moje pripomienkovanie zákona 447/2008 : - žiadam aby nám bol priznaný štatút zamestnanca - žiadam minimálnu mzdu v sume 405 euro - žiadam aby sa náš príjem neodvíjal od životného minima - žiadam aby celá doba opatrovania bola započítaná do dôchodku - žiadam aby sme v prípade smrti opatrovanca alebo inej závaž.skutočnosti mali nárok na podporu v nezamestnanosti,nárok na pn -žiadam aby sme mali aspoń raz v roku nárok na dva týždne platenej dovolenky tak aby štát bol povinný zabezpečit opatrovanca počas tejto doby a na jeho náklady - žiadam aby sme nemuseli vracať peniaze za kompenzácie v prípade smrti alebo inej závažnej skutočnosti ale dotyčné zariadenie mohli poskytnúť inému invalidnému občanovi SR -žiadam zastavenie krátenia príjmu opatrovatelov na základe poberanie dôchodku opatrovanej osoby alebo jeho vlastného Odôvodnenie : My opatrovatelia sme už dosť dlho na okraji tejto spoločnosti napriek tomu že vykonávame ťažkú prácu staraním sa o svojich ťažkopostihnutých opatrovancov,prijmovo sme niekolko rokov na tom istom nakoľko život.minimum sa nemenilo niekoľko rokov.Naši invalidní opatrovanci sú nútení k tomu že aj po zvýšení par eur k dôchodku sú nútený doplácať na náš opatrovatelský príspevok kt.je v sume 220 euro.Mnohí z nás tak často nepoberajú ani 190 a ešte menej euro.Je to dehonestujúce a ponižujúce .Nakoľko aj zdravý dôchodca si prilepší o par eur ale invalidný je krátený nakoľko si dopláca služby opatrovania.Štát nás trestá za to že sme boli nútený sa postarať o svojich ťažkopostihnutých pribúzných.Aj ked robíme svoju prácu s láskou často sme finančne na pokraji síl odkázaný na milosť a nemilosť svojich príbuzných. Žijeme v strachu z buducnosti keby sa niečo stalo ostaneme bez prostriedkov nemáme narok ani na hmotné zabezpečenie v nezamestnanosti.Je to veľmi nespravodlivé.Vačšina z nás pracuje bez riadneho oddychu volného víkendu dovolenky s chorobami .Tzv.odlahčovacia služba funguje len na papieri všetci vieme že domovy soc.služieb sú preplnené a nikto vám tu tzv.odlahčovaciu službu na mesiac nezabezpečí a čo sa týka mestkých služieb nekonečné schvaľovanie a dva týždne dopredu vedieť a to len do 16,00 hod a všetko si to zabezpečiť s opatrov.príspevku často na urovni ledva 100 euro..Je to na výsmech.Mnohí sme opustili dobre prac.miesta nakoľko sa nám nemal kto postarať o našich drahých pribuzných.A odmena, živorenie na pokraji spoločnosti.Pýtam sa dokedy bude trvať tato nespravodlivosť?Z čoho máme doplácať za lieky, kompenzácie ,stravu, byt ,ošatenie ,často nekonečnu hygienu ,pranie,telefony .....Ćasto sme nútení zadlžovať sa aby sme nejako prežili.Aj my potrebujeme rôzne domáce zariadenia(práčka,chladnička,atd...) a ich opravy ...Mnohí si nemôžu zabezpečiť auto z vlastných prostriedkov kt.by mal štát zabezpečiť každému opatrovateľovi kt.sa stará o invalidného príbuzného kt. nie je schopný zo zdravotných dôvodov cestovať autobusom alebo vlakom.Je nespravodlivé posudzovať nárok na auto len dochádzkou do škol.zariadenia.Ďalej je nespravodlivé posudzovanie príjmu opatrovatela na základe životného minima a krátenie už aj tak nízkeho opratrovatelského príspevku.Vami navrhované zvýšenie 27 € je doslova smiešne.Niekolko rokov sa nezvyšujú príspevky na ošatenie,hygienu,prepravu. Žiadam len dôstojneší život pre mna aj ostatných opatrovatelov,ktorí sme svoj život obetovali pre našich drahých príbuzných. Ďakujem za pochopenie  |  | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** My opatrovatelia zásadne nesuhlasime s navrhovaným zvýšením opatrov.príspevku.Chceme aby sa zvýšil na sumu minim.mzdy.Vykonávame prácu na plný uväzok 24 hodín denne .Je to práca namáhavá psychicky fyzicky bez prestávky bez dovolenky PNky bez odmeny.Vykonávame ju s láskou trpezlivosťou a oddanosťou pretože sú to naše deti a nechceme a nedokážeme ich odložiť do nejakých zariadení kde by štát mal oveľa väčšie náklady s ich starostlivosťou.My opatrovatelia sa budeme starať nadalej o svoje deti ale chceme aj žiť nie len prežívať a byť riadne finančne ohodnotený.Štát nás núti živoriť a prežívať z mesiaca na mesiac.Mnohé z nás sú s detmi samé.Opúšťajú nás manželia lebo to nevydržia.Zdraví súrodenci sa časom osamostatnia založia si rodiny.A čo my? Nám kto pomôže? Vzdali sme sa zamestnania lebo pri našich ťažko chorých deťoch sa to ani nedá .Dokedy budeme odsúvaný na okraj spoločnosti? My čo sa staráme o dospelých opatrovancov .To oni nám maju zo svojich biedných dôchodkov prispievať na ich opateru a ked im zvýšia dochodok o par euro vzapätí nam ich krátite.Z čoho máme platiť lieky,doplatky na kompenzácie,bývanie, stravu,oblečenie,hygienu,telefóny,údržba domácnosti rôzne splátky kt.sa zadlžujeme lebo ved aj my potrebuje z niečo žiť normálne.Štát nám dáva odlahčovaciu službu 30 dní kt.aj tak v praxi neexistuje a my robime odlahčovaciu službu štátu po celý život kt.sa staráme o svojich pribuzných.My opatrovatelia žiadame len dôstojnejší život a aspon minim.mzdu.Je naša práca menej dôležitá ako iných kt.nárok na nu maju.POtrebujeme riešiť naše problémy dnes naš život je aj bez toho velmi velmi ťažký.... |  | **Neakceptovaná**Peňažné príspevky na kompenzáciu sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity, a z toho dôvodu sa pri ich priznávaní zistuje príjem a majetok ich poberateľov. Vykonávať opatrovanie ako zamestnanie je možné iba v systéme opatrovateľskej služby podľa zákona č. 448/2008 Z. z., kde opatrovateľ musí spĺňať zákonom určené kvalifikačné predpoklady. |
| **Verejnosť** | **zákonu ako celku**Nakoľko deti "intelektovo nadané" podľa modelu p. Laznibatovej sa vymykajú z normálu a tak, ako debilita má svoje úskalia, aj genenialita. Tieto deti majú nárok len na asistenta učiteľa v súčasnosti. Pritom si vyžadujú špeciálny prístup rodiny, nie len počas vyučovania, ale ich aktivity aj voľnočasové sú nákladné. Preto, aby ich socializácia nebola taká náročná a zákony boli reálne funkčné, nato je potrebné človeka intelekovo aj sociálne zdatného vychovať. Z praxe: napr. špičkový lekár skončí na ulici v neskoršom veku... | **O** | **Neakceptovaná**Text nespĺňa charakter pripomienky. |
| **Verejnosť** | **zákonu ako celku**Nakoľko každá osoba ZŤP má právo byť umiestnená v ústave, aj tá, ktroá je doma a niekto sa o ňu predsa starať musí, napr. o maloleté dieťa od 6-18r. úrad opatrovanie neprizná, má právo byť dôchodkovo poistená!!!! Teda, sociálna poisťovňa by nepožadovala rozhodnutie o opatrovaní, ale doklad, že dieťa je ZŤP a nie je v celoročnom zariadení umiestnené. Tiež by sa predišlo nezmyselným cirkusom hlásenia matky, akože si hľadá prácu, pretože celým proces trvá niekydy aj viac ako pol roka. -ďalej matka, ak pracuje viac ako keď je dieťaťa v škole, stráca nárok na opatrovaleľský príspevok a nikoho nezaujíma ak ona pracuje napr. dva dni v týždni a zarobí menej ako je minimálna mzda. Preto navrhujem úpravu zachovania odvodov pre opatrovatelov, ktorý zarobia menej ako je priemer dôchodkoveho pistenia v dvodoch určenou sociálnou poisťovňou, aby im odvody boli ponechané. Tým sa ich sociálna situácia napr. ako pri chorobách z povolania ....fyzicky a psychicky namáhavá práca, starostlivosť o ZŤP osoby, nebude znevýhodňovať, ani nebude ich pozícia ako opatrovatľa diskriminovaná. Tým by sa predišlo aj čiernej práci. V praxi može nastať situácia, ak osoba je dlhodobo zamestnaná len dva dni v týždni a odvody sú ani je minimálna, pritom sa stará o ZŤP dieťa a úrad jej opakovane opatrovanie zamietol, aj keď sama svoju strostlivosť podľa tabuliek obodovala na 6.st. opatrovania!!! avšak dieťaťu bol priznaná OSOBNÁ ASISTENCIA, ktorú však matka nemúže vykonávať. - Osobná asitencia- aby ju mohli vykonávať matky od 6-18r dieťaťa, aby neboli zákonom obmedzované úkony pre rodinného príslušníka. Môjmu dieťaťu priznali prepravu na osbnú asistenciu, však nastáva absurdná situácia, lebo mu nepriznali zároveň individuálnu prepravu. Takže do školy, krúžky, voľnočasové aktivity má ísť s cudzou osobou MHD, alebo vlakom, pričom my ako rodina používame výhradne auto. A je jasné, že ak tam pôjde s cudzou osobou ako s rodinou autom, príde v inom čase a totálne unavené a vyčerpené. Tiež rodič, keď ide ráno do práce, vezie aj viacero svojich detí do školy, škôlky na aute. Tiež osobe vykonávajúcej O.A. sa nepreplácajú cestovné lístky, ani pobyt na plavárni, v kine. Je to príspevok výlučne na preprevu. - navrhujem, aby sa do úkonov O.A. započítaval aj čas v školskom zariadení. Teda, aby škôlky mali aspoň dáko zabezečené O.A. pre dieťa ZŤP, pretože pre MŠ neplatí vyhláška ako pre ZŠ. Tiež v školách obmedzujú pobyt dieťaťu v dôsledku jeho postihnutia, nakoľko nemajú dostatok asisitentov učiteľa!!! Volnočasové aktivity-ZUŠ, CVČ, krúžky, aby sa mohli podieľať O.A. tak, že to majú zaplatené aj počas krúžku a pod. - príspevok na auto- v žiadnom prípade nesmie úrad žiadať urobiť zápis na polícii ako vlastník dieťaťa. Auto nie je bežná spotreba zo zákona a preto ku platnému právnemu úkonu je potrebný súhlas súdu ku kúpe auta na maloleté dieťaťa. Ten však úrad nepožaduje, pritom pre prepise aute na iného majiteľa však polícia žiada súhlas súdu. Aj keď sme na dieťa príspevok od štátu nedostali. Tiež keď je výška príspevku nižšia, ako hodnota auta, dieťa predsa samé nie je schopné, si príjem zabezpečiť. Pri prípadných rozvodových konaniach prihliadať anto, že dieťaťau bol daný príspevok od štátu a to, komu bolo zverené. Bez súhlasu súdu sú úkony kúpy auta na dieťa neptatné, tak ako ďalšie úkony náväzne...neplatný právny úkon na neplatný. V praxi sme sa dostali do absurdnej situácie, keď sme nedostali príspevok na auto a manžel si chcel prepísať auto na seba. žiadali od nás v ten istý deň policajti doklad súdu, ale až pri prepise, nie zápise. A trvali na tom, sociálny kurátor žiadal zriadenie účtu pre dieťaťa v rovnakej hodnote, ako bolo auto zakúpené. Tiež, že dieťa nemôže auto darovať, ale on ho musí odkúpiť iba. Potom môžem so súhlasom ďalšieho súdu žiadať z toho účtu zakúpenia napr. kompenzačných pomôcok. Pritom bolo jasné, že tie peniaze sme ako rodičia zebezpečili sami, tým pádom štát nezákonne zasahuje do chodu domácnosti. - pri úkone preprava pri osobnej asistencii priznať automaticky idividuálnu prepravu postihnutému  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Nakoľko poberám iba opatrovateľský príspevok, ktorý dostávam za opatrovanie svojho zdravotne ťažko postihnutého syna dovolím si pripomienkovať návrh tohto zákona, ktorý nijako nevylepšuje našu životnú situáciu. O syna sa starám 24 hodín denne, nakoľko je autista. Naše životné náklady z roka na rok rastú. Žijeme z opatrovateľského príspevku a z jeho invalidného dôchodku. Radi by sme požiadali kompetentné osoby o výraznejšie zvýšenie opatrovateľského príspevku. Ďakujeme | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 5**Navrhnuté zvýšenie OP absolútne nezohľadňuje reálnu situáciu opatrovateľov(väčšina žije na hranici chudoby!) a ich prínos pre celú spoločnosť. Navrhujem zvýšenie OP do výšky minimálnej mzdy. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.  |
| **Verejnosť** | **výške peňažného príspevku na opatrovanie, činnosť posudkových lekárov**Navrhovaná výška peňažného príspevku na opatrovanie je dlhodobo nízka, ani navrhované zvýšenie o 27€ nerieši ťažkú situáciu postihnutých a osôb, ktoré ich opatrujú. Často ide o matky a ich choré deti, starostlivosť o ťažko chorých príbuzných je náročná, ako fyzicky, tak i psychicky a finančne. Nemáme voľné víkendy, sviatky, o dovolenke už ani nesnívame. Z danej sumy nie je možné viesť dôstojný život opatrovateľa i opatrovaného, nie je možné zabezpečiť plnohodnotnú starostlivosť, potrebné rehabilitácie, lieky i terapie. Taktiež je neprípustné, aby sa výška príspevku na opatrovanie krátila, ak je dieťa v školskom zariadení viac ako 20 hodín týždenne. naše choré deti si vyžadujú doprovod do i zo školského zariadenia, a na dobu jeho pobytu v škole je nemožné nájsť si zamestnanie, ktoré by sa časovo dalo zvládnuť. ak sa to niekomu podarí, verte, že túto možnosť využíva. Taktiež je potrebné zmeniť prístup posudkových lekárov. Títo opakovane neberú do úvahy odporúčania lekárov - špecialistov, ktorí dôkladne poznajú zdravotný stav daného pacienta, často títo lekári nie sú z daného oboru, a napriek tomu neberú tieto odporúčania v úvahu. Často vyžadujú ďalšie odborné vyšetrenia, a tieto nakoniec neberú v úvahu. Posudky týchto lekárov sú potom neodborné a neobjektívne, poškodzujú záujem a potreby postihnutých. ÚPSVaR by mal byť ZŤP osobám nápomocný, no častokrát práve tento úrad kladie postihnutým do cesty prekážky.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 8**Navrhujem nekrátiť Opatrovateľský Príspevok pri zvýšení Invalidného Dôchodku dospelého opatrovaného dieťaťa. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 15**navrhujem zvysit prispevok opatrovatelsky prispevok na uroven minimalnej mzdy , pretoze stat z nas robi uplnych zobrakov , a mzda ktoru poberame nestaci ani na pokrytie zakladnych zivotnych potrieb !Ved nechapem vsetky staty EU sa staraju o tych najslabsich , ale na Slovensku sa ocakava ze tych najslabsich treba potrestat ,preco? Preco je vsetko u nas na hlavu postavene ?????????  | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny |
| **Verejnosť** | **ZÁKON, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony** Nemať možnosť: 1.PN 2.Dovolenka 3.Adekvátna peniažna pomoc A to by sme Vám mali tolerovať? Nech si to každy skusí, vyžiť s 220-270€ mesačne. Niektoré mamičky žijú samé bez partnera a majú na krk dieťa ZťP + pôžičky a nájom a podľa Vás dokáže sama vyžiť s takou finančnou pomoc? Stará sa 24hodin denne o svoje dieťa nemôže podľa zákona pracovať a ledva má čo do úst pre seba a svoje dieťa. Toto je zákon ktorý by mal byť revolučny a pomocť.. toto je len posmech od ludí ktorý zarabaju viac než dokladujú. Chceme aby sa zvyšil príspevok na úroveň minimalnej mzdy a aby sa to započítalo do dôchodkového poistenia.  | **O** | **Čiastočne akceptovaná**Navrhovaná novela návrhu zákona obsahuje aj zmeny v sociálnom poistení a to tým, že sa ruší obmedzenie doby poistenia iba na 12 rokov. Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia.Ostatné pripomienky sú obsahovo obdobné s pripomienkymi, ktoré si v MPK uplatnili iné subjekty ako aj nad rámec návrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **výške opatrovateľského príspevku**Nemôžem veľa písať, nakoľko sa starám o dcérku s autizmom, čo si vyžaduje nepretržitú celodennú starostlivosť. Mám za to, že si právom zaslúžime aspoň čiastku minimálnej mzdy. Predpokladám, že navrhovateľ nemá ZP dieťatko, ináč by ten zákon vyzeral podstatne inak. Odporúčala by som mu u nás stráviť aspoň jeden deň, možno by stačila aj hodinka a verím, že by to významne upravil. Sú to krásne deti a čo je podstatné aj snaživé, len im treba pomôcť. Sme kresťanská rodinka, nemáme predsudky, nie sme rasisti, ale je smutné, že naša legislatíva podporuje rómov, ktorí hlavne nechcú spolupracovať. Zoberie sa môjmu dieťatku a dá sa niekomu, kto sa na tomto štáte vedome priživuje. Je to výsmech do tváre. Som matka štyroch detí, pracujem 20 rokov, počas ktorých som ani raz nebola PN, všetko riešim cez dovolenku a teraz keď sa musím starať o dcérku štát sa otočí chrbtom. Vlastne sa o ňu nemusím, starať, bolo by pohodlnejšie umiestniť ju v ústave( verte mi, je to náročné) a to by bola pre štát oveľa vyššia finančná záťaž. Takto štát vlastne odbremeňujeme. Nežiadame žiadne výnimočné výhody, len dôstojne prežívať, aby som mohla kúpiť dcérke, ktorá má okrem autizmu aj celiakiu, stravu, ktorá je finančne náročná.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 8**nepostacujuce nahradit aspon 2,5 nasobok...zivot.minimum sa niekolko rokov nemeni zivot.naklady sa zvysuju ..... | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny |
| **Verejnosť** | **Čl. I** nesuhlasim s navrhovanym akoze zvysenim. ...ved je to vysmech opatrujucim osobam...ktore sa zriekaju niekedy doslova vsetkeho aby mohli vykonavat sice s laskou ale velmi casto rokmi na pokrajI chudoby a casto sil tuto narocnu sluzbu. .. vzdavaju sa nielen prace, financii ale castokrat aj akehokolvek doc.kontaktu s okolim. .co je neocenitelna obeta. a naproti tomu setrime niekolkonasobne statne financie v porovani s tym ak by sme nase deti umiestnili do ustavnej starostlivosti... ziadame o upravu vysky prispevku na opatrovanie min.na vysku min.mzdy...casto obetujeme prilis aby sa to vobec peniazmi kompenzovat dalo a nie vlastnou vinou. ..casto sa bohuzial do situacie opatrovania postihnuteho dostavame prave vinou legislativy (povinne ockovanie-ktore v nasom pripade napr.nemalo byt podane po rizikovom porode spackaneho porodnikom...-dalsia medzera legislativy kedy by mal byt lekar poisteny v pripade pochybenia a rodina by bola aspon ako tak odskodnena...) | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny |
| **Verejnosť** | **LP.2016.436**Nesúhlasím s navrhovaným zvýšením opatrovateľského príspevku. Navrhovaná suma je nízka. Opatrovateľský príspevok by sa mal zvýšiť na úroveň minimálnej mzdy. Taktiež by sa nemal krátiť opatrovateľský príspevok ak dieťa dosiahne vek 18 rokov a naďalej sa o neho stará aspoň jeden z rodičov. Naša starostlivosť vôbec nie je považovaná za prácu. Staráme sa 24 hodín denne , unavené, nevyspaté. Riešime zdravotný stav našich blízkych, rehabilitácie, pomôcky. Niekedy nemáme čas riešiť seba a svoj zdravotný stav. Žijeme život svojich detí, bez nároku na dovolenku a štát nám vôbec nevytvára vhodné podmienky a už vôbec nie je schopný nás primerane ohodnotiť. Chýba odľahčovacia služba, pretože aj ten čo opatruje musí ísť k lekárovi, do nemocnice, je chorý, alebo len tak vypnúť a nie každý má niekoho kto ho zastúpi. Prečo je rozdiel medzi opatrovateľským príspevkom a asistentom? A taktiež všetky roky starostlivosti o opatrovaného sa musia rátať do dôchodku a taktiež odvody. Hádam z nás nechcete spraviť o pár rokov bezdomovcov, pretože nebudeme mať z čoho vyžiť a ešte budeme mať aj zdravie zničené. Zrušiť by sa malo aj nezmyselné vypisovanie na súd , ak je dieťa zbavené svojprávnosti. To či sa o dieťa dôkladne staráme vedia aj na meste , alebo na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny alebo lekár. | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny |
| **Verejnosť** | ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Nesúhlasím s navrhovanými zmenamy, nakoľko vôbec neriešia situáciu opatrovateľov, asistentov ani samotných ťzp osôb. Podľa môjho názoru sú navrhované zmeny nepostačujúce nakoľko neriešia globálny problém, ale snažia sa len nezainteresovaným vykresliť ako sa štát snaží pomáhať. Situácia, ktorá je na Slovensku sa už musí konečne zmeniť, pretože sú porušované práva ťzp ludí - tých, ktorý sú najzraniteľnejší a štát sa zaviazal ich chrániť. Takýmto spôsobom ? Že takmer polovica rodín s tzp členom rodiny žije na hranici alebo pod hranicou chudoby? Preto navrhujem: 1. Zvýšiť výšku opatrovateľského príspevku min na dvoj násobok minimálnej mzdy. Starostlivosť poskytujú nie 8 hodín ale 24 hopdín denne, bez nároku na OČR či PN. 2. Zvýšiť príspevok na kompenzácie ako príspevok na benzín, pretože nie len, že sa osoby prepravujú do školy či zariadenia, ale v prípade choroby je potrebné ich previezť aj do ambulancie či nemocnice. Niektorý sú napriek svojmu hendikepu veľmi zručný a nadaný a tak navštevujú krúžky- prečo sa toto nepočíta do poskytovanej pomoci? Aktuálna suma príspevku postačuje tak na 1 -max 2 týždne. Preto navrhujem zvýšiť sumu príspevku na benzín na minimálne 100€. 3. Deti ťzp sú tak isto deti a majú svoje práva ako je právo na vzdelávanie, prečo by mali byť obmedzené počtom hodín ? Veď koniec koncov opatrovateľ ho do školy zavezie, odvezie a pripraví do školy a po škole sa mu opať venuje. Prečo by mal byť obmedezený počet hodín prípadne krátený opatrovateľaký príspevok keď sa opatrovateľ zamestná ? Čo v prípade, že o ťzp osobu sa stará osamelý rodič ? Ako má vyžiť so sumy 270€? 4. Navrhujem, aby peňažný príspevok na kúpu OMV ako aj iných pomôcok bol hradený v plnej sume resp. zabezpečiť možnosť financovať ho inak. Existujäú automobilky, ktoré poskytujú záruku 7 rokov, prečo neuzavrieť s nimi nejaký dodatok? Ako má opatrovateľ ušetriť s tej almužny z ktorej nedokáže bez pomoci ani vyžiť ? Prečo v prípade odcudzenia, totálnej havárie či nebodaj smrti opatrovaného je povinný opatrovateľ vrátiť alikôtnú časť ? Z čoho asi má zobrať na to peniaze ? Z 270€ alebo z banky ? Kde mu úver nedajú lebo nie je zamestnaný ? A tak si radšej platia havaríjne poistenia za premrštené ceny pre prípad, že sa niečo podobné stane. 5. Opatrovateľský príspevok musí byť počítaný ako pracovný pomer - ktorý budú povinné bankové aj iné inštitúcie akceptovať. 6. Odvody do soc. poisťovne hradiť za opatrovateľa aj po 18 roku veku ťzp osoby. 7. Neposudzovať príjem rodinných príslušníkov ani osob žijúcich v spoločnej domácnosti.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obsahovo obdobné s pripomienkymi, ktoré si v MPK uplatnili iné subjekty ako zásadné. Časť pripomienok je nad rámec návrhu novely zákona.Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia. |
| **Verejnosť** | **Čl 1**Nie je správne, že pokiaľ rodičia nezaopatreného dieťaťa pracujú na plný úväzok a ich príjem presahuje určitú hranicu, nemajú nárok na opatrovateľský príspevok. Je bežné, že ťažko postihnuté dieťa nemôže navštevovať v poobedných hodinách školskú družinu. Zároveň ale školy nemajú peniaze aby zabezpečili asistenta učiteľa( keď je dieťa integrované v bežnej ZŠ) Je viacero prípadov, kedy si rodičia musia zabezpečiť asistenta do školy z vlastných prostriedkov a sú nútení obaja pracovať, pritom príjem jedného z nich ide asistentovi. Poobede je ale nutné vyriešiť opatrovanie dieťaťu, pretože rodičia sú v práci. Pokiaľ rodičia takéhoto dieťaťa nemajú v rodine nikoho, kto by si požiadal o príspevok, nedostanú nič a platiť si z výplaty aj poobedné opatrovanie nie je reálne. Takže sa dostávame do začarovaného kruhu a rodič je nútení ostať doma a požiadať školu , aby asistenciu mohol vykonávať on ( a má šťastie ak mu to škola povolí ) Opatrovateľský príspevok by mal byť rodičom vyplácaní bez ohľadu na ich prácu, pretože ak aj pracujú, je zrejmé, že si poobede najímajú opatrovateľov . Ak Takejto rodine aj niekto z príbuzných pomáha, nemôžete očakávať že tá pomoc je zadarmo a po celé roky .  | **O** | **Neakceptované**Pripomienka nespĺňa charakter pripomienky**.** |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č.447.2008 Zb.z.**Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 7-ročného syna a 5-ročného syna, ktorí trpia chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Naši synovia sú mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie sú schopní z objektívnych príčin riešiť samé. Sme za nich zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v školskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Vzhľadom na skutočnosť, že manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.), práve z týchto dôvodov som sa informovala o opatrovateľský príspevok na syna. Vzhľadom na diskriminačne nastavený spôsob hodnotenia odkázanosti na pomoc inej osoby, sme my, dia-rodičia, považovaní len za osoby vykonávajúce „zdravotnú starostlivosť“ (metodické stanovisko posudkových lekárov ústredia Ministerstva práce,...), ktoré nám bolo dané ako odpoveď. Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu “, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. 7-ročný detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 7 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 7-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.); | **O** | **Neakceptované**Pripomienky sú nad rámec navrhovanej novely zákona.Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia. |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č. 447.2008 Zb. z.**Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 6-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Môj syn je obyčajné 6-ročné dieťa, ktoré je mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie je schopné z objektívnych príčin riešiť samé. Sme zaňho zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v školskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Vzhľadom na skutočnosť, že manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.). Vzhľadom na diskriminačne nastavený spôsob hodnotenia odkázanosti na pomoc inej osoby, sme my, dia-rodičia, považovaní len za osoby vykonávajúce „zdravotnú starostlivosť“ (metodické stanovisko posudkových lekárov ústredia Ministerstva práce,...). Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu “, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. 6-ročný detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 6 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 6-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 6-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.);  | **O** | **Neakceptované**Pripomienky sú nad rámec navrhovanej novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č. 447.2008 Zb. z.**Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 7-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Môj syn je obyčajné 7-ročné dieťa, ktoré je mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie je schopné z objektívnych príčin riešiť samé. Sme zaňho zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v školskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Vzhľadom na skutočnosť, že manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.), som práve z týchto dôvodov v 02/2016 požiadala o opatrovateľský príspevok na syna. Vzhľadom na diskriminačne nastavený spôsob hodnotenia odkázanosti na pomoc inej osoby, sme my, dia-rodičia, považovaní len za osoby vykonávajúce „zdravotnú starostlivosť“ (metodické stanovisko posudkových lekárov ústredia Ministerstva práce,...), ktoré nám bolo dané ako odpoveď na odvolanie riešené na úrovni ústredia v Banskej Bystrici. Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu “, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. 7-ročný detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 7 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 7-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.); | **O** | **Neakceptované**Pripomienky sú nad rámec navrhovanej novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č. 447.2008 Zb. z.** Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 3-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Môj syn je obyčajné 3-ročné dieťa, ktoré je mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie je schopné z objektívnych príčin riešiť samé. Sme zaňho zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v predškolskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.). Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu“, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.);  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona a časť pripomienok nespĺňa charakter pripomienky alebo sú identické s pripomienkami predloženými inými subjektmi.  |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č. 447.2008 Zb. z.**Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou dcéry, ktorá trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Za dcéru sme zodpovední my, jej rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v školskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Ja som bola po ochorení dcéry nútena zmeniť pracovnú pozíciu,( nakoľko som už nebola dostatočne flexibilná, čo sa týka pracovného času) s finančne oveľa nižsím ohodnotením. Vzhľadom na skutočnosť, že manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď. Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu “, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov; rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 7 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 7-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.);  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona a časť pripomienok nespĺňa charakter pripomienky alebo sú identické s pripomienkami predloženými inými subjektmi.  |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č. 447.2008 Zb. z.**Odôvodnenie pripomienkovania zákona: Som otcom 7-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením "diabetes mellitus 1. typu", tzv. detská cukrovka. Syn je považovaný za ťažko telesne postihnutého občana, % miery funkčnej poruchy je určené na 60 %. Aj napriek tomu je podľa tohto diskriminačného zákona - citujem "syn zdravý" a nebol nám naňho poskytnutý opatrovateľský príspevok, pričom sa jedná o veľmi závažné, celoživotné ochorenie, ktoré doteraz nie je možné vyliečiť, len zmierniť príznaky a oddialiť pridružené ďalšie závažné ochorenia cieleným dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Plne súhlasím s textom, ktorý moja manželka ako pripomienku uviedla na túto stránku dňa 20.08.2016 (link: https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/LP/2016/436/pripomienky/COO-2145-1000-3-1582003"). Doslovne citujem slová mojej manželky, ktoré považujte aj za moje slová, nakoľko starostlivosť o dia-dieťa v žiadnom prípade nemožno považovať ako za "bežnú rodičovskú starostlivosť", tak ani za "zdravotnú starostlivosť" a v tomto smere je nutné prepracovať celý prejednávaný zákon. Citovaný text mojej manželky považujte za môj a akoby som ho písal z pozície otca ťažko zdravotne postihnutého 7-ročného syna: "Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 7-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Môj syn je obyčajné 7-ročné dieťa, ktoré je mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie je schopné z objektívnych príčin riešiť samé. Sme zaňho zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v školskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Vzhľadom na skutočnosť, že manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.), som práve z týchto dôvodov v 02/2016 požiadala o opatrovateľský príspevok na syna. Vzhľadom na diskriminačne nastavený spôsob hodnotenia odkázanosti na pomoc inej osoby, sme my, dia-rodičia, považovaní len za osoby vykonávajúce „zdravotnú starostlivosť“ (metodické stanovisko posudkových lekárov ústredia Ministerstva práce,...), ktoré nám bolo dané ako odpoveď na odvolanie riešené na úrovni ústredia v Banskej Bystrici. Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu “, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. 7-ročný detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 7 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 7-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.);" | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona a časť pripomienok nespĺňa charakter pripomienky alebo sú identické s pripomienkami predloženými inými subjektmi.  |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č. 447.2008 Zb. zákonov**Odôvodnenie pripomienkovania zákona: Súhlasím s textom, ktorý tu dňa 20.08.2016 uviedla moja sestra (link: https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/LP/2016/436/pripomienky/COO-2145-1000-3-1582003), ktorý sa týka úpravy zákona so zreteľom na "diabetes mellitus 1. typu", hlavne týkajúc sa detských diabetikov. Preto vyjadrujem podporu a súhlasím s nasledovným textom, ktorý sa týka novelizácie zákona so zreteľom na vyššie spomínané: "Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. 7-ročný detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 7 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 7-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.); | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona a časť pripomienok nespĺňa charakter pripomienky alebo sú identické s pripomienkami predloženými inými subjektmi.  |
| **Verejnosť** | **celý zákon**Odôvodnenie pripomienkovania: Môjmu 3-ročnému vnúčikovi pred dvoma rokmi (vtedy mal len 1 rok) diagnostikovali chronické metabolické ochorenie "diabetes mellitus 1. typu" zvané tiež detská, či juvenilná cukrovka. V tej chvíli sa mojej dcére, jej rodine a vlastne celej širšej rodine, a samozrejme aj mne zrútil svet. Predstava, že si do konca života bude 4-krát denne deň čo deň pichať inzulín a minimálne 8-krát do dňa merať glykémiu, bola nepredstaviteľná, zdrvujúca, ťažko stráviteľná. Rodičia sa poctivo starajú o prísny liečebný režim, ktorý bol odporučený detskou diabetologičkou, ako aj širokou odbornou verejnosťou. Dcéru a jej manžela to stojí mnoho obety, nervov, prepočítavania, kombinovania a času, čo nikto, kto to v rodine, či na vlastnom tele nezažil, nepochopí. Neskutočne ma mrzí, že toto ochorenie bolo "nadelené" práve môjmu vnúčikovi a preto plne podporujem aktivitu mojej dcéry, ktorá dňa 22.08.2016 pridala pripomienku pod linkom https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/LP/2016/436/pripomienky/COO-2145-1000-3-1582493 Plne súhlasím s textom uvedeným v tejto pripomienke a preto ho považujte aj za môj text, nakoľko starostlivosť o dia-dieťa si vyžaduje náležitú pozornosť zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Citujem: Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 3-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Môj syn je obyčajné 3-ročné dieťa, ktoré je mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie je schopné z objektívnych príčin riešiť samé. Sme zaňho zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v predškolskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.). Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu“, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.) | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona a časť pripomienok nespĺňa charakter pripomienky alebo sú identické s pripomienkami predloženými inými subjektmi.  |
| **Verejnosť** | **celý zákon**Odôvodnenie pripomienkovania: Môjmu 3-ročnému vnúčikovi pred dvoma rokmi (vtedy mal len 1 rok) diagnostikovali chronické metabolické ochorenie "diabetes mellitus 1. typu" zvané tiež detská, či juvenilná cukrovka. V tej chvíli sa mojej dcére, jej rodine a vlastne celej širšej rodine, a samozrejme aj mne zrútil svet. Predstava, že si do konca života bude 4-krát denne deň čo deň pichať inzulín a minimálne 8-krát do dňa merať glykémiu, bola nepredstaviteľná, zdrvujúca, ťažko stráviteľná. Rodičia sa poctivo starajú o prísny liečebný režim, ktorý bol odporučený detskou diabetologičkou, ako aj širokou odbornou verejnosťou. Dcéru a jej manžela to stojí mnoho obety, nervov, prepočítavania, kombinovania a času, čo nikto, kto to v rodine, či na vlastnom tele nezažil, nepochopí. Neskutočne ma mrzí, že toto ochorenie bolo "nadelené" práve môjmu vnúčikovi a preto plne podporujem aktivitu mojej dcéry, ktorá dňa 22.08.2016 pridala pripomienku pod linkom https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/LP/2016/436/pripomienky/COO-2145-1000-3-1582493 Plne súhlasím s textom uvedeným v tejto pripomienke a preto ho považujte aj za môj text, nakoľko starostlivosť o dia-dieťa si vyžaduje náležitú pozornosť zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Citujem: Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 3-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Môj syn je obyčajné 3-ročné dieťa, ktoré je mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie je schopné z objektívnych príčin riešiť samé. Sme zaňho zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v predškolskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.). Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu“, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.); | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona a časť pripomienok nespĺňa charakter pripomienky alebo sú identické s pripomienkami predloženými inými subjektmi.  |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu**Odôvodnenie pripomienkovania: Môjmu 7-ročnému vnúčikovi takmer pred dvoma rokmi (vtedy mal len 5,5 roka) diagnostikovali chronické metabolické ochorenie "diabetes mellitus 1. typu" zvané tiež detská, či juvenilná cukrovka. V tej chvíli sa mojej dcére, jej rodine a vlastne celej širšej rodine, a samozrejme aj mne zrútil svet. Predstava, že si do konca života bude 4-krát denne deň čo deň pichať inzulín a minimálne 6-krát do dňa merať glykémiu, bola nepredstaviteľná, zdrvujúca, ťažko stráviteľná. Môj vnúčik si do roka zmeria glykémiu pichnutím do prsta min. 2,5 tisíckrát a aplikuje si inzulín do roka minimálne 1.300-krát. Ako starej mame je mi neuveriteľne ťažké bezmocne prihliadať na utrpenie vnúčika, ktorý týmto ochorením netrpí len telesne, ale v podstatnej miere aj psychicky. Rodičia sa poctivo starajú o prísny liečebný režim, ktorý bol odporučený detskou diabetologičkou, ako aj širokou odbornou verejnosťou. Dcéru a jej manžela to stojí mnoho obety, nervov, prepočítavania, kombinovania a času, čo nikto, kto to v rodine, či na vlastnom tele nezažil, nepochopí. Neskutočne ma mrzí, že toto ochorenie bolo "nadelené" práve môjmu vnúčikovi a preto plne podporujem aktivitu mojej dcéry, ktorá dňa 20.08.2016 pridala pripomienku pod linkom (https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/LP/2016/436/pripomienky/COO-2145-1000-3-1582003). Plne súhlasím s textom uvedeným v tejto pripomienke a preto ho považujte aj za môj text, nakoľko starostlivosť o dia-dieťa si vyžaduje náležitú pozornosť zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. Citujem: "Odôvodnenie pripomienkovania zákona č. 447/2008 Zb. zákonov: Som matkou 7-ročného syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením zvaným „diabetes mellitus 1. typu (DM1)“. V tomto prípade sa jedná o autoimunitné ochorenie, za ktoré ako pacient, tak ani nik iný nemôže. Jedná sa o nevyliečiteľné ochorenie, ktorého podstatou je strata funkcie životne dôležitého orgánu – podžalúdkovej žľazy (pankreasu), konkrétne časti, v ktorej sa produkuje životne dôležitý hormón – inzulín. Liečba je možná jedine vonkajším podaním inzulínu prostredníctvom inzulínových pier alebo inzulínových púmp. Diabetik s DM1 je do konca života odkázaný na inzulínovú liečbu s dodržiavaním prísneho liečebného režimu. Môj syn je obyčajné 7-ročné dieťa, ktoré je mentálne na úrovni bežného rovesníka a manažovanie svojho zdravotného stavu preto nie je schopné z objektívnych príčin riešiť samé. Sme zaňho zodpovední my, jeho rodičia, ktorí máme sťažené ako rodinné, tak ekonomické a sociálne podmienky a často bojujeme s nepredstaviteľnými problémami a prekážkami, ktoré znemožňujú na istý čas (t.j. kým sa dia-dieťa nenaučí samo si manažovať svoj zdravotný stav) návrat do bežného pracovného režimu, prípadne sa jedná o čiastočný pracovný úväzok, kedy je však otázne, nakoľko je zamestnávateľ ochotný akceptovať časté telefonáty, kontaktovanie sa s dia-dieťaťom počas pobytu v školskom zariadení počas pracovnej doby rodiča, prípadné riešenie akútneho zhoršenia zdravotného stavu odchodom opustením pracoviska ešte pred ukončením pracovnej doby, ako aj časté absencie v zamestnaní z dôvodu zvýšenej chorobnosti dia-dieťaťa. Vzhľadom na skutočnosť, že manažovanie diabetu nie je len o meraní glykémie a aplikácii inzulínu, ale pozostáva z mnohých ďalších úkonov (vyhodnocovanie glykémie vzhľadom na mnohé skutočnosti a parametre, úprava inzulínových jednotiek, príprava jedla vzhľadom na glykemický index potravín a jeho prepočet na sacharidy, výmena ihiel a kanýl, nutná osobná prítomnosť na rôznych aktivitách, kedy sa osobne monitoruje pohyb, atď. a tým manažuje a stabilizuje glykémia, nočné merania glykémie s dôrazom na záchyt a elimináciu nočnej hypoglykémie a možného bezvedomia, okamžité riešenie hypo / hyperglykémií, atď.), som práve z týchto dôvodov v 02/2016 požiadala o opatrovateľský príspevok na syna. Vzhľadom na diskriminačne nastavený spôsob hodnotenia odkázanosti na pomoc inej osoby, sme my, dia-rodičia, považovaní len za osoby vykonávajúce „zdravotnú starostlivosť“ (metodické stanovisko posudkových lekárov ústredia Ministerstva práce,...), ktoré nám bolo dané ako odpoveď na odvolanie riešené na úrovni ústredia v Banskej Bystrici. Nesúhlasím s tým, ako je prezentovaná starostlivosť dia-rodiča o detského diabetika, pretože v žiadnom prípade sa nejedná o bežnú rodičovskú starostlivosť, ktorú v rámci manažovania DM1 vykonávame, aby sme čo najviac optimalizovali zdravotný stav našich dia-detí, čo sa v tomto svetle snažia pracovníci ako úradov práce, tak nadriadených orgánov prezentovať. Rodič bežného zdravého dieťaťa rovnakého pohlavia, veku a bežného mentálneho vývoja ani zďaleka nerieši to, čo my, dia-rodičia a preto som toho názoru, že je potrebné zrealizovať zmeny v zákone komplexne a nie len navrhované „kozmetické úpravy“. Z tohto dôvodu pripomienkujem celý zákon so zreteľom predovšetkým na už vyššie spomínané chronické metabolické ochorenie „diabetes mellitus 1. typu “, v tomto kontexte je koncipované celé pripomienkovanie novelizácie zákona. Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tie z objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostal môj zdravý syn!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. 7-ročný detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 7 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 7-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.);" | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona a časť pripomienok nespĺňa charakter pripomienky alebo sú identické s pripomienkami predloženými inými subjektmi.  |
| **Verejnosť** | **Paragraf 38**Odst. 4. a) zmeniť slová 8,56% na 26,2% b) zmeniť slová 9,28% na 15,5% c) zmeniť slová 5,57% na 10,5% Odst. 8 Zmeniť slová 9,27% na 26,2% Odst. 10 Zmeniť slová 16,7% na 35% Odst.14 Zmeniť slová 22,27% na 49,11% Nakoľko životné minimum sa už tri roky nemenilo a od neho sa odvíjajú peňažné príspevky na kompenzácie, takže ani tie sa nemenili. Ale náklady rástli a rastú stále. A tie almužny, čo dostávame, nám neposkyjú ani tretinu nákladov, vynaložených či už na kúpu plienok, hygienických potrieb, či kúpu benzínu alebo nafty, či bežnú údržbu áut, alebo aj poistky a všetko, čo s autom súvisí. Nehovoriac už o nákladoch na stravovanie. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka nad rámec návrhu zákona. |
| **Verejnosť** | **čl. 1**Ohodnotenie práce rodiča postihnutého dieťaťa je nazvaný opatrovateľský príspevok, je to vlastne sociálna dávka. Voči nám rodičom je to veľká diskriminácia a nespravodlivosť. Pracujeme tak isto a určite aj lepšie a hlavne 24 hodín denne ako osobný asistenti či opatrovateľky v ústavoch sociálnych služieb. Tam sa mení personál po 8 hodinách a nás nemá kto vymeniť! Ohodnotení sme horšie ako žobráci. Cena našej práce sa má odvíjať od minimálnej mzdy a nie od sociálneho minima. My totižto pracujeme 24 hodín denne, ťažko fyzicky aj psychicky. Nesúhlasím ani s krátením príspevku za opatrovanie či už osôb v produktívnom veku alebo osôb poberajúcich dôchodok. Navrhujem uvedené vynechať zo zákona. Roky 2001 až 2006 pre nás znamenali vyradenie z platenia odvodov do dôchodku, vďaka pánu Kaníkovi, ktorý sa o to postaral. Takto pôjdeme do dôchodku ako žobráci. Cítime sa diskriminovaní a žiadame o akceptáciu našich pripomienok.  | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. |
| **Verejnosť** | Ohodnotenie práce rodiča postihnutého dieťaťa je tzv. opatrovateľský príspevok.Výška OP je voči nám rodičom veľká diskriminácia a nespravodlivosť. Pracujeme tak isto a určite aj lepšie a hlavne 24 hodín denne ako osobný asistenti či opatrovateľky v ústavoch sociálnych služieb. Tam sa mení personál po 8 hodinách a nás nemá kto vymeniť! Ohodnotení sme horšie ako žobráci. Cena našej práce sa má odvíjať od minimálnej mzdy a nie od sociálneho minima. My totižto pracujeme 24 hodín denne, ťažko fyzicky aj psychicky. Nesúhlasím ani s krátením príspevku za opatrovanie či už osôb v produktívnom veku alebo osôb poberajúcich dôchodok. Prijateľné by bolo aj členenie OP podľa dg. opatrovaného.  | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.  |
| **Verejnosť** | **Čl. III bod 1**opatrovanie osoby s ŤZP možno prirovnať k práci v nepetržitej prevádzke.už len z tohto titulu by mali byť zarátavane všetky roky opatrovania tak, ako pri výkone ktoréhokoľvek zamestnania | **O** | **Neakceptované**Návrh novely obsahuje zmenu ustanovení o sociálnom poistení. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 8**opatrovateľský príspevok musí byť absolútne pevne stanovená suma, tak ako príjem zamestnanej fyzickej osoby. U opatrovateľov ľudí nad 18 rokov je táto suma stále znižovaná, o čo sa zvýši invalidný dôchodok opatrovaného. Toto je absolútne protiprávne riešenie.  | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 15**Osoby s ŤZP majú preukázateľné zvzýšené výdavky /pomocky, stravovanie, opotrebovanie šatstva/ bez ohľadu na to, či žijú v rodinnom prostredí alebo v soc. zariadení...Soc. zariadenia nie sú schopné uspokojiť individuálne potreby svojich klientov ani kompenzovať ich zvýšené výdavky  | **O** | **Neakceptovaná**Text nemá formu pripomienky. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 8**Paragraf 40 odst 18. Vynechať vetu: Kompenzácia peňažného príspevku sa zníži pomernou časťou za dní, počas ktorých bola fyzická osoba s ta zdravotným postihnutím v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 30 dní. Nakoľko skoro stále je v nemocnici s dieťaťom aj jeho matka, tym pádom ho opatruje aj tam. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona.V prípade hospitalizácie osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v zdravotníckom zariadení „starostlivosť a pomoc pri hospitalizácii“ poskytuje predovšetkým zdravotnícke zariadenie. Súčasnú možnosť poberať peňažný príspevok na opatrovanie opatrovateľom, aj bez reálneho vykonávania opatrovania počas hospitalizácie opatrovanej osoby v dĺžke 30 dní, považujeme za dostatočnú. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** penazny prispevok by mal byt rozhodne aspon v sume minimalnej mzdy...my predsa vykonavame svoju pracu 24 hod.denne bez nároku na oddych,volný víkend...takisto by sme mali mať nárok v prípade zmenenej život.situácie napr.smrť opatrovanca nárok na odstupné....žijeme v strachu z buducnosti a potrebujeme riešiť problémy dnes...takisto treba zvýšit kompenzácie na pohonnné hmoty šatstvo hygienu ....naše náklady sa zvyšuju a príjmy stoja ...prečo sme posudzovaný na základe život.minima mnohí sme kvoli opatrovaniu museli odist z práce....mali by sme mat statut zamestnanca a k tomu adekvatny aspon plat.minimalnu mzdu | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka nad rámec návrhu novely zákona**.** |
| **Verejnosť** | **Čl. I** preco su zvysene vydavky pre osoby ZTP podmienene prijmom ? Preco su nam odnate zvysene vydavky a aj osobna asistencia ktoru tak nutne potrebujeme ked prekrocim 4nasobok ziv.minima! Ved vacsiu pomoc budem mat ked nebudem pracovat !Uz by sa konecne mali tvorit aj zakony ktore nam budu pomahat a nie skodit ! | **O** | **Neakceptovaná**Text nespľňa charakter pripomienky. |
| **Verejnosť** | **Čl. IV** Pri posudzovaní dochádza k diskriminácií ľudí s mentálnym postihnutím, ÚPSVaR nechce dávať ľuďom s mentálnym postihom osobnú asistenciu, ÚPSVaR v Žiline to napísal vo svojom rozhodnutí, že ako existuje pojem osobná asistencia ešte ju nedali človeku s ťažkým ment. postihnutím . A keby dali, že by to bol precedens... I napriek tomu, že zákon to nezakazuje, ÚPSVaR v Žiline ani neposudzuje handicapovaných s takým ment. postihnutím a bez posúdenia zamieta osobnú asistenciu a preklasifikuje to na opatrovateľský príspevok. Osobná asistencia sa veľmi málo priznáva v praxi i napriek tomu, že je to najlepšie riešenie nielen integrácie ale hlavne inklúzie handicapovaných do spoločnosti. Pri posudzovaní sa vyberá a rešpektuje iba časť z lekárskych správ- výška IQ a nie to, aké kompenzácie navrhujú lekári na zníženie handicapu..  | **O** | **Neakceptovaná**Text nemá formu pripomienky. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 8**Príjem opatrovateľa sa nemá krátiť na základe príjmu opatrovaného, je to protiprávne, opatrovateľ si vykonáva svoju prácu 24 hodín denne, má právo na celú odmenu. | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.  |
| **Verejnosť** | **celému zákonu**Pripomienka k príspevku na kúpu OMV. Som mamičkou imobilnej 24 ročnej dcérky. Požiadali sme o uvedený príspevok. K tomu, aby sme ho mohli reálne aj získať, sme museli dcérke vybaviť denný stacionár. Vzdialený je cca 25 km. Je potrebné platiť za pobyt aj určité výkony a použitý benzín. Ráno je veľmi ťažké. Musím dcérku prebaliť, umyť, obliecť, nakŕmiť. Verte mi, je to fyzicky veľmi náročné, dcérka je úplne imobilná s dg. DMO kvadruspastická forma. Ale pritom veľmi rozumná a vnímavá. Potom naložiť do vozidla, ktoré máme našťastie upravené s hydraulickou plošinou, absolvovať cestu. Som s ňou celý čas pobytu v stacionári. Potom ešte cesta domov a čakajú ma ostatné práce okolo domácnosti plus pokračovanie úkonov opatrovania. Požiadala som o tento príspevok, aby sme nemuseli celý deň čakať na sanitku ak ideme k lekárovi. Pritom myslím na stravu, prebaľovanie... Tak sa pýtam. Podmienka § 34 odst.6:... Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla možno 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,1a) špecializovanom zariadení,1a) dennom stacionári1a) alebo preukáže, že sa jej bude poskytovať sociálna služba v domove sociálnych služieb,1a) špecializovanom zariadení1a) alebo dennom stacionári1a) alebo navštevuje školské zariadenie alebo preukáže, že bude navštevovať školské zariadenie a osobné motorové vozidlo bude využívať najmenej dvakrát v týždni na účely prepravy do zamestnania, školského zariadenia alebo do domova sociálnych služieb,1a) špecializovaného zariadenia1a) alebo denného stacionára1a) a dvakrát späť. Podmienka využívania osobného motorového vozidla na účely uvedené v prvej vete sa považuje za splnenú aj vtedy, ak a) fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím vykonáva zamestnanie v mieste svojho trvalého pobytu alebo prechodného pobytu a osobné motorové vozidlo využíva počas dvoch dní v týždni na svoju prepravu pri výkone svojho zamestnania, b) sa fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej sa poskytuje týždenná pobytová sociálna služba v domove sociálnych služieb1a) alebo špecializovanom zariadení,1a) zabezpečuje najmenej jedenkrát v týždni jeho preprava do domova sociálnych služieb1a) alebo špecializovaného zariadenia1a) a najmenej jedenkrát v týždni preprava z domova sociálnych služieb1a) alebo špecializovaného zariadenia,1a) alebo c) fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím navštevuje školské zariadenie najmenej dvakrát v mesiaci z dôvodu, že má fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím určený individuálny študijný plán alebo je ubytovaná v internáte. ......nie je náhodou diskriminačná? Veď zťp osoba nechodí predsa len do zdravotníckeho zariadenia -SANITKOU. Chce žiť podľa svojich možností, tak ako ostatní - návštevy príbuzných, obchodov, kino a pod. Niekedy je potrebné, aby si ju opatrovateľ bral so sebou, nakoľko nie je nikto, kto by na ňu dohliadol. Prosím, myslite aj na takéto prípady a zmenu zákona vykonávajte múdro, ľudsky s ohľadom na zťp osoby a, ich opatrovateľov a ich rodiny. Rodičia chorých detí si predsa danú situáciu určite neželali. Mali svoje sny a plány, ktorých sa vzdali a teraz žijú život svojich detí. Mysleli ste napríklad na to, ako sa vyrovnávajú s myšlienkou, čo bude s ich deťmi, ak oni už nebudú vládať. Verte, nie je to ľahké!!! Treba zmenu celého zákona. Už nežijeme v socialistickom štáte, kde ľudia mali aké-také istoty. Teraz musí každý sám zabezpečiť svoj život. Zdravý človek má viac možností, ako to vykonať. Ale povedzte. Ako to dokáže chorý alebo jeho opatrovateľ, ktorý takéto možnosti nemá lebo sa rozhodol svojho príbuzného opatrovať s láskou a nedať ho do starostlivosti štátu. Vlastne vykonáva službu štátu. Viete si predstaviť, keby sme dali naraz všetkých našich príbuzných do ústavov? To by len štátu narástli výdavky!!!! Nesúhlasím so sumou 27 eur, o ktoré navrhujete zvýšiť opatrovateľský príspevok!  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je nad rámec návrhu novely zákona, ostatné jej časti nespĺňajú charakter pripomienky**.** |
| **Verejnosť** | **Zakon c.447.2008**Pripomienkujem k celemu zakonu ktory je uplne ubohy ak si niekto z Vas mysli ze za 27eur sa nam zvysi zivotna uroven tak asi zijeme nie na SR ale napr.v Nemecku kde je uroven zitia na na inej stupnici.Ved teraz neviem co kam skorej dat co dokupit za co natankovat ide skola potrebuje sa kopec veci,kde je dietne stravovanie ked potrebuje dieta specialnu stravu a vitaminove doplnky a lieky a platit si VIP izby pretoze napr.pri autistickom dietati ktoremu prekaza kontakt s cudzimi ludmi je to nutnost ani na take nieco zakon nemysli ze za 5dni lezania na izbe clovek zaplati 150eur.Nik nam neplati PN-ku ked sme my rodicia chory a este ak uzivame lieky aj my tak rovno sa mozme ist past na luku lebo sme na mizine.Preto navrhujem zvysit opatrovatelsky prispevok aspon na uroven minimalnej mzdy. | **O** | **Neakceptované**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia. |
| **Verejnosť** | **Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**Pripomienky k návrhu Pripomienky Pri posudzovaní dochádza k diskriminácií ľudí s mentálnym postihnutím, ÚPSVaR nechce dávať ľuďom s mentálnym postihom osobnú asistenciu, ÚPSVaR v Žiline to napísal vo svojom rozhodnutí, že ako existuje pojem osobná asistencia ešte ju nedali človeku s ťažkým ment. postihnutím. I napriek tomu, že zákon to nezakazuje, ÚPSVaR v Žiline ani neposudzuje handicapovaných s takým ment. postihnutím a bez posúdenia zamieta osobnú asistenciu a preklasifikuje to na opatrovateľský príspevok. Osobná asistencia sa veľmi málo priznáva v praxi i napriek tomu, že je to najlepšie riešenie nielen integrácie ale hlavne inklúzie handicapovaných do spoločnosti. Pri posudzovaní sa vyberá a rešpektuje iba časť z lekárskych správ- výška IQ a nie to, aké kompenzácie navrhujú lekári na zníženie handicapu. Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyhttp://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447 - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  |  | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447.2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyhttp://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447 - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Pri posudzovaní dochádza k diskriminácií ľudí s mentálnym postihnutím, ÚPSVaR nechce dávať ľuďom s mentálnym postihom osobnú asistenciu, ÚPSVaR v Žiline to napísal vo svojom rozhodnutí, že ako existuje pojem osobná asistencia ešte ju nedali človeku s ťažkým ment. postihnutím . A keby dali, že by to bol precedens... I napriek tomu, že zákon to nezakazuje, ÚPSVaR v Žiline ani neposudzuje handicapovaných s takým ment. postihnutím a bez posúdenia zamieta osobnú asistenciu a preklasifikuje to na opatrovateľský príspevok. Osobná asistencia sa veľmi málo priznáva v praxi i napriek tomu, že je to najlepšie riešenie nielen integrácie ale hlavne inklúzie handicapovaných do spoločnosti. Pri posudzovaní sa vyberá a rešpektuje iba časť z lekárskych správ- výška IQ a nie to, aké kompenzácie navrhujú lekári na zníženie handicapu.. Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyhttp://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447 - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony** Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. §34 odsek 6 Peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla možno 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,1a) špecializovanom zariadení,1a) dennom stacionári1a) alebo preukáže, že sa jej bude poskytovať sociálna služba v domove sociálnych služieb,1a) špecializovanom zariadení1a) alebo dennom stacionári1a) alebo navštevuje školské zariadenie alebo preukáže, že bude navštevovať školské zariadenie a osobné motorové vozidlo bude využívať najmenej dvakrát v týždni na účely prepravy do zamestnania, školského zariadenia alebo do domova sociálnych služieb,1a) špecializovaného zariadenia1a) alebo denného stacionára1a) a dvakrát späť. Podmienka využívania osobného motorového vozidla na účely uvedené v prvej vete sa považuje za splnenú aj vtedy, ak a) fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím vykonáva zamestnanie v mieste svojho trvalého pobytu alebo prechodného pobytu a osobné motorové vozidlo využíva počas dvoch dní v týždni na svoju prepravu pri výkone svojho zamestnania, b) sa fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej sa poskytuje týždenná pobytová sociálna služba v domove sociálnych služieb1a) alebo špecializovanom zariadení,1a) zabezpečuje najmenej jedenkrát v týždni jeho preprava do domova sociálnych služieb1a) alebo špecializovaného zariadenia1a) a najmenej jedenkrát v týždni preprava z domova sociálnych služieb1a) alebo špecializovaného zariadenia,1a) alebo c) fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím navštevuje školské zariadenie najmenej dvakrát v mesiaci z dôvodu, že má fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím určený individuálny študijný plán alebo je ubytovaná v internáte. Pripomienka: schválenie príspevku na kúpu OMV nepodmieňovať návštevou uvedených zariadení. Je to diskriminácia.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Bratislave 12.8.2016 Myslím si,že čas,kedy sme poberatelia opatrovateľského príspevku,by mal byť zahrnutý do platenia odvodov za nás do sociálnej rovnako ako aj do zdravotnej poisťovne.My pracujeme rovnako,ako aj iní zamestnaní ľudia,možno niekedy oveľa ťažšie ,máme veľkú zodpovednosť,za zverené osoby,nemáme skoro žiaden oddych,sme veľmi slabo ohodnotení a preto mi to príde ako diskriminácia.Zároveň chcem poukázať na krátenie opatrovateľského príspevku v prípade,kedy opatrovaná osoba poberá ivalidný dôchodok.A vždy,ako sa dôchodok o niečo zvýši,ihneď sa zmenšuje výška op,príspevku.My nemôžeme normálne ,slušne a na úrovni,ktorá zodpovedá 21 storočiu žiť?len pretože sme si vybrali to,čo bolo pre nás v danej chvíli priorita,to je postarať sa o svoje ZŤP dieťa prípadne blízku osobu?netlačte nás na okraj spoločnosti,nenúťte nás zadlžovať sa a svoje rodiny.Ak chceme dobre a s radosťou vykonávať to čo sme si vybrali,potrebujeme k tomu systém,ktorý nás nebude vo všetkom okliešťovať a umožní nám dopriať deťom to čo potrebujú a nám mamám spokojne spávať.Nekráťte príspevok pri každej možnej príležitosti,samoživiteľkám obzvlášť. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Predloženému návrhu zákona**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej službyneposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. V Malackách 14.8.2016 | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **opatrovanie, posudková činnosž**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447 - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. V Bratislave 18.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447 - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. V Bratislave 18.8.2016 Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby http://www.zakonypreludi.sk/zz/2008-447 - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb, hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia (väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov (konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ. Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne. Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany prííjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. V Bratislave 18.8.2016  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere.Pripomienka obsahuje zosumarizovanie pripomienok predkladaných rôznymi pripomienkujúcimi subjektmi, ktoré si ich uplatnili ako zásadné. |
| **Verejnosť** | Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **zákonč447.2008**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí. V žiadnom prípade nekrátiť výšku opatrovateľského príspevku ak je starostlivosť poskytovaná osobe staršej ako 18 rokov, ktorá poberá svoj invalidný, alebo starobný dôchodok. Taktiež by nebolo zlé znovu zaviesť tzv. príplatok za bezvládnosť. Ak sa staráte o dieťa alebo dospelého , ktorý je na vozíku, musíte ho prebalovať, dvíhať, krmiť, dať mu piť, to znamená že sa nevie vôbec o seba postarať a niekedy ani nerozprava, tak je to oveľa viac namáhavé a vyčerpávajúce pre opatrovateľa. Možno sa aj tu treba zamyslieť, pretože ak toto všetko vykonáva asistent , tak je podľa toho aj odmenovaný.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona.. |
| **Verejnosť** | **pripomienka**Pripomienky k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 K Čl.I K bodu 5: V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytujeambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej - f3568440neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákonyuplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri navrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samoprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanovdiskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť napomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázanýchna opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, ktoim ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôbs ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výškyminimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať. Pripomienky Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť § 11 odsek 2 (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Pripomienka: . Je dostupná evidencia o tom, že v ktorých individuálnych prípadoch spolupracoval posudkový lekár príslušného úradu s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu? §63 Kvalifikačné predpoklady 1.Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár ktorým je na účely tohto zákona lekár ,ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činnosti v špecializovanom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činnosti v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo. §67b 1) Posudkový lekár na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 a vykonáva lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona podľa predpisov účinných do 30. júna 2011, sa považuje za posudkového lekára na účely tohto zákona podľa predpisov účinných od 1. júla 2011 a môže vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez získania odbornej spôsobilosti podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do 31. decembra 2018. Ustanovenie § 65 ods. 20 sa od 1. júla 2011 nepoužije. 2) Posudkovým lekárom na účely tohto zákona môže byť aj lekár so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť podľa § 63 ods. 1 najdlhšie do piatich rokov od vzniku štátnozamestnaneckého pomeru, pracovného pomeru, uzatvorenia dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti. §93b Lekári, ktorí vykonávajú lekársku posudkovú činnosť na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení, sú oprávnení vykonávať lekársku posudkovú činnosť bez licencie na výkon lekárskej posudkovej činnosti aj po 31. decembri 2009, ak to ustanovuje osobitný predpis.72a Pripomienka: .Nie je dostačujúce aby jednotlivé diagnózy, posudzoval ,rozhodoval o kompenzáciách samostatne jeden posudkový lekár. (2) Lekársku posudkovú činnosť vykonáva posudkový lekár príslušného orgánu. Posudkový lekár pri vykonávaní lekárskej posudkovej činnosti spolupracuje najmä s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a s lekárom so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, alebo s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a sociálnym pracovníkom príslušného orgánu. Posudkový lekár príslušného úradu by mal absolútne akceptovať lekárske správy od odborných lekárov špecialistov .V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 a v prípade určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 z nejakého dôvodu nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením, a tým nevznikne nárok na kompenzácie. Za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej len osoba s ŤZP) sa považuje fyzická osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je najmenej 50 % . Zákon 447/2008 Lekárska posudková činnosť §11 odsek 3 (3) Pri výkone lekárskej posudkovej činnosti posudkový lekár vychádza z aktuálneho lekárskeho nálezu na účely kompenzácie, na účely preukazu, na účely parkovacieho preukazu, na účely posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby vykonávať opatrovanie a posudzovania fyzickej schopnosti a psychickej schopnosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím udeliť písomný súhlas podľa § 40 ods. 6 (ďalej len „lekársky nález“), ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho nálezu je uvedený v prílohe č.1. -.Ak odborný lekár, špecialista v odporúčaní i uvedie ako dlho má všeobecný lekár liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pacientovi predpisovať ,všeobecný lekár akceptuje odporúčanie odborného lekára. Ak odborný lekár odporúča kompenzačnú pomôcku, liečebné pomôcky ,operačný zákrok alebo kúpeľnú liečbu, všeobecný lekár postupuje podľa pokynov odborných lekárov, a nemá dôvod spochybňovať jeho závery. Je tu nedostatok právnej úpravy a Zákon 447/2008 vyžaduje legislatívne zmeny ak z nejakého dôvodu posudkový lekár príslušného úradu nepostupuje podľa zákona 447/2008 §11 odsek 3. a neakceptuje lekárske nálezy, správy od lekárov odborníkov na základe ktorých došlo k vyplneniu žiadosti o kompenzácie. Ak druhostupňové konanie súhlasí, s takým rozhodnutím kde sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 tak zlyhal systém. Zákon 447/2008 Posudková činnosť § 11 odsek 9. (9) Posudkový lekár môže predvolať fyzickú osobu na posúdenie jej zdravotného stavu, ak má pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť diagnostického záveru. V ostatných prípadoch posudkový lekár vykoná posúdenie bez prítomnosti posudzovanej fyzickej osoby. -Zaviesť evidenciu o tom, že koľko žiadateľov o kompenzácie si predvolal posudkový lekár na jednotlivých úradoch za rok? Zákon 447/2008 Posudková činnosť §11 odsek 11. (11) Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je lekársky posudok, ktorý obsahuje mieru funkčnej poruchy, vyjadrenie, že ide o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, závery k jednotlivým druhom odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím podľa § 14 a termín opätovného posúdenia zdravotného stavu, ak tento zákon neustanovuje inak. Vzor lekárskeho posudku je uvedený v prílohe č. 2. Je postačujúce, aby zdravotný stav dieťaťa posudzovala jediná osoba? Posudkový lekár za svoje posudzovanie, konanie nezodpovedá. Zodpovednosť je na príslušnom úrade. Voči zdravotnému posudku posudkového lekára príslušného úradu sa nedá odvolať. Dá sa odvolať iba voči rozhodnutiu úradu. Rozhodnutie je popis zdravotného posudku dieťaťa, ktorý vyhotovil posudkový lekár príslušného úradu, a za jeho rozhodnutie zodpovedá úrad. . § 52 Pôsobnosť úradu. Zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy § 12 odsek 1 a 2 (1) Na účely kompenzácie, preukazu a parkovacieho preukazu posudkový lekár určuje mieru funkčnej poruchy v desiatkach percent podľa druhu zdravotného postihnutia uvedeného v prílohe č. 3. (2) Ak má fyzická osoba viac funkčných porúch, miera funkčnej poruchy sa určí podľa miery funkčnej poruchy zodpovedajúcej druhu zdravotného postihnutia s najvyšším percentuálnym ohodnotením --V prípade nezohľadňovania lekárskych správ od odborných lekárov, špecialistov sa nepostupuje podľa zákona 447/2008 § 12 odsek 1 a 2 nakoľko určením menším percentuálnym ohodnotením, než je skutočný zdravotný stav žiadateľa alebo zákonného zástupcu žiadateľa o kompenzácie je nedostatok právnej úpravy, ak posudkový lekár podľa zákona 447/2008 § 12 nezohľadní mieru funkčnej poruchy s najvyšším percentuálnym ohodnotením . (3) Mieru funkčnej poruchy určenej podľa odsekov 1 a 2 možno zvýšiť o 10 % s prihliadnutím na ďalšie funkčné poruchy, ktoré ovplyvňujú zdravotné postihnutie s najvyšším percentuálnym ohodnotením tak, že spôsobujú znevýhodnenie. -Pripomienka: zákon 447/2008 Miera funkčnej poruchy §12 odsek 3 a 4 je nedostatok právnej úpravy, nakoľko nie je evidentné, že kedy a v ktorých prípadoch by sa slovo malo pretransformovať na slovo musí.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona.. |
| **Verejnosť** | Pripravované zmeny v zákone vôbec neriešia ťažkú životnú situáciu rodín, ktoré sa starajú o svojho ťažko postihnutého člena. Rodiny, v ktorých je jeden živiteľ nútený vzdať sa práce a tým aj pravidelného príjmu, pre ťažký zdravotný stav svojho dieťaťa či iného člena rodiny, sa časom dostávajú do finančnej, sociálnej a ľudskej krízy, ktorá často vedie až k rozpadu fungujúcich vzťahov a celej rodiny. Podpora takejto rodiny by nemala spočívať len vo finančnej pomoci, ktorá je úplne nedostačujúca, ale aj v oblasti psychologickej, sociálnej či pracovnej. Miesto poskytnutia podpory rodiny, aby sa zaradila do pracovnej oblasti a bola schopná si riešiť vniknutú nepriaznivú finančnú situáciu, je táto rodina v neustálej konfrontácii so zdravotníctvom a úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny. Samotné vysporiadanie sa so skutočnosťou, že v rodine pribudol člen s ťažkým zdravotným postihnutím je neskutočne ťažké a k tomu neustály kolotoč jednaní s úradmi a dokazovaní svojej nepriaznivej situácie je frustrujúci, deprimujúci a vedie rodiny k úplnému vyčerpaniu. Okrem kompenzačných príspevkov by bolo potrebné úplne zmeniť sociálne poradenstvo, ktoré by naozaj slúžilo na podporu rodiny (nie informovanie). A to na psychologickú podporu rodiny, aby nedochádzalo k častým rozvodom, z dôvodu, že jeden rodič (väčšinou otec) situáciu „nezvláda“. Sociálnu či pracovnú podporu rodiny, aby sa znova začlenila do spoločnosti a jej členovia do pracovného procesu. K tomu je však potrebné doriešiť napr. tzv. odľahčovaciu, opatrovateľskú či asistenčnú službu, na nevyhnutne potrebný čas a podľa miery postihnutia, keď ZŤP dieťa, či dospelý práve nenavštevuje školu, chránenú dielňu či denný stacionár.  | **O** | NeakceptovanáText nespĺňa charakter pripomienky. |
| **Verejnosť** | **príspevkom na kompenzáciu**príspevky sa odvíjajú od životného minima, ale kto sa díva na ceny pohonných hmôt, hygienických potrieb, ošatenia, špeciálnej obuvy vie, že ich výška je už dávno nepostačujúca. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.  |
| **Verejnosť** | **$40, bod 7**Príspevok na opatrovanie by mal byť vo výške minimálnej mzdy.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 6**príspevok na opatrovanie by nemal byť okliešťovaný počtom hodín opatrovaného dieťaťa strávených v škole alebo školskom zariadení , čiže vypustiť text v paragrafe 40 ods.8 "alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín denne". Opatrovaný nemôže byť predsa ochudobňovaný o školské či iné aktivity nezmyselným počtom hodín. V mnohých prípadoch je opatrovateľ aj prítomný pri týchto aktivitách, resp. musí sa zohľadniť aj jeho čas strávený dovozom a odvozom opatrovaného do zariadení, čo býva v nemnohých prípadoch kopa strateného času a peňazí. | **O** | **Neakceptované**Peňažný prispevok na opatrovanie je viazaný na zabezpečenie každodennej pomoci opatrovanej osobe, ku kráteniu peňažného príspevku (cca o 13% ) dochádza až v prípade, ak opatrovaná osoba navštevuje školské zariadenie viac ako 4 hodiny denne.V ustanovení § 40 ods. 8 zákona je premietnutý rozsah pomoci, ktorú poskytuje osoba opatrovanej fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím. Napr. ak je dieťa v školskom zariadení priemerne 6 hodín denne, čo predstavuje 30 hodín týždenne, v tomto čase môže poberateľ peňažného príspevku na opatrovanie vykonávať zamestnanie a zvýšiť si príjem vlastnou prácou.  |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 5**Príspevok na opatrovanie nemá byť odvádzaný od životného minima, nech je to pracovno právny vzťah minimálne z výškou min. mzdy. | **O** | **Neakceptovaná**Novelizačným bodom č. 5 v Čl. I sa zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie. Peňažné príspevky sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 5**Slova 111,32 % nahradiť sumou 320€, a slova 148,42 % sumou 405€. | **O** | **Neakceptovaná** |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Som osoba ZTP a pytam sa vas vazeny pani ministri a pani poslanci , prkrocil som 4 nasobok ziv. min. a boli mi odnate vsetky zvysene vydavky vratane poctu hodin na osob. asistenta ! Co teraz bez neho budem robit ? Nuz je to asi tak ze musim prestat pracovat , lebo v 21 storoci stat ktory sa vola Slovensko nas invalidov takto diskriminuje ! Naco mi je VS? Aby som za svoju pracu bol potrestany?  | **O** | **Neakceptovaná**Text nespĺňa charakter pripomienky.V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.  |
| **Verejnosť** | **Celému zákonu č. 447.2008 Zb. zákonov**Som otcom dcéry s ochorením Diabetes Mellitus typ1, preto navrhujem tieto zmeny: "Navrhované zmeny, pripomienky: §1, odsek 2 – konkretizovať, čo má ministerstvo na mysli, citujem: „podpora sociálneho začlenenia fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím do spoločnosti za jej aktívnej účasti pri zachovaní jej ľudskej dôstojnosti“ – treba myslieť aj na ZŤP-deti, tiez objektívnych príčin nie sú schopné čisto vlastným pričinením a aktívnou účasťou riešiť svoje záležitosti, všetko závisí od mentálneho vývinu, a je jedno, či je mentálny vývin v poriadku a v norme, alebo je dieťa aj mentálne postihnuté; § 2, odsek 1 – rozšíriť oblasť pôsobnosti pojmu „Kompenzácia“, súčasný stav nevyhovuje rôznym ochoreniam, je stavaný hlavne na doslovne (!) telesne postihnuté osoby, geriatrické prípady a bezvládnych ľudí; ZŤP-deti už z titulu svojho stupňa mentálneho vývinu nie sú schopné vykonávať rôzne činnosti vedúce k začleňovaniu samé, konkrétne mám na mysli môjho syna, ktorý trpí chronickým metabolickým ochorením „diabetes mellitus 1. typu“, kedy sa jedná o autoimunitné ochorenie, tu je podpora sociálneho začlenenia znížená, nakoľko je v rámci liečebného režimu vykonávať činnosti, ktoré dieťa odlišujú od ostatných rovesníkov, sú často vyčleňované, nepochopené hlavne rodičmi zdravých rovesníkov (citujem: „nechcem, aby sa naše deti kamarátili, aby cukrovku nedostala moja zdravá dcéra!“); rozšíriť pojem „osobitná starostlivosť“, nakoľko aj liečebný režim diabetika možno považovať za min. osobitnú zdravotnú starostlivosť, a nie len za obyčajnú zdravotnú starostlivosť, nakoľko dia-rodičia v drvivej väčšine zdravotníkmi nie sú, len im tento údel nadelil život sám Λ; §2, odsek 4 – rozšíriť medzi pojmy „ nedostatok telesných, zmyslových a duševných schopností“ nový pojem a to orgánové poruchy (napr. pri diabete 1. typu je to absolútna nefunkčnosť, alebo minimálna funkčnosť produkcie hormónu inzulínu, čo môže veľmi negatívne ovplyvniť kvalitu života diabetika ako z krátkodobého – doslovne cca. aj za 30 minút je to hypoglykémia, tak aj z dlhodobého hľadiska – ťažké zdravotné komplikácie z pridružených ochorení, ako je ischémia srdca, slepota, dialýza obličiek, „salámové“ amputácie dolných končatín); § 4 Zásada rovnakého zaobchádzania – nielen ťažko telesne postihnutí občania sú predmetom záujmu štátu v rámci tohto zákona, ale mali by byť sem radení všetci ťažko zdravotne postihnutí občania a byť rovnako posudzovaní, a nie diskriminovaní, hlavne neodborným lekárskym posudzovaním „odborníkov“, ktorí majú na výkon svojho povolania ako štátni zamestnanci „certifikát“, majú chladné srdcia a hrošiu kožu, avšak im chýba im ľudský rozmer, empatia,...; § 5 – doplniť o bod „E“ – „osobitná“ zdravotná starostlivosť“ - z dôvodu objektívnych príčin (napr. z dôvodu veku ZŤP-dieťaťa a jeho mentálneho vývoja vyplývajúceho z jeho veku) predsa dieťa nie je schopné adekvátne riešiť samé svoj zdravotný stav a jeho manažovanie (napr. 7-ročný detský diabetik), kedy „liečebný režim“ nastavený a odporúčaný odbornými lekármi sa ani zďaleka nepribližuje k „bežnej rodičovskej starostlivosti), sem možno zaradiť napr. aj detských autistov, atď.; § 6, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); sem by mal byť v takomto prípade zaradený napr.: stav detského diabetika počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí), kedy nie je detský diabetik schopný koordinovať chôdzu, svoje ruky, nakoľko dochádza k triaške, môže byť dezorientovaný, môže dôjsť k bezvedomiu, atď.; § 7, odsek 2 – buď konkrétnejšie popísať pojem „narušenie telesných funkcií“ vymedzením, či sa jedná aj o poruchy vnútorných orgánov (napr. srdce, pľúca, pankreas, ...) alebo len doslovne o funkciu končatín (rúk a nôh), v druhom prípade doplniť medzi „narušenie telesných funkcií, zmyslových funkcií alebo duševných funkcií“ aj pojem „vnútro-orgánové“ poruchy, či narušenia (kedy dochádza buď k zníženiu alebo úplnej strate funkčnosti vnútorných orgánov); napr. v prípade diabetika je počas hypoglykémie (častý stav u dia-detí) problém s komunikáciou, pretože sa sústredia na elimináciu nežiadúcich sprievodných prejavov hypoglykémie a tým sa nedokážu sústrediť a komunikovať zreteľne, jasne, pletie sa im často jazyk; § 8, odsek 1, bod a – zvýšiť jednotlivé hranice pre diétne stravovanie, nakoľko doteraz vyplácaná suma napr. pre detského diabetika nepokrýva zvýšené výdavky rodiny (nákup finančne drahej racionálnej stravy, múky, sladidiel, čerstvého ovocia, zeleniny, kvalitnej šunky a salámy s vysokým obsahom mäsa, atď.); § 9, odsek 2 – konkretizovať ešte presnejšie, čo znamená výraz „obmedzená schopnosť sebaobsluhy alebo strata schopnosti sebaobsluhy“, z uvedeného mne vyplýva, a ja si podľa terajšej definície sem radím (na rozdiel od metodických pracovníkov posudkových lekárov Ministerstva práce...) aj dia-deti, ktoré z dôvodu straty funkčnosti životne dôležitého orgánu (t.j. podžalúdková žľaza, alebo tiež pankreas) si nemôžu a nedokážu v dôsledku úplnej straty funkčnosti orgánu – pankreasu – a z objektívnych príčin (minimálne z dôvodu svojho nízkeho veku a tomu zodpovedajúcemu stupňu mentálneho vývoja bežného rovesníka rovnakého pohlavia a veku) zabezpečiť úkony sebaobsluhy (t.j. nedokážu si pripraviť podľa liečebného režimu adekvátnu správnu stravu, pitný režim, pohybové aktivity, manažovanie inzulínovej liečby, riešenie nepredvídaných, často akútnych okolností typických pre diabetes (hypo / hyperglykémia, výber vhodnej stravy vzhľadom na pohyb, ochorenie, okamžitý a očakávaný zdravotný stav, atď.); - rovnako je nutné upresniť, čo znamená pojem „realizovať základné sociálne aktivity“ nakoľko detský diabetik je často obmedzovaný v sociálnych aktivitách a to či je to samotným školským zariadením (nemôže sa zúčastniť žiadnych súťaží, výletov, akcií ako plavecký, lyžiarsky výcvik a škola v prírode); v rámci voľnočasových aktivít je možné dia-dieťa prihlásiť len v prípade, ak je rodič / zákonný zástupca osobne prítomný a dohliada na zmenu zdravotného stavu detského diabetika a okamžite ju rieši, inak to môže mať vážne zdravotné následky a dia-dieťa môže byť dokonca ohrozené na živote, čo často odrádza okolie od toho, aby sa vytvárali priateľstvá, kontakty, proste aby dia-dieťa „niekam zapadlo“ a necítilo sa vyčleňované z akéhokoľvek kolektívu, čo v konečnom dôsledku vedie k sociálnej izolácii, psychickým komplikáciám a zhoršeniu zdravotného stavu dia-dieťaťa; podotýkam, že tieto aktivity ani zďaleka nespadajú do oblasti „bežných rodičovských povinností“, ako sa to metodickí pracovníci pre posudkových lekárov snažia prezentovať!; § 11, odsek 1, bod a – je potrebné, aby v rámci lekárskej posudkovej činnosti nebol hodnotený len „okamžitý“ zdravotný stav posudzovanej ZŤP-osoby, ale aby boli dôsledne dosledované aj možné riziká a nepredvídateľné okolnosti, ktoré z titulu tej-ktorej choroby môžu vzniknúť a tak aj do budúcna negatívne ovplyvniť celkový zdravotný stav a možné ďalšie pridružené zdravotné komplikácie (napr. detskí diabetici často nerozoznávajú prichádzajúcu hypoglykémiu a v prítomnosti osoby, hoci aj dospelej, ktorá nie je zdatná a dostatočne informovaná, či zbehlá v manažovaní akútneho vážneho zdravotného stavu detského diabetika, môže dôjsť k ťažkým zdravotným komplikáciám typu bezvedomie, zapadnutie jazyka, udusenie, prípadne nesprávne určená liečba a podanie inzulínu, čo je v prípade hypoglykémie „smrteľný koktejl“); - bod c – „posudzovanie sociálnych dôsledkov“ – rozšíriť o ďalšie dôsledky (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o sociálnu izoláciu, vyčleňovanie z kolektívu, lebo „cukrovkár je iný“), jedná sa o psychické komplikácie, uzavretie sa do seba - izolácia, možné odmietanie spoločnosti ako takej, neskôr čudáctvo, atď.; v prípade návštevy školských a mimoškolských aktivít sú často pri detských diabetikoch podmienené prítomnosťou rodiča alebo zákonného zástupcu, či zodpovednej osoby, napr. rodinného príslušníka, ktorý musí prebrať všetku zodpovednosť za prípadné komplikácie zdravotného stavu dia-dieťaťa, inak sú nútené zotrvať v domácom prostredí a sú izolované, vyčleňované zo spoločnosti a akýchkoľvek sociálnych aktivít a naväzovaní životne dôležitých kontaktov v oblasti socializácie a integrácie ZŤP-občana, konkrétne dia-dieťaťa; - bod d - „posudzovanie jednotlivých druhov odkázanosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím“ – konkretizovať a prípadne rozšíriť oblasť druhov odkázanosti (veď napr. dia-dieťaťa a už sa opakujem (!!!) z objektívnych príčin, t.j. z dôvodu svojho mentálneho vývinu nie je schopné samo manažovať svoj zdravotný stav a liečebný režim tak, aby sa zabezpečil čo najoptimálnejší zdravotný stav, toto vykonávajú dia-rodičia, ktorých „zdravotná starostlivosť“ (ako to radi nazývajú metodici z ústredia), je bežnou rodičovskou starostlivosťou, čo sa však diametrálne odlišuje od činností, ktoré vykonáva rodič bežného zdravého rovesníka dia-dieťaťa (napr. meranie glykémie a podávanie inzulínu, manažovanie stravy, jej prepočet a kombinovanie napr. ingrediencií alebo príloh v závislosti od okamžitého zdravotného stavu, ale aj očakávaného zdravotného stavu a hodnoty glykémií, zvýšená starostlivosť o hygienu, prípadné poranenia a rany, zabraňovanie vznikom akútnych, ako aj dlhodobých zdravotných komplikácií,...); - bod g – pojem „osobitná starostlivosť“ rozšíriť napr. o starostlivosť o detského diabetika, ktorého manažovanie zdravotného stavu je z dôvodu objektívnych príčin (mentálny vývoj dia-dieťaťa porovnateľný s inými zdravými rovesníkmi) nerealizovateľné samotným detským diabetikom, ale len jeho rodičmi (napr. prepočet jedla na sacharidové jednotky cez trojčlenku, prijatie vhodnej potravy vyplývajúcej z okamžitej glykémie – tzv. glykemický index potravín, atď.); § 11, odsek 3 – posudkový lekár síce musí vychádzať z aktuálneho zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, ale do úvahy je potrebné podľa typu ochorenia, ktorým občan so ZŤP trpí, brať aj komplikácie, ktoré môžu z titulu závažného ochorenia nastať (napr. pri detských diabetikoch sa jedná o časté hypoglykémie vyplývajúce z nadmerného pohybu, kedy dia-rodič nemá svoje „dia-dieťa“ na očiach, nakoľko napr. absolvuje povinnú školskú dochádzku a vraj prítomnosť rodiča na vyučovaní nie je nutná, ale nik nezabezpečuje odbornú starostlivosť o detského diabetika, čo je v rozpore so zákonom); § 13, článok 6 – citujem „Posudzovanie individuálnych predpokladov fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím zahŕňa najmä hodnotenie jej schopností a úsilia riešiť svoju nepriaznivú životnú situáciu vlastným pričinením“ – napr. v prípade detského diabetika je v niektorých bodoch otázne, nakoľko sociálni pracovníci (horšie však je, že aj samotní posudkoví lekári) dokážu objektívne vyhodnotiť mieru a závažnosť jednotlivých liečebných úkonov a činností, ktoré je rodič dia-dieťaťa nutný realizovať pre optimalizáciu zdravotného stavu, tu navrhujem minimálne konzultovať skutočnosti predkladané dia-rodičmi na konzultáciu s odborníkom v danej oblasti, teda odborníkom v oblasti endokrinológie a porúch metabolizmu (na upresnenie – posudkový lekár nemusí byť odborníkom v danej oblasti, preto tiež objektívne nedokáže vyhodnotiť potrebu tých-ktorých, hoci aj rutinných činností okolo detského diabetika); dôležité je tiež chápať, že síce detský diabetik je schopný sa sám najesť, ale nie je si schopný si to jedlo pripraviť tak, aby bol zabezpečený správny prísun sacharidov v príslušnom jedle so zreteľom na liečebný režim a tým pádom si svojvoľne pre udržanie dobrého zdravotného stavu nesmie nič vziať a zjesť bez toho, aby to dia-rodičia videli a prípadne započítali do sacharidov, čím sa dia-deti od svojich rovesníkov výrazne odlišujú, nakoľko zdraví rovesníci si môžu vziať hocijaké jedlo sami, hocikedy a v akomkoľvek množstve, čo u detských diabetikov je veľmi nevhodné vzhľadom na glykémie; hovorí sa, že „diabetik môže zjesť všetko, len nie je jedno kedy a koľko“, čo už samo o sebe zaváňa obmedzovaním a neustálou sebakontrolou a odopieraním si vlastných chutí, čo zdraví jedinci nepoznajú, a keď áno, tak max. pri redukčných diétach, ktoré však nie je nutné dodržiavať po celý život; § 14, odsek 2 – je potrebné vymedziť, kedy je nutné a žiadúce „prihliadať na potrebu pomoci pri zabezpečovaní starostlivosti o seba“ – pri detskom diabetikovi sa jedná o životne dôležité úkony, ako napr. o meranie glykémie, o určenie inzulínovej dávky (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o jej aplikáciu, ďalej o prepočet sacharidov v podávanom jedle (nesprávne určená môže viesť k hypo / hyperglykémii), o zvýšený pohyb (hrozba hypoglykémie), zvýšená starostlivosť o rany a poranenia, o výmenu lansiet a ihiel v odberových a inzulínových perách, výmena kanýl, atď..., nakoľko tieto úkony nie sú vôbec bežné v porovnaní so zdravým rovesníkom a starostlivosťou rodičov zdravého rovesníka, keďže títo nič také neriešia a majú oveľa voľnejší a kľudnejší život bez mantinelov!; § 14, odsek 4 – zmeniť stupne odkázanosti, nestačí len opatrovateľský príspevok ÁNO / NIE, treba rozlišovať, špecifikovať jednotlivé ochorenia a z nich vyplývajúce stupne odkázanosti, napr. aj podľa vzoru v Českej republike, kde je počet stupňov 4 a každý z nich je určený min. počtom základných životných potrieb, pri ktorých osoba s ŤZP potrebuje dohľad, alebo starostlivosť (napr. pri detskom diabetikovi sa jedná minimálne o 3 oblasti základných životných potrieb, kde dia-dieťa potrebuje dohľad alebo starostlivosť inej osoby: je to oblasť stravovania, starostlivosti o zdravie a osobné aktivity). Aj finančné ohodnotenie v jednotlivých stupňoch sa líši, napr. 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč. Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 15, odsek 1 – ku komplexnému posudku doložiť vždy celé znenie lekárskeho posudku aj s odôvodnením, prečo áno alebo nie; § 40, odsek 7 až 9 – v nadväznosti na zmenu § 14, odsek 4 (zmena stupňov odkázanosti) je zároveň nutné rozlíšiť jednotlivé „tarify“, teda výšku „odmeny“ za opatrovanie občana s ŤZP podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, ktorých najvyššia suma by bola rovná min. výške minimálnej mzdy, čím by sa zrušila závislosť od „životného minima“ (napr. v Českej republike majú 4 stupne odkázanosti a aj finančné ohodnotenie príspevku na opatrovanie sa v jednotlivých stupňoch líši: 1. stupeň 3.300,- Kč, 2. stupeň (min. 4 oblasti odkázanosti) 6.600,- Kč, 3. stupeň 9.900,- Kč a 4. stupeň 13.200,- Kč (naposledy bolo zvýšenie realizované v posledných dňoch, nakoľko opatrovateľom chodia oznámenia o zvyšovaní príspevku napr. v prvom stupni došlo k zvýšeniu o 300,- Kč, v každom stupni došlo k zvýšeniu o 10 %). Podotýkam, že sa jedná o opatrovanie osôb mladších než 18 rokov; § 40, odsek 8 – zvýšiť rozsah hodín pobytu v dennej pobytovej službe alebo v školskom zariadení na min. 30 hodín prípadne úplne zrušiť (odôvodnenie: dnes už aj prváčikovia na ZŠ majú často v rozvrhu 22 hodín týždenne); v prípade krátenia výšky opatrovateľského príspevku z dôvodu, že sa opatrovanej ŤZP-osobe poskytuje denná pobytová sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako zatiaľ zákonom stanovených 20 hodín týždenne, je minimálne nutné tento finančný rozdiel vyplatiť organizácii, ktorá sa počas týchto hodín o ZŤP-osobu stará (najmä ak sa jedná o školské zariadenie, kde nie je zabezpečená odborná zdravotná starostlivosť a pedagogickí pracovníci riešia pomoc ŤZP-detí); § 40, odsek 15 – vypustiť výraz „dvojnásobok sumy životného minima“ a nahradiť ho výrazom „dvojnásobok sumy minimálnej mzdy“; § 40, odsek 18 – zrušiť zníženie výplaty opatrovateľského príspevku, pokiaľ sa opatrovaná ZŤP-osoba nachádza v zdravotníckom zariadení dlhšie ako 30 dní, nakoľko sa často stáva a je ako výhodou, tak hlavne nutnosťou prítomnosť opatrovateľa, ktorý často aj naďalej v zdravotníckom zariadení vykonáva bežné činnosti súvisiace s úkonmi sebaobsluhy osoby s ŤZP nezávisle na činnostiach zdravotníckych pracovníkov v danom zdravotníckom zariadení (napr. pri ŤZP-deťoch je často prítomnosť hlavne rodiča – opatrovateľa vítaná alebo aj nutná); § 50, bod c – v pôsobnosti Ministerstva je koordinovať posudkovú lekársku činnosť - mám za to, že sa tak deje málo a že pracovníci Ministerstva práce zodpovední za lekársku posudkovú činnosť (počínajúc metodikmi, poradcami, ale aj samotnými posudkovými lekármi) nekorešponduje so zákonom, že metodici nerešpektujú odborníkov špecialistov v oblasti medicíny, aby posudková lekárska činnosť bola dôslednejšia, reflektovala na špecifiká jednotlivých ochorení, aj podľa závažnosti, aj podľa nebezpečnosti v čase nepriaznivého zdravotného stavu, t.j. napr. pri detských diabetikoch predsa nemožno hľadieť len na aktuálny zdravotný stav (dia-dieťa je v čase vykonania lekárskej posudkovej činnosti kompenzované, ale často mu hrozia hypoglykémie – akútne ťažké zdravotné problémy objavujúce sa hoci aj do 30 min.); je nutné prepracovať celý systém posudzovania zdravotného stavu ZŤP-osôb a reálne prihliadať aj na špecifiká jednotlivých ochorení, prizývať si na konzultácie odborníkov z daných oblastí; § 50, bod h – doplniť „Ministerstvo posudzuje psychickú schopnosť a fyzickú schopnosť osoby s ŤZP do 18 rokov postarať sa z dôvodu objektívneho mentálneho vývinu o manažovanie svojho ochorenia, liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti“, t.j. či je maloletá osoba s ŤZP schopná sa o seba z objektívnych príčin postarať, aby bol zdravotný stav čo najlepší a bez komplikácií (napr. detský diabetik vo veku 7 rokov je z objektívnych príčin neschopný sám si manažovať komplexne svoj zdravotný stav, ako je napr. už len vyhodnotenie aktuálnej glykémie, k tomu príslušná inzulínová dávka, adekvátny prísun sacharidov k danému stavu, prepočet sacharidov v jedle, riešenie zdravotných komplikácií ako je hypo / hyperglykémia, ochorenie, pohyb, ...); § 63, odsek 1 – citujem: „Lekársku posudkovú činnosť na účely tohto zákona vykonáva posudkový lekár, ktorým je na účely tohto zákona lekár, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo alebo odbornú spôsobilosť na výkon certifikovaných pracovných činností v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo.“ V tomto paragrafe je nutné buď prideliť viac kompetencií posudkovým lekárom, aby mohli rozhodovať o ne / pridelení kompenzácií na základe závažnosti zdravotného stavu posudzovaného občana so ZŤP, alebo je nutné preškoliť, ďalej vzdelávať metodických pracovníkov ústredia (ktorí koordinujú a vedú posudkových lekárov), aby miera a spôsobilosť občana so ZŤP postarať sa o seba, prípadne na odkázanosť na pomoc inej osoby korešpondovala s reálnym životom a nebola len hrou so slovíčkami (napr. pri 7-ročnom detskom diabetikovi sa podľa metodického stanoviska posudkových lekárov nejedná o opatrovanie alebo minimálne o osobitnú starostlivosť, ale citujem: „len o zdravotnú starostlivosť“), čo vôbec nie je pravda, stačí zájsť do špecializovaného pracoviska do Ľubochne a špecialisti v tomto odbore uvedú metodikov do obrazu v rámci každodenných starostí a povinností o detského diabetika; Príloha č. 3 – upraviť riadkovanie pre jednotlivé druhy zdravotného postihnutia a % miery funkčnej poruchy, nakoľko často nie je jednoznačne jasné, koľko % má ktoré jednotlivé zdravotné postihnutie, pretože v tabuľkách sa často stáva, že % miery funkčnej poruchy je posunuté a nekorešponduje s riadkovaním druhov zdravotného postihnutia (viď napr. tabuľku „III. Endokrinné poruchy, poruchy výživy a premeny látok“, bod č. „8. Cukrovka“); Príloha č. 4, bod 20 – rozšíriť o nasledovný výraz (veľkým tlačeným písmom): „preprava alebo premiestňovanie, ZOTRVANIE A MONITOROVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU“ PRI pracovných AKTIVITÁCH,...“, nakoľko napr. pri detských diabetikoch nestačí, aby bolo dieťa prepravené alebo premiestnené na akékoľvek aktivity (ktoré sa v tomto prípade považujú za bežnú rodičovskú starostlivosť), ale je nutné zotrvať v blízkosti dia-dieťaťa počas celej aktivity, nakoľko ho treba monitorovať pre možné zmeny zdravotného stavu, akou je napr. hypoglykémia, ktorá si vyžaduje okamžitý zásah rodiča, alebo zodpovednej osoby, riešenie stavu a jeho optimalizácia v čo najkratšom čase, pričom dia-dieťa musí ukončiť akékoľvek aktivity, nehýbať sa, byť v pokoji 10-15 minút po požití rezervy, ktorú musí so zreteľom na závažnosť hypoglykémie pripraviť zodpovedná osoba a zabezpečiť bezpečnú konzumáciu stravy, alebo tekutín; Príloha č. 4 – rozšíriť o bod 21 – „pomoc pri dodržiavaní liečebného režimu a zdravotnej starostlivosti o neplnoleté dieťa“, ktoré z objektívnych príčin, t.j. svojho veku a tomu prislúchajúceho mentálneho vývoja objektívne nie je schopné „zabezpečiť SAMÉ starostlivosť o seba“, ktorá nie je posudzovaná ako bežná rodičovská starostlivosť (napr. 7-ročný detský diabetik nie je z dôvodu svojho veku a tomu prislúchajúcej miery mentálneho vývoja schopný riešiť čokoľvek týkajúce sa manažovania svojho liečebného režimu, napr.: vyhodnotenie glykémie a tomu prislúchajúce určenie dávky inzulínu a určenie si adekvátneho množstva sacharidov v strave, riešenie hypo / hyperglykémie, úprava dávok inzulínu počas pohybu, choroby, stresových situácií, výpočet sacharidov z výmenných tabuliek sacharidových jednotiek alebo výživových tabuliek na obaloch potravín, meranie a riešenie hypoglykémie počas noci, atď.);  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienky sú obdobné ako pripomienky, ktoré boli uplatnené ako zásadné, prípadne presahujú rámec navrhu novely zákona. |
| **Verejnosť** | **Pripomienka ku celému zákonu 447 z 2088**Som sestrou postihnutého brata. Tak som zažila čo je to žiť v rodine, kde mama musí zostať opatrovať choré dieťa. Môžem vám "poďakovať" za skvelú skúsenosť s antisociálnym prístupom ku nám. Príspevok ktorý mama dostáva nestačí ani na veci pre chorého brata. Z toho čo otec zarobí ledva poplatia náklady na bývanie. Zažila som núdzu o akej vy ani nesnívate. Zažila som toľko posmechu od rovesníkov že by som to nepriala ani môjmu najväčšiemu nepriateľovi. Nechcem na to spomínať, ale teraz je možnosť, aby ste konečne urobili niečo aj pre tých, ktorí sa do núdze dostali nie vlastnou vinou. Sú to obetavé maminy, ktoré zabudli na seba kvôli svojim deťom. Viem to pochopiť, lebo aj ja som už mamou. A priznám sa, mala by som čo pripomienkovať aj na margo materských príspevkov, ktoré sú tiež žalostne nízke. Pri zdravom dieťati je to ale našťastie záležitosť troch rokov. Ale úprimne vám poviem, ak sa aj v tejto oblasti nepohnú prispevky smerom nahor neviem či naberiem odvahu mať ďalšie dieťa. Takýmto prístupom ku matkám sa pôrodnosť v našom štáte teda nezlepší. Tak ja len toľko. A ďakujem za pozornosť ak ste to vôbec niekto z kompetentných čítali. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka nespĺňa charakter pripomienky. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 15**takze budeme čakať až do marca zvyšenie by malo byť automaticke od januara a to vo vyške min.mzdy .....je to velmi smutné ako sa naša spoločnosť stavia k ludom kt.opatruju svojich tazko chorých príbuzných | **O** | **Neakceptovaná**Na rozhodnutie o zmene výšky peňažného príspevku na opatrovanie je potrebné pre správny orgán vytvoriť dostatočný časový priestor, z toho dôvodu bola navrhnutá lehota v dĺžke troch mesiacov. |
| **Verejnosť** | **opatrovateľom- osamelým matkám**Tento zákon vynecháva zase zo sociálnej oblasti matky samoživiteľky, ktoré sú naviac opatrovateľky, ich príjem -optrov. príspevok je krátený lebo opatr. je poberateľ inval. dôchodku a tým sú nútení žiť v neustálej biede, lebo majú príjem desťročia na tej istej úrovni. | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka nespĺňa charakter pripomienky. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Uprava zakona v tejto podobe,zvysenie op.prispevku o 27eur je dehonestujuca!!!absolutne nic neriesi.opatrovatelia svojich chorych deti a pribuznych,ktori si svoj osud nevybrali,ziju na hranici biedy!zadlzeni.je zle,ze op.prispevok sa odvija od ziv.minima,ktore roky stagnuje.ceny tovaru,liekov a sluzieb sa mnohonasobne navysuju.je predpoklad,ze dojde aj k navyseniu minim.mzdy.naklady na zivot ztp cloveka prevysuju jeho vlastny prijem!!!zije teda v sucte prijmu op.prispevku a invalid.dochodku.je nemyslitelne,ze kym dojde k valorizacii dochodku,automaticky sa op znizuje!!!ludia odsunuti na okraj spolocnosti,pocituju,ze su pre stat nerentabilni,vlada im to dava pocitit almuznou na prezitie.ich matky,otcovia a pribuzni im zasvatili svoj zivot.odbremenili stat,na svoj ukor.27 eur je vysmech do tvare vsetkym obetavym ludom z velkym srdcom!!!svetova hamba ako macossky sa stat k nim chova.praca opatrovatela nikdy nekonci!!!trva 24hodin,365dni v roku!je nedostojne takto zit!!!s trapenia opatrovatelia pridu k vlastnym zdr.problemom.absolutne nesuhlasim s takou potupou,ako je navysenie op o 27eur!!!vyska minim.mzdy v cistom prijme je realna na dostojne prezitie.o socialnom citeni sa hovori.nech tato vlada dokaze ze ho ma!26rokov opatrujem svoju smrtelne choru dceru,vdaka mojej opatere zije.je zdrave dieta viac clovekom ako chore???ak su si zivotom rovni,zasluzia si dostojne zit!aj ich obetavi opatrovatelia!!!navrh navysenia op o 27 eur je ponizujuci a nedostojny.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka nespĺňa charakter pripomienky.V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 7**uvedené navrhované zvýšenie absolútne nerieši veľmi ťažkú situáciu opatrovateľov. Je nutné túto sumu zvýšiť aspoň na úroveň minimálnej mzdy - minimálne 405 euro. Veď predsa zamestnaná fyzická osoba pracuje 8 hodín, má nárok na dovolenku, PN, či OČR. Čo z toho si môžu "dovoliť" opatrovatelia ŤZP, ktorí sa o svojich ťažko chorých príbuzných starajú 24 hodín denne, 365 dní roku !!!, bez nároku na nič!!! Opatrovatelia v súčasnej dobe poskytujú odľahčovaciu službu štátu, takže treba neodkladne tento stav zmeniť!!! | **O** | **Neakceptovaná**Vykonávanie opatrovania podľa zákona č. 447/2008 Z. z. nie je zamestnaním.V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** V 40 odsek 7 znie: „(7) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 320 eur pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a mesačne 405 eur pri opatrovaní dvoch alebo viacerých fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím, ak tento zákon neustanovuje inak.“. K bodu 6: V § 40 ods. 8 znie: „(8) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 300 eur, ak fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanej na opatrovanie sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 380 eur, ak fyzická osoba opatruje najmenej dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím odkázané na opatrovanie, ktorým sa poskytuje ambulantná forma sociálnej služby, alebo ktoré navštevujú školské zariadenia v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne.“ K bodu 7: V § 40 odsek 9 znie: „(9) Peňažný príspevok na opatrovanie je mesačne 395 eur, ak fyzická osoba opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa poskytuje poskytuje ambulantná forma sociálnej služby alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne, a súčasne opatruje aj fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie, ktorej sa ambulantná forma sociálnej služby neposkytuje alebo poskytuje v rozsahu najviac 20 hodín týždenne, alebo ktorá nenavštevuje školské zariadenie alebo navštevuje školské zariadenie v rozsahu najviac 20 hodín týždenne.“. Za bod 7 sa vkladajú nové body, ktoré znejú: K bodu 8: „§ 40 odsek 10 sa vypúšťa.“. K bodu 9: „§ 40 odsek 11 sa vypúšťa.“. K pôvodnému bodu 8 : § 40 ods. 12 sa vypúšťa. Odôvodnenie: Všetky vyššie uvedené návrhy na zmeny návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony uplatňujeme ako zásadné pripomienky. Všeobecne : Predložené návrhy sú reakciou na dlhodobú a opakovanú nespokojnosť rodinných opatrovateľov s výškou peňažného príspevku na opatrovanie a so spôsobom výpočtu peňažného príspevku na opatrovanie, ako aj nespokojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajúca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku.Pri návrhu zvýšiť výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali aj zo skutočnosti, že tzv. „rodinní opatrovatelia“ šetria výrazným spôsobom verejné zdroje štátu a samosprávy tým, že vo svojom rodinnom prostredí opatrujú svojich blízkych, v dôsledku toho nie je potrebné, aby štát a samospráva na nich vynakladala ďalšie zdroje, ktoré sú nevyhnutné k zabezpečeniu prevádzky pobytových sociálnych služieb. Ako vyplýva zo štatistických údajov, prijímatelia sociálnych služieb,hlavne umiestnených u verejných poskytovateľov sociálnych služieb, neplatia prostredníctvom úhrady všetky ekonomicky oprávnené náklady danej sociálnej služby, ale podieľajú sa na nej v priemere 1/3 nákladov a zvyšok sa dopláca z verejných zdrojov, t.j. samosprávy. Osobitná časť: K bodu 5: Návrhom sa nielen zvyšuje výška peňažného príspevku na opatrovanie, ale táto výška, na rozdiel od platnej právnej úpravy, sa navrhuje v paušálnej sume a nie percentom zo sumy životného minima. Návrh rozlišuje výšku príspevku v sume 320 eur, ak opatrovateľ opatruje jednu fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím a sumu 405 eur mesačne, ak opatrovateľ opatruje dve a viac osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri určení výšky peňažného príspevku na opatrovanie sme vychádzali zo skutočnosti, že súčasná výška peňažného príspevku je absolútne nepostačujúca na zabezpečenie základných životných potrieb opatrovateľa. Zvýšenie, ktoré v súčasnosti navrhuje vláda SR vo vládnom návrhu novely predmetného zákona považujú opatrovatelia(väčšinou blízki príbuzní opatrovanej osoby) vo výške 27,10 eur mesačne za neadekvátne. Poukazujeme na skutočnosť, že verejné zdroje sa poskytujú na odkázaných občanov diskriminačne, nakoľko na tú istú sociálnu udalosť, ktorou je odkázanosť na pomoc inej osoby, sa z verejných zdrojov(konkrétne zo štátneho rozpočtu) poskytuje na každého občana, ktorý je odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby, ak je v pobytovom zariadení sociálnych služieb, suma 320 eur mesačne. Pritom mnohí z takto podporovaných občanov ani nemusia dosahovať stupeň odkázanosti V. alebo VI., ako to je pri peňažnom príspevku na opatrovanie. Podľa nášho názoru ani suma 320 eur nie je adekvátnou sumou za náročnú psychickú a fyzickú starostlivosť bez ohľadu na to, kde sa občan nachádza, či doma alebo v zariadení. Sme si vedomí, že nami navrhované zvýšenie na 320 eur zo súčasnej sumy 220,52 eur pri peňažnom príspevku na opatrovanie by malo byť len jedným z prvých krokov pri systémovom riešení sociálnej ochrany fyzických osôb odkázaných na pomoc inej osoby a ich opatrovateľov. Navrhované zvýšenie požadujeme do doby, pokiaľ sa celý systém dlhodobej starostlivosti v SR nezjednotí a nebude zavedená štátna dávka na odkázanosť pre všetkých ľudí odkázaných na opatrovanie, bez ohľadu na to, či sa im starostlivosť poskytuje v domácom prostredí alebo v zariadení sociálnych služieb a bez ohľadu na to, kto im ju poskytuje, či rodinný opatrovateľ alebo profesionálny opatrovateľ.Suma peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 405 eur bola navrhnutá s prihliadnutím na potrebu opatrovania dvoch a viacerých osôb s ťažkým zdravotným postihnutím a vychádzajúc z výšky minimálnej mzdy v SR. K bodu 6: Výška peňažného príspevku na opatrovanie pri opatrovaní jednej fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v sume 300 eur mesačne sa navrhuje pre situácie, ak opatrovaná osoba navštevuje počas dňa ambulatnú formu sociálnej služby alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodím týždenne.Ak opatrovateľ opatruje dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a obe navštevujú ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne adekvátne sa navrhuje vyššia suma peňažného príspevku vo výške 380 eur. K bodu 7: V navrhovanom ustanovení sa upravuje výška peňažného príspevku v sume 395 eur mesačne a to pre prípady, ak opatrovateľ opatruje síce dve fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ale len jedna z nich navštevuje ambulantnú sociálnu službu alebo školské zariadenie viac ako 20 hodín týždenne a druhej opatrovanej osobe sa ambulantná sociálna služba buď vôbec neposkytuje a ani nenavštevuje školské zariadenie alebo sa jej poskytuje síce ambulantná sociálna služba alebo navštevuje školské zariadenie, ale maximálne v rozsahu 20 hodín týždenne. K novým bodom 8 a 9: Vzhľadom na to, že peňažný príspevok na opatrovanie sa navrhuje poskytovať bez ohľadu na to v akom sociálnom postavení sa nachádza fyzická osoba, ktorá zabezpečuje opatrovanie, t.j. bez ohľadu na to, či ide o osobu v produktívnom veku alebo poberateľa dôchodkovej alebo výsluhovej dávky, bolo potrebné ustanovenie § 40 odsek 10 a 11 zrušiť. Zohľadňovanie sociálneho postavenia opatrovateľov pri určovaní výšky peňažného príspevku na opatrovanie považujeme za nerovnaký prístup a za diskrimináciu. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby. K pôvodnému bodu 8 : V návrhu sa vypúšťa - zrušuje sledovanie príjmu opatrovanej osoby s cieľom, aby nedochádzalo k znižovaniu základnej navrhovanej výšky peňažného príspevku na opatrovanie , t.j. 320 eur mesačne. Vládou SR navrhované zvýšenie ochrany príjmu opatrovanej osoby a to zvýšením hranice príjmu z 1,4 na 1,7 násobok sumy životného minima, čo predstavuje reálne 59,43 eur, považujeme za nepostačujúce, nakoľko ani týmto zvýšením sa nezabráni, aby sa mnohým opatrovateľom neúmerne a opakovane neznižoval peňažný príspevok na opatrovanie a to vždy pri zvýšení príjmu opatrovaných, najmä invalidného alebo starobného dôchodku. V dôsledku takéhoto postupu sa opatrovatelia dostávajú aj do situácie, keď ich peňažný príspevok na opatrovanie je 0 eur alebo sa pohybuje vo veľmi nízkych –symbolických sumách, ktoré nemožno považovať za sumy, ktoré by mali predstavovať pre opatrovateľov náhradu príjmu, z ktorého by si mali zabezpečiť svoju existenciu. Pričom pre mnohých opatrovateľov je peňažný príspevok jediným zdrojom ich príjmu, keďže popri náročnom opatrovaní a to nielen z hľadiska fyzickej záťaže, ale aj z časového hľadiska, nemajú možnosť ísť pracovať.  | **O** | **Neakceptovaná**Pripomienka je obdobná ako pripomienkami, ktoré boli predložené ako zásadné. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 6**V paragrafe 40 odst. 8 nahradiť slova 98,33% sumou 300€, a slova139,15% sumou380€. Odst. 9 nahradiť slova144,71% sumou395€. Odst.10 vypustiť Odst. 11. vypustiť Odst. 12. vypustiť | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Vyjadrujem nesppkojnosť s rozdielnou výškou príspevku na opatrovanie v závislosti od toho, či odkázanú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím opatruje fyzická osoba v produktívnom veku alebo fyzická osoba poberajäca dôchodkovú alebo výsluhovú dávku. Fyzická osoba v produktívnom veku ako aj poberateľ dôchodkovej alebo výsluhovej dávky poskytujú rovnakú starostlivosť svojim blízkym osobám a z uvedeného dôvodu by k nim mala byť spoločnosť rovnako solidárna a to aj pri výške peňažného príspevku. Argumentácia, že poberateľ dôchodkovej dávky je už príjmovo zabezpečený na rozdiel od opatrujúcej osoby v produktívnom veku nie je pre nás prijateľná, nakoľko ak aj má opatrujúca osoba starobný dôchodok, ten sa jej poskytuje za zásluhovosť - celoživotnú prácu a nie za opatrovanie. Na rozdiel od svojich rovesníkov, títo opatrovatelia namiesto odpočinku alebo v pokračovaní v aktívnej pracovnej a spoločenskej činnosti, sú 24 hodín zapojení do náročného opatrovania, prevažne blízkej osoby.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.  |
| **Verejnosť** | **, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 447.2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**Zákon platný v dnešnej podobe má veľa nedostatkov a nezohľadňuje individuálne potreby osoby s ŤZP a jeho rodiny- nakoľko zdravotné postihnutie člena rodiny spravidla ovplyvňuje chod rodiny ako celku vo viacerých oblastiach. Výška opatrovateľského príspevku by sa mala odvíjať od stupňa postihnutia /podobne ako v ČR/, pričom u osoby, vyžadujúcej celodennú starostivosť by mala dosahovať aspoň úroveň minimálnej mzdy. Výška opatrovateľského príspevku by mala byť fixná a nemala by ju ovplyvňovať žiadna iná dávka/ invalidný dôchodok, starobný dôchodok.../, nemala by byť krátená v prípade, že je opatrovyný hospitalizovaný, pokiaľ je preukázané, že opatrovateľ opatrovanému poskytoval starostlivosť aj poťas hospitalizácie v rozsahu ako povoľuje prevádzka konkrétneho zdr. zariadenia, nemala by byť viazaná na čas strávený v škole, pokiaľ si opatrovaný plní povinnosti vyplývajúce z povinnej školske dochádzky alebo zvyšuje kvalifikáciu ďaľším denným, externým štúdiom alebo inou formou štúdia, či rekvalifikačným kurzom. Ak má opatrovateľ možnosť sa zamestnať, malo by mu to byť umožnené, bez obmedzení týkajúcich sa dĺžky pracovnej doby, výšky odmeny za vykonanú prácu pokiaľ preukázateľne zabezpečí opatrovanému adekvátnu starostlivosť v čase svojej neprítomnosti z dôvodu výkonu povolania, prípadne z dôvodu zvyšovania si kvaliikácie formou štúdia/ 5 ročné dieťa odkázané na celodennú starostlivosť z dôvodu nepriaznivého zdr. stavu-matka poberá príspevok na starostlivosť o dieťa, môže sa zamestnať bez obmedzenia výšky zárobku, času výkonu zamestnania,ak však to isté dieťa bude mať 7 roov, tá istá matka, poberajúca už op.príspevok môže pracovať, ale už s viacerými obmedzeniami- výška mzdy, čas výkonu zamestnania...  | **O** | **Neakceptovaná****Pripomienka nad rámec navrhu novely zákona.**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 1**Zisťovanie príjmov osôb, žijúcich v domácnosti opatrovateľa , či iných príjmov opatrovateľa,taktiež zisťovanie majetku - je diskriminačné...V bežnej pracujúcej populácii nikto nezisťuje príjmy či majetok osôb žijúcich v rovnakej domácnosti, ani vedľajšie príjmy zamestnanca a nekráti na základe uvedeného mzdu...Opatrovatelia majú rovnako nárok na ohodnotenie za svoju prácu...Keď už im neplynú iné výhody, kt. disponuje každý bežný zamestnanec a ich "pracovné podmienky" by neboli v 21.storočí prípustné na žiadnom pracovisku.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.  |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 6**Zo súčasného znenia zákona 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v & 40 ods. 8 je potrebné vypustiť aj slová „ školské zariadenie“. Som matkou – opatrovateľkou a peňažný príspevok na opatrovanie zo zákona v & 40 ods. 7 je nedostačujúci na riešenie nepriaznivej sociálnej situácii a momentálne znenie v & 40 ods. 8 a 9 zahŕňa ešte aj zníženie príspevku ak dieťa navštevuje školské zariadenie v rozsahu viac ako 20 hodín týždenne. Táto realita znamená znevýhodnenie v plnení učebných plánov najme na druhom stupni základných škôl a špeciálnych základných škôl. Vzdelávacích programoch je rozsah vyučovacích hodín väčší. Táto skutočnosť sa stáva dilemou pre rodiča – opatrovateľa.  | **O** | **Neakceptovaná**Peňažné príspevky sú dávky sociálnej pomoci plne hradené zo štátneho rozpočtu založené na príncipe solidarity a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny.Peňažný príspevok na opatrovanie je viazaný na zabezpečenie každodennej pomoci opatrovanej osobe, ku kráteniu peňažného príspevku dochádza až v prípade, ak opatrovaná osoba navštevuje školské zariadenie viac ako 4 hodiny denne.  |
| **Verejnosť** | **Zákon ako celok**zvýšenie opatrovaeľského príspevku v spomínanej výške nerieši vôbec nič... naozaj sa vám kompetentným zdá adekvátne ohodnotená 24 hodinová práca bez oddychu, PN, dovolenky sumou 220 eur??? Som mamou dvoch detí so zdravotným znevýhodnením, venujem sa im najlepšie ako viem a to za odmenu od štátu vo výške 148, 42 % sumy životného minima pre jednu plnoletú osobu pri opatrovaní dvoch alebo viacerých osôb s ŤZP . V štátnom zariadení je mesačne štátom vyplácaná suma na jedného klienta 1200 eur a takýto klient v domácom prostredí je odkázaný na almužnu pričom je obklopený blízkymi osobami, je mu zabezpečená zdravotná starostlivosť a aj voľnočasové aktivity....Je smutné, že štát sa odmeňuje za celodennú starostlivosť v domácom prostredí zväčša sú to rodičia, ktorý zanechajú svoje záujmi a kariéru,sumou 220 eur.... Ja, občan Slovenskej republiky využívam svoje právo a vyjadrujem svoj nesúhlas s plánovaným zvýšením opatrovateľského príspevku o sumu 27 eur.... požadujem štát o zvýšenie opatrovateľského príspevku minimálne na sumu životného minima..... Požadujem , aby bola osoba starajúca sa o osobu zo zdravotným znevýhodnením zahrnutá do systému dôchodkového poistenia štátom aj po 18 roku života osoby, ktorú opatruje.... Žiadam štát, aby sa zrušilo obmedzenie počtu hodín strávených v zariadení, aby sa neurčoval hodinový rozsah pre osobnú asistenciu.... Žiadam štát, aby sa pre jednu plnoletú osobu pri opatrovaní dvoch alebo viacerých osôb s ŤZP suma nekrátila, ale bola určená v plnej vške životného minima...  | **O** | **Čiastočne akceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Navrhovaná novela návrhu zákona obsahuje aj zmeny v sociálnom poistení a to tým, že sa ruší obmedzenie doby poistenia iba na 12 rokov.Niektoré pripomienky sú nezrozumiteľné. |
| **Verejnosť** | **celému zákonu**Zvýšenie opatrovateľského príspevku na úroveň minimálnej mzdy. Nekrátiť opatrovateľský príspevok po prekročení 20 hodín týždenne v školskom zariadení. Treba zvýšiť počet hodín, alebo vypustiť text v § 40 ods. 8. Zvýšenie kompenzácie na benzín. Nakoľko niektorí dochádzame do školského zariadenia aj vyše 1.000 km mesačne, čo terajšia kompenzácia absolútne nepokrýva. Celú dobu poberania opatrovateľského príspevku treba započítať do dôchodkového poistenia.  | **O** | **Čiastočne akceptovaná**Časť pripomienok je nad rámec návrhu novely zákona.V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Navrhovaná novela zákona obsahuje aj zmeny v sociálnom poistení a to tým, že sa ruší obmedzenie doby poistenia iba na 12 rokov. |
| **Verejnosť** | **čl1 § 40 Peňažný príspevok na opatrovanie**Zvýšiť na úroveň minimálnej mzdy, tak ako sa sľubovalo pred voľbami. Je to práca na 24 hodín denne fyzicky a psychicky náročná. S možnosťou započítania odpracovaných rokov do dôchodku po celý čas opatrovania. Zrušiť znižovanie príspevku za opatrovanie pri zvýšení invalidného alebo starobného dôchodku. Nekrátiť opatrovateľský príspevok pri pobyte v nemocnici dlhšom ako 30 dní. Ten pobyt treba tiež zaplatiť.Netlačte nás do totálnej chudoby!  | **O** | **Čiastočne akceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Navrhovaná novela zákona obsahuje aj zmeny v sociálnom poistení a to tým, že sa ruší obmedzenie doby poistenia iba na 12 rokov.Niektoré pripomienky sú nad rámec návrhu zákona. |
| **Verejnosť** | **zvyšeniuopatrovacie prispevku**Zvyšit opatrovanie na minimalnu mzdu starat sa o dospele dieta doplacat na benzin na plienky,ošatenie na pomocky a hygienu je neunosne v dnešnej dobe. dcerka chodi do dss v košicjach na 4h denne aby bola zo svojimi rovesnikmi.mesačne do 50eur je v tom zahrnute aj rehabilitacie.doplacam na benzin kde každy den cestuje autom do dss mesačne 40eur.dcerka je plienkovana mesačne dokupujem plienky,hygienu,ktoru potrebuje 17eur na obuv a ošatenie sandalky ma stali37eur a kde je ešete dalšie oblečenie,lieky.prosim zmente zakon pre deti aich rodičov,aby sme mali o niečo lahši život.dakujem |  | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Niektoré pripomienky sú nad rámec návrhu zákona. |
| **Verejnosť** | Zvýšiť opatrovateľský príspevok minimálne na úroveň minimálnej mzdy. K čomu je potom zákon o minimálnej mzde, keď sám štát ho absolútne ignoruje? Opatrovníci nepracujú len 40 hodín týždenne, pracujú celoživotne. Je nehumánne, aby ľudia, ktorí sa na úkor starostlivosti o ZŤP vzdajú celého svojho života, živorili na hraniciach chudoby. A rovnako neuvedomelé, že suma opatrovateľského príspevku má stačiť nie jednej, ale dvom a často aj viacerým osobám. Existuje predsa pojem ako životné minimum. Prečo teda opatrovníci nedostávajú aspoň dvojnásobok životného minima? Keď nahrádza príjem minimálne dvoch osôb? Prečo štát pomáha občanom rómskej menšiny, ktorí Slovensko ničia a robia mu hanbu aj na úkor toho, že môžu pracovať, no nechcú? Prečo nepomôže sociálne slabším, ktorí by pracovať chceli, no nemôžu? Rovnako je potrebné, aby celá doba počas prijímania opatrovateľského príspevku bola započítaná do dôchodkového poistenia opatrovníka.  | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Navrhovaná novela zákona obsahuje aj zmeny v sociálnom poistení a to tým, že sa ruší obmedzenie doby poistenia iba na 12 rokov.  |
| **Verejnosť** | **zákonu ako celku**Zvýšiť opatrovateľský príspevok na úroveň minimálnej mzdy. Opatrovanie je fyzicky a psychicky náročná práca. Často sa stane, že opatrovateľ má po rokoch zdravotné problémy. Alebo sa vyskytne akútny problém a opatrovateľ zostane úplne bez príjmu, lebo v súčasnosti nemôže poberať PN. Takže bolo by treba vyriešiť aj situáciu ako zabezpečiť opatrovateľa v čase choroby. Zrušiť spoločné posudzovanie príjmu opatrovaého /starobný, invalidný dôchodok/ a poberateľa príspevku za opatrovanie. Sú to dve osoby so samostatným príjmom.Nezriedka sa stane, že nakoniec má opatrovateľ príspevok len 50,-Eur. A pritom sám má deti a sám potrebuje z niečoho žiť. | **O** | **Neakceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú. Vzhľadom k uvedenému by bolo prijatie návrhu v sociálnom poistení nesystémové a odporovalo by vyššie uvedenému účelu sociálneho poistenia. |
| **Verejnosť** | **Čl. I bod 15**Zvýšiť Opatrovateľský Príspevok na úroveň Minimálnej Mzdy. Pri dnešných cenách sa z 270€ dvom osobám nedá vyžiť. Je veľmi smutné, že štát je ochotný dať 1200€ na mesiac na jedno dieťa v Detskom Domove o ktoré sa jeho rodičia odmietli starať, a rodičovi, ktorý sa rozhodol vzdať celého svojho života a obetovať ho starostlivosti o choré, postihnuté dieťa dá na pokrytie nákladov 270€ pre dve osoby. Stavia nás to do polohy žobrákov, ktorý sú odkázaní na pomoc rodiny či iných organizácií a často sme v situácii kedy máme problém zaobstarať dieťaťu diétne jedlo či lieky alebo iné pomôcky. Pritom sa o dieťa staráme 24 hodín denne 365 dní v roku bez nároku na PN-ku či Dovolenku. Ďalej navrhujem aby celá doba poskytovania príspevku na opatrovanie bola započítaná do dôchodkového poistenia tak, ako u zamestnanej fyzickej osoby, pretože my naozaj ťažko pracujeme.  | **O** | **Čiastočne akceptovaná**V systéme peňažných príspevkov na kompenzáciu sa uplatňuje princíp solidarity a tieto príspevky sa poskytujú len osobám, ktoré sú na ne odkázané, aj z titulu ich príjmu a majetku. Uplatňuje sa pritom zásada, že osobám s najnižšími príjmami je poskytovaná pomoc v najvyššej miere. Peňažné príspevky na kompenzáciu sú hradené výlučné zo štátneho rozpočtu a ich výška sa odvíja od sociálno-ekonomickej situácie krajiny. Základným účelom sociálneho poistenia je náhrada príjmu zo zárobkovej činnosti v prípade výskytu určitej zákonom určenej sociálnej udalosti (napr. úraz, choroba, tehotenstvo, materstvo, invalidita, staroba a pod.). Osoby, ktoré sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, nemajú príjem zo zárobkovej činnosti, ktorý sa má podľa zákona o sociálnom poistení nahrádzať v prípade zákonom uznaných sociálnych udalostí dávkami sociálneho poistenia, a preto ani nespadajú do osobného rozsahu povinného nemocenského poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti. Určitú výhodu im poskytuje štát tým, že za nich platí poistné na dôchodkové poistenie v období, v ktorom sa starajú o ťažko zdravotne postihnuté osoby, resp. im poskytujú osobnú asistenciu, a to z dôvodu, aby táto ich starostlivosť, resp. poskytovanie asistencie, nemalo negatívny vplyv na ich dôchodkové nároky v budúcnosti, keďže aj nárok na dôchodok je podmienený získaním potrebného obdobia dôchodkového poistenia, ktoré sa prevažne získava z titulu zamestnania alebo výkonu samostatnej zárobkovej činnosti, ktorú z dôvodu starostlivosti o ťažko zdravotne postihnutú osobu nevykonávajú.  |
| **VšZP** | **k celému materiálu**bez pripomienok | **O** | **Akceptovaná** |
| **NBÚSR** | Odoslané bez pripomienok |  | **Akceptovaná** |
| **MHSR** | Odoslané bez pripomienok |  | **Akceptovaná** |
| **MVSR** | Odoslané bez pripomienok |  | **Akceptovaná** |
| **MZSR** | Odoslané bez pripomienok |  | **Akceptovaná** |
| **ŠÚSR** | Odoslané bez pripomienok |  | **Akceptovaná** |

|  |
| --- |
| Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke: |
| O – obyčajná |
| Z – zásadná |