

VYHODNOTENIE PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zákon o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

LP/2024/557

Spôsob pripomienkového konania

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných	356/67
--	--------

Počet vyhodnotených pripomienok	356
---------------------------------	-----

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	125/22
---	--------

Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	76/13
---	-------

Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných	151/32
---	--------

Počet vznesených hromadných pripomienok	0
---	---

Počet vyhodnotených hromadných pripomienok	0
--	---

Počet akceptovaných hromadných pripomienok	0
--	---

Počet čiastočne akceptovaných hromadných pripomienok	0
--	---

Počet neakceptovaných hromadných pripomienok	0
--	---

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľkách:

O – obyčajná A – akceptovaná
 Z – zásadná N – neakceptovaná
 ČA – čiastočne akceptovaná
 NEP – neprihliada sa

Vyhodnotenie vecných pripomienok

Vznesené pripomienky

Subjekt	Typ	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	K materiálu ako celku Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Znenie textu návrhu zákona nie je všeobecne zrozumiteľné, nie je terminologicky presné a jednotné. Jednotlivé ustanovenia návrhu nie sú dostatočne jazykovo a legislatívne-technicky skorigované, nové pojmy v zákone nemajú právne vymedzenie (napr. integrovaný posudkový systém, posúdenie funkčnej kapacity....). Znenie návrhu je potrebné upraviť tak, aby napĺňalo čl. 4 Legislatívnych pravidiel tvorby zákonov. Na základe návrhu príloh ide oproti súčasnému stavu o zúženie okruhu osôb, ktoré budú mať nárok na podporu, To rozhodne nemá byť cieľom a ani dôsledkom reformy posudkovej činnosti v zmysle Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti. Práve naopak, jednou z hlavných výziev, na ktoré mala táto reforma reflektovať bolo, že súčasné kritériá posudzovania odkázanosti v rámci ťažkého zdravotného postihnutia sú úzke a znevýhodňujú napr. ľudí s duševnými poruchami. Zúženie okruhu osôb, ktoré budú mať nárok na podporu, je tiež v rozpore s odporúčaním expertky UNICEF: „rozšíriť podporu deťom s ťažkým a STREDNÝM zdravotným postihnutím, aby boli naplnené potreby širšieho spektra detí, ktoré potrebujú asistenciu – nad rámec	N	Predkladaný návrh zákona je vypracovaný v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády. Pri tvorbe reformy bolo potrebné vzhľadom na integráciu troch oblastí ako peňažné príspevky na kompenzáciu, sociálne služby a sociálna ekonomika zjednotiť a unifikovať spôsob posudzovania tak sociálneho ako aj lekárskeho, nakoľko bolo potrebné nájsť prienik pri posudzovaní na rôzne účely/oblasti. Znenie návrhu zákona bolo upravené a boli v maximálne možnej miere zjednotené používané pojmy, rozdielnosť v niektorých používaných pojmoch bola zachovaná z dôvodu rozdielného účelu. V súvislosti so zmenou medicínskych kritérií (napr. zoznam ťažkých zdravotných postihnutí) - navrhovaná zmena predstavuje odklon od zoznamu

		súčasnej definície zdravotného postihnutia“ (UNICEF, 2024, Odporúčania k reforme posudkovej činnosti, str. 22). Znenie navrhovaného textu zákona nezahŕňa definíciu jednotných kritérií odkázanosti, ktoré budú prepojené na jednotlivé časti rozhodnutia o integrovanej posudkovej činnosti, čo môže v aplikačnej praxi spôsobovať netransparentné posudzovanie. Návrh tak nedostatočne naplňa požiadavku „zadefinovania nových jednotných kritérií odkázanosti, aby bolo posudzovanie transparentnejšie“ v zmysle opisu a vymedzenia míľnikov a cieľov Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti.		diagnóz a vyjadrenia percentuálnej miery funkčnej poruchy v terajšej platnej legislatíve. Na ťažké zdravotné postihnutie sa nahliada ako na nedostatok telesných, duševných a zmyslových funkcií, nie ako na súhrn diagnóz. Posúdenie ťažkého zdravotného postihnutia bude výsledkom odborného, komplexného, ale najmä personalizovaného zhodnotenia funkčného dôsledku všetkých ochorení a ich vplyvu na telesné, duševné a zmyslové znevýhodnenie, ich vplyvu na oblasť mobility a orientácie, komunikácie, sebaobsluhy. Pre pomoc hendikepovanej osoby nie je dôležitá diagnóza, ale jej funkčný dôsledok, ktorý jej znemožňuje integrovať sa do spoločnosti, alebo má za následok odkázanosť na pomoc inej fyzickej osoby aj v domácom prostredí. K časti pripomienky „Znenie navrhovaného textu zákona nezahŕňa definíciu jednotných kritérií odkázanosti, ktoré budú prepojené na jednotlivé časti rozhodnutia o integrovanej posudkovej činnosti, čo môže v aplikačnej praxi spôsobovať netransparentné posudzovanie. Návrh tak nedostatočne naplňa požiadavku „zadefinovania nových jednotných kritérií odkázanosti, aby bolo
--	--	--	--	--

				posudzovanie transparentnejšie“ v zmysle opisu a vymedzenia míľnikov a cieľov Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti.“ je potrebné uviesť, že jednotlivé druhy odkázanosti a súvisiace právne podmienky na ich plnenie a posudzovanie sú explicitne ustanovené v § 3 zákona o IPČ v spojení so všeobecne záväzným vykonávacím právnym predpisom k tomuto zákonu vydaným v rozsahu splnomocňovacieho ustanovenia § 21 zákona o IPČ. Transparentnosť posudzovania je zabezpečená jednotne a efektívne vykonávanou integrovanou posudkovou činnosťou v správnom konaní s predvídateľnými posudkovými závermi zjednotenie posudkovej činnosti organizačno-inštitucionálne, ako aj v zmysle odborného a kvalitatívneho prístupu jednotnou metodikou vykonávanou v pôsobnosti úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, a to vykonávaním sociálnej posudkovej činnosti, ktorá bude predchádzať vykonávaniu lekárskej posudkovej činnosti. Dôkazným prostriedkom v konaní o integrovanom posudku, ktorý sa bude správnym orgánom vyhodnocovať v kontexte s vykonaným dokazovaním v rámci celého konania bude novo predstavovať tzv. sebaposúdenie
--	--	--	--	---

				účastníkom konania, a to vyplnením štrukturovaného dotazníka, ktorý vychádza z uplatňovania metódy WHODAS 30, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 1 ods. 3 1. Obsah integrovanej posudkovej činnosti (ďalej ako „IPČ“) je vymedzený rozporne s ďalším textom zákona. Zo zákona je zrejmé, že IPČ zahŕňa aj posúdenie toho, či je účastník konania fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej ako „ŤZP“) podľa § 2 zákona. Navrhujeme zosúladiť. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 2. Navrhujeme vymedziť obsah pojmu „funkčný dôsledok zdravotného stavu“ priamo v texte zákona. Uvedený pojem sa v právnom poriadku SR dosiaľ nevyskytoval, preto je v zmysle čl. 7 ods. 2 Legislatívnych pravidiel vlády SR nevyhnutné ho v zákone právne vymedziť. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	ČA	1. Vo vymedzení obsahu integrovanej posudkovej činnosti v § 1 je ustanovené, že integrovanou posudkovou činnosťou je okrem iného aj posudzovanie funkčných dôsledkov zdravotného stavu. Pod týmto posudzovaním je zahrnuté aj posudzovanie toho, či účastník konania je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, či má zdravotné postihnutie na účely vyhotovenia parkovacieho preukazu a či má dlhodobé zdravotné postihnutie. Toto vymedzenie možno vyvodit' aj z konštrukcie ustanovenia § 11 ods. 1 zákona. K 2. časti pripomienky – MPSVR SR nepovažuje za nevyhnutné definovať pojem funkčný dôsledok zdravotného stavu priamo v zákone, pretože by išlo o definíciu tautologického charakteru bez odlišujúcich právnych účinkov. V tejto súvislosti však bude doplnené

				znenie dôvodovej správy k tejto časti zákona . Navyše, definícia pojmu funkčný dôsledok zdravotného stavu v zákone by mohla viesť k reštriktívnemu výkladu. Predkladateľ doplní dôvodovú správu.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 2 1. Navrhujeme jasnejšie vymedzenie pojmu „Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“. Podľa § 2 je to fyzická osoba, ktorá má ťažké zdravotné postihnutie uvedené v prílohe č. 1, ktoré z hľadiska predpokladaného vývoja bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov. V súčasnosti navrhovaná príloha č. 1, ktorá obsahuje iba niektoré druhy postihnutí a ignoruje iné závažné postihnutia, je diskriminačná. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 2. Požadujeme, aby navrhovaná právna úprava špecifikovala a zohľadňovala aj prípady, ak účastník konania má viacero ochorení, ktoré zvyšujú sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	ČA	K 1. časti pripomienky – máme za to, že pojem „fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“ je v zákone definovaný jasne. Pripomienka neobsahuje návrh nového znenia. Na ťažké zdravotné postihnutie sa nahliada ako na nedostatok telesných, duševných a zmyslových funkcií vyplývajúcich aj z viacerých diagnóz, nie ako na súhrn diagnóz. Predkladateľ upravil znenie navrhovanej prílohy č. 1 tak, aby v nej boli obsiahnuté všetky ťažké zdravotné postihnutia, ktoré majú dôsledky v ustanovených oblastiach kompenzácie, pričom vychádzal zo súčasnej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. K 2. časti pripomienky – Posudzovanie bolo vždy o komplexnom a individuálnom posúdení zdravotného stavu. tak ako doposiaľ, tak aj podľa novej klasifikácie funkčných dôsledkov v pripravovanom návrhu v prílohe č. 1 sa naďalej bude

				posudzovať funkčný dôsledok všetkých ochorení dokladovaných účastníkom konania, čím tak, ako doposiaľ bude zohľadnené reťazenie jednotlivých ochorení v rámci orgánových systémov. Nová príloha vychádza z predchádzajúcej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. Podľa predmetného zákona bola výsledná miera funkčnej poruchy súčtom rozhodujúceho zdravotného postihnutia a ostatných zdravotných postihnutí. Navrhovaná príloha obsahuje funkčné dôsledky, ktoré sú výsledkom ochorení, ktoré zakladali ťažké zdravotné postihnutie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. ako aj ich vzájomných súčtov. Navrhovaná zmena navyše zohľadňuje aj stavy, ktoré právna úprava doposiaľ neuznávala ako ťažké zdravotné postihnutie.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 3 ods. 1 Pred slová „je I až V.“ navrhujeme vložiť slová „podľa prílohy č. 5“. Rovnako v ďalšom texte zákona navrhujeme konkretizovať prílohy zákona, na ktoré sa dané ustanovenie odkazuje. Pripomienku považujeme za ZÁŠADNÚ.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 3 ods. 2 Formulácia odkázanosti na dohľad je nezrozumiteľná. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, kde konkrétne sú základné životné potreby a činnosti ustanovené, ani či odkázanosť na dohľad vzniká už pri neschopnosti samostatne uspokojovať jednu základnú životnú potrebu. Nie je tak naplnená požiadavka zrozumiteľnosti, kladená na zákon	A	

		Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1). Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 3 ods. 5 Formulácia odkázanosti na dohľad je nezrozumiteľná. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, kde konkrétne sú základné životné potreby a činnosti ustanovené, ani či odkázanosť na dohľad vzniká už pri neschopnosti samostatne uspokojovať jednu základnú životnú potrebu. Nie je tak naplnená požiadavka zrozumiteľnosti, kladená na zákon Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1). Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 3 ods. 6 písm. b) Pri druhoch odkázanosti v § 3, bod 6, písm. d) navrhujeme doplniť v bode 1. „odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom na pracovné aktivity, vzdelávacie aktivity, športové, rodinné aktivity alebo na občianske aktivity; podmienka využívania osobného motorového vozidla na pracovné aktivity je splnená aj vtedy, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím podniká, prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v mieste svojho trvalého pobytu, a podmienka využívania osobného motorového vozidla na vzdelávacie aktivity je splnená aj vtedy, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím má určený individuálny študijný plán, alebo“ Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, oproti súčasnému stavu stratia niektorí žiadatelia nárok na individuálnu dopravu. Podľa navrhovanej úpravy sa stráca kompenzácia sociálnych dôsledkov z dôvodu postihnutia a dopad na stratu rodinných väzieb, vzdelávacích a pod.	N	Text, ktorý požaduje pripomienkujúci subjekt doplniť do podmienky odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom je stále podmienkou na vznik nároku na peňažný príspevok na prepravu podľa zákona č. 447/2008 Z. z., táto skutočnosť sa však v konaní o integrovanom posudku nebude skúmať, bude až predmetom posudzovania v konaní o peňažnom príspevku na prepravu.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 3 ods. 8 1. Slová „a pohlavia“ navrhujeme vypustiť. Na základe Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien je Slovenská republika povinná zabezpečiť účinnú ochranu žien proti akémukoľvek aktu diskriminácie a prijať všetky príslušné opatrenia na zmenu spoločenských a kultúrnych zvyklostí založených na stereotypných	N	Aspekt pohlavia pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu pri porovnávaní vykonávania ustanovených činností s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia, bez

		úlohách mužov a žien. Predpoklad obsiahnutý v dotknutom ustanovení, že rozsah rodičovskej starostlivosti o maloletých sa líši v závislosti od ich pohlavia, je z podstaty veci diskriminačný. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Nad rámec návrhu zákona navrhujeme z rovnakých dôvodov vypustiť slovo „pohlavia“ z § 2 ods. 2 zákona č. 447/2008 Z. z. 2. Za prvú vetu navrhujeme vložiť vetu: „Pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej fyzickej osoby podľa prvej vety sa prihliada na potrebu pomoci, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti, ak je poskytovanie tejto pomoci spojené s nadmernou fyzickou záťažou alebo neúmernou dĺžkou trvania činnosti“. Konkrétne činnosti, ktoré rodič alebo iná fyzická osoba, ktorej bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti vykonáva v rámci starostlivosti o dieťa so zdravotným znevýhodnením síce môžu spadať do rámca bežnej rodičovskej starostlivosti (napr. pomoc pri stravovaní, sprievod atď.), avšak práve kvôli zdravotnému znevýhodneniu dieťaťa trvajú nepomerne dlhšie a/alebo sú nepomerne fyzicky náročnejšie. Napr. vo všeobecnosti možno predpokladať, že päťročné dieťa nechodí do materskej školy samostatne, je ale zásadný rozdiel, či po ulici vedieme päťročné zdravé dieťa alebo päťročné dieťa s ťažkou poruchou správania. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 3. Pre zabezpečenie jednotného výkladu predmetného ustanovenia správnymi orgánmi zároveň dôrazne odporúčame v osobitnej časti dôvodovej správy bližšie vymedziť kritériá pre výklad právne neurčitého pojmu „bežná rodičovská starostlivosť“ v kontexte poskytovania pomoci a realizácie dohľadu nad maloletým. V tejto súvislosti považujeme za potrebné zdôrazniť, že pokiaľ má príslušný orgán dodržať svoju zákonnú povinnosť riadne odôvodňovať rozhodnutia (§ 47 ods. 3 správneho poriadku), mal by v odôvodnení rozhodnutia venovať náležitú pozornosť tomu, aby presvedčivo (napr. uvedením relevantnej odbornej literatúry z oblasti vývinovej psychológie) vyargumentoval, z akého dôvodu dospel k záveru, že pomoc s konkrétnym úkonom alebo činnosťou zabezpečujú rovnako	zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu je odôvodnený povahou a charakterom a tým rodovým podmienením vybraných činností, napr. v rámci sebaobsluhy-oholiť sa, vymeniť si hygienické vložky. V znení predmetného ustanovenia je potrebné pojem „bežná rodičovská starostlivosť“ spájať so slovným spojením „poskytovaná neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia“ a interpretovať ju a aplikovať aj v celom kontexte obsiahnutia tohto ustanovenia v znení návrhu zákona a jeho vnútornej previazanosti. V tomto smere doplníme osobitnú časť dôvodovej správy k predmetnému ustanoveniu a zosúladiť s takto uvedenou formuláciou v znení návrhu zákona i formuláciu použitú v návrhu vykonávacej vyhlášky k návrhu zákona s rovnakým významom. Zjednotenie posudkovej činnosti z hľadiska inštitucionálneho zabezpečenia je spojené so zjednotením aj súvisiaceho odborného a kvalitatívneho prístupu k jej vykonávaniu, čo zabráni nejednotnej interpretácii a aplikácii právnej úpravy.
--	--	---	--

		starej osobe bez ŤZP rodičia alebo ine osoby, ktoré dieťa prevzali do starostlivosti, a teda že osoba s ŤZP nie je odkázaná na pomoc s týmto úkonom alebo činnosťou z dôvodu svojho zdravotného postihnutia. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 7 ods. 2 písm. a) V písmene a) navrhujeme doplniť k lekárske nálezom aj pojem „odborné nálezy“ vzhľadom na to, že špecializované vyšetrenia potrebné pre posúdenie napr. psychických funkcií realizuje aj nelekársky špecialista, ako napr. klinický psychológ. Špecializované vyšetrenia pre diagnostikovanie narušenej komunikačnej schopnosti realizuje hlavne klinický logopéd, preto pre objektívne zhodnotenie fyzickej osoby ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu je možné zrealizovať len v súčinnosti s odbornými nálezmi. To potvrdzuje aj Metodické usmernenie MZ SR na zjednotenie postupov pri vydávaní odborných nálezov k psychickým poruchám pre posudkové účely, publikované vo Vestníku MZ SR č. 27/2024 z dňa 30. júla 2024. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	N	Vzhľadom na to, že konanie o integrovanom posudku je správnym konaním, účastník konania môže navrhnúť na podporu svojich tvrdení akékoľvek dôkazy, ktoré sú mu známe. Možnosť predložiť v priebehu konania ďalšiu zdravotnú dokumentáciu, ktorú musí posudkový lekár zohľadniť ustanovuje aj vykonávací predpis. Predkladateľ v tejto súvislosti doplní dôvodovú správu.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 8 ods. 2 Za písm. b) navrhujeme vložiť písm. c) v znení: „Správny orgán konanie nezastaví, ak účastník konania nesplnil povinnosť podľa § 16 písm. a) z dôvodov na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“. Vzhľadom na všeobecne známy katastrofický stav zdravotníctva v SR, prejavujúci sa okrem iného neprimerane dlhými čakacími lehotami na vyšetrenie (nezriedka viac ako šesť mesačnými) je v praxi často nemožné vyhovieť výzve správneho orgánu na predloženie lekárske správ v určených lehotách (spravidla maximálne 14-dňových). Vzhľadom na skutočnosť, že zastavenie konania má za následok stratu platnosti integrovaného posudku zo všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami, nie je možné akceptovať, aby nevyhovenie takejto výzve z dôvodov, ktoré účastník konania objektívne nemôže ovplyvniť, viedlo k zastaveniu konania. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	ČA	Predmetné ustanovenie nemožno vykladať tak, že konanie bude zastavené v prípade, ak sa účastník konania objektívne nemohol podrobiť určitému úkonu, z dôvodov, ktoré boli na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Predkladateľ zároveň zmení oprávnenia správneho orgánu v prípade, ak nie je možné z podkladov, ktoré účastník konania predložil vykonať lekárske posudkovú činnosť. Správny orgán bude žiadať priamo lekára o poskytnutie zdravotných výkonov, ktorých ak sa účastník

				konania nepodrobí, až vtedy bude možné zastaviť konanie.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 11 ods. 3 1. Navrhujeme nahradiť slovo „môže“ slovami „je povinný“. Uvedené navrhujeme na základe ustálenej judikatúry, v zmysle ktorej „je povinnosťou posudkového lekára, aby v prípade pochybností alebo rozporov zistených z lekárskeho správ spolupracoval najmä s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a následne odstránil rozpory, ktoré pri vyhodnotení zdravotného stavu posudzovanej osoby zistil“ (rozsudok Najvyššieho súdu SR z 24. apríla 2019, sp. zn. 9Sžsk/68/2018), pričom posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby bez jej prítomnosti posudkovým lekárom je možné „avšak pri splnení podmienky (conditio sine qua non), že vopred môže s vysokou pravdepodobnosťou vylúčiť pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo ak nie je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť tohto diagnostického záveru. V iných prípadoch musí vykonať posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby za jej osobnej prítomnosti; opačný postup je zásadnou vadou zaťažujúcou hodnovernosť výsledku posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby“ (rozsudok Krajského súdu v Bratislave z 16. marca 2026, sp. zn. 2S/246/2015). Neodstránenie pochybností posudkového lekára zákonom ustanoveným spôsobom má za následok „nedostatočné zistenie skutkového stavu v súvislosti so zabezpečením podkladov rozhodnutia, čo je zároveň porušením všeobecnej povinnosti správneho orgánu v zmysle § 3 Správneho poriadku a zákonným dôvodom na zrušenie napadnutého rozhodnutia v zmysle § 191 ods. 1 písm. e/ SSP“ (rozsudok Najvyššieho správneho súdu SR z 30. marca 2022, sp.zn. 9Sžsk/102/2020). Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ. 2. Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvára osoba s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (§ 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.), t. j. nie s lekárom. Pojem „zmluvný lekár“ slovenský	ČA	V prvej časti MPSVR SR čiastočne akceptuje pripomienku a zároveň zavádza nové možnosti správneho orgánu, ako zistiť presne a úplne skutočný stav veci, v prípade ak nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť na základe podkladov, ktoré má posudkový lekár k dispozícii, z dôvodu pochybností o ich správnosti, objektívnosti alebo úplnosti. Pripomienku týkajúcu sa pojmu „zmluvný lekár“ predkladateľ akceptuje.

		právny poriadok nepozná.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 12 V prípade, ak predkladateľ nevyhoví našej pripomienke k § 4 na vypustenie vylúčenia § 33 ods. 2 správneho poriadku, navrhujeme do § 12 vložiť ustanovenie upravujúce postup pri prerokovaní záverov integrovaného posudku s účastníkom konania. Jednou zo základných zásad správneho konania je zásada súčinnosti (§ 3 ods. 2 správneho poriadku), ktorá sa realizuje okrem iného aj tým, že správny orgán musí umožniť účastníkovi konania vyjadriť sa k podkladu rozhodnutia a dať im príležitosť uplatniť ich návrhy. Integrovaný posudok je podkladom rozhodnutia a správny orgán je ním viazaný, o to naliehavejšia musí byť potreba umožniť účastníkovi konania vyjadriť sa k jeho záverom. Právo účastníka konania vyjadrovať svoje potreby a návrhy počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti nie je možné považovať za postačujúce, nakoľko zásada súčinnosti sa vzťahuje na celé správne konanie, nie iba niektorú „fázu“ konania. V tejto súvislosti dávame do pozornosti predkladateľovi rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 30.03.2016, sp. zn. 10Sžso/14/2015, v ktorom súd skonštatoval: „Najvyšší súd sa stotožnil s námietkou žalobcu týkajúcej sa toho, že žalovaný nevyzval žalobcu, aby sa oboznámil s podkladmi pre rozhodnutie v rámci prvostupňového, ako aj odvolacieho správneho konania. Uvedený postup žalovaného je podľa názoru odvolacieho súdu v rozpore s § 3 ods. 2 Správneho poriadku, podľa ktorého sú správne orgány povinné umožniť účastníkovi konania, aby sa vyjadril k podkladu rozhodnutia. Uvedené ustanovenie zákona je v texte správneho poriadku ďalej premietnuté aj do § 33 ods. 2 Správneho poriadku. Na tvrdenie žalovaného, podľa ktorého sa na konanie vo veciach podľa zákona č. 447/2008 Z.z. ustanovenie § 33 ods. 2 Správneho poriadku nevzťahuje, najvyšší súd uvádza, že zákon č. 447/2008 Z.z. však nevyлúčil aplikáciu § 3 ods. 2 Správneho poriadku. Vzhľadom na existujúcu judikatúru najvyššieho súdu odvolací súd dodáva, že podľa základných pravidiel správneho konania obsiahnutých v správnom poriadku sa má postupovať aj v prípade osobitných konaní	N	Skutočnosť, že sa na konanie o integrovanom posudku nevzťahuje § 33 ods. 2 správneho poriadku nič nemení na viazanosti konania o integrovanom posudku § 3 ods. 2 správneho poriadku aj pokiaľ ide o príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa vyjadriť k podkladu rozhodnutia a uplatniť svoje návrhy. Nevzťahovanie § 33 ods. 2 správneho poriadku na konanie o integrovanom posudku je odôvodnené osobitnou úpravou (špecifikami) konania o integrovanom posudku v zákone o IPČ, ktoré vo svojich dôsledkoch zabezpečujú účinnú súčinnosť a spoluprácu a uplatňovanie práv účastníka konania pri zisťovaní skutkového stavu a pri vykonávaní dokazovania počas celého priebehu konania, pričom zisťovanie skutkového stavu a vykonávanie dokazovania sú formalizované a viazané zákonnou právnou úpravou (od sebahodnotiaceho dotazníka, obsahových náležitostí žiadosti o integrovaný posudok, cez vykonávanie sociálnej posudkovej činnosti, lekárskej posudkovej činnosti, ktoré predchádzajú vydaniu integrovaného posudku). Povinnosť správneho

		(zákon č. 447/2008 Z.z.), a to aj v prípade, ak z osobitnej úpravy (zákon č. 447/2008 Z.z). vyplýva, že sa na predmetné konanie správny poriadok nevzťahuje“. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		orgánu dať možnosť účastníkovi konania, aby sa aj pred vydaním rozhodnutia mohol vyjadriť k jeho podkladu i k spôsobe jeho zistenia a navrhnúť jeho doplnenie tak, ako to ustanovuje § 33 ods. 2 správneho poriadku , možno preto považovať za neúčelnú administratívnu záťaž neodôvodnene predlžujúcu konanie.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 4 Navrhujeme vypustiť vylúčenie ust. § 33 ods. 2 správneho poriadku. Jednou zo základných zásad správneho konania je zásada súčinnosti (§ 3 ods. 2 správneho poriadku), ktorá sa realizuje okrem iného aj tým, že správny orgán musí umožniť účastníkom konania vyjadriť sa k podkladu rozhodnutia a dať im príležitosť uplatniť ich návrhy. Argument obsiahnutý v dôvodovej správe o obdobnej úprave v zákone č. 447/2008 Z. z. neobstojí (k tomu podrobne rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 30.03.2016, sp. zn. 10Sžso/14/2015 citovaný v pripomienke k § 12). Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	N	Skutočnosť, že sa na konanie o integrovanom posudku nevzťahuje § 33 ods. 2 správneho poriadku nič nemení na viazanosti konania o integrovanom posudku § 3 ods. 2 správneho poriadku aj pokiaľ ide o príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa vyjadriť k podkladu rozhodnutia a uplatniť svoje návrhy. Nevzťahovanie § 33 ods. 2 správneho poriadku na konanie o integrovanom posudku je odôvodnené osobitnou úpravou (špecifikami) konania o integrovanom posudku v zákone o IPČ, ktoré vo svojich dôsledkoch zabezpečujú účinnú súčinnosť a spoluprácu a uplatňovanie práv účastníka konania pri zisťovaní skutkového stavu a pri vykonávaní dokazovania počas celého priebehu konania , pričom zisťovanie

				skutkového stavu a vykonávanie dokazovania sú formalizované a viazané zákonnou právnou úpravou (od sebahodnotiaceho dotazníka, obsahových náležitostí žiadosti o integrovaný posudok, cez vykonávanie sociálnej posudkovej činnosti, lekársku posudkovú činnosť, ktoré predchádzajú vydaniu integrovaného posudku). Povinnosť správneho orgánu dať možnosť účastníkovi konania, aby sa aj pred vydaním rozhodnutia mohol vyjadriť k jeho podkladu i k spôsobu jeho zistenia a navrhnúť jeho doplnenie tak, ako to ustanovuje § 33 ods. 2 správneho poriadku, možno preto považovať za neúčelnú administratívnu záťaž neodôvodnene predlžujúcu konanie.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 13 ods. 1 1. Navrhujeme vložiť osobitné ustanovenie, ktoré bude špecifikovať, o aké rozhodnutie ide. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, či má ísť o rozhodnutie, ktorým sa vydáva integrovaný posudok, aký orgán predmetné rozhodnutie vydáva, ani či výrok rozhodnutia zodpovedá výroku integrovaného posudku podľa § 12. Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ. 2. Navrhujeme doplniť nový odsek, ktorý bude určovať lehoty na vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom a parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím s odvolávkou na ust. § 55 ods. 11 zákona č. 447/2008 Z. z.	ČA	1. § 13 ods. 1 upravuje lehotu pre akékoľvek rozhodnutie v konaní o integrovanom posudku. Nakoľko zákon neupravuje iné konania, nie je zrejmé za akým účelom predkladateľ navrhuje požadovanú špecifikáciu. 2. Vyhotovovanie preukazov je upravené v zákone č. 447/2008 Z. z., pričom úprava zostáva v tejto časti nezmenená. 3. Lehota bola upravená, možnosť

		3. Navrhujeme nahradiť slovo „primerane“ slovami „o najviac 30 dní“. Povinnosť správneho orgánu vybaviť vec včas a zbytočných prietáhov je jedným zo základných pravidiel správneho konania (§ 3 ods. 4 správneho poriadku). Je preto neprípustné, aby zákon umožňoval odvolaciemu orgánu predlžovať lehotu na vydanie rozhodnutia „do nekonečna“, t. j. bez konkrétneho časového ohraničenia. Pripomienku považujeme za ZÁŠADNÚ. 4. V texte zákona nie je vymedzený pojem „odvolací orgán“, preto je potrebné doplniť odkaz na príslušné ustanovenie zákona č. 453/2003 Z. z. Nie je tiež zrejmé, čo predkladateľ v danom kontexte rozumie pod pojmom „povaha vecí“ – v konaní o integrovanom posudku sa posudzujú „veci“ vymedzené v zákone, t. j. správne orgány musia byť personálne a materiálne pripravené veci danej „povahy“ vybavovať včas a bez zbytočných prietáhov. Pripomienku považujeme za ZÁŠADNÚ.		predĺženia lehoty sa ustanovila na najviac o 60 dní. 4. Odkaz na zákon č. 453/2003 Z. z. v súvislosti s vymedzením odvolacieho orgánu považujeme za nadbytočný.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 13 ods. 2 Formulácia § 13 ods. 2 nie je zrozumiteľná, a to predovšetkým vo vzťahu k § 13 ods. 1. Gramatickým výkladom by bolo možné dospieť k záveru, že prvostupňový orgán upovedomí účastníka o svojej neschopnosti rozhodnúť v lehote ešte predtým, než odvolací orgán predĺži lehotu (ktorú môže aj nepredĺžiť). Pripomienku považujeme za ZÁŠADNÚ.	N	Namietaná právna úprava vychádza zo správneho poriadku, kde je obsiahnutá totožná formulácia.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 14 1. Z ustanovenia nie je zrejmé, čo sa subjektom vymedzeným v ods. 1 vlastne doručuje – rozhodnutie o integrovanom posudku, ktorého prílohou je integrovaný posudok alebo integrovaný posudok. Navrhujeme preformulovať ustanovenie takým spôsobom, aby to zrejmé bolo. Uvedené vyplýva z požiadavky zrozumiteľnosti kladenej na zákon Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1). Pripomienku považujeme za ZÁŠADNÚ. 2. Navrhujeme špecifikovať spôsob nadobudnutia právoplatnosti integrovaného posudku, a to aj v kontexte úpravy straty jeho platnosti v § 15 nadobudnutím právoplatnosti nového integrovaného posudku.	N	Integrovaný posudok je rozhodnutím v konaní o integrovanom posudku, toto konanie však môže skončiť aj vydaním rozhodnutia o zastavení konania, Z uvedeného vyplýva že oba druhy rozhodnutí je potrebné doručiť subjektu, ktorý podal podnet na začatie konania (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, obec alebo VÚC). Špecifikácia nadobudnutia právoplatnosti integrovaného posudku

		Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		v zákone by bola nadbytočná, vzhľadom na to, že na konanie o integrovanom posudku sa vzťahuje správny poriadok, Zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje len výnimky zo správneho poriadku, špecifická úprava týkajúca sa nadobudnutia právoplatnosti by bola preto v tomto ohľade zmatečná.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 17 ods. 2 Pojem „zmluvný lekár“ slovenský právny poriadok nepozná. Existujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí majú uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou, ako aj lekári, ktorí majú uzatvorenú pracovnú či inú zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Podľa čl. 7 ods. 2 Legislatívnych pravidiel vlády SR, v zákone možno „používať len správne a v právnom poriadku ustálené pojmy a správnu právnu terminológiu“. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	§ 23 Za slová „obdobného pracovného vzťahu“ navrhujeme vložiť označenie subjektu, s ktorým lekárovi vznikol pracovnoprávny alebo obdobný pracovný vzťah. Uvedené navrhujeme pre naplnenie požiadavky zrozumiteľnosti zákona.	N	Predkladateľ po dohode s MZ SR upravil prechodné ustanovenie, ktorým sa jednoznačne špecifikuje okruh lekárov, ktorý môžu počas prechodného obdobia vykonávať lekársku posudkovú činnosť, čím sa pripomienka stala bezpredmetnou.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Čl. VII bod 5 V ods. 4 navrhujeme nahradiť slovo „môže“ slovami „je povinný“ z dôvodov uvedených v pripomienke k § 11 ods. 3.	A	

AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Čl. VII bod 9 Do ust. § 16 ods. 2 navrhujeme vložiť vetu: „Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím nie je povinná byť sprevádzaná sprievodcom“. V praxi sa možno stretnúť s tým, že držiteľom preukazu ŤZP so sprievodcom nie je umožnené využívať výhody a zľavy vyplývajúce zo „statusu“ osoby s ŤZP, pokiaľ nie sú sprevádzané inou fyzickou osobou alebo psom so špeciálnym výcvikom. Hoci uvedená prax nemá oporu v právnych predpisoch, v záujme zvýšenia právnej istoty držiteľov takýchto preukazov považujeme za potrebné explicitne vyjadriť túto skutočnosť priamo v texte zákona. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	N	Pripomienka je nad rámec predkladaného zákona. Preukaz so sprievodcom sa vyhotovuje výlučne z dôvodu odkázanosti osoby na sprievodcu a nie je možné ustanoviť, že tento preukaz môže držiteľ využívať bez prítomnosti sprievodcu.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Čl. VII bod 12 Do paragrafu § 20 Osobná asistencia ods. 1 opätovne doplniť vetu: “Osobnú asistenciu nie je možné podmieňovať druhom zdravotného postihnutia, stupňom zdravotného postihnutia alebo závažnosťou zdravotného postihnutia.” Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, z dôvodu zrozumiteľnosti a jednotného výkladu v aplikačnej praxi, tak aby naplňal ustanovenia Dohovoru právach osôb so ZP.	A	Zapracované do čl. I § 3 návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Čl. VII bod 18 Podľa v integrovaného posudku je zjavnou chybou v písaní.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Čl. VII bod 56 V § 43 nie je ods. 10	N	V čl. VII bode 50 bol vložený nový odsek 2, v dôsledku čoho sa doterajšie odseky 2 až 9 označujú ako odseky 3 až 10. Z uvedeného vyplýva, že ide o pôvodný odsek 9, ktorý sa vypúšťa.
AOPP Asociácia na ochranu práv	O	Čl. VII príloha č. 1 Za slová „aj počas udržiavacej liečby“ navrhujeme vložiť slová „a onkologické ochorenia alebo hematoonkologické ochorenia spojené	A	

pacientov SR		s obmedzením pohyblivosti a výkonnosti pri bežnom a ľahkom zaťažení, s kachexiou alebo inými komplikáciami“. Uvedené navrhujeme z dôvodu zosúladenia s prílohou č. 1, bod C. zákona. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 1 k zákonu, bod B.3, písm. f) Znenie písm. f) navrhujeme nahradiť znením: „Chondrodystrofia s ťažkými deformáciami končatín, hrudníka a obmedzením výkonnosti organizmu, zníženou pohyblivosťou, poruchami ventilácie bez obmedzenia výšky“. Súčasné znenie „telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej“ nezahŕňa deti pred ukončením rastu a?znenie je diskriminačné k?tým, ktorí merajú viac ako 120 cm a?zároveň majú achondropláziu; aj tieto osoby majú rovnaké potreby na odkázanosť ako tí, ktorí majú menej ako 120 cm. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, ide o diskriminačné vymedzenie voči osobám s nízkym vzrastom, ktoré by majú viac ako 120 centimetrom a zároveň majú rovnakú alebo nižší funkčný dôsledok zdravotného stavu ako osoby s nízkym vzrastom do 120 cm.	N	V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti je daná skupina zahrnutá v “časti B bod 3 písm. b) ťažké formy artropatií, zápalových reumatických ochorení, choroby kostí, chrupaviek, šliach, vnútornej výstelky kĺbu, liečebne neovplyvniteľné, trvalo aktívne s progresiou, s výraznými deštruktívnymi zmenami a s ťažkým funkčným postihnutím, ktoré postihuje viaceré kĺby horných končatín, dolných končatín alebo chrbtice, disproporčné poruchy rastu so závažnými deformitami skeletu bez udania výšky”. Aj v súčasnej prílohe č. 3 k zákonu 447/2008 Z.z. je za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím považovaná fyzická osoba, ktorej telesná výška po skončení rastu je do 120 cm
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 1 k zákonu, bod C, písm. a) Slová „alebo pri obmedzení“ navrhujeme nahradiť slovami „alebo pri onkologickom ochorení alebo hematoonkologickom ochorení spojenom s obmedzením“. Uvedené navrhujeme z dôvodu zvýšenia zrozumiteľnosti a jednoznačnosti ustanovenia. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	

AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. a) Znenie písm. a) navrhujeme nahradiť znením: „poruchy psychického vývoja, pervazívne vývinové poruchy (poruchy autistického spektra vrátane aspergerovho syndrómu)“. Súčasné znenie písm. a) vylučuje osoby s vysokofunkčným autizmom a osoby s aspergerovým syndrómom (AS). V rámci danej diagnózy ide o široké spektrum klinických príznakov znižujúcich funkčnosť týchto osôb, preto je potrebné každého jedinca s pervazívnou vývojovou poruchou posudzovať vysoko individuálne s ohľadom na jeho možnosti, silné a slabé stránky, možnosti fungovania v rôznych spoločenských situáciách a prostrediach a nielen na základe čiastkových schopností, napr. intelektových alebo jazykových. Aj potreby osôb s vysokofunkčným autizmom a AS, môžu mať takú intenzitu, že vyžadujú nepretržitý dohľad (napr. z dôvodu sebaopoškodzovania, ťažkých úzkostných stavov a pod.) alebo inú formu kompenzácie. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, ide o vypadnutie osôb Aspergerovým syndrómom a vysokofunkčným autizmom zo systému oproti súčasnému stavu.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. c) Znenie písm. c) navrhujeme nahradiť znením: „mentálne postihnutie s funkčnými dôsledkami“. Súčasné znenie písm. c) vylučuje osoby s ľahkým mentálnym postihnutím, ktoré nedokážu samostatne fungovať a sú odkázané na dohľad, asistenciu a iné formy podpory a kompenzácií. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy a jej stupňa. Každého jedinca s mentálnym postihnutím, bez ohľadu na jeho stupeň, je nutné posudzovať vysoko individuálne s ohľadom na jeho možnosti, silné a slabé stránky, možnosti fungovania v rôznych spoločenských situáciách a prostrediach a nielen na základe čiastkových schopností, napr. intelektových. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	Akceptované v inom znení.
AOPP Asociácia na	O	Príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. d) Zo znenia písm. d) navrhujeme vypustiť slová „s opakovanými	ČA	Čiastočne akceptované vypustením slov “opakované hospitalizácie”.

ochranu práv pacientov SR		hospitalizáciami alebo nereagujúce na liečbu“. Pri nedostatku kapacít na psychiatriách nie je vhodné limitovať hospitalizáciami a už vôbec nemôžeme hovoriť o opakovaných hospitalizáciách. Požiadavku predošlej hospitalizácie v prípade týchto ochorení považujeme za bezprecedentnú. Nie je v možnostiach slovenského zdravotného systému, aby bola každá osoba s týmto ochorením hospitalizovaná a už vôbec nie opakovane. Navyše je to v rozpore so štandardami, ktoré sú nastavené tak, aby každý človek s týmito diagnózami čo najdlhšie ostával v komunite z dôvodu destigmatizácie a následného rýchlejšieho opätovného zaradenia sa. Ako uvádza Štandardný postup Ministerstva zdravotníctva SR Depresívna epizóda – 1. revízia. diagnosticko-liečebný štandard: Komunitná starostlivosť predstavuje ideálny spôsob starostlivosti o pacientov s depresiou, s možnosťou zachovať kontinuum starostlivosti vo všetkých fázach liečby aj pri všetkých stupňoch závažnosti depresie, výrazne redukovať potrebu aj dĺžku hospitalizácie, zlepšiť kvalitu života pacientov a rovnako aj prognózu ochorenia“. V prípade detí je situácia ešte zložitejšia. Máme akútny nedostatok detských psychiatrov a akútny nedostatok psychiatrických lôžok pre detských pacientov. Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. h) Znenie písm. h) navrhujeme nahradiť znením: „geneticky podmienené alebo zriedkavé ochorenia“. Súčasné znenie vylučuje osoby trpiace napr. metabolickými poruchami alebo zriedkavými geneticky podmienenými ochoreniami s pravidelným zhoršením stavu (napr. dieťa so stredomorskou horúčkou v akútnej fáze). Ide o osoby, ktoré potrebujú nepretržitý dohľad a starostlivosť kvôli zásadnému zníženiu funkčnosti a výkonnosti organizmu. Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv	O	Príloha č. 2 k zákonu Prílohu č. 2 Zákona „Zoznam chorôb a porúch na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie“ navrhujeme	A	

pacientov SR		ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 5 k Zákonu č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon o kompenzáciách.) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Podľa nového navrhovaného Zoznamu dôjde k vypadávaniu napr. osôb s nešpecifickým zápalovým ochorením čreva - ulcerózna kolitída, Crohnovou chorobou...		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 3 k zákonu Prílohu č. 3 Zákona „Zoznam zdravotných postihnutí na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou“ navrhujeme ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 6 k Zákonu o kompenzáciách. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Podľa nového navrhovaného Zoznamu nárok stratia napr. osoby, ktoré majú len stresovú inkontinenciu moču, ...	ČA	Stresová inkontinencia moču je diagnóza a v príslušnej prílohe je uvedená “Inkontinencia moču alebo stolice ťažkého stupňa v súvislosti s inými ochoreniami.”, takže v prípade ak sa bude jednať o inkontinenciu moču ťažkého stupňa v súvislosti s inými ochoreniami tak bude spĺňať nárok na peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na hygienu. V tomto kontexte bude doplnená dôvodová správa.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 4 k zákonu Prílohu č. 4 Zákona „Zoznam zdravotných postihnutí a technicky náročných pomôcok na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia“ podľa súčasného rozsahu chorôb a?porúch na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s?opotrebením šatstva, bielizne, obuvi a?bytového zariadenia navrhujeme ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 7 k Zákonu o kompenzáciách. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Podľa nového navrhovaného Zoznamu nárok stratia napr. osoby s pervazívnymi vývinovými poruchami (..... s náročným správaním, ktoré môže mať deštruktívny charakter na bytové zariadenie, šatstvo, obuv, bielizeň)	A	

AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Vyhláška § 2 ods. 2 Ustanovenie navrhujeme z vyhlášky vypustiť pre nadbytočnosť a zmatečnosť, nakoľko podklady pre výkon LPČ sú vo vyhláške ustanovené rozporne s § 11 ods. 2 zákona, ktorý sa odkazuje na § 7 ods. 2 zákona, umožňujúceho žúčastníkovi konania predložiť namiesto lekárskeho nálezu aj odborný nález špecialistu (v texte ustanovenia vyjadrené slovom „alebo“). Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Vyhláška § 2 ods. 3 Ustanovenie navrhujeme z vyhlášky vypustiť (odôvodnenie v zmysle predchádzajúcej pripomienky) a otázku aktuálnosti lekárskeho nálezu, psychologického posúdenia funkčnej kapacity aj odborného nálezu špecialistu navrhujeme upraviť v § 7 zákona. Zároveň navrhujeme, aby takéto ustanovenie explicitne ustanovovalo, že predmetné podklady sú aktuálne, ak nie sú staršie ako šesť mesiacov ku dňu podania žiadosti. Uvedené navrhujeme z dôvodu v praxi sa vyskytujúcich nejasností v otázke výkladu aktuálnosti lekárskeho nálezu, kedy nie je zrejmé, či aktuálnym je lekárskeho nález, ktorý nie je starší ako šesť mesiacov ku dňu podania žiadosti alebo ku dňu začatia, resp. ukončenia lekárskej posudkovej činnosti (dátumu uvedenom na lekárskom posudku). Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	N	Zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý ustanoví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Ustanovenie upravujúce aktuálnosť lekárskeho nálezu a klinicko-psychologického nálezu funkčnej kapacity je jednou z podrobností, ktorá súvisí s výkonom lekárskej posudkovej činnosti, vzhľadom na uvedené nie je nevyhnutné, aby bola obsiahnutá v zákone. Aktuálnosť lekárskeho nálezu sa posudzuje ku dňu podania žiadosti, v tejto súvislosti bude doplnená dôvodová správa k vyhláške.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Vyhláška § 2 ods. 5 Za slová „lekárskeho nálezu“ navrhujeme doplniť slová „odborného nálezu lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore“, a to z dôvodov uvedených v pripomienke k § 2 ods. 2 vyhlášky. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	
AOPP Asociácia na	O	Vyhláška § 2 ods. 6 Ustanovenie navrhujeme vypustiť a otázku prítomnosti účastníka	N	Vykonávací právny predpis je tiež všeobecne záväzným právnym

ochranu práv pacientov SR		navrhujeme upraviť priamo v zákone súladne s pripomienkou k § 11 ods. 3 zákona. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		predpisom rovnako ako zákon, a má rovnakú záväznosť pre správny orgán, ako aj účastníkov konania. S pripomienkou nesúhlasíme, nakoľko vykonávací právny predpis upravuje spôsob vykonávania posudkovej činnosti, ktorým je správny orgán viazaný, a zákon určuje základné rámce. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu lekárskej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Vyhláška § 2 ods. 12 Ustanovenie navrhujeme vypustiť z vyhlášky a vložiť do zákona. Ak má byť výrokom odborného konzília „viazaný výrok integrovaného posudku“ (formuláciu odporúčame preformulovať spôsobom zvyšujúcim jej zrozumiteľnosť), nie je prípustné, aby pôsobnosť odborného konzília bola upravená vo vykonávacom predpise, a nie v texte zákona. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	ČA	V zákone sa upraví právny základ konzília, pričom vykonávací predpis bude obsahovať jednotlivé podrobnosti týkajúce sa činnosti a zloženia konzília.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 4 k vyhláške č. .../2024 Z. z. časť B Navrhujeme v dotazníku k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, pre účastníkov konania do 15 rokov veku, doplniť v názve v stĺpci 3 „Schopnosť vykonávať činnosť (áno/nie)“ doplniť možnosť „s dohľadom“. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Možnosť „s dohľadom“ vystihuje potrebu s dohľadu, ktorá	A	

		je pri mnohých ochoreniach detí nevyhnutná aj vo veku vyššom, ako dohľad potrebujú deti bez ochorenia v rovnakom veku.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 4 k vyhlášky, písm. B. Dotazník pre osoby do 15 rokov veku Nie je zrejmé, čo mienil predkladateľ vyjadriť „prirodzenou cestou“ prijímania liekov. Rozoznávame viacero aplikačných ciest podávania liekov, napr. perorálne, orálne, rektálne, subkutánne, intravenózne, intramuskulárne, transdermálne atď., pričom tieto cesty nerozdeľujeme na „prirodzené“ a „neprirodzené“. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	N	V zmysle otázky uvedenej v prílohe č. 4 pod pojmom prirodzené možno rozumieť bežný spôsob podania lieku ústne, natrieť miesto na tele. Uvedené bude vysvetlené v dôvodovej správe k návrhu vykonávacieho predpisu v čase jeho predloženia do riadneho legislatívneho procesu.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Príloha č. 6 k vyhláške Navrhujeme, aby vo vzore sociálneho posudku bol vymedzený priestor na zaznamenanie vyjadrení potrieb a návrhov účastníka konania v zmysle § 10 ods. 2 zákona. V prípade, ak predkladateľ nevyhoví pripomienke podľa predchádzajúcej vety, navrhujeme, aby v texte zákona alebo vykonávacieho predpisu bol explicitne uvedený spôsob a forma zaznamenania návrhov účastníka konania na riešenie sociálnych dôsledkov ŤZP a nepriaznivej sociálnej situácie počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	N	Účastník konania môže svoje návrhy vyjadriť v žiadosti o IPČ v odôvodnení, v sebahodnotiacom dotazníku a následne časti komentáre v dotazníku k sociálnej posudkovej činnosti Sociálny posudok sa vytvára už na úrade na základe všetkých potrebných informácií zo sociálneho zisťovania u posudzovanej osoby.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	v Prílohe č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. ZÁSADNÁ. Text v Prílohe č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE NA ÚČELY PARKOVACIEHO PREUKAZU: „Ortopedické ochorenia: anatomické straty končatín – dolné od predkolenia vyššie alebo horné od predlaktia vyššie, funkčné straty končatín – strata funkcie jednej hornej končatiny, strata funkcie dvoch horných končatín, strata opornej funkcie aspoň jednej dolnej končatiny, postihnutie panvy sprevádzané ťažkými parézami končatín alebo závažnou instabilitou panvového prstenca, postihnutie chrbtice sprevádzané ťažkými parézami končatín, ťažké deformity chrbtice	ČA	Rovnako ako tomu bolo doteraz pri prílohe č. 3 (Miera funkčnej poruchy a stupeň zdravotného postihnutia jednotlivých systémov) a pri prílohe č. 18 (Zdravotné postihnutie na účely parkovacieho preukazu) zákona č. 447/2008 Z. z., tak aj príloha č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. na rozdiel od prílohy č. 1 k navrhovanému zákonu o integrovanej posudkovej činnosti neobsahuje všetky zdravotné

		spojené s poruchou exkurzie hrudníka alebo stuhnutie jednotlivých úsekov chrbtice s koreňovým dráždením. Ťažké postihnutie váhonosných kĺbov s obmedzením hybnosti, disproporčné poruchy rastu sprevádzané ťažkými deformitami končatín a hrudníka alebo nízka telesná výška do 120 cm.“ navrhujeme nahradiť textom: „Ortopedické ochorenia: anatomické straty končatín – dolné od predkolenia vyššie alebo horné od predlaktia vyššie, funkčné straty končatín – strata funkcie jednej hornej končatiny, strata funkcie dvoch horných končatín, strata opornej funkcie aspoň jednej dolnej končatiny, postihnutie panvy sprevádzané ťažkými parézami končatín alebo závažnou instabilitou panvového prstenca, postihnutie chrbtice sprevádzané ťažkými parézami končatín, ťažké deformity chrbtice spojené s poruchou exkurzie hrudníka alebo stuhnutie jednotlivých úsekov chrbtice s koreňovým dráždením. Ťažké postihnutie váhonosných kĺbov s obmedzením hybnosti, disproporčné poruchy rastu sprevádzané ťažkými deformitami končatín a hrudníka alebo nízka telesná výška v dôsledku geneticky podmieneného ochorenia, alebo nízka telesná výška bez prítomnosti geneticky podmieneného ochorenia do 120 cm (vrátane).“ Odôvodnenie: Je potrebné jednoznačné určenie, ktoré neumožní dezinterpretáciu. Všetci ľudia s achondropláziou majú nízky vzrast. Priemerná výška dospelého muža s achondropláziou je 131 centimetrov a priemerná výška dospeléj ženy je 124 centimetrov, čiže sú vyšší ako 120 cm ako je uvedené v návrhu prílohy na účely nároku na parkovací preukaz. Pacienti s diagnostikovanou achondropláziou majú mnoho zdravotných komplikácií, akými sú Spinálna stenóza je spojená s bolesťou, brnením a slabosťou nôh, ktoré môžu spôsobiť ťažkosti s chôdzou, poruchy sluchu, časté zápaly dýchacích ciest. Znevýhodňovať ich nárok na parkovací preukaz v rámci zdravotného postihnutia iba na základe stanovenia výšky, ktorá nezodpovedá priemerným hodnotám vzrastu u ľudí, pacientov, s achondropláziou by bolo diskriminačné. Preto žiadame o zohľadneniu návrhu, ktorý		postihnutia, ktorých dôsledky je možné kompenzovať podľa zákona č. 447/2008 Z. z., ale len tie zdravotné postihnutia, v dôsledku ktorých osobám vznikajú problémy pri preprave. Predkladateľ doplnil stratu funkcie jednej hornej končatiny, vzhľadom na čo znenie zahŕňa celú skupinu osôb s ortopedickými ochoreniami, u ktorých k takýmto dôsledkom dochádza.
--	--	---	--	---

		predkladáme v spolupráci s našou členskou organizáciou OZ Palčekovia. združujúce ľudí s achondropláziou.		
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	Prílohe č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. ZÁRADNÁ. Text v Prílohe č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE NA ÚČELY PARKOVACIEHO PREUKAZU: Text: „Geneticky podmienené alebo zriedkavé ochorenia s multiorgánovým postihnutím s aspoň stredne ťažkou poruchou mobility alebo s ťažkou poruchou orientácie.“ navrhujeme nahradiť textom: „„Geneticky podmienené alebo zriedkavé ochorenia s multiorgánovým postihnutím s aspoň stredne ťažkou poruchou mobility alebo s ťažkou poruchou orientácie alebo s ťažkou imunodeficienciou.“ Odôvodnenie: Pacienti so zriedkavými ochoreniami, ktorých dôsledkom je ťažká imunodeficiencia, nemôžu využívať hromadnú dopravu kvôli riziku vzniku závažných infekcií a sú odkázaní na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom.	A	
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	v Prílohe č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. ZÁRADNÁ. Text v Prílohe č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE NA ÚČELY PARKOVACIEHO PREUKAZU: Text: „Onkologické ochorenie počas akútnej onkologickej liečby a pri hematoonkologickom ochorení aj počas udržiavacej liečby.“ navrhujeme nahradiť textom: „„Onkologické ochorenie (vrátane hematoonkologických ochorení) počas akútnej liečby alebo počas udržiavacej liečby, ktoré majú za	A	Pripomienka bola akceptovaná v inom znení: Onkologické ochorenia počas akútnej onkologickej liečby alebo pri obmedzí pohyblivosti a výkonnosti pri bežnom a ľahkom zaťažení, s kachexiou alebo s inými komplikáciami. Hematoonkologické ochorenia počas akútnej liečby, udržiavacej liečby alebo pri obmedzí pohyblivosti a výkonnosti

		následok sekundárnu imunodeficienciu, alebo tranzitórne poruchy mobility .“ Odôvodnenie: Liečebné protokoly sa vyvíjajú a upravujú a udržiavacia liečba je súčasťou aj mnohých závažných onkologických ochorení, ako napríklad rakovina pľúc alebo rakovina vaječníkov, či rakovina prostaty. Rozhodujúcim faktorom je rozvoj očakávaných nežiaducich účinkov, medzi ktoré patrí aj prechodná sekundárna imunodeficiencia, ktorá neumožňuje používanie hromadných dopravných prostriedkov a títo pacienti sú tak odkázaní na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom.		pri bežnom a ľahkom zaťažení, s kachexiou alebo s inými komplikáciami.
AOPP Asociácia na ochranu práv pacientov SR	O	v Prílohe č. 1 (ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHnutí), v časti B bod 3, písmeno f): Text v Prílohe č. 1 (ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHnutí), v časti B bod 3, písmeno f): „f) nízky vzrast (telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej).“ Navrhujeme nahradiť textom a doplniť písmenom g): „f) nízky vzrast bez prítomnosti iných postihnutí kĺbov, kostí, svalov a šliach (telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej); g) nízky vzrast v dôsledku geneticky podmieneného ochorenia s prítomnosťou iných postihnutí kĺbov, kostí, svalov a šliach.“ Odôvodnenie: Priemerná výška dospelého muža s achondropláziou je 131 centimetrov a priemerná výška dospeléj ženy je 124 centimetrov. Číže sú vyšší ako 120 cm. Ak by sa návrh schválil v znení telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej bolo by to diskriminačné. Ľudia, klienti, pacienti s achondropláziou (forma genetickej disproporcionalnosti postavy) trpia aj závažnými zdravotnými komplikáciami, akými sú ochorenia chrbtice kyfóza, lordóza, spinálna stenóza a ďalšími zdravotnými komplikáciami v rámci infekčných a zápalových ochorení, porúch dýchania, hromadenia tekutín v oblasti	ČA	V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti je daná skupina zahrnutá v “časti B bod 3 písm. b) ťažké formy artropatií, zápalových reumatických ochorení, choroby kostí, chrupaviek, šliach, vnútornej výstelky kĺbu, liečebne neovplyvniteľné, trvalo aktívne s progresiou, s výraznými deštruktívnymi zmenami a s ťažkým funkčným postihnutím, ktoré postihuje viaceré kĺby horných končatín, dolných končatín alebo chrbtice, disproporčné poruchy rastu so závažnými deformitami skeletu bez udania výšky”. Aj v súčasnej prílohe č. 3 k zákonu 447/2008 Z.z. je za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím považovaná fyzická osoba, ktorej telesná výška po skončení rastu je do 120 cm.

		mozgu. Zdravotné komplikácie a nízky vzrast u ľudí s achondropláziou vedú k sťaženému uplatneniu na pracovnom trhu, vo verejnom a spoločenskom živote a k potrebe individuálneho a komplexného posúdenia a kompenzácií v rámci podpory pri zabezpečovaní základných bio- psycho- sociálnych potrieb klienta s achondropláziou. V sprievodnej dokumentácii k legislatívnym úpravám je uvedené, že dôraz v rámci posudzovania, sa má klásť najmä na sebaidentifikáciu klienta a sociálnu posudkovú činnosť, ktorá má za úlohu precíznejšie posúdenie klienta, jeho potrieb a jeho sociálnej situácie Prostredníctvom týchto zmien by sa mali odstrániť nejednotnosti v posudzovaní zdravotného postihnutia a dlhodobých potrieb starostlivosti a zavedenie lepšej koordinácie procesov posudzovania. Samotný integrovaný posudok by mal slúžiť ako jednotný základ pre ďalšie využitie pri poskytovaní kompenzácií sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, sociálnych služieb a v oblasti sociálnej ekonomiky.		Vysvetlenie bude súčasťou metodiky k lekárskej posudkovej činnosti.
BBSK Banskobystrický samosprávny kraj	Z	Čl. I § 13 ods. 1,2 Zásadná pripomienka k § 13 ods. 1 a ods. 2 s nasledovným znením: Navrhujeme: V § 13 ods. 1 zmeniť lehotu na 30 dní a vypustiť vetu: "Ak nemožno vzhľadom na povahu veci rozhodnúť v tejto lehote, môže ju primerane predĺžiť odvolací orgán." V § 13 ods. 2 skrátiť lehotu na 30 dní. Odôvodnenie: Pri nutnosti zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby v zariadení je lehota 60 dní príliš dlhá. Pre sociálne služby absolútne nevyhovujúca lehota.	N	V rámci integrovanej posudkovej činnosti je za účelom presného a úplného zistenia skutočného stavu veci potrebné vykonať lekársku posudkovú činnosť a sociálnu posudkovú činnosť. Na ich dôsledné vykonanie je nevyhnutné vytvoriť správnomu orgánu dostatočný časový priestor. Vzhľadom k uvedenému sa navrhuje ustanoviť už zo zákona dlhšiu lehotu pre rozhodnutie. Samotný správny poriadok ustanovuje, že vo zvlášť zložitých prípadoch je lehota pre rozhodnutie 60 dní. Vzhľadom na charakter konania o integrovanom posudku je zrejmé, že o takúto situáciu

				pôjde vždy, s výnimkou prípadov zastavenia konania. Zároveň je nutné podotknúť, že fyzickej osobe je v zákonom stanovených prípadoch možné poskytnúť alebo zabezpečiť sociálnu službu bezodkladne. V takýchto prípadoch bude konanie o integrovanom posudku prebiehať počas toho, ako sa fyzickej osobe bude sociálna služba poskytovať. BBSK na pripomienke trvá, rozpor neodstránený
BBSK Banskobystrický samosprávny kraj	Z	Čl. I § 19 ods. 1 a 2 Zásadná pripomienka k § 19 ods. 1 a 2 s nasledovným znením: Navrhujeme upraviť znenie § 19 ods. 1 nasledovne: "Zdravotnú posudkovú činnosť vykonáva: a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo, b) lekár zaradený do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo, c) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo alebo lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria, ktorý je zaradený do certifikačnej prípravy v certifikovanej pracovnej činnosti posudkové lekárstvo, d) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore geriatra, neurológia, psychiatria alebo ortopédia, ktorý má odbornú prax v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti najmenej desať rokov, alebo e) sestra s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ktorá má odbornú prax v zdravotníckom	N	Úprava zákona o sociálnych službách, na základe ktorého mohla zdravotnú posudkovú činnosť na účely sociálnych služieb vykonávať aj sestra s príslušnou špecializáciou sa týkala len posudzovania odkázanosti FO na pomoc inej FO podľa prílohy č. 3 tohto zákona. Návrh zákona o IPČ však predpokladá posúdenie širšieho spektra odkázaností. Navyše sa za účely implementácie IPČ predpokladá nábor nových posudkových lekárov, v zmysle doložky vplyvov ku zákonu. To sa rovnako týka aj sociálnych pracovníkov vykonávajúcich posudkovú činnosť. Zároveň posudkovú činnosť má vykonávať

		zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti najmenej desať rokov a špecializáciu v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, špecializáciu v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva alebo špecializáciu v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, ak ide o posudzovanie plnoletej fyzickej osoby, alebo sestru s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, ktorá má odbornú prax v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti najmenej desať rokov a špecializáciu v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, ak ide o posudzovanie neplnoletej fyzickej osoby. " Odôvodnenie: Pri súčasnom nedostatku lekárov sa rovnako pristúpilo k novele 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, v zmysle ktorého lekárske posudky je zdravotný posudok (§ 49 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), pri nedostatku lekárov je predpoklad, že bude dlhá čakacia doba pri vydávaní posudkov, čo v konečnom dôsledku bude mať negatívny dopad na občana. Rovnako navrhujeme zväžiť stanovenie kvalifikačných požiadaviek na výkon práce sociálneho pracovníka (aj v zákone 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). Myslíme si, že by mohlo postačovať vysokoškolské vzdelanie I. stupňa v odbore sociálna práca, resp. uviesť len, že posudkovú činnosť vykonávajú pracovníci Úradu práce (kvalifikačné predpoklady by si určilo Ústredie práce, podľa nášho názoru má kvalifikačné predpoklady na vydávanie aj psychológ, sociálny pedagóg, špeciálny pedagóg a pod.).		sociálny pracovník so špecializáciou v tejto oblasti, ktorú môže získať len po ukončení II. stupňa VŠ vzdelania. Kvalifikačné predpoklady posudkových lekárov sú upravené prechodným ustanovením. Posudzuje sa na rôzne účely a to môže robiť iba kvalifikovaný posudkový lekár. Rozpor odstránený vysvetlením
--	--	--	--	--

		Odôvodnenie: Nedostatok sociálnych pracovníkov na trhu práce.		
BBSK Banskobystrický samosprávny kraj	Z	Čl. VIII § 28 Zásadná pripomienka k čl. VIII bod 28 s nasledovným znením: Odporúčame dotknuté ustanovenie doformulovať do zákona o sociálnych službách, tak, aby platilo vypustené pravidlo, že pokiaľ súd určil fyzickej osobe ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ochrannú výchovu alebo jej nariadil umiestnenie v detenčnom ústave, nemožno takejto osobe zabezpečovať/poskytovať sociálnu službu. Odporúčame sa pri tejto príležitosti vysporiadať aj s formuláciou „nemožno poskytovať osobe, ktorej zdravotný stav si vyžaduje ústavnú zdravotnú starostlivosť“. Navrhujeme bližšie špecifikovať, kto určuje, že zdravotný stav si vyžaduje ústavnú zdravotnú starostlivosť (znalec – psychiater, súd?...), ako aj spôsob určenia momentu, kedy si ju už nevyžaduje. Odôvodnenie: V praxi sa ukázalo, že napr. súdny znalec – psychiater v znaleckom posudku trestne stíhanej „žiadateľky“ o posúdenie odkázanosti uviedol, že podľa jeho názoru je potrebné, aby žiadateľka pred zabezpečením sociálnej služby absolvovala protialkoholické liečenie ústavnou formou.	N	Vzhľadom na zavedenie nového systému integrovanej posudkovej činnosti, sa zo zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách vypúšťajú všetky ustanovenia týkajúce sa posudkovej činnosti, ktorá sa už nebude vykonávať podľa predmetného zákona. Z namietaného § 61 ods. 3 sa v tejto súvislosti vypúšťa len úprava, ktorá ustanovovala, že u fyzickej osoby, ktorej súd uložil ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ochrannú výchovu alebo jej nariadil umiestnenie v detenčnom ústave podľa osobitného predpisu sa posudková činnosť nevykonáva. Ide teda len o legislatívno-technickú úpravu, ktorá nič nemení na prvej a druhej vete predmetného ustanovenia. To znamená, že naďalej sociálnu službu v zariadeniach podľa § 34 až 40 nemožno poskytovať FO, ktorej súd uložil ochranné liečenie v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ochrannú výchovu alebo jej nariadil umiestnenie v detenčnom ústave...

				Návrh na úpravu formulácie „nemožno poskytovať osobe, ktorej zdravotný stav si vyžaduje ústavnú zdravotnú starostlivosť“ je nad rámec predkladaného zákona a je nevyhnutné ho konzultovať aj s rezortom MZ SR. Touto témou sa predkladateľ bude môžeme zaoberať pri komplexnej úprave zákona o sociálnych službách v rámci reformy financovania sociálnych služieb, aj vzhľadom na to, že táto má nadobudnúť byť účinnosť á len 3 mesiace po nadobudnutí účinnosti zákona o IPČ. Rozpor odstránený vysvetlením. Zároveň sa MPSVR SR zaviazalo, že otázku vysporiadania sa s formuláciou „nemožno poskytovať osobe, ktorej zdravotný stav si vyžaduje ústavnú zdravotnú starostlivosť“ bude riešiť v rámci právnych úprav súvisiacich s realizáciou reformy financovania sociálnych služieb.
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	1. K návrhu zákona všeobecne – O: Návrh komplexnej novej právnej úpravy posudkového systému je predkladaný do medzirezortného pripomienkového konania (ďalej aj „MPK“) v skrátenej forme, pričom dátum začatia MPK je 16. októbra 2024 a dátum ukončenia MPK je 24. októbra 2024. Portál právnych predpisov Slov-Lex bol pritom od 17. októbra 2024 až do odpoľudňajších hodín dňa 21. októbra 2024 nedostupný.	N	Návrh zákona bol pripravovaný a priebežne prerokúvaný participatívnym prístupom v rámci pracovnej skupiny v úzkej súčinnosti so zástupcami organizácií osôb zo zdravotným postihnutím, zástupcami združení miestnej a regionálnej

		Podľa § 10 ods. 2 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa pripomienkové konanie k návrhu právneho predpisu vykonáva na portáli tak, aby bola zabezpečená aj možnosť uplatnenia pripomienok verejnosťou. Podľa čl. 14 ods. 7 Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky schválených uznesením vlády Slovenskej republiky č. 561 z 25. septembra 2024 (ďalej len „Legislatívne pravidlá vlády“) je možné pripomienkové konanie uskutočniť v skrátenej forme iba vtedy, ak nastanú mimoriadne alebo vopred nepredvídané okolnosti alebo ak hrozí nesplnenie našich záväzkov vo vzťahu k Európskej únii. Predkladacia správa k návrhu zákona uvádza, že dôvodom skrátenej formy pripomienkového konania je hrozba značných hospodárskych škôd v súvislosti s nesplnením míľnika vyplývajúceho z Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky, pričom objektívnou okolnosťou boli zmeny manažmentu reformy súvisiace s viacnásobnými zmenami v politickom vedení rezortu. Uvádzané dôvody nespĺňajú podmienky uvedené v čl. 14 ods. 7 Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky, pričom poukazujeme na skutočnosť, že súčasné politické vedenie rezortu je vo funkcii už celý jeden rok. V tejto súvislosti uvádzame, že návrh zákona výrazným spôsobom mení posudkový systém (sociálnu posudkovú činnosť a zdravotnú posudkovú činnosť) v podmienkach Slovenskej republiky, pričom napríklad mení aj zoznam a parametre ťažkých zdravotných postihnutí. Práve osobám s ťažkým zdravotným postihnutím sa venuje nezanedbateľná časť neziskových organizácií a občianskych združení (teda tzv. tretieho sektora). Skrátená forma pripomienkového konania v kombinácii s nedostupnosťou portálu právnych predpisov Slov Lex, tak		samosprávy, Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny a úradov práce, sociálnych vecí a rodiny. Skrátenou formou pripomienkového konania tým nedošlo k znemožneniu náležitého oboznámenia sa s navrhovanou právnou úpravou a k neprimeranej lehote na jej pripomienkovanie zo strany zainteresovanej verejnosti a zainteresovaných subjektov verejnej správy . Predkladateľom uvádzané dôvody skrátenej formy pripomienkového konania, považujeme aj vzhľadom na predmet a účel navrhovaného zákona a jeho vplyv na cieľové skupiny osôb i v kontexte s verejnými zdrojmi , za súladné s podmienkami uvedenými v čl. 14 ods. 7 Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej Republiky.
--	--	---	--	--

		posúva pripomienkové konanie zo strany zainteresovanej verejnosti do polohy čisto iluzórnej.		
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	2. K čl. I § 7, 8, 10 a 11 – O: Na viacerých miestach navrhovaného zákona absentuje pri výpočte ustanovených podmienok zlučovacia spojka „a“ resp. vylučovacia spojka „alebo“ (napr. v § 7 ods. 2, § 7 ods. 4 písm. a) prvom bode, v § 7 ods. 4, v § 8 ods. 2, v § 10 ods. 3, v § 11 ods. 1 písm. a) prvom bode). V zmysle bodu 5.1. a 5.2. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády odporúčame tieto spojky doplniť, keďže majú kľúčový význam pri výklade právneho predpisu, a teda pri formulovaní záveru o potrebe ustanovené podmienky naplniť kumulatívne alebo alternatívne.	N	§ 7 ods. 2 obsahuje výpočet príloh k žiadosti, pričom klinicko-psychologický nález funkčnej kapacity je povinnou prílohou iba pri fyzickej osobe s mentálnym postihnutím. Vzhľadom na uvedené by spojka “a” mohla pôsobiť v tomto prípade zmätočne. Z ustanovenia je nepochybné, ktoré prílohy má žiadateľ predložiť. Podmienky pre začatie konania “ex offo” ustanovené v § 7 ods. 4 môžu byť splnené súčasne, ale môže nastať aj situácia, kedy bude splnená len jedna z nich. § 8 ods. 2 ustanovuje, kedy správny orgán zastaví konanie, pričom podmienky ustanovené v písm. a) musia byť splnené súčasne a predmetné ustanovenie aj obsahuje spojku “a”. Písm. b) obsahuje podmienku, ktorú je potrebné posudzovať samostatne. § 10 ods. 3 a § 11 ods. 1 písm. a) neustanovuje výpočet právnych následkov alebo podmienok.
GPSR Generálna prokuratúra	O	3. K čl. I § 13 ods. 1 – O: Návrh zákona ustanovuje správne mu orgánu lehotu na rozhodnutie do 60 dní od začatia konania s tým, že ak nemožno vzhľadom na povahu	A	

Slovenskej republiky		veci rozhodnúť v tejto lehote, môže ju primerane predĺžiť odvolací orgán. Z hľadiska právnej istoty účastníkov konania odporúčame upraviť aj maximálnu dĺžku predĺženia lehoty na rozhodnutie (obdobne ako v čl. VII bode 80 návrhu).		
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	4. K čl. VIII bodu 86 [§ 105c ods. 4 písm. a)] – O: V navrhovanom ustanovení § 105c ods. 4 písm. a) odporúčame slovo „ich“ nahradiť slovom „jeho“, keďže podmet v predmetnej vete (orgán verejnej moci) sa nachádza v jednotnom čísle.	A	
GPSR Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	O	5. K čl. IX bodu 2 [§ 7 ods. 2 písm. k)] – O: V navrhovanom ustanovení § 7 ods. 2 písm. k) odporúčame v druhom bode za slovo „odkázaná“ vložiť slovo (predložku) „na“.	A	
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Celému materiálu Zisťovanie príjmu - Súhlasíme s pripomienkou OMD v SR: Žiadame o zmenu hranice príjmu na poskytovanie peňažného príspevku na kompenzáciu tak, aby žiadateľ s príjmom nad päťnásobkom sumy životného minima nestrácal nárok na kompenzáciu sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia. V príslušných prílohách zákona žiadame nahradiť v tabuľke pod textom „Príjem fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vyjadrený v násobkoch sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom“ formuláciu „do 5“ na „nad 4“. Odôvodnenie: Vzhľadom na súčasnú výšku sumy životného minima nárok na vyplácanie PP nad sumou 1369,95 € (5-násobok sumy ŽM) zaniká. Priemerná výška ID osoby s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 70 %, podľa údajov Sociálnej poisťovne je v septembri 2024 je vo výške 555,82 eura mesačne. Štát podporuje začlenenie osôb so zdravotným postihnutím do	N	Pripomienka je nad rámec predloženého návrhu zákona o IPČ, nakoľko legislatívna úprava zákona č. 447/2008 Z. z. obsiahnutá v Čl. VII návrhu sa týka len zavedenia systému integrovanej posudkovej činnosti a presunu a zmien súvisiacich ustanovení.

		pracovného procesu, ale vzhľadom na 5-násobok sumy životného minima a výšky invalidného dôchodku pracujúca osoba s ťažkým zdravotným postihnutím stráca nárok na peňažné príspevku pri príjme zo zárobkovej činnosti (1369,95 – 555,82=) už pri sume 814,13 eura. Podľa Oznámenia MPSVR SR č. 264/2024 Z.z. suma minimálneho mzdového nároku zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou pre príslušný stupeň vyzerá tak, že suma minimálneho mzdového nároku je pri prvom stupni 816,00 eura, v 2. stupni 932,00 eura, v 3. stupni 1 048 eura, 4. stupni 1 164,00 eura, v 5. stupni 1 280,00 eura a v 6. stupni 1396,00 eura. Hovoríme pritom stále iba o minimálnych mzdových nárokoch a neriešime osoby s vyššou kvalifikáciou alebo lepšou mzdou. Z vyššie uvedeného dôvodu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré majú mzdové ohodnotenie len minimálne nad hranicou minimálnej mzdy alebo im patrí minimálna mzda vyššieho stupňa prichádzajú o možnosť čerpania peňažných príspevkov aj na finančne náročnejšie kompenzácie. V praxi to znamená, že zo svojho príjmu by mali naštetriť za sedem rokov na stropné zdvíháky a ich prípadné opravy sumu, ktorú by inak mohli získať cez ÚPSVR. Takže napríklad pri ročnom príjme nad hranicou 5-násobkom sumy životného minima o 200 eur príde táto osoba o: - PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia vo výške 11 617,88 eur – stropné zdvíháky, schodiskové plošiny a pod. a to niekedy aj opakovane za sedemročné obdobie - PP na kúpu OMV, ktoré je potrebné pri dochádzke do zamestnania – vo výške 13 277,58 € alebo keď ide o auto s automatickou prevodovkou, tak dokonca 16 596,96 € - PP na úpravu OMV - keď auto vyžaduje ďalšiu úpravu, tak zo svojho príjmu ešte musí naštetriť ďalších 13 277,58 €. Dochádza samozrejme ku strate nároku na ďalšie peňažné príspevky, ako napríklad na kúpu pomôcky, úpravu bytu, na PP spojené so zvýšenými výdavkami atď. Keď táto osoba presiahne svojim príjmom 5-násobok sumy ŽM		
--	--	---	--	--

		povedzme o 200 € mesačne, tak to je za sedem rokov 16 800 €. Oproti tomuto faktu platí, že tieto osoby v skutočnosti majú zo svojho príjmu a majetku financovať kúpu auta, úpravu auta, úpravu bytu, stropné zdviháky, ich opravy a pod.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Čl. I. § 3 ods. 8 Zásadné pripomienky: Súhlasíme s pripomienkou KVOP: Predmetné ustanovenie stanovuje, že pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu sa neprihliada na potrebu pomoci, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti poskytovanej neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia. V tejto súvislosti uvádzame, že hoci pri určitých činnostiach potreba pomoci neplnoletej osobe môže vyplývať z bežnej rodičovskej starostlivosti, v prípade neplnoletých osôb s ŤZP môže byť miera a intenzita takejto pomoci ďaleko vyššia, a teda rodič v rámci svojej bežnej rodičovskej starostlivosti musí vyvinúť ďaleko väčšie úsilie. Vzhľadom na to, že súčasné znenie § 3 ods. 8 návrhu zákona môže spôsobiť, že vyššiu mieru a intenzitu pomoci pri posudzovaní odkázanosti nebude možné zohľadniť, NAVRHUJEME PREDMETNÉ USTANOVENIE Z NÁVRHU ZÁKONA VYPUSTIŤ, prípadne ho prepracovať tak, aby bolo možné zohľadniť vyššiu vynaloženú mieru úsilia pri poskytovaní pomoci. V nadväznosti na túto zmenu bude následne potrebné upraviť aj príslušné prílohy v návrhu vykonávacieho právneho predpisu. Súhlasíme aj s pripomienkami Platformy rodín detí so zz 1. SLOVÁ „A POHLAVIA“ NAVRHUJEME VYPUSTIŤ. Na základe Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien je Slovenská republika povinná zabezpečiť účinnú ochranu žien proti akémukoľvek aktu diskriminácie a prijať všetky príslušné opatrenia na zmenu spoločenských a kultúrnych zvyklostí založených na stereotypných úlohách mužov a žien. Predpoklad obsiahnutý v	N	Aspekt pohlavia pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu pri porovnávaní vykonávania ustanovených činností s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia, bez zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu je odôvodnený povahou a charakterom a tým rodovým podmienením vybraných činností, napr. v rámci sebaobsluhy-oholiť sa, vymeniť si hygienické vložky. V znení predmetného ustanovenia je potrebné pojem „bežná rodičovská starostlivosť“ spájať so slovným spojením „poskytovaná neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia“ a interpretovať ju a aplikovať aj v celom kontexte obsiahnutia tohto ustanovenia v znení návrhu zákona a jeho vnútornej previazanosti. V tomto smere doplníme osobitnú časť dôvodovej správy k predmetnému ustanoveniu a zosúladiť s takto uvedenou formuláciou v znení návrhu zákona i formuláciu použitú v návrhu

		dotknutom ustanovení, že rozsah rodičovskej starostlivosti o maloletých sa líši v závislosti od ich pohlavia, je z podstaty veci diskriminačný. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Nad rámec návrhu zákona navrhujeme z rovnakých dôvodov vypustiť slovo „pohlavia“ z § 2 ods. 2 zákona č. 447/2008 Z. z. 2. Za prvú vetu navrhujeme vložiť vetu: „PRI POSUDZOVANÍ ODKÁZANOSTI NEPLNOLETEJ FYZICKEJ OSOBY PODĽA PRVEJ VETY SA PRIHLIADA NA POTREBU POMOCI, KTORÁ VYPLÝVA Z BEŽNEJ RODIČOVskej STAROSTLIVOSTI, AK JE POSKYTOVANIE TEJTO POMOCI SPOJENÉ S NADMERNOU FYZICKOU ZÁŤAŽOU ALEBO NEÚMERNOU DĹŽKOU TRVANIA ČINNOSTI“. Konkrétne činnosti, ktoré rodič alebo iná fyzická osoba, ktorej bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti vykonáva v rámci starostlivosti o dieťa so zdravotným znevýhodnením síce môžu spadať do rámca bežnej rodičovskej starostlivosti (napr. pomoc pri stravovaní, sprievod atď.), avšak práve kvôli zdravotnému znevýhodneniu dieťaťa trvajú nepomerne dlhšie a/alebo sú nepomerne fyzicky náročnejšie. Napr. vo všeobecnosti možno predpokladať, že päťročné dieťa nechodí do materskej školy samostatne, je ale zásadný rozdiel, či po ulici vedieme päťročné zdravé dieťa alebo päťročné dieťa s ťažkou poruchou správania. 3. Pre zabezpečenie jednotného výkladu predmetného ustanovenia správnymi orgánmi zároveň dôrazne odporúčame v osobitnej časti dôvodovej správy bližšie VYMEDZIŤ KRITÉRIÁ PRE VÝKLAD PRÁVNE NEURČITÉHO POJMU „BEŽNÁ RODIČOVSKÁ STAROSTLIVOSŤ“ v kontexte poskytovania pomoci a realizácie dohľadu nad maloletým. V tejto súvislosti považujeme za potrebné zdôrazniť, že pokiaľ má príslušný orgán dodržať svoju zákonnú povinnosť riadne odôvodňovať rozhodnutia (§ 47 ods. 3 správneho poriadku), mal by v odôvodnení rozhodnutia venovať náležitú pozornosť tomu, aby presvedčivo (napr. uvedením relevantnej odbornej literatúry z oblasti vývinovej psychológie) vyargumentoval, z akého dôvodu dospel k záveru, že pomoc s konkrétnym úkonom alebo		vykonávacej vyhlášky k návrhu zákona s rovnakým významom . Zjednotenie posudkovej činnosti z hľadiska inštitucionálneho zabezpečenia je spojené so zjednotením aj súvisiaceho odborného a kvalitatívneho prístupu k jej vykonávaniu, čo zabráni nejednotnej interpretácii a aplikácii právnej úpravy.
--	--	--	--	--

		činnosťou zabezpečujú rovnako starej osobe bez ŤZP rodičia alebo iné osoby, ktoré dieťa prevzali do starostlivosti, a teda že osoba s ŤZP nie je odkázaná na pomoc s týmto úkonom alebo činnosťou z dôvodu svojho zdravotného postihnutia.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Čl. I § 11 ods. 3 Zásadná pripomienka Súhlasíme s pripomienkou Platformy rodín detí so zz., kt. navrhujú nahradiť slovo „MÔŽE“ slovami „JE POVINNÝ“. Uvedené navrhujú na základe ustálenej judikatúry, v zmysle ktorej, je povinnosťou posudkového lekára, aby v prípade pochybností alebo rozporov zistených z lekárskeho správ spolupracoval najmä s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a následne odstránil rozpory, ktoré pri vyhodnotení zdravotného stavu posudzovanej osoby zistil“ (rozsudok Najvyššieho súdu SR z 24. apríla 2019, sp. zn. 9Sžsk/68/2018), pričom posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby bez jej prítomnosti posudkovým lekárom je možné iba ak sa dajú s vysokou pravdepodobnosťou vylúčiť pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu, alebo ak nie je potrebné overiť objektivnosť alebo úplnosť tohto diagnostického záveru. V iných prípadoch musí vykonať posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby za jej osobnej prítomnosti; opačný postup je zásadnou vadou zaťažujúcou hodnovernosť výsledku posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby“ (rozsudok Krajského súdu v Bratislave z 16. marca 2026, sp. zn. 2S/246/2015). Neodstránenie pochybností posudkového lekára zákonom ustanoveným spôsobom má za následok „nedostatočné zistenie skutkového stavu v súvislosti so zabezpečovaním podkladov rozhodnutia, čo je zároveň porušením všeobecnej povinnosti správneho orgánu v zmysle § 3 Správneho poriadku a zákonným dôvodom na zrušenie napadnutého rozhodnutia v zmysle § 191 ods. 1 Zhodujeme sa aj v pripomienke s KVOP	ČA	MPSVR SR čiastočne akceptuje pripomienku a zároveň zavádza nové možnosti správneho orgánu, ako zistiť presne a úplne skutočný stav veci, v prípade ak nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť na základe podkladov, ktoré má posudkový lekár k dispozícii, z dôvodu pochybností o ich správnosti, objektivnosti alebo úplnosti.

		Z navrhovaného znenia § 11 ods. 3 zákona o integrovanej posudkovej činnosti vyplýva fakultatívnosť dodatočného zisťovania zdravotného stavu fyzickej osoby v prípade, ak nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť z dôvodu pochybností o správnosti, objektívnosti alebo o úplnosti podkladov odborných lekárskeho nálezu žiadateľa o integrovaný posudok. Táto fakultatívnosť je, podľa nich, v rozpore s inkvizičnou zásadou a princípom materiálnej pravdy, čo sú jedny z kľúčových pilierov administratívneho konania. Aj z § 32 ods. 1 Správneho poriadku vyplýva povinnosť správneho orgánu „zistiť presne a úplne skutočný stav veci.“ Z tohto dôvodu navrhujeme, aby sa predmetné znenie § 11 ods. 3 návrhu zákona upravilo tak, aby správny orgán mal v prípadoch pochybnosti o správnosti, objektívnosti alebo o úplnosti odborných lekárskeho nálezu povinnosť požiadať lekára, s ktorým má účastník konania uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, o doplnenie podkladov. Aj z činnosti verejného ochrancu práv sú nám známe prípady, keď posudkoví lekári nedostatočne zistili zdravotný stav účastníka konania, v dôsledku čoho verejný ochranca práv konštatoval porušenie základných práv a slobôd.		
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Čl. I. § 7 ods. 4 písm.b) Zásadná pripomienka Stotožňujeme sa s pripomienkou KVOP a dopĺňame, že aj Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), ktoré poskytujú odbornú starostlivosť v domácnostiach svojich pacientov by mali mať právo podať podnet na začatie konania o integrovanom posudku, ak zistia, že sociálna situácia v domácnosti si vyžaduje riešenie. Vzhľadom na zistenia vyplývajúce z Pozičného dokumentu verejného ochrancu práv zo dňa 22. augusta 2024 na tému: Človek v chudobe a naplnenie jeho ľudských práv v systéme sociálno-zdravotnej starostlivosti, konkrétne v súvislosti s úskaliaми prepustenia fyzickej osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti, si v záujme včasného prechodu tejto osoby do následnej starostlivosti dovoľujeme navrhnúť MPSVR SR zvážiť v § 7 ods. 4 písm. b.) zákona o integrovanom	N	Na konanie o integrovanom posudku sa v súlade s § 4 zákona o IPČ vzťahuje správny poriadok len s odchýlkami ustanovenými zákonom o IPČ. Tento zákon, ako špeciálna právna úprava, upravuje v § 7 len osobitosti, špecifiká začatia konania o integrovanom posudku.. Tieto osobitosti sa však musia interpretovať a aplikovať postupom od viazanosti touto osobitnou právnou úpravou ku všeobecnej právnej úprave. Začatie konania upravuje § 18 správneho poriadku. V súlade s § 7 ods. 4 písm.

		posudku doplniť medzi subjekty, na podnet ktorých správny orgán začne konanie o integrovanom posudku z vlastného podnetu, aj ústavné zdravotnícke zariadenie "a ADOS".		c) zákona o IPČ správny orgán začne konanie o integrovanom posudku z vlastného podnetu, ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnosti integrovaného posudku (zásada oficiality). Tieto dôvodné pochybnosti môžu v zásade spočívať v jeho časti alebo častiach v identifikovaní rozporu vecného obsahu integrovaného posudku s konkrétnym ustanovením všeobecne záväzného právneho predpisu a jeho náležitej interpretácie a aplikácie-a to aj na základe vlastného zistenia správneho orgánu, iniciatívy zainteresovaného účastníka konania. Tieto odôvodnené pochybnosti o správnosti integrovaného posudku môžu spočívať aj v odôvodnených pochybnostiach o súlade vydaného integrovaného posudku s uplynutím času podstatne zmeneným skutkovým stavom, pokiaľ ide napr. o zmenu funkčných dôsledkov zdravotného stavu uplynutím času „zhoršením zdravotného stavu“. Impulz na začatie konania o integrovanom posudku z vlastného podnetu podľa § 7 ods. 4 písm. c) zákona o IPČ môže v zásade podať akákoľvek fyzická osoba alebo právnická osoba, teda aj ústavné zdravotnícke zariadenie a ADOS, môže mať akúkoľvek formu a pre správny orgán je záväzný. V súlade s § 30 ods.
--	--	--	--	---

				1 písm. i) správneho poriadku správny orgán konanie zastaví, ak v tej istej veci sa právoplatne rozhodlo a skutkový stav sa podstatne nezmenil. Proti tomuto rozhodnutiu o zastavení konania sa možno odvolať. Pokiaľ sa konanie začína na podnet správneho orgánu, je konanie začaté dňom, keď tento orgán urobil voči účastníkovi konania prvý úkon tak, ako to ustanovuje § 18 ods. 2 druhá veta správneho poriadku. Okrem uvedeného je potrebné poukázať aj na to, že zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje ustanovenie, podľa ktorého môže za účastníka konania, ktorý vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o integrovaný posudok, na základe potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave účastníka konania podať v jeho mene žiadosť o integrovaný posudok iná fyzická osoba spôsobilá na právne úkony v plnom rozsahu.
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	§ 2 ods. 3 príloha č. 4 k návrhu vykonávacieho predpisu Zásadná pripomienka Súhlasíme s pripomienkou KVOP. Aj podľa nás je formulácia vety mätúca a súhlasíme s navrhnutou formuláciou. "V prílohe č. 4 k návrhu vykonávacieho predpisu sa uvádza: „Ak je fyzická osoba schopná vykonávať činnosti v rámci základnej životnej potreby iba s dohľadom, tak sa považuje na účely určenia stupňa	A	

		odkázanosti podľa časti B, že nie je schopná uspokojovať túto základnú životnú potrebu.“ Túto formuláciu možno interpretovať tak, že osoba nie je schopná uspokojovať základnú životnú potrebu vtedy, ak všetky činnosti v rámci základnej životnej potreby je schopná vykonávať len s dohľadom. Nie je zrejmé, ako bude schopnosť uspokojovať základnú životnú potrebu hodnotená v prípade, ak osoba síce dokáže samostatne vykonávať niektoré činnosti v rámci konkrétnej životnej potreby, no väčšinu činností v rámci tejto základnej životnej potreby dokáže vykonávať len s dohľadom. (Možnosť preformulovať na: Ak je fyzická osoba schopná vykonávať činnosti v rámci základnej životnej potreby iba s dohľadom, tak na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti B sa považuje, že nie je schopná vykonávať túto činnosť.”) Zároveň Platforma rodín detí vo svojej pripomienke k paragrafu 3 ods.2, správne naznačuje, že formulácia odkázanosti na dohľad nie je zrozumiteľná. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, kde sú základné životné potreby a činnosti ustanovené, ani či odkázanosť na dohľad vzniká už pri neschopnosti samostatne uspokojovať jednu základnú životnú potrebu. Nie je tak naplnená požiadavka zrozumiteľnosti, kladená na zákon Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1).		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	príloha č. 4 k návrhu vykonávacieho predpisu Zásadná pripomienka Súhlasíme s pripomienkou KVOP "Navrhujeme zjednotenie hodnotenia potreby dohľadu pri určovaní odkázanosti na pomoc inej osoby pre osoby staršie ako 15 rokov a osoby mladšie ako 15 rokov. Vzor dotazníka k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pre osoby staršie ako 15 rokov v treťom stĺpci obsahuje možnosť určiť, či je osoba schopná konkrétnu činnosť vykonávať samostatne, s dohľadom alebo ju nie je schopná vykonávať.	A	

		Vzor dotazníka pre osoby mladšie ako 15 rokov už neobsahuje možnosť určenia, že je osoba schopná činnosť vykonávať len s dohľadom. Nie je zrejmé, čo je dôvodom pre tento rozdiel medzi osobami mladšími ako 15 rokov a osobami staršími ako 15 rokov."		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Príloha č.1 Bod B.3 , pís. f Zásadná pripomienka: Znenie písm. f) navrhujeme nahradiť znením: „Chondrodystrofia s ťažkými deformáciami končatín, hrudníka a obmedzením výkonnosti organizmu, zníženou pohyblivosťou, poruchami ventilácie bez obmedzenia výšky“. Odôvodnenie: Súčasný znenie predstavuje diskriminačné vymedzenie voči osobám s nízkym vzrastom, ktoré by majú viac ako 120 centimetrom a zároveň majú rovnakú alebo nižšiu funkčný dôsledok zdravotného stavu ako osoby s nízkym vzrastom do 120 cm. Súčasný znenie „telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej“ nezahŕňa deti pred ukončením rastu a?znenie je diskriminačné k?tým, ktorí merajú viac ako 120 cm a?zároveň majú achondropláziu; aj tieto osoby majú rovnaké potreby na odkázanosť ako tí, ktorí majú menej ako 120 cm. ide o diskriminačné vymedzenie voči osobám s nízkym vzrastom, ktoré by majú viac ako 120 centimetrom a zároveň majú rovnakú alebo nižšiu funkčný dôsledok zdravotného stavu ako osoby s nízkym vzrastom do 120 cm. Dospelí ľudia s achondropláziou majú priemernú výšku v prípade žien 124 cm, v prípade mužov 131 cm, takže presahujú výšku 120 cm, ako je uvedené v návrhu zákona. Okrem nízkeho vzrastu majú jednotlivci s achondropláziou ďalšie sprievodné ťažkosti vyplývajúce zo základnej diagnózy – ortopedické ťažkosti (bolesti a predčasné opotrebovanie kĺbov), neurologické ťažkosti (spinálna stenóza), ORL ťažkosti (opakované zápaly stredného ucha s postupnou poruchou sluchu), pričom tieto spôsobujú ťažkosti s uplatnením sa na pracovnom trhu a v spoločenskom živote a vedú k potrebe individuálneho a komplexného posúdenia a kompenzácií v rámci podpory pri zabezpečovaní	ČA	V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti je daná skupina zahrnutá v “časti B bod 3 písm. b) ťažké formy artropatií, zápalových reumatických ochorení, choroby kostí, chrupaviek, šliach, vnútornej výstelky kĺbu, liečebne neovplyvniteľné, trvalo aktívne s progresiou, s výraznými deštruktívnymi zmenami a s ťažkým funkčným postihnutím, ktoré postihuje viaceré kĺby horných končatín, dolných končatín alebo chrbtice, disproporčné poruchy rastu so závažnými deformitami skeletu bez udania výšky”. Aj v súčasnej prílohe č. 3 k zákonu 447/2008 Z.z. je za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím považovaná fyzická osoba, ktorej telesná výška po skončení rastu je do 120 cm Vysvetlenie bude súčasťou metodiky k lekárskej posudkovej činnosti.

		základných bio- psycho- sociálnych potrieb klienta s achodropláziou.		
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Čl. I. § 13 ods. 1 Zásadná pripomienka: Navrhujeme nasledujúce znenie : (1) Správny orgán je povinný rozhodnúť vo veci do 30 dní od začatia konania. (2) Ak nemožno vzhľadom na povahu veci rozhodnúť v tejto lehote, môže ju správny orgán predĺžiť maximálne dva-krát o 30 dní. (3) Rozhodovací orgán je povinný upovedomiť účastníka konania, pred ukončením lehoty o vydaní rozhodnutia, o predĺžení konania, pričom je povinný uviesť dôvod predĺženia konania. Odôvodnenie: Zbytočne komplikované. Navrhované znenie "(1)Správny orgán je povinný rozhodnúť vo veci do 60 dní od začatia konania. Ak nemožno vzhľadom na povahu veci rozhodnúť v tejto lehote, môže ju primerane predĺžiť odvolací orgán." sa vylučuje sa so znením § 55 odsek 9 Zákona č. 447/2008 Z. z., ktorý znie: „(9) Lehota pre rozhodnutie o peňažnom príspevku na kompenzáciu je 30 dní od začatia konania. Ak je podkladom pre rozhodnutie lekárske posudok podľa § 10, lehota pre rozhodnutie je 45 dní od začatia konania. Ak nemôže príslušný orgán vzhľadom na okolnosti prípadu rozhodnúť v lehote podľa prvej vety alebo druhej vety, môže ústredie predĺžiť lehotu pre rozhodnutie najviac o 30 dní.“ Ide síce o dva posudzovacie procesy, ale cieľom posudkovej reformy malo byť zjednodušenie a sprehľadnenie procesov. Zároveň slovo „primerane“ v ods.(1) je PRÍLIŽ VÁGNY PRÁVNY TERMÍN. Má vplyv na právnu neistotu účastníkov konania. Preto s prihliadnutím na iné druhy konania by bolo vhodné lehotu stanoviť na 30 dní, max. s predĺžením o 2x 30dní, čo by bolo v súlade s ústavným právom na rýchlosť konaní.	ČA	Lehotu na rozhodnutie o integrovanom posudku z dôvodu komplexnosti integrovaného posudku, a tým aj vo všeobecnosti jeho súvisiacej zložitosti , nie je možné skrátiť na požadovaných do 30 dní. Predloženým návrhom zákona nedochádza k neodôvodnenému predĺženiu lehoty na rozhodnutie vo veci. Predkladateľ akceptoval pripomienku v časti týkajúcej sa primeraného predĺženia lehoty, pričom možnosť predĺženia lehoty upravil na najviac 60 dní.

KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	§ 1 ods. 3 Zásadná pripomienka: 1. Obsah integrovanej posudkovej činnosti (ďalej ako „IPČ“) je vymedzený rozporne s ďalším textom zákona. Zo zákona je zrejmé, že IPČ zahŕňa aj posúdenie toho, či je účastník konania fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej ako „ŤZP“) podľa § 2 zákona. Navrhujeme zosúladiť. 2. Navrhujeme vymedziť obsah pojmu „funkčný dôsledok zdravotného stavu“ priamo v texte zákona. Uvedený pojem sa v právnom poriadku SR dosiaľ nevyskytoval, preto je v zmysle čl. 7 ods. 2 Legislatívnych pravidiel vlády SR nevyhnutné ho v zákone právne vymedziť. Pripomienka Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením, s ktorou súhlasíme.	ČA Vo vymedzení obsahu integrovanej posudkovej činnosti v § 1 je ustanovené, že integrovanou posudkovou činnosťou je okrem iného aj posudzovanie funkčných dôsledkov zdravotného stavu. Pod týmto posudzovaním je zahrnuté aj posudzovanie toho, či účastník konania je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, či má zdravotné postihnutie na účely vyhotovenia parkovacieho preukazu a či má dlhodobé zdravotné postihnutie. Toto vymedzenie možno vyvodit' aj z konštrukcie ustanovenia § 11 ods. 1 zákona. K 2. časti pripomienky – MPSVR SR nepovažuje za nevyhnutné definovať pojem funkčný dôsledok zdravotného stavu priamo v zákone, pretože by išlo o definíciu tautologického charakteru bez odlišujúcich právnych účinkov. V tejto súvislosti však bude doplnené znenie dôvodovej správy k tejto časti zákona . Navyše, definícia pojmu funkčný dôsledok zdravotného stavu v zákone by mohla viesť k reštriktívnemu výkladu. Predkladateľ doplní dôvodovú správu.
KOS Komora opatrovateliek	O	§ 2 Zásadná pripomienka: Súhlasíme s Platformou rodín detí so zz, lebo nesprávna identifikácia	ČA K 1. časti pripomienky – máme za to, že pojem „fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“ je v zákone

Slovenska		ŤZP a ignorovanie osôb s iným ťažkým znevýhodnením má za následok zhoršenie dostupnosti služieb a pomoci aj pre opatrojúce osoby. Tie budú ohrozené fyzickou, psychickou, sociálno-ekonomickou záťažou, chudobou a sociálnym vylúčením. Ohrozené bude aj ich duševné zdravie. 1. Navrhujeme jasnejšie vymedzenie pojmu „Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“. Podľa § 2 je to fyzická osoba, ktorá má ťažké zdravotné postihnutie uvedené v prílohe č. 1, ktoré z hľadiska predpokladaného vývoja bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov. V súčasnosti navrhovaná príloha č. 1, ktorá obsahuje iba niektoré druhy postihnutia ignoruje iné závažné postihnutia, je diskriminačná. 2. Požadujeme, aby navrhovaná právna úprava špecifikovala a zohľadňovala aj prípady, ak účastník konania má viacero ochorení, ktoré zvyšujú sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia.	definovaný jasne. Pripomienka neobsahuje návrh nového znenia. Na ťažké zdravotné postihnutie sa nahliada ako na nedostatok telesných, duševných a zmyslových funkcií vyplývajúcich aj z viacerých diagnóz, nie ako na súhrn diagnóz. Predkladateľ upravil znenie navrhovanej prílohy č. 1 tak, aby v nej boli obsiahnuté všetky ťažké zdravotné postihnutia, ktoré majú dôsledky v ustanovených oblastiach kompenzácie, pričom vychádzal zo súčasnej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. K 2. časti pripomienky – Posudzovanie bolo vždy o komplexnom a individuálnom posúdení zdravotného stavu. tak ako doposiaľ, tak aj podľa novej klasifikácie funkčných dôsledkov v pripravovanom návrhu v prílohe č. 1 sa naďalej bude posudzovať funkčný dôsledok všetkých ochorení dokladovaných účastníkom konania, čím tak, ako doposiaľ bude zohľadnené reťazenie jednotlivých ochorení v rámci orgánových systémov. Nová príloha vychádza z predchádzajúcej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. Podľa predmetného zákona bola výsledná miera funkčnej poruchy súčtom rozhodujúceho
-----------	--	--	--

				zdravotného postihnutia a ostatných zdravotných postihnutí. Navrhovaná príloha obsahuje funkčné dôsledky, ktoré sú výsledkom ochorení, ktoré zakladali ťažké zdravotné postihnutie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. ako aj ich vzájomných súčtov. Navrhovaná zmena navyše zohľadňuje aj stavy, ktoré právna úprava doposiaľ neuznávala ako ťažké zdravotné postihnutie.
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	§ 3 ods. 1 Zásadná pripomienka: Pred slová „je I až V.“ navrhujeme vložiť slová „podľa prílohy č. 5“. Rovnako v ďalšom texte zákona navrhujeme konkretizovať prílohy zákona, na ktoré sa dané ustanovenie odkazuje.	A	
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	§ 3 bod 6 písm.d) Zásadná pripomienka Súhlasíme s pripomienkou Platformy rodín detí so zz, lebo to súvisí s možnosťou odľahčenia opatrovujúcich osôb. Pri druhoch odkázanosti v § 3, bod 6, písm. d) navrhujeme doplniť v bode 1. „ODKÁZANÁ NA INDIVIDUÁLNU PREPRAVU OSOBNÝM MOTOROVÝM VOZIDLOM NA PRACOVNÉ AKTIVITY, VZDELÁVACIE AKTIVITY, ŠPORTOVÉ, RODINNÉ AKTIVITY ALEBO NA OBČIANSKE AKTIVITY; PODMIENKA VYUŽÍVANIA OSOBNÉHO MOTOROVÉHO VOZIDLA NA PRACOVNÉ AKTIVITY JE SPLNENÁ AJ VTEDY, AK FYZICKÁ OSOBA S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM PODNIKÁ, PREVÁDZKUJE ALEBO VYKONÁVA SAMOSTATNÚ ZÁROBKOVÚ ČINNOSŤ V MIESTE SVOJHO TRVALÉHO POBYTU, A PODMIENKA VYUŽÍVANIA OSOBNÉHO MOTOROVÉHO VOZIDLA NA VZDELÁVACIE AKTIVITY JE	N	Text, ktorý požaduje pripomienkujúci subjekt doplniť do podmienky odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom je stále podmienkou na vznik nároku na peňažný príspevok na prepravu podľa zákona č. 447/2008 Z. z., táto skutočnosť sa však v konaní o integrovanom posudku nebude skúmať, bude až predmetom posudzovania v konaní o peňažnom príspevku na prepravu.

		SPLNENÁ AJ VTEDY, AK FYZICKÁ OSOBA S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM MÁ URČENÝ INDIVIDUÁLNY ŠTUDIJNÝ PLÁN, ALEBO“ Odôvodnenie: oproti súčasnému stavu stratia niektorí žiadatelia nárok na individuálnu dopravu. Podľa navrhovanej úpravy sa stráca kompenzácia sociálnych dôsledkov z dôvodu postihnutia a dopad na stratu rodinných väzieb, vzdelávacích a pod.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	§ 8 ods. 2 Zásadná pripomienka Súhlasíme s pripomienkou Platformy rodín detí so zz, lebo zastavenie konania nie z dôvodov na strane účastníka konania, ohrozuje dostupnosť pomoci, na ktorú je/môžu byť účastník konania a opatrujúca osoba odkázaní. Za písm. b) navrhujeme vložiť písm. c) v znení: „§ 8 ods. 2 Za písm. b) navrhujeme vložiť písm. c) v znení: „SPRÁVNÝ ORGÁN KONANIE NEZASTAVÍ, AK ÚČASTNÍK KONANIA NESPLNIL POVINNOSŤ PODĽA § 16 PÍSM. A) Z DÔVODOV NA STRANE POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI“. Vzhľadom na všeobecne známy katastrofický stav zdravotníctva v SR, prejavujúci sa okrem iného neprimerane dlhými čakacími lehotami na vyšetrenie (nezriedka viac ako šesť mesačnými) je v praxi často nemožné vyhovieť výzve správneho orgánu na predloženie lekárskeho správ v určených lehotách (spravidla maximálne 14-dňových). Vzhľadom na skutočnosť, že zastavenie konania má za následok stratu platnosti integrovaného posudku zo všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami, nie je možné akceptovať, aby nevyhovenie takejto výzve z dôvodov, ktoré účastník konania objektívne nemôže ovplyvniť, viedlo k zastaveniu konania. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.“. Vzhľadom na všeobecne známy katastrofický stav zdravotníctva v SR, prejavujúci sa okrem iného neprimerane dlhými čakacími lehotami na vyšetrenie (nezriedka viac ako šesť mesačnými) je v praxi často nemožné vyhovieť výzve správneho orgánu na predloženie lekárskeho	ČA	Predmetné ustanovenie nemožno vykladať tak, že konanie bude zastavené v prípade, ak sa účastník konania objektívne nemohol podrobiť určitému úkonu, z dôvodov, ktoré boli na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Predkladateľ zároveň zmení oprávnenia správneho orgánu v prípade, ak nie je možné z podkladov, ktoré účastník konania predložil vykonať lekársku posudkovú činnosť. Správny orgán bude žiadať priamo lekára o poskytnutie zdravotných výkonov, ktorých ak sa účastník konania nepodrobí, až vtedy bude možné zastaviť konanie.

		správ v určených lehotách (spravidla maximálne 14-dňových). Vzhľadom na skutočnosť, že zastavenie konania má za následok stratu platnosti integrovaného posudku zo všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami, nie je možné akceptovať, aby nevyhovenie takejto výzve z dôvodov, ktoré účastník konania objektívne nemôže ovplyvniť, viedlo k zastaveniu konania.		
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Čl. VII § 39 ods. 1 Bod 37. Zákon č. 447/2008 Z. z. Zásadná pripomienka V § 39 odsek 1, navrhujeme odstrániť časť vety „A JEJ STUPEŇ ODKÁZANOSTI NA POMOC INEJ FYZICKEJ OSOBY JE IV ALEBO V.“ Odôvodnenie: III.st.odkázanosti je podľa návrhu nastavený na takej krehkej hranici, že sa ľahko sa môže stať, že osoba, síce mobilná, schopná sa obliecť, najesť, umyť aj použiť WC, ale neschopná spoločenskej interakcie, komunikácie, nesebestačná v starostlivosti o domácnosť, a dodržiavania liečebného režimu, s nejakým endokrinným ochorením, ktoré nie je vidieť, alebo mentálnym obmedzením sa ocitne v III.st.odkázanosti. Nárok na opatrovanie má mať každý, komu bude určený stupeň odkázanosti, primerane stupňa odkázanosti. Zároveň podľa stupňa odkázanosti má byť vyplácaný PPO, ktorý bude tiež zodpovedať stupňa odkázanosti, a nebudú znevýhodnení ani ľudia s nižším stupňom odkázanosti.. Obmedzenie práva na opatrovanie najvyššími stupňami odkázanosti je diskriminačné. Chýba mu prístup orientovaný na človeka a individuálne potreby. Ak osoba potrebuje každodennú starostlivosť hoc iba v nejakých činnostiach, nemá byť jej nárok na opatrovanie obmedzovaný stupňom odkázanosti.	N	Zachováva sa súčasné vecné nastavenie cieľovej skupiny osôb. Dochádza len k preznačeniu stupňov odkázanosti. Peňažný príspevok na opatrovanie sa už od jeho zavedenia poskytuje osobe, ktorá opatruje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorej stupeň odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je V alebo VI, t. j. aktuálne dva najťažšie stupne tejto odkázanosti. V týchto prípadoch ide o náročné poskytovanie potrebnej pomoci vrátane časovej náročnosti, pričom možnosť vykonávať zamestnanie majú poberatelia príspevku výrazne obmedzenú. Výška peňažného príspevku na opatrovanie pritom nie je určená v rôznych výškach v závislosti od stupňa odkázanosti opatrovanej osoby na pomoc inej fyzickej osoby. Aktuálne nie je zámerom predkladateľa meniť nastavenie podmienok poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie. Poskytovanie príspevku v závislosti od stupňa odkázanosti osoby na pomoc inej fyzickej osoby je

				zámerom premietnuť do plánovaného príspevku na starostlivosť v rámci pripravovanej reformy financovania sociálnych služieb, pričom príspevok nemá byť zacielený len na osoby s najvyššími stupňami odkázanosti.
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Čl. VII. § 55 ods. 4 písm.b) Bod 75 Zásadná pripomienka: Navrhujeme bod 2c preformulovať, alebo odstrániť. Odôvodnenie: Kým v bode 2a) sú vylúčené príjmy spoločne posudzovaných osôb ak ide o žiadosť o OA alebo PnO; v bode 2c) sa to znova vyžaduje. Navzájom sa to vylučuje.	A	
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Čl. VII. bod 88., Príloha č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. Odporúčame v texte, v 3.odseku, nahradiť slovo "prstenec" slovom "pletenec". Zdravotná terminológia pozná panvový pletenec.	A	
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Čl. VIII. Bod 9. k § 16 a bod 14. k § 34, a §41 ods.2 Zásadná pripomienka: Navrhujeme nahradiť V § 16 odsek 1 znenie bodu“ c) pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby v rozsahu podľa prílohy č. 4" termínom „OPATROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ“ . V § 34 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3 „(3) Poskytovateľ sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania môže poskytovať pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby.“ nahradiť vetou "POSKYTOVATEĽ SOCIÁLNEJ SLUŽBY V ZARIADENÍ PODPOROVANÉHO BÝVANIA MÔŽE POSKYTOVAŤ OPATROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ". Odôvodnenie: Opatrovateľská starostlivosť je činnosť, ktorú poskytujú	N	Pripomienka je nad rámec návrhu predkladaného zákona a ide o zásadnú zmenu, ktorá by mala vplyv na značné množstvo ustanovení zákona. Touto témou sa bude možné zaoberať pri komplexnej úprave zákona o sociálnych službách v rámci reformy financovania sociálnych služieb.

		opatrovatelia pri poskytovaní opatrovateľskej služby. Je to zrozumiteľné pre laickú verejnosť. Pomoc je veľmi všeobecné slovo a týka sa každej odbornej alebo obslužnej činnosti. Opatrovatelia si zaslúžia mať ich činnosť definovanú v zákone. V §41 ods.2)Navrhujeme nahradiť V § 16 odsek 1 znenie bodu“ c) pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby v rozsahu podľa prílohy č. 4" termínom „OPATROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ“ . V § 34 sa za odsek 2 vkladá nový odsek 3 „(3) Poskytovateľ sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania môže poskytovať pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby.“ nahradiť vetou "POSKYTOVATEĽ SOCIÁLNEJ SLUŽBY V ZARIADENÍ PODPOROVANÉHO BÝVANIA MÔŽE POSKYTOVAŤ OPATROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ". Odôvodnenie: Opatrovateľská starostlivosť je činnosť, ktorú poskytujú opatrovatelia pri poskytovaní opatrovateľskej služby. Je to zrozumiteľné pre laickú verejnosť. Pomoc je veľmi všeobecné slovo a týka sa každej odbornej alebo obslužnej činnosti. Opatrovatelia si zaslúžia mať ich činnosť definovanú v zákone. V §41 ods.2) nahradiť znenie odseku novým znením : "OPATROVATEĽSKOU SLUŽBOU SA POSKYTUJE OPATROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V ROZSAHU PRÍLOHY Č. 4. MINIMÁLNY ROZSAH ÚKONOV SEBAOBSLUHY NESMIE BYŤ NIŽŠÍ, AKO JE MINIMÁLNY ROZSAH ZODPOVEDAJÚCI STUPŇU ODKÁZANOSTI FYZICKEJ OSOBY. OPATROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ MÔŽE VYKONÁVAŤ ZAMESTNANEC, KTORÝ SPŔŇA KVALIFIKAČNÉ KRITÉRIÁ PODĽA §84 ODS.8 AK IDE O OPATROVATEĽSKÚ STAROSTLIVOSŤ O DOSPELÉ OSOBY; A ODS.9 AK IDE O OPATROVANIE DETÍ."		
--	--	--	--	--

KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Príloha č. 1 k zákonu bod.F, písm. c) Zásadná pripomienka Súhlasíme s pripomienkou Platformy rodín detí so zz, lebo nedôslednosť v posudzovaní bude mať nepriaznivé dôsledky na rovnováhu v životoch opatrovateľov osôb, a ohrozí domácu starostlivosť. Posudzovanie musí byť individuálne. Pre niekoho môže byť dôležitejší zdravotný posudok, pre iného posúdenie sociálne. Znenie písm. c) navrhujeme nahradiť znením: „MENTÁLNE POSTIHNUTIE S FUNKČNÝMI DÔSLEDKAMI“. Súčasný znenie písm. c) vylučuje osoby s ľahkým mentálnym postihnutím, ktoré nedokážu samostatne fungovať a sú odkázané na dohľad, asistenciu a iné formy podpory a kompenzácií. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy a jej stupňa. Každého jedinca s mentálnym postihnutím, bez ohľadu na jeho stupeň, je nutné posudzovať vysoko individuálne s ohľadom na jeho možnosti, silné a slabé stránky, možnosti fungovania v rôznych spoločenských situáciách a prostrediach a nielen na základe čiastkových schopností, napr. intelektových.	A	Akceptované v inom znení.
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Čl. I § 12 ods. 1 písm. b) Zásadná pripomienka: Súhlasíme s pripomienkou UNSS Na koniec textu pod písm. b) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Odôvodnenie: Zoznam pomôcok, na ktoré je fyzická osoba odkázaná a ktoré sú uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., by mali byť uvedené v integrovanom posudku. Doplníme: Pomôcky by mohli byť v IP aspoň zadefinované, a zároveň by daný druh pomôcky mohol byť ľahšie dostupnejší cez úrady práce príp. zdravotnú poisťovňu, práve na základe tohto posudku. Umožnilo by to účastníkovi konania udržať si sebestačnosť, nezávislosť, zlepšiť	A	

		interakciu s okolím a začlenenie.		
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Čl. IX. ods. 2 písm. g) Zákon č. 417/2013 Z. z bod 1. Zásadná pripomienka Nesúhlasíme, aby sa opatrovanie nahrádzalo slovami „pomoc inej fyzickej osoby, ktorej stupeň odkázanosti je IV alebo V“. Zároveň, opatrovanie nesúvisí iba so stupňom odkázanosti IV a V, ale aj s nižšími stupňami odkázanosti. Súčasný znenie odseku 2g: "sa osobne, každodenne a riadne stará o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie;26) to platí aj na čas, v ktorom sa fyzickej osobe poskytuje odľahčovací služba podľa osobitného predpisu,26a)" je zrozumiteľné a požadujeme aby sa obsah nemenil. Nemôže byť stupeň odkázanosti automaticky limitujúcim faktorom na nárok na pomoc v hmotnej núdzi. Táto zmena bude spiatočnícka a znevýhodní osoby s nižším stupňom odkázanosti, bez ohľadu na ich sociálnu a ekonomickú situáciu, čo je v rozpore s ľudsko-právnymi dokumentmi a dohovorom.	N	V súčasnosti sa možnosť zabezpečiť si príjem alebo zvýšiť si príjem vlastnou prácou na účely zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi neskúma u fyzickej osoby, ktorá je odkázaná na opatrovanie a u fyzickej osoby, ktorá sa osobne, každodenne a riadne stará o fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím odkázanú na opatrovanie. Odkázanosť na opatrovanie podľa zákona o integrovanej posudkovej činnosti už nebude existovať, avšak príspevok na opatrovanie bude možné priznať len osobám, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, ktorých stupeň odkázanosti je IV alebo V. V porovnaní so súčasnou právnou úpravou nejde o žiadnu zmenu, nakoľko fyzická osoba môže byť odkázaná na opatrovanie len vtedy, ak stupeň jej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby je V alebo VI (podľa navrhovanej právnej úpravy sú stupne V a VI totožné so stupňami IV a V.
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. d) Zásadná pripomienka Súhlasíme s pripomienkou Platformy rodín detí so zz Zo znenia písm. d) navrhujeme vypustiť slová „s opakovanými hospitalizáciami alebo nereagujúce na liečbu“. Pri nedostatku kapacít na psychiatriách nie je vhodné limitovať	ČA	Čiastočne akceptované vypustením slov “opakované hospitalizácie”.

		hospitalizáciami a už vôbec nemôžeme hovoriť o opakovaných hospitalizáciách. Požiadavku predošlej hospitalizácie v prípade týchto ochorení považujeme za bezprecedentnú. Nie je v možnostiach slovenského zdravotného systému, aby bola každá osoba s týmto ochorením hospitalizovaná a už vôbec nie opakovane. Navyše je to v rozpore so štandardami, ktoré sú nastavené tak, aby každý človek s týmito diagnózami čo najdlhšie ostával v komunite z dôvodu destigmatizácie a následného rýchlejšieho opätovného zaradenia sa. Ako uvádza Štandardný postup Ministerstva zdravotníctva SR Depresívna epizóda – 1. revízia. diagnosticko-liečebný štandard: Komunitná starostlivosť predstavuje ideálny spôsob starostlivosti o pacientov s depresiou, s možnosťou zachovať kontinuum starostlivosti vo všetkých fázach liečby aj pri všetkých stupňoch závažnosti depresie, výrazne redukovať potrebu aj dĺžku hospitalizácie, zlepšiť kvalitu života pacientova rovnako aj prognózu ochorenia“. V prípade detí je situácia ešte zložitejšia. Máme akútny nedostatok detských psychiatrov a akútny nedostatok psychiatrických lôžok pre detských pacientov.		
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Príloha č. 1 k zákonu Zásadná pripomienka Súhlasíme so všetkými pripomienkami Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením, lebo chránia tie skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ktoré by mohli podľa súčasného znenia vypadnúť, alebo sa v Prílohe č. 1 nenachádzajú.	NEP	
KOS Komora opatrovateľiek Slovenska	O	Prílohy č. 2, 3, 4 k zákonu Zásadne súhlasíme s pripomienkami Platformy rodín detí so zz k týmto prílohám, lebo znižujú riziko vypadnutia osôb so závažným zdravotným stavom, ktorý pre nich predstavuje vážne sociálne dôsledky. Tieto zdravotné postihnutia sa dnes v pôvodných prílohách nachádzajú.	NEP	
KOS Komora opatrovateľiek	O	ods. 2, 3, 5, 6, 12 Vyhláška § 2 Súhlasíme so zásadnými pripomienkami Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením, lebo sú logické a opodstatnené.	NEP	

Slovenska				
KOS Komora opatrovateliek Slovenska	O	Príloha č.6 k vyhláške Súhlasíme so zásadnou pripomienkou Platformy rodín detí so zdravotným postihnutím, aby v texte zákona alebo vykonávacieho predpisu bol explicitne uvedený spôsob a forma zaznamenania návrhov účastníka konania na riešenie sociálnych dôsledkov ŤZP a nepriaznivej sociálnej situácie počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti.	N	Priestor na vyjadrenie svojich návrhov má účastník v žiadosti o IPČ časti odôvodnenie, v sebahodnotiacom dotazníku a prípadne v komentároch k otázkam v dotazníku o sociálnej posudkovej činnosti.
KOZP Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	O	Celému materiálu Pripomienka k predkladanému zákonu, vykonávaciemu predpisu a prílohám ako celku: Úrad komisára pre osoby so ZP nahliada na predkladaný zákon: - vo svetle úlohy vyplývajúcej z Plánu obnovy a odolnosti (komponent 13), Reformy 2: Reforma posudkovej činnosti s cieľom: „Nový posudkový systém bude jednotný a efektívny. V novom systéme budú vykonávať posudzovanie iba úrady práce, soc. vecí a rodiny, podľa jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Posudzovanie komplexne zhodnotí potreby človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti.“ - cez záväzky vyplývajúce z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím na jednej strane a vlastnou dlhodobou činnosťou zistené nedostatky v doterajšom systéme posudzovania potrieb osôb so zdravotným postihnutím (bližšie identifikované vo výročných správach o činnosti komisára pre osoby so ZP). S touto optikou v prvom rade vítame ambíciu ministerstva práce po 15 rokoch od prijatia pôvodného zákona o kompenzáciách a zákona o sociálnych službách zjednotiť a zefektívniť posudkový systém tak, aby čo najlepšie slúžil potrebám posudzovaných osôb. Zároveň aj z pozície člena pracovnej skupiny vnímame objektívnu náročnosť prípravy a	A	

		realizácie komplexnej reformy, a teda na predkladaný materiál nahliadame ako nie na konečný produkt riešiaci všetky otázky súvisiace s naplnením práv osôb so zdravotným postihnutím v posudkovom systéme, ako aj systéme kompenzácií a sociálnych služieb, ale ako na novú štartovaciu čiaru reformného procesu v oblasti kompenzácií a oblasti sociálnych služieb s priestorom na postupné korigovanie v nadväznosti na výstupy z praktickej aplikácie. V týchto intenciách preto dávame ako pripomienku smerom k budúcemu vývoju integrovanej posudkovej činnosti, ako aj systému poskytovania kompenzácií, že ako nevyhnutné vnímame sa vrátiť k týmto otázkam: ? Dotiahnutie transformácie zoznamu ťažkých zdravotných postihnutí na zoznam funkčných porúch s precíznym prehodnotením, či zachytáva skutočne všetky funkčné poruchy vzhľadom na závažnosť ich sociálnych dôsledkov, ktoré objektívne odôvodňujú potrebu poskytovania nejakej formy pomoci alebo kompenzácie zo strany štátu, a to aj s odkazom na čl. 28 Dohovoru Odôvodnenie: Napriek tomu, že z úlohy vyplývajúcej z Plánu obnovy a odolnosti nevyplýva cieľ meniť zoznam stavov, pri ktorých bude nárok na poskytnutie kompenzácie, predkladaný návrh zákona a vyhlášky zmeny v tomto smere prináša, a to bez bližšieho odborného zdôvodnenia potreby tejto zmeny v dôvodovej správe (zúženie výpočtu zdravotných postihnutí na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie, kde vypadáva cystická fibróza s pankreatickou insuficienciou, nešpecifické zápalové ochorenie čreva ulcerózna kolitída, Crohnova choroba, celiakia v detskom veku a u dospelých, ktorých zdravotný stav si vyžaduje osobitné potraviny; zúženie zdravotných postihnutí na účely posúdenia odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou, kde vypadávajú dekubity a		
--	--	---	--	--

		trofické defekty, jazvy po popálení, ďalšie kožné ochorenia s postihnutím plochy kože menej ako 50%). Vypustenie týchto zdravotných postihnutí naznačuje, že aj pri zmene prílohy č. 3 zákona č. 447/2008, kde je uvedený zoznam zdravotných stavov s určením percentuálnej miery funkčnej poruchy, na zoznam ťažkých zdravotných postihnutí, nedošlo len k mechanickému preklopeniu tých stavov, ktoré zakladali ťažké zdravotné postihnutie a vynechaniu zdravotných stavov, ktoré mieru ťažkého zdravotného postihnutia nedosahovali. V dôvodovej správe nezodpovedanou otázkou ostáva aj potreba preradenia zoznamu zdravotných stavov, resp. po novom ťažkých zdravotných postihnutí zo zákona do vykonávacej vyhlášky. ? Reálna váha výsledkov/zistení z vykonanej sociálnej posudkovej činnosti na výsledok rozhodnutia o integrovanom posudku – počas komunikácie s ministerstvom práce Úrad komisára pre osoby so ZP vzniesol obavy, či sa podarí novým usporiadaním a obsahom zabezpečiť, že výsledky sociálnej posudkovej činnosti budú mať reálny dosah a vplyv porovnateľný s lekárskou posudkovou činnosťou na výsledok/záver posúdenia. Po objasnení zámeru zo strany ministerstva vítame, že takýto efekt je očakávaný, a teda odporúčame aj pri zavedení zmien do praxe dôkladne sledovať, či skutočne sa zámer podarilo naplniť. ? Členom pracovnej skupiny zriadenej za účelom konzultácie pripravovaných zmien bolo priebežne komunikované, čo sa týka posudzovania detí so zdravotným postihnutím, že právna úprava bude prispôbena tak, aby bola v súlade s najlepším záujmom dieťaťa, k čomu mala prispieť aj analýza UNICEF, realizovaná v spolupráci s ministerstvom. Očakávame, že v ďalších fázach reformného procesu sa výsledky analýzy do systému poskytovania sociálnych služieb a kompenzácií pretavia.		
KOZP	O	§ 3 ods. 8	ČA	V znení predmetného ustanovenia je

Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím		Pripomienka k posudzovaniu odkázanosti neplnoletej fyzickej osoby (§ 3 ods. 8 + komentáre k dotazníkom) V komunikácii s ministerstvom práce bolo zjednotené, že výklad ustanovenia v znení: „Pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, dohľad a osobnú asistenciu sa neprihliada na potrebu pomoci, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti poskytovanej neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia.“ nesmeruje k tomu, že sa pri určitom veku dieťať a nebude na niektoré konkrétne druhy úkonov vôbec prihliadať, ale smeruje výlučne k tomu, že je potrebné pri deťoch rozlišovať, ktorá pomoc vyplýva zo zdravotného stavu/funkčného obmedzenia a ktorá je naviazaná len na vek, prípadne na pomoc zabezpečovanú v rovnakej intenzite a rozsahu ako pri dieťati bez funkčného obmedzenia. S takýmto výkladom je možné sa stotožniť, ujasnenie vítame a odporúčame vzhľadom na praktickú skúsenosť s uplatňovaním aj iného (diskriminujúceho) výkladu tohto ustanovenia zapracovať jednoznačný výklad prípadne aj s príkladmi do dôvodovej správy a prípadne aj s bližším popisom, čo sa rozumie pod bežnou rodičovskou starostlivosťou.	potrebné pojem „bežná rodičovská starostlivosť“ spájať so slovným spojením „poskytovaná neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia“ a interpretovať ju a aplikovať aj v celom kontexte obsiahnutia tohto ustanovenia v znení návrhu zákona a jeho vnútornej previazanosti. V tomto smere doplníme osobitnú časť dôvodovej správy k predmetnému ustanoveniu a zosúladiť s takto uvedenou formuláciou v znení návrhu zákona i formuláciu použitú v návrhu vykonávacej vyhlášky k návrhu zákona s rovnakým významom. Zjednotenie posudkovej činnosti z hľadiska inštitucionálneho zabezpečenia je spojené so zjednotením aj súvisiaceho odborného a kvalitatívneho prístupu k jej vykonávaniu, čo zabráni nejednotnej interpretácii a aplikácii právnej úpravy. Aspekt pohlavia pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu pri porovnávaní vykonávania ustanovených činností s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia, bez zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu je odôvodnený povahou a charakterom a tým rodovým podmienením vybraných činností, napr. v rámci
--	--	---	---

				sebaobsluhy- oholiť sa, vymeniť si hygienické vložky.
KOZP Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	O	§ 13 ods. 1 Nová integrovaná posudková činnosť počíta aj s novým nastavením lehôt na rozhodnutie vo veci, pričom ako základnú lehotu pri rozhodnutí o integrovanom posudku navrhuje 60 dní, čo zodpovedá podľa správneho poriadku ako všeobecného predpisu pre správne konania lehote na rozhodnutie vo zvlášť zložitých prípadoch. Potreba takto nastavenej lehoty nie je žiadnym spôsobom v dôvodovej správe objasnená, preto, pokiaľ existuje legitímny dôvod, pre ktorý je nutné použiť práve túto dlhšiu lehotu, odporúčame v dôvodovej správe to riadne uviesť. Apelujeme na to aj s odkazom na cieľ definovaný v Pláne obnovy priniesť efektívny posudkový systém, pričom jedným z atribútov efektivity je aj dĺžka posudzovacieho procesu. Vo vzťahu k rozhodovaniu o kompenzácií na základe už právoplatného rozhodnutia o integrovanom posudku navrhujeme prikloniť sa k odkazu na lehoty stanovené pre správne konania správnym poriadkom, to je deklarovat' schopnosť rozhodnúť aj bezodkladne, nakoľko v týchto konaniach zložitost' ako základná všeobecná charakteristika nepredpokladá. Pôvodné lehoty pre rozhodovanie o kompenzáciách stanovovali oproti všeobecnej úprave aj maximálnu dĺžku konania. Nová právna úprava nastavuje v zmysle správneho poriadku možnosť predĺženia lehoty na rozhodnutie „primerane“ bez horného ohraničenia maximálnej lehoty. Ani potreba tejto zmeny vnášajúca do rozhodovania o kompenzáciách väčšiu mieru právnej neistoty žiadateľa ako doteraz nie je v dôvodovej správe objasnená, ani bližšie špecifikované, a to ani príkladmo, v akých situáciách môže vystať potreba primeraného predĺženia lehoty.	A	

		Odporúčame preto buď ponechať horné ohraničenie lehoty na rozhodnutie (odvolací orgán môže predĺžiť lehotu na rozhodnutie najviac o 30 dní) alebo zrozumiteľne odôvodniť potrebu nestanovenia celkovej maximálnej lehoty na rozhodnutie.		
KOZP Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	O	§ 23 Úrad komisára navrhuje doplniť v akom zdravotníckom zariadení má byť prax vykonaná. Odôvodnenie: Medzi kvalifikačné predpoklady pre výkon lekárskej posudkovej činnosti patrí aj predpoklad ročnej praxe v zdravotníckom zariadení. Z návrhu nie je zrejmé, v akom zdravotníckom zariadení má takáto prax byť vykonaná. Môže ísť tak o zdravotnícke zariadenie ambulantnej, ústavnej, či lekárenskej starostlivosti.	N	Pripomienka je bezpredmetná vzhľadom na zmenu znenia § 23 v čl. I na základe akceptovania pripomienky MZ SR.
KOZP Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	O	Návrh vyhlášky K návrhu Vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. ... /2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Úrad komisára víta uistenie ministerstva, že v Dotazníku v prílohe 4.B pri posudzovaní odkázanosti v bode 7. komunikácia bola/bude definícia prepracovaná vypustením potenciálne diskriminačných faktorov ako aj doplnenie posudzovania schopnosti vykonávať činnosť s dohľadov v Dotazníku pre osoby do 15 rokov. K vzoru sociálneho posudku – bod. 3 – Úrad komisára vníma pozitívne realizáciu sociálnej posudkovej činnosti podľa podrobného dotazníka WHODAS, ktorý má byť vyjadrením posilnenia participatívneho zmapovania ťažkostí a tým potrieb posudzovanej osoby so zdravotným postihnutím, čo je v súlade s čl. 4 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Tento zámer sa však javí oslabený pri analýze vzoru sociálneho posudku, do ktorého sa z vykonaného dotazníkového	A	

		zist'ovania pretavia len v strohej forme + informácia výlučne o extrémnych ťažkostiach až neschopnosti posudzovanej osoby vykonať niektoré z hodnotených činností. Úrad komisára zastáva názor, že osoba majúca širokospektrálne ťažkosti zasahujúce napr. všetky oblasti života je zásadne viac negatívne zasiahnutá svojím postihnutím než osoba majúca extrémne ťažkosti, ale len v jedinej so všetkých skúmaných oblastí. Ministerstvo nás uistilo, že nie je zámerom pri posudzovaní odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby prihliadať výlučne len na extrémne ťažkosti, a teda k tomu, že by osoba majúca viaceré vážne ťažkosti s naplnením základných životných potrieb vypadla so systému pomoci. Odporúčame preto naplnenie tohto zámeru pri zavádzaní nového posudkového systému do praxe dôsledne monitorovať a vyhodnocovať. Prípadne prijať nápravu, ak by želaný efekt nenastal.		
KOZP Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	O	§ 11 ods. 3 K navrhovanému § 11 ods. 3 zákona o IPČ - V prípade, ak nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť na základe podkladov z dôvodu pochybnosti o ich správnosti, objektívnosti alebo úplnosti navrhujeme zmeniť možnosť správneho orgánu na povinnosť dodatočne požiadať lekára, s ktorým má účastník konania uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, o doplnenie podkladov. Odôvodnenie: Uvedená povinnosť vyplýva z § 32 ods. 1 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní, podľa ktorého je správny orgán povinný zistiť presne a úplne skutočný stav veci a za tým účelom si obstaráť potrebné podklady pre rozhodnutie. V správe o činnosti komisára pre osoby so zdravotným postihnutím každoročne poukazujeme na prípady, kedy nebol posudkovým lekárom dostatočne zistený zdravotný stav účastníka konania.	A	
KOZP Komisárka pre	O	§ 3 ods. 1 a 2 K § 3 ods. 1 a 2 zákona o IPČ - maximálny rozsah osobnej asistencie	N	Zákon o integrovanej posudkovej činnosti nie je len procesným

osoby so zdravotným postihnutím		a posudzovanie rozsahu osobnej asistencie navrhujeme ponechať v zákone o peňažných príspevkoch z dôvodu právnej istoty poberateľov príspevkov, ako aj osobných asistentov. Z uvedeného dôvodu navrhujeme zachovať aj prílohu č. 7 k zákonu o IPC v zákone o peňažných príspevkoch (ako pôvodnú prílohu č. 4)		predpisom, ale aj hmotnoprávnym. Vzhľadom na skutočnosť, že ide o previazanosť obsahovú s vecným rozsahom činností, ktorý je ustanovený vo vyhláške, je potrebné aj maximálny rozsah ustanoviť v tomto predpise, aby mohol operatívne reagovať na zmeny v rozsahu činností.
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	príloha č. 4 k návrhu vykonávacieho predpisu Navrhujeme zjednotenie hodnotenia potreby dohľadu pri určovaní odkázanosti na pomoc inej osoby pre osoby staršie ako 15 rokov a osoby mladšie ako 15 rokov. Vzor dotazníka k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pre osoby staršie ako 15 rokov v treťom stĺpci obsahuje možnosť určiť, či je osoba schopná konkrétnu činnosť vykonávať samostatne, s dohľadom alebo ju nie je schopná vykonávať. Vzor dotazníka pre osoby mladšie ako 15 rokov už neobsahuje možnosť určenia, že je osoba schopná činnosť vykonávať len s dohľadom. Nie je zrejmé, čo je dôvodom pre tento rozdiel medzi osobami mladšími ako 15 rokov a osobami staršími ako 15 rokov.	A	
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	príloha č. 4 k návrhu vykonávacieho predpisu V prílohe č. 4 k návrhu vykonávacieho predpisu sa uvádza: „Ak je fyzická osoba schopná vykonávať činnosti v rámci základnej životnej potreby iba s dohľadom, tak sa považuje na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti B, že nie je schopná uspokojovať túto základnú životnú potrebu.“ Túto formuláciu možno interpretovať tak, že osoba nie je schopná uspokojovať základnú životnú potrebu vtedy, ak všetky činnosti v rámci základnej životnej potreby je schopná vykonávať len s dohľadom. Nie je	A	

		zrejme, ako bude schopnosť uspokojovať základnú životnú potrebu hodnotená v prípade, ak osoba síce dokáže samostatne vykonávať niektoré činnosti v rámci konkrétnej životnej potreby, no väčšinu činností v rámci tejto základnej životnej potreby dokáže vykonávať len s dohľadom. (Možnosť preformulovať na: Ak je fyzická osoba schopná vykonávať činnosti v rámci základnej životnej potreby iba s dohľadom, tak na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti B sa považuje, že nie je schopná vykonávať túto činnosť.”)		
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	Celému materiálu Keďže z návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti nevyplýva, že by sa mala na odvolanie proti rozhodnutiu o integrovanom posudku vzťahovať osobitná právna úprava, je možné vychádzať zo všeobecnej úpravy odvolania v Správnom poriadku, podľa ktorej odvolanie má odkladný účinok. V tejto súvislosti navrhujeme, aby odvolanie nemalo v určitých prípadoch odkladný účinok, a to najmä s cieľom zlepšenia právneho postavenia fyzických osôb s ŤZP, ktoré chcú odvolaním namietat' len časť integrovaného posudku. V takom prípade by totiž osoba s ŤZP mohla požiadať o peňažný príspevok kompenzujúci ten druh odkázanosti, ktorý osoba nerozporuje, a ktorý súčasne nie je ani predmetom odvolania. Súčasný právny stav môže spôsobiť, že fyzické osoby s ŤZP budú nútené nerozporovať integrovaný posudok, ak chcú mať aspoň niektoré druhy odkázanosti isté. Analogicky rovnakú zmenu navrhujeme zapracovať aj do čl. VII návrhu zákona, ktorým sa novelizuje zákon č. 447/2008 Z. z.	N	Vylúčenie odkladného účinku odvolania by vyvolalo značné aplikačné problémy. V rámci odvolania nemusí vždy dôjsť k zlepšeniu právneho postavenia fyzickej osoby, ale môže sa napr. zistiť, že určenie stupňa odkázanosti, o ktorom rozhodol prvostupňový správny orgán je nesprávne, pričom fyzickej osobe sa už poskytuje sociálna služba. Tento stav nie je možné dodatočne sanovať. Systém integrovanej posudkovej činnosti je nastavený tak, že integrovaný posudok je platný, až kým nie je vydaný nový integrovaný posudok. Vzhľadom k uvedenému by za obdobie medzi vydaním prvostupňového rozhodnutia a rozhodnutím o zmene integrovaného posudku v rámci odvolacieho konania, prípadne vydaním nového posudku v súčasne navrhnutom systéme nebolo možné dodatočne poskytnúť fyzickej osobe nárok na peňažný príspevok na

				kompenzáciu na ktorý má podľa nového posudku nárok (rovnako to platí o odňatí príspevku na ktorý nárok nemá) a to z dôvodu, že za tento čas platil pôvodný posudok. Uvedená zmena by si vyžadovala podstatnejší zásah do navrhnutého systému integrovaných posudkov, čo si vyžaduje rozsiahlejšiu analýzu problematiky a možných dopadov, ktoré by táto zmena mala. Rozpor odstránený vysvetlením
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	Čl. I. § 3 ods. 6 písm. b) v spojení s prílohou č. 3 Z predloženého návrhu zákona sa javí, že predkladanou právnou úpravou dochádza k výraznému zúženiu výpočtu zdravotných postihnutí relevantných na účely posúdenia odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou. Kým podľa aktuálne platnej právnej úpravy patria do výpočtu týchto zdravotných postihnutí aj niektoré postihnutia kože v rozsahu nižšom ako 50 % (napr. bod I. písm. a) a b) prílohy č. 6 k zákonu č. 447/2008 Z. z.) a nielen stavy s chronickou sekréciou zo stomií, ale aj z fistúl, v predkladanom návrhu zákona zákonodarca zaraďuje medzi relevantné zdravotné postihnutia len rozsiahle generalizované ochorenia kože s postihnutím plochy kože väčšej ako 50 % a stomie. V tejto súvislosti si dovoľujeme upozorniť na pozitívny záväzok štátu spočívajúci snahe o postupné zabezpečenie plnej realizácie sociálnych práv. Navrhované zúženie výpočtu zdravotných postihnutí relevantných na účely posúdenia odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou sa javí ako rozporné s týmto pozitívnym záväzkom.	ČA	Po rozporových konaniach boli upravené prílohy 1 a 3. Pôvodná hodnota 50% bola znížená na 40 %. Upravené na 40 %. Postihnutie kožného krytu 40 % a viac % zohľadňuje účel tohto zákona a to kompenzovať ťažké zdravotné postihnutie. Rozpor odstránený vysvetlením.

KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	Čl. I. § 7 ods. 4 písm. b) Vzhľadom na zistenia vyplývajúce z Pozičného dokumentu verejného ochrancu práv zo dňa 22. augusta 2024 na tému: Človek v chudobe a naplnenie jeho ľudských práv v systéme sociálno-zdravotnej starostlivosti, konkrétne v súvislosti s úskaliaми prepustenia fyzickej osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti, si v záujme včasného prechodu tejto osoby do následnej starostlivosti dovoľujeme navrhnúť MPSVR SR zväžiť v § 7 ods. 4 písm. b.) zákona o integrovanom posudku doplniť medzi subjekty, na podnet ktorých správny orgán začne konanie o integrovanom posudku z vlastného podnetu, aj ústavné zdravotnícke zariadenie	N Na konanie o integrovanom posudku sa v súlade s § 4 zákona o IPČ vzťahuje správny poriadok len s odchýlkami ustanovenými zákonom o IPČ. Tento zákon, ako špeciálna právna úprava, upravuje v § 7 len osobitosti, špecifiká začatia konania o integrovanom posudku.. Tieto osobitosti sa však musia interpretovať a aplikovať postupom od viazanosti touto osobitnou právnou úpravou ku všeobecnej právnej úprave. Začatie konania upravuje § 18 správneho poriadku. V súlade s § 7 ods. 4 písm. c) zákona o IPČ správny orgán začne konanie o integrovanom posudku z vlastného podnetu, ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnosti integrovaného posudku (zásada oficiality). Tieto dôvodné pochybnosti môžu v zásade spočívať v jeho časti alebo častiach v identifikovaní rozporu vecného obsahu integrovaného posudku s konkrétnym ustanovením všeobecne záväzného právneho predpisu a jeho náležitej interpretácie a aplikácie-a to aj na základe vlastného zistenia správneho orgánu, iniciatívy zainteresovaného účastníka konania. Tieto odôvodnené pochybnosti o správnosti integrovaného posudku môžu spočívať aj v odôvodnených pochybnostiach o súlade vydaného
---	-----------------	--	--

				integrovaného posudku s uplynutím času podstatne zmeneným skutkovým stavom, pokiaľ ide napr. o zmenu funkčných dôsledkov zdravotného stavu uplynutím času „zhoršením zdravotného stavu“. Impulz na začatie konania o integrovanom posudku z vlastného podnetu podľa § 7 ods. 4 písm. c) zákona o IPČ môže v zásade podať akákoľvek fyzická osoba alebo právnická osoba, teda aj ústavné zdravotnícke zariadenie a ADOS, môže mať akúkoľvek formu a pre správny orgán je záväzný. V súlade s § 30 ods. 1 písm. i) správneho poriadku správny orgán konanie zastaví, ak v tej istej veci sa právoplatne rozhodlo a skutkový stav sa podstatne nezmenil. Proti tomuto rozhodnutiu o zastavení konania sa možno odvolať. Pokiaľ sa konanie začína na podnet správneho orgánu, je konanie začaté dňom, keď tento orgán urobil voči účastníkovi konania prvý úkon tak, ako to ustanovuje § 18 ods. 2 druhá veta správneho poriadku. Okrem uvedeného je potrebné poukázať aj na to, že zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje ustanovenie, podľa ktorého môže za účastníka konania, ktorý vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám podať žiadosť o integrovaný posudok, na základe
--	--	--	--	---

				potvrdenia ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave účastníka konania podať v jeho mene žiadosť o integrovaný posudok iná fyzická osoba spôsobilá na právne úkony v plnom rozsahu.
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	Čl. I. § 7 ods. 2 písm. b) Hoci chápeme dôvody, prečo na účely vyhotovenia integrovaného posudku považuje MPSVR SR za potrebné zisťovanie funkčnej kapacity fyzických osôb s mentálnym postihnutím, dovoľujeme si upozorniť na problémy týkajúce sa dostupnosti (čakacie doby a finančná náročnosť) psychologov na Slovensku. Domnievame sa, že pri niektorých diagnózach, ktorých podkladom je odborný lekársky nález lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria by mohlo byť psychologické posúdenie nahradené zisťovaním funkčnej kapacity psychiatrom a obsiahnuté v obdobnom lekárskom náleze. Domnievame sa, že týmto prístupom by sa zároveň zamedzilo nadmernej psychickej záťaži posudzovaných fyzických osôb s mentálnym postihnutím súvisiacej s viacnásobným posúdením.	N	Psychiatrický nález je povinný podklad pri osobách s mentálnym postihnutím. Psychiater diagnostikuje pacienta ale obvykle neurčuje mieru funkčnej kapacity. Po konzultácii s MZ SR, hlavným odborníkom na posudkové lekárstvo, hlavnej odborníčky na psychiatriu ako aj pedopsychiatriu je možné akceptovať posúdenie funkčnej kapacity len nelekárskym zdravotným zamestnancom, ktorým je v tomto prípade klinický psychológ. V prípade, ak by boli závery z posúdenia funkčnej kapacity súčasťou lekárskeho nálezu psychiatra, posudkový lekár bude vychádzať aj z tohto nálezu. Rozpor odstránený vysvetlením
KVOP Kancelária	Z	Čl. I. § 11 ods. 3 Z navrhovaného znenia § 11 ods. 3 zákona o integrovanej posudkovej	A	

verejného ochrancu práv		činnosti vyplýva fakultatívnosť dodatočného zisťovania zdravotného stavu fyzickej osoby v prípade, ak nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť z dôvodu pochybností o správnosti, objektívnosti alebo o úplnosti podkladov odborných lekárskeho nálezov žiadateľa o integrovaný posudok. Táto fakultatívnosť je, podľa nás, v rozpore s inkvizíčnou zásadou a princípom materiálnej pravdy, čo sú jedny z kľúčových pilierov administratívneho konania. Aj z § 32 ods. 1 Správneho poriadku vyplýva povinnosť správneho orgánu „zistiť presne a úplne skutočný stav vecí.“ Z tohto dôvodu navrhujeme, aby sa predmetné znenie § 11 ods. 3 návrhu zákona upravilo tak, aby správny orgán mal v prípadoch pochybnosti o správnosti, objektívnosti alebo o úplnosti odborných lekárskeho nálezov povinnosť požiadať lekára, s ktorým má účastník konania uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, o doplnenie podkladov. Aj z činnosti verejného ochrancu práv sú nám známe prípady, keď posudkoví lekári nedostatočne zistili zdravotný stav účastníka konania, v dôsledku čoho verejný ochranca práv konštatoval porušenie základných práv a slobôd.		
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	Celému materiálu S cieľom zjednodušenia komunikácie pre osoby s ŤZP navrhujeme, aby v určitých prípadoch vo veci peňažných príspevkov na kompenzáciu ŤZP bolo možné doručovať podania voči správnomu orgánu aj v elektronickej podobe bez kvalifikovaného elektronického podpisu, bez povinnosti následného doplnenia podania v listinnej podobe. Týka sa to predovšetkým periodicky opakujúcich sa podaní (výkazy, čestné vyhlásenia), ktoré musia byť, podľa súčasnej právnej úpravy, doručované v listinnej podobe, prípadne v elektronickej podobe, ale s kvalifikovaným elektronickým podpisom. Takáto právna úprava, podľa nášho názoru, neprimerane zaťažuje osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré môžu mať, vzhľadom na ich zdravotný stav, obmedzené možnosti transportu s cieľom doručenia predmetných podaní. Právna úprava, ktorá v týchto prípadoch umožňovala doručovanie	N	Jedná sa o komunikáciu s úradom a preukázateľne doručený a podpísaný dokument (žiadosť, výkaz) je hmotnoprávnou podmienkou podľa správneho práva. Situácia počas pandémie COVID 19 bola výnimočná situácia s ohľadom na infekčnosť a šírenie ochorenia. Rozpor odstránený KVOP prekvalifikoval pripomienku na obyčajnú

		podaní v elektronickej podobe bez kvalifikovaného elektronického podpisu, platila počas vyhlásenej mimoriadnej situácie z dôvodu pandémie ochorenia COVID-19 (§ 22 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 102/2020 Z. z.), pričom sme nezaregistrovali, že by takáto právna úprava spôsobovala správnym orgánom v praxi problémy.		
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	Čl. I. § 3 ods. 8 Predmetné ustanovenie stanovuje, že pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu sa neprihliada na potrebu pomoci, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti poskytovanej neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia. V tejto súvislosti uvádzame, že hoci pri určitých činnostiach potreba pomoci neplnoletej osobe môže vyplývať z bežnej rodičovskej starostlivosti, v prípade neplnoletých osôb s ŤZP môže byť miera a intenzita takejto pomoci ďaleko vyššia, a teda rodič v rámci svojej bežnej rodičovskej starostlivosti musí vyvinúť ďaleko väčšie úsilie. Vzhľadom na to, že súčasné znenie § 3 ods. 8 návrhu zákona môže spôsobiť, že vyššiu mieru a intenzitu pomoci pri posudzovaní odkázanosti nebude možné zohľadniť, navrhujeme predmetné ustanovenie z návrhu zákona vypustiť, prípadne ho prepracovať tak, aby bolo možné zohľadniť vyššiu vynaloženú mieru úsilia pri poskytovaní pomoci. V nadväznosti na túto zmenu bude následne potrebné upraviť aj príslušné prílohy v návrhu vykonávacieho právneho predpisu.	ČA	Pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu sa posudzovaná osoba porovnáva s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia, bez zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu. Berie sa teda do úvahy aj rozdiel v miere a intenzite pomoci poskytovanej takejto fyzickej osobe pri jednotlivých činnostiach. Za účelom spresnenia bude v tejto súvislosti upravená dôvodová správa. Rozpor odstránený
KVOP Kancelária verejného ochrancu práv	Z	Čl. VII. čl. VII bod 16. Čl. VII bodmi 12 až 23 sa novelizujú ustanovenia 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 (ďalej len „zákon o kompenzačných príspevkoch“) týkajúce sa osobnej asistencie. Do určitej miery sa ním reaguje aj na derogačný nálezh Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 2. apríla 2020, sp. zn. PL. ÚS 16/2018, v dôsledku ktorého sa napr. súčasné ustanovenie § 22 ods. 2 zákona o kompenzačných príspevkoch stalo obsolentným. Čl. VII bodom 16 sa, až na malé výnimky, preberá súčasná právna	N	Pripomienka nad rámec predkladaného návrhu zákona nakoľko sa preberá pôvodné znenie. Účelom osobnej asistencie je najmä podpora nezávislosti fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vrátane nezávislosti od rodinných príslušníkov, aktivizácia a podpora sociálneho začlenenia tejto fyzickej

		úprava upravujúca podmienky, za ktorých môže byť peňažný príspevok na osobnú asistenciu poskytovaný aj manželovi, manželke, rodičom alebo fyzickej osobe, ktorá prevzala dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu, alebo fyzickej osobe, ktorú súd ustanovil za opatrovníka fyzickej osoby s ŤZP, deťom, starým rodičom, vnukom, súrodencom, neveste, zaťovi, svokrovi, svokre alebo profesionálnemu náhradnému rodičovi (ďalej len „blízke osoby“). Rovnako ako v súčasnom znení, aj navrhované znenie § 22 ods. 4 zákona o kompenzačných príspevkoch stanovuje generálny zákaz poskytovania peňažného príspevku na osobnú asistenciu, ak osobnú asistenciu vykonáva rodič dieťaťa do dosiahnutia jeho plnoletosti, resp. fyzická osoba, ktorá prevzala také dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu. S predmetným generálnym zákazom poskytovania peňažného príspevku na osobnú asistenciu nesúhlasíme. Nie je zrejmé, aký legitímny cieľ sleduje normotvorca faktickým zúžením možností zaobstarania si osobného asistenta u osôb s ŤZP do dosiahnutia plnoletosti v porovnaní s osobami s ŤZP po dosiahnutí plnoletosti. Keďže vek predstavuje jedno z tzv. podozrivých kritérií, ktoré možno subsumovať pod spojenie „iné postavenie“ uvedené v čl. 12 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej „ústava“), je otázne, či takáto právna úprava je súladná s čl. 12 ods. 2 a eventuálne aj čl. 12 ods. 1 ústavy. Z tohto dôvodu navrhujeme, aby predmetný generálny zákaz poskytovania peňažného príspevku na osobnú asistenciu, v prípadoch ak osobnú asistenciu vykonáva rodič dieťaťa do dosiahnutia jeho plnoletosti, resp. fyzická osoba, ktorá prevzala také dieťa do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia súdu, bol z návrhu zákona vypustený.	osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a umožnenie rozhodovať sa samostatne a ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, vykonávanie pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít a voľnočasových aktivít. V snahe naplniť uvedený účel bola pôvodne úplne vylúčená možnosť poskytovať peňažný príspevok na osobnú asistenciu, ak bola asistencia vykonávaná rodinnými príslušníkmi fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, náhradnými rodičmi alebo opatrovníkmi. S ohľadom na požiadavku fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím umožniť vykonávanie niektorých činností osobnej asistencie, ktoré majú prevažne intímny charakter, zo strany ich rodinných príslušníkov, boli podmienky následne v tomto smere zmenené. Limitujúce podmienky, týkajúce sa neposkytovania peňažného príspevku na osobnú asistenciu v situáciách uvedených v pripomienke neboli prijaté s cieľom zamedziť prístup osôb s ťažkým zdravotným postihnutím k osobnej asistencii ani limitovať poskytovanie predmetného príspevku vekom osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Peňažný príspevok je aj týmto osobám možné poskytovať, ak osobnú asistenciu
--	--	---	--

				vykonáva iná osoba. Limitujúce podmienky boli zavedené výlučne z dôvodu konfliktu záujmov pri plnení si povinností fyzickej osoby, kde jej zástupca na jednej strane by vykonával osobnú asistenciu a na druhej strane by bol zodpovedný za jej organizovanie, kontrolu jej vykonávania ako aj za vyplácanie odmeny. Rozpor odstránený vysvetlením
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 9 ods. 3 1. V čl. I § 9 ods. 3 písm. a) druhom bode odporúčame slová „bodu 1a. a 1b.“ nahradiť slovami „bodov 1a. a 1b.“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 10 ods. 3 2. V čl. I § 10 ods. 3 písm. b) odporúčame slová „pri ktorých“ nahradiť slovom „ktoré“ a slová „vykonávať ich“ nahradiť slovom „vykonávať“.	ČA	Pripomienka sa čiastočne akceptuje, vzhľadom na to, že predmetná povinnosť sociálneho pracovníka bola rozšírená aj o činnosti, pri ktorých vykonávaní má účastník konania vážne ťažkosti.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 11 ods. 3 3. V čl. I § 11 ods. 3 písm. a) odporúčame čiarku za slovom „starostlivosti“ presunúť za zátvorku.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 14 ods. 1 4. V čl. I § 14 ods. 1 písm. b) odporúčame slovo „subjektu“ nahradiť iným vhodnejším výrazom, napríklad „orgánu verejnej správy“.	N	MPSVR SR neakceptuje pripomienku z dôvodu, že ide o konkrétne subjekty uvedené v § 7 ods. 4 písm. b).
MDSR Ministerstvo	O	Čl. I § 16 5. V čl. I § 16 písm. b) odporúčame zvažiť odkaz na „§ 11 ods. 3 písm.“	N	Pripomienka bezpredmetná vzhľadom na akceptovanie pripomienky MZ SR k

dopravy Slovenskej republiky		a)“.		čl. I § 11 ods. 3.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I § 19 6. V čl. I § 19 odporúčame zväžiť zámenu odsekov 1 a 2, keďže podľa § 9 ods. 2 sociálna posudková činnosť predchádza lekárskej posudkovej činnosti.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. II bodu 1 7. V čl. II bode 1 odporúčame slová „pripájajú sa tieto slová“ nahradiť slovami „pripája sa táto citácia“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. I bodu 2 8. V čl. II bode 2 odporúčame zväžiť vypustenie slov „a lekárskej posudkovej činnosti“ keďže podľa § 1 ods. 1 navrhovaného zákona o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov integrovaná posudková činnosť zahŕňa aj lekársku posudkovú činnosť, a preto nie je potrebné uvádzať ju osobitne; obdobná pripomienka platí aj pre bod 3.	N	Lekárska posudková činnosť sa bude vykonávať nielen v rámci integrovanej posudkovej činnosti, ale aj podľa zákona č. 447/2008 Z. z., vzhľadom k uvedenému je text v čl. II správny.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. III 9. V čl. III úvodnej vete odporúčame doplniť novelu - zákon o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ a v § 14d slová „sociálnych vecí a rodiny a služieb“ nahradiť slovami „sociálnych vecí, rodiny a služieb“.	ČA	Predmetný zákon sa neupravuje aj v znení zákona o integrovanej posudkovej činnosti, vzhľadom k uvedenému pripomienku v tejto časti MPSVR SR neakceptuje.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. IV 10. V čl. IV úvodnej vete odporúčame doplniť novelu - zákon o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. slová „zákona č. .../2024 Z. z.“.	N	Predmetný zákon sa neupravuje aj v znení zákona o integrovanej posudkovej činnosti, vzhľadom k uvedenému pripomienku MPSVR SR neakceptuje.
MDSR	O	Čl. VI	N	Predmetný zákon sa neupravuje aj v

Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky		11. V čl. VI úvodnej vete odporúčame doplniť novelu - zákon o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ a v bode 3 vypustiť slová „celom texte“ pre nadbytočnosť.		znení zákona o integrovanej posudkovej činnosti, vzhľadom k uvedenému pripomienku v tejto časti MPSVR SR neakceptuje. Slová “v celom texte” boli vzhľadom na zaužívanú legislatívnu prax ponechané.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. VII bodu 17 12. V čl. VII bode 17 odporúčame slová „slovo „určenom v komplexnom“ sa nahrádza slovom“ nahradiť slovami „slová „určenom v komplexnom“ sa nahrádzajú slovami“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. VII bodu 18 13. V čl. VII bode 18 odporúčame slová „podľa v integrovaného posudku“ nahradiť slovami „podľa integrovaného posudku“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. VII 14. V čl. VII odporúčame spojiť body 61, 64 a 65 do jedného bodu 61, ktorý znie: „61. V § 51 sa vypúšťajú písmená c), h) a k). Doterajšie písmená d) až g), i), j), l) až o) sa označujú ako písmená d) až l).“; v nadväznosti na uvedené sa body 64 a 65 vypustia, nasledujúce body sa primerane prečíslujú a vykonajú sa súvisiace legislatívnotechnické úpravy.	N	Použitá legislatívna technika je v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. VII 15. V čl. VII odporúčame spojiť body 66, 68, 69 a 72 do jedného bodu 66, ktorý znie: „66. V § 52 sa vypúšťajú písmená c), e), h) a s). Doterajšie písmená d), f), g), i) až r) a t) až x) sa označujú ako písmená e) až u).“; v nadväznosti na uvedené sa body 68, 69 a 72 vypustia, nasledujúce body sa primerane prečíslujú a vykonajú sa súvisiace legislatívnotechnické úpravy.	N	Použitá legislatívna technika je v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády.
MDSR Ministerstvo	O	Čl. VII bodu 88 16. V čl. VII bode 88 prílohy č. 1 odporúčame jednotlivé zdravotné	N	Ide o prílohu, ktorá bola prebratá zo zákona č. 447/2008 Z. z. (Príloha č.

dopravy Slovenskej republiky		postihnutia na účely parkovacieho preukazu z hľadiska budúcej prípadnej novelizácie označiť arabskými alebo rímskymi číslicami alebo iným spôsobom.		18). MPSVR SR nepovažuje za potrebné upravovať predmetnú prílohu pre účely jej jednoduchšej novelizácie.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. VIII 17. V čl. VIII úvodnej vete odporúčame doplniť novelu - zákon o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. slová „zákona č. .../2024 Z. z.“.	N	Predmetný zákon sa neupravuje aj v znení zákona o integrovanej posudkovej činnosti, vzhľadom k uvedenému pripomienku MPSVR SR neakceptuje.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. VIII 18. V čl. VIII bodoch 49, 57 a 71 odporúčame vypustiť slová „celom texte“ pre nadbytočnosť.	N	Slová “v celom texte” boli vzhľadom na zaužívanú legislatívnu prax ponechané.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. VIII bodu 51 19. V čl. VIII bode 51 odporúčame slová „štvrtý body“ nahradiť slovami „štvrtý bod“.	A	
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. IX 20. V čl. IX úvodnej vete odporúčame doplniť novelu - zákon o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ a v bode 2 § 7 ods. 2 písm. k) druhom bode za slovo „odkázaná“ vložiť slovo „na“.	ČA	Predmetný zákon sa neupravuje aj v znení zákona o integrovanej posudkovej činnosti, vzhľadom k uvedenému pripomienku MPSVR SR v tejto časti neakceptuje.
MDSR Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	O	Čl. X 21. V čl. X úvodnej vete odporúčame doplniť novelu - zákon o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ a v bode 1 § 6 ods. 4 a v bode 5 § 193m slová „sociálnych vecí a rodiny a služieb“ nahradiť slovami „sociálnych vecí, rodiny a služieb“.	ČA	Predmetný zákon sa neupravuje aj v znení zákona o integrovanej posudkovej činnosti, vzhľadom k uvedenému pripomienku MPSVR SR neakceptuje.
MDSR Ministerstvo	O	Čl. XI 22. V čl. XI úvodnej vete odporúčame doplniť novelu - zákon o	ČA	Predmetný zákon sa neupravuje aj v znení zákona o integrovanej

dopravy Slovenskej republiky		integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ a v bode 10 nadpise § 36 slovo „ustanovenie“ nahradiť slovom „ustanovenia“.		posudkovej činnosti, vzhľadom k uvedenému pripomienku MPSVR SR neakceptuje.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	K analýze vplyvov V analýze vplyvov tabuľke č. 1/A žiadame uviesť vplyv na počet zamestnancov aj v rokoch 2026 a 2027.	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	K analýze vplyvov V analýze vplyvov tabuľke č. 5 v riadkoch „Priemerný mzdový výdavok (v eurách)“ žiadame uvádzať priemerný mzdový výdavok vypočítaný z miezd a nie z osobných výdavkov (teda bez poistného).	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	Z	K analýze vplyvov S rozpočtovo nekrytým vplyvom nesúhlasíme. Všetky vplyvy žiadame zabezpečiť v rámci schváleného limitu počtu zamestnancov ako aj limitu výdavkov kapitoly Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR na príslušný rozpočtový rok, bez dodatočných požiadaviek na štátny rozpočet.	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	K analýze vplyvov V Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu (ďalej len „analýza vplyvov“) na strane 4 v tabuľke „Opakované náklady“ sú uvedené ročné náklady na položku „Stravné a DDS“ vo výške 345 600 eur. Tabuľky č. 4/A a 4/B obsahujú položku „Bežné transfery (640)“ v roku 2026 a v roku 2027 vo výške 345 600 eur, pričom v poznámke sa uvádza, že položka sa týka finančného príspevku na stravovanie. Na strane 4 v tabuľke „Opakované náklady“ sa uvádza aj stravné pre vodičov motorových vozidiel vo výške 57 600 eur. Odporúčame uviesť výdavky na DDS samostatne, pretože sú hradené v rámci výdavkov EKRK 620 a nie je zrejmé, kde sú v rámci tabuliek č. 4/A a 4/B pripočítané a tiež nie je zrejmé, či sú v tabuľkách č. 4/A a 4/B správne kvantifikované výdavky na stravné.	A	

MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	K analýze vplyvov Do analýzy vplyvov odporúčame zapracovať aj úspory vyplývajúce zo zefektívnenia posudkového systému. Cieľom reformy je zefektívnenie posudkového systému, ktorý je veľmi fragmentovaný. Tá istá osoba je nezmätka opakovane posudzovaná viacerými subjektami na rôzne účely podľa rôznych zákonov s rozličnými kritériami. Tento stav by navrhovaná reforma posudkového systému mala odbúrať a systém by sa mal zefektívniť. Zefektívnenie by malo viesť aj k úsporám na doterajších prevádzkových nákladoch (napríklad na mzdových nákladoch, na nákladoch na tovary a služby a výpočtovú techniku pre zamestnancov), nie len k vytváraniu nových nákladov. Odporúčame ich zapracovať do analýzy vplyvov, obzvlášť v kontexte konsolidácie verejných financií v nasledujúcich rokoch.	N	S návrhom zákona je spojená aj potreba súvisiaceho zabezpečenia poskytovania užívateľsky priateľských (Prípadnú úsporu samosprávy súvisiacu s odňatím pôsobnosti pri výkone posudkovej činnosti nie je možné vyčíslieť, z dôvodu nedostatku relevantných údajov o výdavkoch obcí/VÚC na posudkovú činnosť.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	K analýze vplyvov Do analýzy vplyvov odporúčame zapracovať aj vplyvy súvisiace s prehodnotením stupňa odkázanosti. Posudzovanie odkázanosti je aktuálne kvôli fragmentácii a nízkej miere kontroly nekonzistentné a nespravodlivé, čo by sa malo reformou posudkového systému zmeniť. Zavedenie reformy preskupí klientov medzi rôznymi stupňami odkázanosti a tým dôjde aj k zmene výdavkov.	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko možné „preskupenie“ medzi rôznymi stupňami môže nastať až v prípade preposúdenia na základe určeného termínu, keďže všetky FO sa nebudú preposudzovať automaticky. Zároveň aj v prípade, že by po preposúdení nastala zmena v stupni prijímateľa sociálnej služby a prestal by spĺňať podmienku požadovaného stupňa odkázanosti poskytovanej sociálnej služby, na účely poskytovania celoročnej pobytovej sociálnej služby sa bude považovať za osobu so stupňom odkázanosti, ktorý zodpovedá minimálnemu požadovanému stupňu odkázanosti na poskytovanie tejto sociálnej služby. To znamená, že verejné zdroje budú naďalej

				poskytované a prípadnú úsporu nie je možné ani kvalifikovane odhadnúť.
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	K analýze vplyvov Z analýzy vplyvov odporúčame vyňať náklady na prijatie 48 vodičov. V súčasnosti je už veľká časť dospelaj populácie držiteľom vodičského preukazu. Preto sa ako vhodné riešenie javí, aby v pracovnej ponuke pri hľadaní terénnych pracovníkov bola uvedená požiadavka vodičského oprávnenia. Prípadne by bolo hospodárnejšie, aby týmto pracovníkom boli preplatené náklady na autoškolu a náklady na získanie vodičského oprávnenia. Preto odporúčame z analýzy vplyvov vypustiť náklady súvisiace s prijímaním vodičov motorových vozidiel, obzvlášť v kontexte konsolidácie verejných financií v nasledujúcich rokoch.	A	
MFSR Ministerstvo financií Slovenskej republiky	O	K analýze vplyvov Odporúčame prehodnotiť potrebu kúpy 48 motorových vozidiel, s ktorou sa počíta v analýze vplyvov. Verejná správa aktuálne disponuje veľkým vozovým parkom. Odporúčame prehodnotiť, či je skutočne potrebné nakúpiť 48 nových motorových vozidiel a či by sa zvýšená potreba domácich návštev nedala vyriešiť presunutím inde nevyužívaných motorových vozidiel. Otázny je aj samotný počet potrebných motorových vozidiel, napríklad v mestách by mohlo byť hospodárnejšie a rýchlejšie presúvanie sa hromadnou dopravou, či inými dopravnými prostriedkami. Preto odporúčame prehodnotiť, či sa potreba vyššieho počtu služobných ciest nedá zabezpečiť iným spôsobom než nákupom nových motorových vozidiel, a to aj v kontexte konsolidácie verejných financií.	N	V dôsledku zvýšenia frekvencie výkonu sociálnej posudkovej činnosti bude potrebné zabezpečiť prepravu na miesto výkonu sociálnej posudkovej činnosti (miesto pobytu žiadateľa).
MHSR Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	O	Doložka vybraných vplyvov Odporúčame doplniť predkladateľovi chýbajúcu časť 8. "Preskúmanie účelnosti", konkrétne lehotu, kedy je možné skontrolovať naplnenie cieľa a kritériá, podľa ktorých je možné uvedené posúdiť. Odôvodnenie: Ide o povinnú časť doložky podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.	N	Aktuálne nie je možné určiť lehotu a spôsob preskúmania účelnosti, nakoľko sa predpokladá, že v roku 2026 bude zavedená reforma financovania sociálnych služieb a v tejto súvislosti bude prijímaná legislatívna zmena

				zákona o integrovanej posudkovej činnosti.
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. I Odporúčame v čl. I § 4 slová „§ 60, § 62 až 68“ nahradiť slovami „§ 60 a 62 až 68“ a v § 20 ods. 3 uviesť o aký osobitný predpis ide.	N	Formulácia použitá v čl. § 4 je v súlade so zaužívanou legislatívnou praxou. V § 20 ods. 3 je použitý blanketný odkaz, ktorého účelom je zabezpečiť, aby účel použitia osobných údajov bol ustanovený na úrovni zákona
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. VII Odporúčame v - bode 5 § 10 ods. 2 písm. a) za slovo „ide“ vložiť slovo „o“, - bode 17 slová „nahrádza slovom“ nahradiť slovami „nahrádza slovami“, - bode 18 vypustiť slovo „v“, - bode 29 slová „sa za slovo „predpisom29)“ vkladá čiarka a slová „pre choroby a poruchy uvedené v prílohe č. 5 v druhej skupine“ sa nahrádzajú slovami „ak ide o“ nahradiť slovami „sa slová „predpisom29) pre choroby a poruchy uvedené v prílohe č. 5 v druhej skupine“ nahrádzajú slovami „predpisom,29) ak ide o“, a uvedené upraviť primerane aj v bodoch 30 a 31, - bode 77 § 55 ods. 7 písm. c) slová „od právoplatnosti“ nahradiť slovami „odo dňa nadobudnutia právoplatnosti“, tak aby bol jasný okamih na začatie plynutia lehoty.	ČA	MPSVR SR neakceptuje pripomienku k čl. VII bodu 77, pričom uvádza, že formuláciu „od právoplatnosti“ nemožno vyložiť iným spôsobom ako tak, že plynutie lehoty sa počíta odo dňa nadobudnutia právoplatnosti.
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. VIII Odporúčame - body 24 a 25 spojiť do jedného a to tým, že doterajšie znenie odseku 2 sa nahradí novonavrhovaným znením odseku 3, ak nie je zámerom predkladateľa mať toto navrhované poradie znenia jednotlivých odsekov. - v bode 69 § 94a ods. 3 písm. d) za slovo „1a“ vložiť bodku a v §	ČA	Zámerom predkladateľa je zmeniť poradie jednotlivých odsekov, vzhľadom na to, že primárnym titulom na poskytnutie prepravnej služby je nepriaznivý zdravotný stav, ktorý sa preukazuje potvrdením poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Zvyšnú časť

		94b ods. 3 označenie jednotlivých pododsekov písmenami „f) až q)“ nahradiť písmenami „a) až l)“.		pripomienky MPSVR SR akceptuje v celom rozsahu.
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. XI Odporúčame v - bode 6 za slovo „predpisu“ a za slovo „činnosti“ vložiť bodku, - bode 10 § 36 na konci odseku 1 vypustiť úvodzovky a bodku.	A	
MINCRS Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	O	K prílohe č. 1 k zákonu č. .../2024 Z. z. Odporúčame v časti E písm. a) a časti F písm. a) bodku na konci nahradiť čiarkou.	A	
MSSR Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	O	Čl. VII K bodom 57 a 88 V navrhovanom texte bodov 57 a 88 odporúčame doplniť úvodzovky dole za slovom „znie:“.	A	
MŠVVaŠSR Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	O	Čl. VII Bod 35 Ustanovenie je potrebné zosúladiť s § 23, 24 a 26 školského zákona. V prvom rade, pojem „individuálny študijný plán“ neexistuje – v § 23 školského zákona je osobitným spôsobom plnenia školskej dochádzky „individuálny učebný plán“ a v § 7a školského zákona „individuálny vzdelávací plán“. Zároveň, „individuálne vzdelávanie“ a „individuálny učebný plán“ sú dva rôzne osobitné spôsoby plnenia školskej dochádzky - § 23 písm. a) a f) školského zákona. Ustanovenie je v tomto kontexte zmätočné (čo platí aj o súčasnom znení príslušného ustanovenia) a nie je jednoznačné, ktorého spôsobu vzdelávania sa má týkať.	N	Z pripomienky nie je zrejmé, ako má byť normatívny text upravený.
MVSR Ministerstvo vnútra	O	Čl. I 1. V čl. I § 7 ods. 4 odporúčame slovo „poskytuje“ presunúť do úvodnej	ČA	Časť 4 pripomienky MPSVR SR neakceptuje, nakoľko nevidí dôvod na

Slovenskej republiky		vety. 2. V č. I § 9 ods. 3 písm. a) a b) odporúčame slová „právnych vzťahov pri poskytovaní“ presunúť do úvodnej vety. 3. V čl. I § 12 ods. 1 úvodnej vete odporúčame na konci vypustiť dvojbodku. 4. V čl. I § 20 ods. 4 navrhujeme úvodnú vetu upraviť takto: „Správny orgán môže na účely konania o integrovanom posudku o fyzickej osobe podľa odseku 5 spracúvať tieto osobné údaje:“. 5. V čl. I navrhujeme vypustiť § 23. Odôvodnenie: Vzhľadom na kvalifikačné predpoklady upravené v § 19 návrhu zákona, podľa ktorých musí posudkový lekár spĺňať odbornú spôsobilosť v súlade s Nariadením vlády Slovenskej republiky č. 296 z 9. júna 2010 o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, príloha 3, časť A, teda musí získať odbornú spôsobilosť minimálne v jednom špecializačnom odbore, považujeme kvalifikačný predpoklad upravený v § 23, teda absolventa lekárskej fakulty v odbore všeobecné lekárstvo s ročnou praxou, za nedostatočný. Na výkon lekárskej posudkovej činnosti je potrebný komplexný prístup k posudzovaniu zdravotného stavu občana, čo si vyžaduje nielen teoretické vedomosti, ale aj praktické skúsenosti a zručnosti, ktoré lekár absolvent s ročnou praxou v zdravotníckom zariadení nie je schopný nadobudnúť. 6. V čl. VII bode 18 je potrebné slová „podľa v integrovaného posudku“ nahradiť slovami „podľa integrovaného posudku“.		preformulovanie predmetného ustanovenia. Časť 5 MPSVR SR neakceptuje a dodáva, že v prípade prechodného ustanovenia týkajúceho sa kvalifikačných predpokladov na výkon lekárskej posudkovej činnosti došlo k zmene po dohode s MZ SR. Zvyšné časti pripomienky MPSVR SR akceptuje.
MZSR	Z	1. K materiálu ako celku	N	Posudzovanie bolo vždy o

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky		Žiadame, aby navrhovaná právna úprava zohľadňovala prípady, kedy účastník konania má viacero chorôb alebo iných rizikových faktorov majúcich vplyv na výslednú mieru funkčnosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Uvedené v predložennom materiáli absentuje.		komplexnom a individuálnom posúdení zdravotného stavu. tak ako doposiaľ, tak aj podľa novej klasifikácie funkčných dôsledkov v pripravovanom návrhu v prílohe č. 1 sa naďalej bude posudzovať funkčný dôsledok všetkých ochorení dokladovaných účastníkom konania, čím tak, ako doposiaľ bude zohľadnené reťazenie jednotlivých ochorení v rámci orgánových systémov. Nová príloha vychádza z predchádzajúcej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. Podľa predmetného zákona bola výsledná miera funkčnej poruchy súčtom rozhodujúceho zdravotného postihnutia a ostatných zdravotných postihnutí. Navrhovaná príloha obsahuje funkčné dôsledky, ktoré sú výsledkom ochorení, ktoré zakladali ťažké zdravotné postihnutie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. ako aj ich vzájomných súčtov. Navrhovaná zmena navyše zohľadňuje aj stavy, ktoré právna úprava doposiaľ neuznávala ako ťažké zdravotné postihnutie. Rozpor odstránený vysvetlením.
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	2. K materiálu ako celku Žiadame, aby navrhovaná právna úprava lekárskej posudkovej činnosti reflektovala na terminológiu, ktorá sa používa v zdravotnej dokumentácii podľa MKCH-10 a pripravovanej MKCH-11 a aby zohľadňovala nezohľadňuje funkčné postihnutie pacienta a nie iba jeho	ČA	V Prílohe č. 1 v bode F písm. g) a h) budú presunuté do samostatného bodu H. Rovnako bude upravená Príloha č. 5 vykonávacieho predpisu.

		diagnózu a určenie stupňa odkázanosti, čo nie je totožné s poruchou funkcie a mierou funkčnej poruchy. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Odborné precizovanie a konceptualizácia vzťahu medzi funkčnosťou a zdravotným postihnutím. V súčasnosti, keď sa kladie dôraz na udržanie pacienta v komunite bez potreby hospitalizácie alebo inštitucionalizácie s podporou zdravotníckych a sociálnych služieb a komunity, je napríklad absolútne nevhodné podmieňovať podporu opakovanými hospitalizáciami.		
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	3. K materiálu ako celku Žiadame, aby posudzovacie a sebaopisovacie škály boli doplnené o všeobecné psychometrické hodnoty uvádzané pri takomto type testov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Ak má ísť o nové testy, je potrebná ich šandardizácia. Ak ide o preklad metodiky WODAS 2.0, je potrebné držať sa kritérií pre národnú úpravu predmetného typu metód, t. j. minimálne vypracovať spätný preklad druhou nezávislou osobou do jazyka originálu a overiť zrozumiteľnosť a správnosť prekladu otázok, ako aj ich zhodnotenie vzhľadom na kultúrny kontext. V takomto prípade je potrebné dodržať všetky pokyny k administrácii metódy, t. j. nie je možné vynechať niektoré otázky alebo pri ich hodnotení použiť inú metodiku. V opačnom prípade nie je overiteľné, čo príslušná škála meria a v akom je vzťahu k tomu, čo má merať, t. j. napríklad k odkázanosti.	N	Návrh zákona nepreberá metodiku WHODAS 2.0.. Pre účely posudkovej činnosti bude vypracovaná interná jednotná metodika. Rozpor odstránený
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	4. K materiálu ako celku Predložený návrh je koncipovaný ako tzv. „procesný“ zákon. Nie je preto zrejmé, a nevyplýva to ani z dôvodovej správy, prečo sú súčasťou materiálu aj zmeny obsiahnuté v jeho prílohách. Nie sú zrejmé ani dôvody navrhnutých zmien, ani to, či a ako boli prerokované s príslušnými odborníkmi a zainteresovanými stranami, napr. s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na úrovni hlavného odborníka pre posudkové lekárstvo a ďalšími hlavnými odborníkmi.	N	Predkladaný návrh zákona je z hľadiska jeho vecného obsahu nesporne aj hmotnoprávnou úpravou tak, aby sa naplnil zmysel a účel tejto právnej úpravy. MPSVR SR zriadilo pracovnú skupinu k reforme posudkovej činnosti, ktorej členovia boli aj zástupcovia osôb so zdravotným

		Dôvodová správa k týmto prílohám uvádza, že „navrhovaná zmena predstavuje odklon od zoznamu diagnóz a vyjadrenia percentuálnej miery funkčnej poruchy v terajšej platnej legislatíve vzhľadom na to, že nebolo možné obsiahnuť v zákone všetky diagnózy, a tak v novej prílohe určuje zoznam oblastí ťažkého zdravotného postihnutia“ bez toho, ako a na základe čoho navrhovateľ zákona dospel k takémuto určeniu. Predchádzajúca právna úprava explicitne uvádzala, že v prípade, že sa predmetná diagnóza nenachádza v príslušnej prílohe, miera funkčnej poruchy sa určí na základe poruchy, ktorá je s ňou najviac podobná, čo dávalo posudkovému lekárovi jasný návod, ako postupovať pri určení miery funkčnej poruchy, čo v navrhovanej úprave nie je riešené, rovnako ako postup pri komorbidite viacerých ochorení alebo porúch. Z vyššie uvedených dôvodov preto žiadame uvedené zmeny materiálu vypustiť. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Vzhľadom na deklarovaný zámer samostatnej právnej úpravy posudkovej činnosti, ktorej účelom má byť procesné zjednotenie posudkových systémov v súlade s Plánom obnovy a odolnosti (komponent 13), očakávaným predmetom návrhu zákona má byť určenie, kto bude posudzovať a akou metodikou a nie zmena týkajúcu sa zoznamu ťažkých zdravotných postihnutí, stupňov odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby alebo zoznamu chorôb. Z hľadiska systematiky, povahy a obsahu táto úprava patrí do zákona o peňažných príspevkoch. Pokiaľ sú dôvodné zmeny doterajšej úpravy príloh zákona, navrhujeme, aby v prvom rade bola podrobená analýze doterajšia právna úprava a zmeny v nej boli konzultované v súlade so zásadami participatívnej tvorby verejných politík a v zmysle preambuly a čl. 4 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.	postihnutím, ktorí sú zároveň aj predstaviteľmi rady vlády pre osoby s ŤZP a ako aj strešných organizácií, ako aj úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a MPSVR SR má za to, že Dohovor OSN pre osoby so zdravotným postihnutím bol v plnej miere dodržaný. Pri tvorbe reformy bolo potrebné vzhľadom na integráciu troch oblastí ako PP na kompenzáciu, sociálnych služieb a sociálnych podnikov v sociálnej ekonomike zjednotiť a unifikovať spôsob posudzovania tak sociálneho ako aj lekárskeho, nakoľko bolo potrebné nájsť prienik pri posudzovaní na rôzne účely/oblasti. V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti bolo potrebné sa vysporiadať s posudkovou činnosťou v zákone o kompenzáciách ŤZP, o sociálnych službách a o sociálnej ekonomike a preto sa posudzovanie vyňalo z jednotlivých zákonoch. Všetky zmeny boli prerokované s odborníkmi z praxe, a návrhy boli prerokované a predstavené členom pracovnej skupiny v ktorej bola zastúpená odborná verejnosť. Pre pomoc hendikepovanej osoby nie je dôležitá diagnóza, ale funkčný dôsledok, ktorý jej znemožňuje integrovať sa do spoločnosti, alebo
--	--	---	---

				pomoc v domácom prostredí. Bude vypracovaná interná jednotná metodika a zároveň sa upraví dôvodová správa Rozpor odstránený
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	6. K čl. I, § 3 ods. 5 písm. b) Žiadame doplniť do ustanovenia § 3 ods. 5 písm. b) všetky zdravotné stavy, ktoré vedú k nespôsobilosti prepravy vozidlom verejnej hromadnej dopravy, najmä o zdravotné stavy v týchto prípadoch: a) osoby s narušenou imunitnou funkciou organizmu (imunokompromitované osoby), b) osoby, ktoré majú viditeľné stigmy alebo zjazvenia na tvári v dôsledku devastáčnych poranení tváre, popálenín, vrodených anomálií, chirurgických zákrokov, kožných ochorení alebo iných poranení, čo vedie k závažnému psychickému diskomfortu a sociálnemu vylúčeniu, c) osoby s poruchou mobility alebo motorických funkcií (závažné fyzické obmedzenia, obmedzený rozsah pohybu), d) osoby s chronickými ochoreniami so zníženou výdržou (chronická obštrukčná choroba pľúc, srdcové zlyhávanie, chronický únavový syndróm), e) osoby s neurologickými alebo inými problémami, ktoré vedú k nepredvídateľným stavom, ako napr. strata vedomia (epilepsia, synkopy), strata rovnováhy (Menierova choroba a i.), f) psychické poruchy iné ako uvedené (napr. silné úzkostné stavy alebo psychotické stavy pri chronických psychických ochoreniach), g) zmyslové postihnutia, h) poruchy senzorického spracovania (napr. pri poruchách autistického spektra). Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Vybranie niektorých druhov postihnutí a neupravenie	ČA	Na základe pripomienky došlo k úprave prílohy č. 1 zákona a k rozšíreniu skupiny osôb s ťažkým zdravotným postihnutím aj o tie osoby, ktoré majú imunologické ochorenie ťažkého stupňa. Ak tieto osoby nie sú schopné prepravovať sa vozidlom verejnej hromadnej dopravy osôb budú spĺňať aj podmienku odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom. Rozpor odstránený.

		iných druhov možno považovať diskriminačné.		
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	7. K čl. I, § 7 ods. 2 písm. a) V § 7 ods. 2 písm. a) žiadame zosúladiť termín odborný lekársky nález s faktom, že špecializované vyšetrenia potrebné pre správne zhodnotenie psychických funkcií alebo dopadu zdravotných stavov na psychické funkcie a funkčnosť osoby realizujú aj nelekárski špecialisti, napr. klinický logopéd, liečebný pedagóg a klinický psychológ. Ich vyšetrenia sú špecializované a diferenciálno-diagnostické pre určité typy porúch, napr. narušenú komunikačnú schopnosť, poruchy psychosociálneho vývinu, ako aj pre diferenciálnu diagnostiku psychických porúch, neurovývinových porúch, určenie neurokognitívneho profilu a stanovenie miery kognitívnej poruchy. Klinický psychológ ako jediný špecialista vykonáva komprehenzívne hodnotenie psychického stavu (klinické aj psychometrické) a stanovuje, ako aj testami objektivizuje, mieru poruchy pre psychické funkcie, ktoré nie sú klinicky zjavné (napr. pre kognitívne funkcie, adaptačné osobnostné funkcie, psychotizmus, mieru internalizácie symptómov, odlišuje simuláciu a disimuláciu u zdravotných stavov). Navrhujeme používať pojem „odborný nález“ s príslušnou definíciou pojmu v súlade s kritériami pre posudzovanie odborných nálezov vo vzťahu k psychickým poruchám, ktoré sú uvedené v metodickom usmernení Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zjednotenie postupov pri vydávaní odborných nálezov k psychickým poruchám pre posudkové účely, publikovanom vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 27/2024 zo dňa 30. júla 2024. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Uvedené príklady ilustrujú závažnosť správne realizovanej diagnostiky pre posúdenie funkčnosti, ktoré realizuje posudkový lekár. Nie je zjavné, prečo by mali byť niektorí špecialisti z odborného hodnotenia vylúčení, čím nastáva riziko nesprávneho zhodnotenia zdravotného postihnutia, funkčnosti a odkázanosti osoby.	ČA	Vzhľadom k tomu, že konanie o integrovanom posudku je správnym konaním, účastník konania môže navrhnúť na podporu svojich tvrdení akékoľvek dôkazy, ktoré sú mu známe. Možnosť predložiť v priebehu konania ďalšiu zdravotnú dokumentáciu, ktorú musí posudkový lekár zohľadniť ustanovuje aj vykonávací predpis. Predkladateľ v tejto súvislosti doplní dôvodovú správu.

MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	8. K čl. I, § 3 V § 3 žiadame zosúladiť kritériá pre jednotlivé typy odkázanosti. Ak predpokladom uznania odkázanosti je ťažké zdravotné postihnutie, nie je potrebné ho uvádzať ako kritérium pri každom druhu odkázanosti, resp. pri niektorých druhov uvedené je a pri niektorých nie je. Kritérium pre posúdenie odkázanosti by malo byť dimenzionálne, nie kategoriálne. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Z uvedenej úpravy nie je zrejмый vzťah zdravotného postihnutia a odkázanosti, resp. či ťažké zdravotné postihnutie je alebo nie predpokladom odkázanosti.	ČA	Odkázanosť je definovaná v zmysle terajšej právnej úpravy. Podmienka ťažkého zdravotného postihnutia (ŤZP) sa uvádza len pri tých druhoch odkázanosti, ktoré sú podmienené ŤZP. Odkázanosť fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby nie je podmienená ťažkým zdravotným postihnutím. Pri posudzovaní ide o posúdenie funkčných dôsledkov nielen ťažkého zdravotného postihnutia podľa prílohy č. 1 ale aj iného nepriaznivého zdravotného stavu, ktoré spočívajú v odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby v stupni tejto odkázanosti I až V, posudzovanom podľa vykonávacieho predpisu k tomuto zákonu. MZ SR pripomienku zmenilo na obyčajnú
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	9. K čl. I, § 3 ods. 3 až 7 V § 3 ods. 3 až 7 sa uvádzajú rôzne prílohy zákona s rôznymi typmi zdravotného postihnutia, ktoré zrejme nie sú ťažkými zdravotnými postihnutiami, vo forme diagnóz, ale zároveň je uvedená podmienka, že osoba má ťažké zdravotné postihnutie podľa prílohy č. 1. Ide o mätúce delenie, ktoré je minimálne v niektorých kategóriách duplicitné alebo ponúka možnosť nepresného alternatívneho výkladu. Žiadame nepoužívať kategoriálne hodnotenie (napr. splnenie kritérií pre určitú diagnózu) pre oblasti, ktoré sú dimenzionálne a pri ktorých je cieľom určiť mieru dopadu predmetnej diagnózy na funkčnosť pacienta, ktorá má byť podkladom pre určenie kompenzácie. Zároveň pri uvádzaní	A	

		akýchkoľvek diagnostických kategórií odporúčame používať platnú medzinárodnú klasifikáciu chorôb, resp. uviesť z akej klasifikácie chorôb vychádza príloha č. 1 zákona a nasledujúce. Zároveň odporúčame uvádzať len jednu prílohu definujúcu zdravotné postihnutia spoločne s určením, ktoré sa považujú za ťažké, resp. s určením miery v percentuálnom vyjadrení a pri určovaní oprávnenosti na kompenzáciu zdravotného postihnutia použiť odkazy, resp. ponechať na posudkovom lekárovi, aby posúdením zdravotného postihnutia dimenzionálne vyjadril mieru funkčného dopadu pre účely jednotlivých typov odkázanosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Použitá klasifikácia sa javí odborne nesprávna a v rozpore s bežne uznávanými klasifikáciami chorôb (napr. MKCH 10).		
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	11. K čl. I, § 9 ods. 3 Ustanovenia § 9 ods. 3 žiadame preformulovať; s použitím dvojitého záporu je nezrozumiteľné. Ak účastník nie je účastníkom konania o určitom type kompenzácie, je zjavné, že nebude vykonané posúdenie v predmetnej veci, nakoľko predmetný typ konania je určujúci pre druh posúdenia. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	N	Je nevyhnutné výslovne ustanoviť, kedy sa určité posúdenia nevykonávajú, nakoľko by pre účastníka konania boli závery týchto posúdení bezpredmetné, zároveň nemožno súhlasiť s konštatovaním pripomienkujúceho subjektu, že táto skutočnosť je zjavná. V predmetnom ustanovení sa nehovorí o účastníkoch konania, ale o účastníkoch právnych vzťahov, ktorých okruh je vymedzený v osobitných predpisoch t. j. ide o to, či takáto osoba môže vôbec byť kompenzovaná peňažným príspevkom, alebo službou podľa príslušného predpisu. Rozpor odstránený, predkladateľ doplní dôvodovú správu.

MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	12. K čl. I, § 10 ods. 1 písm. a) V § 10 ods. 1 písm. a) prvom bode sa uvádza, že sociálny pracovník posudzuje individuálne predpoklady účastníka konania. Žiadame definovať, čo sú individuálne predpoklady účastníka konania, ako sa posudzujú a aká odborná spôsobilosť je potrebná na ich posúdenie v súlade s príslušnými odbornými pracovnými činnosťami, ktoré majú byť pri posúdení vykonané. Osobitne dávame do pozornosti, že ak má byť použitá posudzovacia škála, je potrebné určiť, kto ju vyplňa a ako vykoná príslušné pozorovanie. Z dostupných vedeckých faktov je zrejmé, že posúdenia od samotnej osoby, rodiča, učiteľa a iných osôb môžu byť značne odlišné a nie všetky majú rovnakú validitu pre posúdenie predmetnej veci. Dovoľujeme si uviesť, že posudzovacie škály nemôžu byť vykonané na základe výpovede posudzovanej osoby, resp. v súčinnosti s účastníkom konania, ako je uvedené v § 10 ods. 2. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Informácie získané seba posúdením prinášajú iný typ informácie, ako informácie získané posúdením druhou osobou. Je potrebné zabezpečiť reliabilitu posudzovania a zamedziť diskriminácii.	ČA	Individuálne predpoklady účastníka konania zahŕňa komplexné zhodnotenie osobnostných predispozícií FO a jeho spoločenských ambícií a MPSVR SR má zato, že je definícia vo vykonávacom predpise je dostatočná. V rámci sociálnej posudkovej činnosti ide o hodnotenie jeho schopností a úsilia riešiť sociálne dôsledky ťažkého zdravotného postihnutia a nepriaznivú sociálnu situáciu vyplývajúce z funkčných dôsledkov jeho zdravotného stavu vlastným pričinením a zisťovanie jeho pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít, občianskych aktivít, rodinných aktivít a voľnočasových aktivít. Pojem „individuálne predpoklady“ vychádza zo zaužívaného pojmu s jasným a vymedzeným vecným významom, ktorý je obsiahnutý v rámci doterajšej právnej úpravy sociálnej posudkovej činnosti napr. v § 13 zákona č. 447/2008 Z. z., alebo v § 50 zákona č. 448/2008 Z. z.. Individuálne predpoklady účastníka konania sú posudzované v rámci sociálnej posudkovej činnosti vykonávanej sociálnym pracovníkom správneho orgánu s príslušnými odbornými predpokladmi na jej vykonávanie podľa osobitnej právnej

				úpravy (zákona č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) Vo vykonávacom predpise k návrhu zákona v časti upravujúcej podrobnosti výkonu sociálnej posudkovej činnosti je explicitne ustanovený vecný obsah posudzovania individuálnych predpokladov na účely vykonávania sociálnej posudkovej činnosti. Sebahodnotiaci dotazník je len jedným z dôkazných prostriedkov v správnom konaní o integrovanom posudku, a posudzuje sa vo vzájomnej súvislosti a podmienenosti s ďalšími dôkazmi predloženými a posudzovanými v tomto konaní o ktoré sa opiera vykonané dokazovanie správnym orgánom, ktorého výstupmi sú sociálny posudok a lekárske posudky, z ktorých vychádza integrovaný posudok. Rozpor odstránený, predkladateľ doplní dôvodovú správu
MZSR Ministerstvo zdravotníctva	Z	13. K čl. I, § 11 ods. 1 písm. b) V § 11 ods. 1 písm. b) žiadame slovo „navrhovanie“ nahradiť slovami „vyjadrenie sa“ alebo „stanovisko k návrhu podľa § 10 ods. 1 písm. b)“.	N	Vzhľadom na to, že sociálny pracovník neposudzuje všetky druhy odkázaností, nie je schopný relevantne navrhnúť

Slovenskej republiky		Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Posudkový lekár nemá odbornú spôsobilosť navrhovať vhodný druh peňažného príspevku alebo druh sociálnej služby. Môže sa vyjadriť k návrhom sociálneho pracovníka, či sa javia s ohľadom na zdravotný stav osoby ako primerané.		niektoré druhy príspevkov a sociálnych služieb. Je preto nevyhnutné, aby mal aj lekár povinnosť navrhovať príspevky a služby a nie len zaujímať stanovisko k tým, ktoré navrhol sociálny pracovník. V opačnom prípade by sa mohlo stať, že účastníkovi konania nebude navrhnutý príspevok, resp. sociálna služba, aj napriek tomu, že spĺňa podmienky na ich poskytnutie. Rozpor odstránený vysvetlením.
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	14. K čl. I, § 11 ods. 2 V § 11 ods. 2 alebo na inom vhodnom mieste žiadame doplniť ustanovenie o možnosti účastníka konania doručiť aj iný odborný nález (napr. taký, ktorý nebol súčasťou výpisu zo zdravotnej dokumentácie všeobecného lekára, alebo bol účastníkovi konania vystavený počas konania) s povinnosťou posudkového lekára prihliadať naň pri posudzovaní, tak ako tomu je v terajšej právnej úprave. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Cieľom je zabezpečiť objektivitu a preskúmateľnosť lekárskeho posudku.	N	Predmetné ustanovenie je súčasťou vykonávacieho predpisu. MZ SR prekvalifikovalo pripomienku na obyčajnú
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	15. K čl. I, § 11 ods. 4 Žiadame preformulovať postup podľa § 11 ods. 3 v prípade, že posudkový lekár má pochybnosť o správnosti doručených podkladov podľa § 7 ods. 2 písm. a) a c) v súlade s doterajšou právnou úpravou, ktorá rešpektuje limitácie dané odbornou spôsobilosťou posudkového lekára a faktom, že pri svojej činnosti neposkytuje zdravotnú starostlivosť a nemôže vykonať príslušné zdravotné výkony potrebné pre zhodnotenie poruchy jednotlivých funkcií alebo stanovenie	A	

		diagnózy. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Uvedené je možné riešiť odkazom na príslušný osobitný predpis alebo analogicky k zneniu čl. VIII ods. 1, 2, 6 a 7 metodického usmernenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na zjednotenie postupov pri vydávaní odborných nálezov k psychickým poruchám pre posudkové účely, Vestník Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky čiastka 27/2024 zo dňa 30. júla 2024, ktoré odborne a metodicky reflektuje na kompetencie posudkového lekára.		
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	16. K čl. I, § 11 ods. 4 V § 11 ods. 4 žiadame upraviť znenie tak, že posudkový lekár určí druh odkázanosti, stupeň odkázanosti a činnosti podľa druhého bodu a písmena c). Zároveň žiadame upraviť príslušnú prílohu č. 4 písm. B k vyhláške č. .../2024 Z. z. tak, aby bolo zjavné, kto a na základe akej metodiky ju vyplňa (spôsob kódovania), ako sa počítajú príslušné škály (stĺpec 4), v ktorých sa prechádza na kategoriálne hodnotenie áno/nie (vzorec prepočtu jednotlivých skóre na škálu) a ako sa určuje celkový výsledok testu (odkázanosť), t. j. žiadame uviesť kritériá a metodiku pre kódovanie, prevod skóre na škálu, prevod jednotlivých škál na celkový výsledok testu a cut-off skóre pre jednotlivé stupne odkázanosti. Vzhľadom na to, že posudkový lekár nemôže poskytovať zdravotné výkony a preto ani vykonať vyšetrenie potrebných funkcií tak, aby mohol vyplniť posudzovaciu škálu, ktorá si vyžaduje pozorovanie za kontrolovaných podmienok alebo dlhodobejšie sledovanie (napr. počas hospitalizácie), žiadame určiť odborne spôsobilú osobu, ktorá môže posudzovaciu škálu v takomto rozsahu vyplniť. Malo by ísť o osobu, ktorá pacienta pozná dlhšiu dobu. Ako vhodná osoba sa javí napr. ošetrojúca sestra v ambulancii zmluvného lekára pod dohľadom príslušného lekára. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Posudzovanie lekár vykonáva na základe všetkých doručených podkladov a nie na základe dotazníka, ktorý má doplnkovú	N	Posudkový lekár v rámci posudkovej činnosti určuje stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej osoby, pričom príloha č. 4 vyhlášky ustanovuje spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a vzor dotazníka k určeniu tejto odkázanosti, pričom v časti B je uvedený aj spôsob hodnotenia, ktorého výsledok sa uvádza v stĺpci 4. Posudkový lekár úradov práce, sociálnych vecí a rodiny a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny vykonávajú posúdenie odkázanosti osoby na pomoc inej fyzickej osoby aj v súčasnosti. Posudkový lekár neposkytuje a ani nebude poskytovať zdravotné výkony a preto ani nevykonáva vyšetrenia potrebných funkcií. Posudkový lekár bude naďalej vychádzať z predložených lekárskeho nálezov, pričom bude mať k dispozícii aj

		funkciu k odborným nálezom a ďalším podkladom. Použitie akejkoľvek metódy má stanovenú validitu a reliabilitu, pričom dotazník, ktorý má byť vyplnený ako posudzovacia škála, môže mať určitú kritériálnu validitu, avšak pre stanovenie záveru je potrebné multimetódové zhodnotenie. V tomto prípade lekár disponuje odbornými nálezi, seba posudzovacou škálou od hodnotenej osoby, posudzovacími škálami sociálneho pracovníka, resp. rodiča, vlastným zhodnotením doručených písomností, prípadne vzhľadnutím pacienta a odbornými algoritmami potrebnými pre správne stanovenie záveru lekárskeho posudku. Použitie akejkoľvek posudzovacej alebo seba posudzovacej metódy musí spĺňať kritériá na validitu a reliabilitu a musí byť vykonanom v kontexte s ďalšími informáciami.		sebahodnotiaci dotazník osoby ako aj sociálny posudok. Rozpor odstránený vysvetlením, MZ SR prekvalifikoval pripomienku na obyčajnú.
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	17. K čl. I, § 17 ods. 1 a 2 V § 17 ods. 1 a 2 žiadame doplniť odkaz na osobitný predpis, na základe ktorého je poskytovateľ povinný poskytnúť zdravotné výkony správnomu orgánu, resp. primerane upraviť príslušné ustanovenia v zákone č. 578/2004 Z. z. Za zdravotné výkony je potrebné považovať akékoľvek zdravotné výkony potrebné pre posúdenie posudkovým lekárom, ak ich za také určí. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Ak ide o pochybnosť o správnosti lekárskeho nálezu, určujúcim pre posúdenie diagnózy alebo poruchy príslušnej funkcie (napr. reči) môže byť len odborný nález vypracovaný príslušným zdravotníckym pracovníkom s príslušnou špecializáciou. Z predmetnej úpravy zároveň vyplýva, že posudkový lekár nemá možnosť zabezpečiť potrebný odborný nález, nakoľko poskytovateľ zdravotnej starostlivosti-špecialista, by už nemal povinnosť poskytnúť potrebné zdravotné výkony. Posudzovanie bez príslušných odborných nálezov by v takomto prípade bolo arbitrálne.	A	
MZSR Ministerstvo zdravotníctva	Z	18. K čl. I, § 19 ods. 1 V § 19 ods. 1 žiadame upraviť kvalifikačné predpoklady pre lekársku posudkovú činnosť, ktorú podľa zákona č. 578/2004 Z. z. v spojení s	A	

Slovenskej republiky		nariadením vlády č. 296/2016 Z. z. môže vykonávať len odborne spôsobilá osoba. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Lekár bez špecializácie v niektorom z klinických medicínskych odborov a špecializácie v špecializačnom odbore posudkové lekárstvo nie je odborne spôsobilou osobou podľa vyššie uvedeného.		
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	19. K čl. I, § 21 písm. a) druhý bod a písm. b) Splnomocňovacie ustanovenie upravené v § 21 písm. a) druhom bode a písm. b) žiadame upraviť tak, aby vykonávací predpis bol vydávaný v súčinnosti s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Túto pripomienku považujeme za podstatnú. Odôvodnenie: Podľa § 19 ods. 1 zákona č. 575/2001 Z. z. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky je ústredným orgánom štátnej správy okrem iného pre zdravotnú starostlivosť, ochranu zdravia, verejné zdravotné poistenie, ďalšie vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, cenovú politiku v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve a v oblasti cien nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach a kontrolu zákazu biologických zbraní.	A	
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	Z	20. K čl. I, príloha č. 1 V časti F písm. c) slová „mentálne postihnutie od stredného pásma ľahkého mentálneho postihnutia“ žiadame nahradiť slovami „porucha intelektu“. Uvedené platí rovnako na všetky časti materiálu, všade tam, kde sa dotknuté slová nachádzajú. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Použitie pojmu „porucha intelektu“ je odborne správnejšie. Hodnotenie poruchy prostredníctvom určenia bodového hodnotenia prostredníctvom inteligenčného kvocientu je odborne nesprávne a práve preto je potrebné objektívne zhodnotenie poruchy psychológom s kvantitatívnym aj kvalitatívnym vyjadrením porúch jednotlivých intelektových funkcií, čo vyplýva aj z ducha §7 ods.2 písm. b), podľa ktorého dokladá osoba s mentálnym postihnutím	N	Vzhľadom na platnosť MKCH 10 nie je možné pripomienku akceptovať. Rozpor odstránený MZ SR prekvalifikoval pripomienku na obyčajnú

		psychologické posúdenie funkčnej kapacity. Osoby, ktorých intelektové znevýhodnenie je v pásme „ľahkej mentálnej retardácie“ môžu dosiahnuť relatívne nezávislý život a zamestnať sa, ale vyžadujú primeranú podporu vo viacerých oblastiach života formou sociálnej pomoci pri vybavovaní záležitostí na úradoch, pri uzatváraní zmlúv, pri riešení bytovej otázky, pri sprevádzaní do a z práce a pod. Títo ľudia sú mimoriadne ľahkých terčom podvodníkov, hrozí im zneužívanie v práci i v bežnom živote. V aktuálne navrhnutej prílohe č.1, písm. F , c) je exaktne stanovená hranica od dolného pásma ľahkej mentálnej retardácie (t.j. IQ do 56). Z uvedeného návrhu v prílohe č. 1 nie je zrejmý postup posudkového lekára a čo bude určujúcim faktorom pri výroku, či sa jedná o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím v prípade, ak psychologické vyšetrenie jednoznačne preukáže, že posudzované osoby majú nižšiu funkčnú kapacitu v niektorých oblastiach a sú sociálne odkázané na kompenzáciu, ale zároveň sa nachádzajú v strednom či hornom pásme ľahkej mentálnej retardácie. Za ďalší významný možný dopad považujeme, že skupina osôb s poruchou intelektu, ktorá nesporne patrí medzi zraniteľné skupiny osôb, nebude mať preukaz osoby s ŤZP a príde o zľavy v cestovnom ruchu, energetike, nebude sa môcť zúčastniť rekondičných, integračných a rehabilitačných pobytov.		
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	O	K čl. I, § 1 ods. 3 písm. a) Odporúčame dotknuté ustanovenie upraviť, nakoľko nie je zrejmá vnútorná nadväznosť prvého a druhého bodu na predchádzajúcu časť ustanovenia písmena a).	N	Predmetným ustanovením sa vymedzuje účel integrovanej posudkovej činnosti (uplatnenie nárokov, poskytnutie služieb) a to čo sa má posudzovať t.j. funkčné dôsledky a odkázanosť.
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	O	5. K čl. I, § 1 ods. 3 písm. b) Odporúčame dotknuté ustanovenie upraviť, nakoľko dotknuté ustanovenie uvádza odkaz na osobitný predpis a následne pokračuje veta, ktorá alebo parafrázuje niektorý z paragrafov osobitného predpisu alebo ho dopĺňa. Z uvedeného nie je jasný vzťah osobitného predpisu a	N	Predmetným ustanovením sa vymedzuje účel integrovanej posudkovej činnosti vo vzťahu k zákonu č. 112/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike, pričom na účely tohto

		príslušnej vety. Odporúčame uvedené riešiť len odkazom na príslušný paragraf osobitného predpisu.		osobitného predpisu možno integrovanou posudkovou činnosťou zistiť či má účastník konania dlhodobé zdravotné postihnutie.
MZSR Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	O	10. K čl. I, § I § 7 ods. 3 a § 9 ods. 4 Ustanovenie § 7 ods. 3 a naň nadväzujúce ustanovenie § 9 ods. 4 navrhujeme vynechať alebo upraviť tak, aby vecne zodpovedali charakteru dlhodobého zdravotného postihnutia podľa definície uvedenej v 1 ods. 3 písm. b), ktoré nesúvisí s opisom pracovnej činnosti miesta, na ktorom má fyzická osoba záujem vykonávať pracovnú činnosť, vypracovanom potenciálnym alebo existujúcim zamestnávateľom. Odôvodnenie: Predmetná právna úprava požaduje podklady v rozsahu, ktorý nie je legitímny a primeraný a je v rozpore s § 2 ods. 5 pís. b) bodu 2 zákona č. 12/2018 Z. z. o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v zmysle ktorého sa určuje pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.	N	V súvislosti s návrhom zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa navrhuje rozšíriť spôsob preukazovania dlhodobého zdravotného postihnutia o integrovaný posudok pre účely zákona č. 112/2018 Z. z. v zmysle § 2 ods. 5 písm. b) druhého bodu. V zmysle platnej legislatívy jedným zo spôsobov preukazovania dlhodobého zdravotného postihnutia v zmysle § 2 ods. 5 písm. b) druhého bodu zákona č. 112/2018 Z. z. je lekárske posudok podľa § 25a ods. 6 zákona č. 112/2018 Z. z., ktorý obsahuje okrem iného podrobný opis pracovnej činnosti. V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa zabezpečuje zosúladenie právnych vzťahov v tejto oblasti s už platnou právnou úpravou.
nadácia SOCIA SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien	O	Čl. I §3 ods. 2 a s tým súvisiace Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ Čl. I §3 ods. 2 žiadame upraviť nasledovne: I.alternatíva (2) Fyzická osoba je odkázaná na dohľad, ak je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a v rámci ustanovenej základnej životnej potreby, ktorú nie je schopná	ČA	Životné potreby, pri ktorých sa posudzuje schopnosť fyzickej osoby ich samostatne uspokojovať a činnosti v ich rámci, pri ktorých sa posudzuje schopnosť fyzickej osoby ich samostatne vykonávať alebo ich vykonávať s dohľadom, a s nimi súvisiaci spôsob posudzovania stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc

	samostatne uspokojovať, PREVAŽNÚ ČASŤ USTANOVENÝCH ČINNOSTÍ, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ALE je schopná ich vykonávať s dohľadom. II.alternatíva (2) Fyzická osoba je odkázaná na dohľad, ak je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a v rámci ustanovenej základnej životnej potreby, ktorú nie je schopná samostatne uspokojovať, NIEKTORÚ Z USTANOVENÝCH ČINNOSTÍ, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ALE je schopná ICH vykonávať s dohľadom. Odôvodnenie: Na jednej strane platí, že príslušná základná životná potreba sa na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti A považuje za základnú životnú potrebu, ktorú účastník konania nie je schopný uspokojovať, ak nie je schopný z dôvodu funkčných dôsledkov svojho zdravotného stavu uspokojovať v rámci príslušnej základnej životnej potreby PREVAŽUJÚCI POČET Z ČINNOSTÍ, ktoré sú ustanovené pre túto základnú životnú potrebu v časti B druhom a treťom stĺpci. Preto ak sa pre účely určenia stupňa odkázanosti vychádza pri hodnotení z prevažujúceho počtu činností, NIE JE SPRÁVNE A LOGICKÉ PRI DOHLEDE ŽIADAŤ SPLNENIE/SCHOPNOSŤ VŠETKÝCH ČINNOSTÍ V RÁMCI KAŽDEJ ŽIVOTNEJ POTREBY.(I.alternatíva) Dokonca sme toho názoru, že pri určení dohľadu, nie pri určení stupňa odkázanosti by bolo postačujúce, aj keď by fyzická osoba nebola schopná samostatne uspokojovať, len NIEKTORÚ Z USTANOVENÝCH ČINNOSTÍ, ktoré nie je schopná samostatne	inej fyzickej osoby sú ustanovené, v súlade so splnomocňovacím ustanovením § 21 písm. b) šiestym bodom zákona, vykonávacím všeobecne záväzným právnym predpisom k tomuto zákonu – vyhláškou MPSVR SR. Predkladateľ zároveň dodáva, že vyhláška v predloženom znení má informatívny charakter a bude možné ju pripomienkovať v samostatnom pripomienkovom konaní. K pripomienku k §34 predkladateľ uvádza, že bude prehodnocovaná až v kontexte právnej úpravy vo väzbe na realizáciu reformy financovania sociálnych služieb. Ide o zásadnú zmenu v rozsahu poskytovaných odborných činností, obslužných činností a ďalších činností v rámci sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania vrátane zavedenia nového druhu odbornej činnosti (pomoc pri zabezpečení bezpečia a možnosti zotrvania v prirodzenom sociálnom prostredí), a to novo vo vzťahu k extenzívne sa rozširujúcej cieľovej skupine osôb na poskytovanie tejto sociálnej služby a so zámerom individualizácie rozsahu týchto činností na konkrétne potreby prijímateľa sociálnej služby meniace sa
--	--	--

		vykonávať, ALE je schopná ICH vykonávať s dohľadom(II. alternatíva), ak raz už bola posúdená, že takúto činnosť nie je schopná vykonávať sama. Počet činností v rámci príslušnej základnej potrebyby predsa nemal ovplyvniť posúdenie stupňa odkázanosti, lebo ak fyzická osoba nie je schopná vykonať/uspokojiť danú činnosť tak by mala byť hodnotená posúdením N. Vychádzame pritom z predpokladu, ktorý je zakotvený v zákone o integrovanej posudkovej činnosti, že na účely posúdenia stupňa odkázanosti je rozhodujúce, či fyzická osoba je alebo nie je schopná vykonávať/uspokojovať v základných životných potrebách prevažnú časť činnosť a až následne pri činnostiach, ktoré nie je schopná vykonávať sa posudzuje aj dohľad. Dôvodom takéhoto návrhu je skutočnosť, že odkázanosť na dohľad a možnosť vykonávať niektoré činnosti nie je nemenná kategória a v prípade, že je fyzickej osobe poskytovaná vhodná podpora a napr. sociálna rehabilitácia, jej zručnosti a schopnosti sa budú meniť v čase a to tak v pozitívnom ako aj v negatívnom zmysle. Je potom úlohou poskytovateľa, aby túto skutočnosť premietol do individuálneho plánu alebo rizikového plánu a postupne s tým pracoval. Bolo by vhodné sa touto skutočnosťou zaoberať a inšpirovať sa českou legislatívou a praxou aj v našej reforme(kedy ? ak nie teraz, veď je to reforma), kde platí , že pri posudzovaní stupňa odkázanosti sa neprihliada na pomoc, dohľad alebo starostlivosť, ktorá nevyplýva z funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania a potrebu dohľadu určuje/posudzuje priamo poskytovateľ sociálnej služby v závislosti od podmienok a vývoja fyzickej osoby v danom čase, ktorá dostáva podporu, starostlivosť a dohľad. Navrhovaná právna úpravu čl. I § 3 ods. 2 je mäťúca aj z toho dôvodu, že neumožňuje objektívne posúdiť účastníka konania v rámci posudkovej činnosti z hľadiska jednotlivých základných životných potrieb podľa Príloha č. 4 k vyhláske č. .../2024 Z. z. písm. B „Dotazník		v čase.
--	--	--	--	---------

		spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby“ a to z toho dôvodu, že vo viacerých základných oblastiach/činnostiach sa nachádzajú také činnosti/úkony, ktoré nie je možné posúdiť jednoznačne či daná fyzická osoba ich je alebo nie je schopná vykonávať alebo či potrebuje pri ich výkone dohľad a navyše pri niektorých činnostiach sa spája táto schopnosť s použitím pomôcok a pri ďalších činnostiach sa žiadne pomôcky neuvádzajú, čo môže pri posudzovaní viesť k neobjektívnemu posudzovaniu. Z uvedenej prílohy by mali byť vypustené slová, ktoré podmieňujú posúdenie činnosti s použitím pomôcky, nakoľko nie je možné objektívne posúdiť, či by bola fyzická osoba schopná alebo neschopná tieto činnosti zvládnuť, keď takú pomôcku ani nemá alebo taká pomôcka je nedostupná alebo ani neexistuje. Preto je potrebné takéto činnosti hodnotiť tak, že fyzická osoba je alebo nie je schopná danú činnosť vykonávať. V nadväznosti na vyššie uvedené žiadame upraviť aj znenie niektorých činností „Dotazník k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby“ z nižšie uvedených dôvodov: Ku kategórii 3. Schopnosť vykonávať činnosť (áno/nie/s dohľadom): Definované činnosti nie sú úplne vhodné a jasne definované. Z tohto dôvodu nie pri každej činnosti je možné hodnotiť - áno/nie/s dohľadom. Pri niektorých činnostiach je jasné, že keď fyzická osoba je posúdená, že nie je schopná vykonávať posudzovanú činnosť, tak iná možnosť ako jej vykonávanie s dohľadom neprichádza do úvahy. Uvádzame v príkladoch nižšie. Bod 1. Stravovanie zistiť dátum spotreby jedla „zistovanie dátumu spotreby“ je nerelevantné - napr. nevidiaci ľudia to nebudú schopní bez pomôcky vedieť zistiť. Zároveň množstvo výrobkov má uvedené, že sú vhodné na používanie aj po dátume spotreby - uvádza sa minimálny dátum spotreby. Aj pri tejto činnosti		
--	--	---	--	--

		budú problémy s jej posúdením, nakoľko nedokážeme určiť, či nevidiaci človek dokáže túto činnosť urobiť s dohľadom (napríklad keby mu túto informáciu prečítala iná fyzická osoba, bude sa to považovať za dohľad?). „Nezabudnúť sa pravidelne najesť“ a „Dodržiavať diétny režim“ – pri týchto činnostiach prichádza do úvahy len možnosť áno alebo nie. Ak bude odpoveď nie, tak je jasné, že účastník konania je odkázaný na dohľad – t.j. potrebuje podporu v tom, že mu niekto povie a skontroluje ho, že sa pravidelne najedol. Bod 4. Obliekanie a obúvanie – „Vybrať si oblečenie a obutie primerané okolnostiam“ - z textu nie je zrejmé, ktorým okolnostiam má byť oblečenie a obutie primerané napr. počasie a teplota, alebo spoločenská udalosť apod. Výber oblečenia a obutia je skôr otázkou vkusu a je teda na subjektívnom posúdení a nie otázkou základnej životnej činnosti. „zaviazať si šnúrky“ - existuje množstvo alternatív, napr. topánky, ktoré nemajú šnúrky, elastické šnúrky - je toto nevyhnutné mať takto špecifikované? „Vykonávať drobné úpravy oblečenia“ – aj v bežnej populácii (ľudia bez postihnutia, si nevedia prišit' gombík alebo urobiť iné drobné úpravy oblečenia). „vhodne farebne zladiť oblečenie“ – ide o činnosť, ktorá by nemala byť posudzovaná v rámci základných životných činností a nejde o činnosti s IADL (inštrumentálne každodenné zručnosti) - je to otázka vkusu. Bod 6. Orientácia „Rozoznávať zrakom a sluchom s použitím korekčných zdravotníckych pomôcok“ – pri tejto činnosti sa pri posudzovaní predpokladá, že		
--	--	---	--	--

		fyzická osoba bude robiť tieto činnosti za pomoci pomôcok, pričom aj v iných bodoch by boli pomôcky relevantné, ale nezohľadňuje sa ich použitie, napr. chodenie po schodoch, keď je možné použiť výťah, rampu alebo schodolez. „Orientovať sa v čase a priestore“ - opäť, keď pri posudzovaní posúdime, že fyzická osoba nie je schopná sa orientovať v čase a priestore, tak je zrejmé, že je schopná to urobiť len s dohľadom. Takýchto činností je v bodoch od 6 do 10 viac. Bod 7. Komunikácia „Vyhotoviť rukou písanú krátku správu primerane IQ“ – z akého dôvodu sa špecifikuje, že ide o správu písanú rukou. Napr. v prípade človeka s telesným postihnutím/hornej končatiny, ktorý je schopný písať nohou alebo ústami (autorka textu OSN Dohovoru pre ľudí so ZP). Bod 8. Starostlivosť o zdravie „Dodržiavať a porozumieť liečebnému režimu a pokynom lekára, zdravotnej sestry, rozpoznať správny liek a dávku lieku“ – v prípade, že fyzická osoba nebude schopná vykonávať túto činnosť, tak záver môže byť vždy, že ju môže vykonávať len s dohľadom. Takýchto činností je v bode 8 viac a týka sa to aj bodu 9. V nadväznosti na vyššie uvedené ako aj každodennú realitu a prax v zariadeniach podporovaného bývania, zásadne žiadame upraviť § 34 zákona o sociálnych službách nasledovne: § 34 Zariadenie podporovaného bývania (1) V zariadení podporovaného bývania sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe od 16. roku veku do dovŕšenia dôchodkového veku, ak je táto fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 4 alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej		
--	--	---	--	--

		osoby podľa prílohy č. 4 s odkázanosťou na dohľad. Ak fyzická osoba dovŕši dôchodkový vek počas poskytovania sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania, táto sociálna služba sa jej poskytuje aj naďalej. (2) V zariadení podporovaného bývania sa a) poskytuje 1. pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby 2. ubytovanie, 3. stravovanie, 4. sociálne poradenstvo, 5. pomoc pri zabezpečení stravy, 6. pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti, 7. pomoc pri osobnej hygiene 8. pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, 9. pomoc pri zabezpečení bezpečia a možnosti zotrvania v prirodzenom sociálnom prostredí 10. dohľad/pomoc, aby osoba odkázaná na pomoc inej osoby nespôsobila ohrozenie seba ani svojmu okoliu. b) utvárajú podmienky na 1. prípravu stravy, 2. osobnú hygienu 3. upratovanie, 4. pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, c) vykonáva sociálna rehabilitácia. (3) Sociálna služba v zariadení podporovaného bývania musí spĺňať podmienky ustanovené v § 13 ods. 6 pre zariadenie rodinného typu. Odôvodnenie: Navrhovanou právnou úpravou sa umožní, aby v Zariadení podporovaného bývania bola poskytovaná sociálna služba rovnako pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej osoby, ale aj pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej osoby a na dohľad. Zároveň upozorňujeme, že		
--	--	--	--	--

		neobstoí argument, že nebude rozdiel medzi sociálnou službou poskytovanou v Domove sociálnych služieb a v Zariadení podporovaného bývania, nakoľko v DSS na rozdiel od ZPB sa nebudú vykonávať napr. nasledovné činnosti: pomoc pri zabezpečení stravy, pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti, pomoc pri osobnej hygiene, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, utváranie podmienok na prípravu stravy, osobní hygienu, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva. Zároveň sa tým vytvorí legitímne podmienky na poskytovanie sociálnej služby v Zariadení podporovaného bývania pre tých prijímateľov, ktorým sa už dnes v desiatkach prípadov poskytuje táto sociálna služba a súčasne podmienky pre ďalších prijímateľov, ktorí budú prichádzať z transformovaných zariadení v rámci procesu deinštitucionalizácie, resp. podpory rozvoja komunitných sociálnych služieb. Chceli by sme povzbudiť predkladateľov nových právnych úprav, aby v rámci reforiem boli odvážni a nedržali sa stereotypov(vždy sme to tak mali, vždy sme to tak robili) a poučili sa zo skúseností iných krajín, napr. aj ČR, ktoré zmeny majú overené praxou a sú výlučne v prospech kvality života prijímateľov sociálnych služieb. Záverom podotýkame, že nie je možné potrebu, resp., odkázanosť na dohľad spájať so zodpovednosťou z právneho hľadiska, napr. aj vo väzbe na náhradu škody, v sociálnych službách ide o zmluvný vzťah a v prípade vzniku škody, ktorá vznikla v priamej súvislosti s poskytovaním sociálnej služby sa to rieši právnymi prostriedkami a v rámci iných právnych predpisov, napr. Občiansky Zákonník a v zákone o sociálnych službách máme predsa definované aj právo prijímateľa na náhradu škody.		
OAPSVLÚVSR Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy	O	Čl. I § 20 K Čl. I k § 20 návrhu zákona: Upozorňujeme, že Čl. I §20 ustanovuje zhromažďovanie a spracúvanie osobných údajov, pričom možno predpokladať, že uvedené osobné	N	Pripomienkujúci subjekt zrejme poukazuje na zásadu minimalizácie uchovávaní, podľa ktorej musia byť osobné údaje uchovávané vo forme,

Úradu vlády SR		údaje bude správny orgán aj uchovávať, resp. určitý čas spracúvať. Keďže v predkladanom návrhu zákona nie je definovaná doba spracúvania osobných údajov domnievame sa, že takéto spracúvanie osobných údajov môže byť v rozpore s nariadením (EÚ) 2016/679 v platnom znení. V zmysle uvedeného preto odporúčame dobu spracovania osobných údajov konkrétne špecifikovať, napr. maximálnou dobou uchovávania osobných údajov. Uvedenú pripomienku uplatňujeme aj k Čl. VIII bod č. 69.		ktorá umožňuje identifikáciu dotknutej osoby najneskôr dovtedy, kým je to potrebné na účel, na ktorý sa osobné údaje spracúvajú. V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že nie je možné objektívne určiť časovú hranicu, v ktorej je potrebné spracúvať osobné údaje súvisiace s výkonom integrovanej posudkovej činnosti. Uvedené platí najmä z dôvodu, že každý prípad je individuálny, v niektorých bude určený termín opätovného posúdenia o rok, v inom prípade o 5 rokov alebo termín nebude určený vôbec. Správny orgán potrebuje spracúvať osobné údaje po celý čas platnosti integrovaného posudku a to napr. aj preto, že v určitých prípadoch, kedy dochádza k ďalšiemu posúdeniu funkčných dôsledkov zdravotného stavu posudkový lekár nemusí vychádzať z aktuálnych podkladov, ale môže použiť staré, ktoré už boli predmetom predchádzajúceho posúdenia. Obdobne to platí aj pre čl. VIII bod 69.
OAPSVLÚVSR Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	O	K doložke zlučiteľnosti K doložke zlučiteľnosti: V treťom bode doložky zlučiteľnosti k predkladanému návrhu zákona v písm. b) (sekundárne právo) žiadame názov nariadenia (EÚ) 2016/679 v platnom znení upraviť nasledovne: „Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri	A	

		spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) (Ú. v. EÚ L 119, 4.5.2016) v platnom znení“.		
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	Celému materiálu Belasý motýľ, o.z. vyjadruje podporu pripomienkam členských organizácií Slovenského fórua osôb so zdravotným postihnutím	NEP	
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	Celému materiálu Všeobecná pripomienka: V zákone chýba vysvetlenie základných pojmov – Žiadame doplniť podľa vzoru mnohých ďalších právnych predpisov.	N	Vysvetlenie ďalších pojmov nie je v normatívnom texte nevyhnutné. Bližšia definícia jednotlivých pojmov je doplnené do dôvodovej správy.
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	§ 3 ods. 6 Pripomienka k § 3 – Druhy odkázanosti V ods. 6 písm. a) je riešená kompenzácia zvýšených výdavkov na diétne stravovanie s odkazom na prílohu č. 2 zákona. Príloha je značne zostručená a vyjadrujeme vážnu obavu, že mnohé diagnózy už nebudú spadať do tejto odkázanosti alebo sa znižuje šanca na kompenzáciu sociálnych dôsledkov oproti pôvodnému zneniu prílohy. Pokiaľ by sa mala naplniť naša obava, žiadame, aby nová právna úprava nezužovala okruh oprávnených osôb.	A	
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	§ 3 ods. 6 Pripomienka k § 3 – Druhy odkázanosti V ods. 6 písm. b) je riešená kompenzácia zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou s odkazom na prílohu č. 3 zákona. Oproti pôvodnej prílohe č. 6 (zákona č. 447/2008) prestanú byť kompenzované mnohé zdravotné problémy, ktoré nezasiahnu aspoň 50 % plochy kože - dekubity a trofické defekty, jazvy po popálení s potrebou ošetrovania pokiaľ nie sú nad 50 % tela, ako aj ďalšie kožné ochorenia, ktoré nemajú postihnutie plochy kože väčšej ako 50 %. Považujeme za neprípustné, aby nová právna úprava zužovala okruh oprávnených osôb.	ČA	K prílohe č. 3: Po rozporových konaniach boli upravené prílohy 1 a 3. Pôvodná hodnota 50% bola znížená na 40%. Upravené na 40%. Postihnutie kožného krytu 40% a viac % zohľadňuje účel tohto zákona a to kompenzovať ťažké zdravotné postihnutie. Osoby s kožnými léziami pod 40% nie sú považované za osoby s ťažkým

		Navrhujeme doplniť predmetnú prílohu tak, aby bola zachovaná možnosť kompenzácie na úrovni novelizovanej prílohy.		zdravotným postihnutím v súlade s pripravovanou zmenou, v minulosti boli tieto stavy „preceňované“ nakoľko zákon určoval, že MFP pri ŤZP je 40 a viac %, takže postihnutia menej ako 40% tieto kritériá analogicky nespĺňalo.
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	§ 3 ods. 6 Pripomienka k § 3 – Druhy odkázanosti V ods. 6 písm. c) je riešená kompenzácia zvýšených výdavkov súvisiacich s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia s odkazom na prílohu č. 4 zákona č. 447/2008. Príloha je značne zostručená a vyjadrujeme vážnu obavu, že mnohé diagnózy už nebudú spadať do tejto odkázanosti alebo sa znižuje šanca na kompenzáciu sociálnych dôsledkov oproti pôvodnému zneniu prílohy. Pokiaľ by sa mala naplniť naša obava, žiadame, aby nová právna úprava nezužovala okruh oprávnených osôb. (Napríklad autizmus a Aspergerov syndrómom.)	A	
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	§ 11 ods. 4 Pripomienka k § 11 – Lekárska posudková činnosť - Pripomienku považujeme za zásadnú V § 11, ods. 4, písm. c) sa uvádza: „Pri posudzovaní odkázanosti účastníka konania posudkový lekár určí c)– činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu.“ Určenie činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu má byť v kompetencii sociálneho pracovníka. Lekár by mal, v rámci sociálnej posudkovej činnosti, iba verifikovať odkázanosť z pohľadu obmedzení, ktoré zo zdravotného stavu vyplývajú. Mal by potvrdiť a vyvrátiť jedine to, či klient – vzhľadom na svoj zdravotný stav – bez pomoci osobného asistenta určené činnosti naozaj nevláda.	N	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a peňažný príspevok na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí sociálny pracovník v integrovanom posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj podkladom o klientovi zo sociálneho posudku.

OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	§ 21 Pripomienka k § 21 – Splnomocňovacie ustanovenia - Pripomienku považujeme za zásadnú V § 21 písm. d) a e) – citujeme: „Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ustanovi „d) činnosti, pri ktorých sa posudzuje odkázanosť fyzickej osoby na osobnú asistenciu, e) maximálny ročný rozsah osobnej asistencie a spôsob určovania rozsahu osobnej asistencie.“ Zásadne žiadame ponechať túto „kompetenciu“ pre zákon č. 447/2008 Z.z. Takáto možnosť má ostať v zákone, v dokumente vyššej právnej sily, aby sa dosiahla vyššia právna istota poberateľov príspevku a osobných asistentov, tak, ako to bolo prislúbené v rokovaníach so zástupcami osôb so ZTP. Je potrebné zastabilizovať inštitút osobnej asistencie, a zamedziť zásahom z rôznych dôvodov tak, aby prípadná zmena týchto ustanovení zákona bola vždy predmetom predchádzajúcich rokovaní s relevantnými subjektmi a so zástupcami osôb so ZP – tak, aby zmena prechádzala legislatívnym procesom, ako pri schvaľovaní zmien zákonov.	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať, že právna istota adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená,
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	Čl. VII Pripomienka k novelizačnému bodu č. 12 – „§ 20 vrátane nadpisu znie:“ - Pripomienku považujeme za zásadnú Zásadne trváme na zachovaní poslednej vety v § 20 ods. 1 zákona č. 447/2008: „Osobnú asistenciu nie je možné podmieňovať druhom zdravotného postihnutia, stupňom zdravotného postihnutia alebo závažnosťou zdravotného postihnutia.“ Odôvodnenie: Zákon bol doplnený touto vetou na základe skúsenosti z praxe, kedy po zhoršení zdravotného stavu užívateľa osobnej asistencie bol odňatý peňažný príspevok na osobnú asistenciu a nahradený peňažným príspevkom na opatrovanie aj napriek tomu, že klient naďalej mal aktivity, žil nezávislým spôsobom života, ale v dôsledku zhoršenia	A	Zapracované do čl. I § 3 návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

		zdravotného stavu potreboval viac hodín osobnej asistencie na seba-obslužné úkony.		
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	Čl. VII Pripomienka k novelizačnému bodu č. 13 – „§ 21 vrátane nadpisu sa vypúšťa:“ Zásadne trváme na zachovaní nasledujúceho textu v zákone č. 447/2008 Z. z., ktorý je obsiahnutý v § 21 odseku 2. Odôvodnenie: Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov v tom, že pri prípadnom zámere znižovať maximálny ročný rozsah počtu hodín osobnej asistencie - 7 300 hodín ročne – môže dôjsť k tejto zmene bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať, že právna istota adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená,
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	bod č. 16 – „§ 22 Pripomienka k novelizačnému bodu č. 16 – „§ 22 odsek 4 znie:“ – Pripomienku považujeme za zásadnú Zásadne trváme na preformulovaní tohto odseku a ďalších súvisiacich ustanovení v takom zmysle, aby príloha č. 7 k vyhláške č. .../2024 Z.z. naďalej bola súčasťou zákona č. 447/2008 Z.z. (súčasná príloha č. 4) – Činnosti, pri ktorých sa posudzuje odkázanosť fyzickej osoby na osobnú asistenciu. Odôvodnenie: Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov. Modifikácia zoznamu činností je zásahom do filozofie a celkového fungovania osobnej asistencie. Pri prílohe, ako súčasťou vyhlášky, môže dôjsť k zmene bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Presunutie	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu silu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať, že právna istota adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená,.

		tohto odseku do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.		
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	novel. bod č. 19 Pripomienka k novelizačnému bodu č. 19 – „§ 22 odsek 11 znie:“ – Pripomienku považujeme za zásadnú Navrhujeme zmeniť text „... 30 dní ...“ na „... 60 dní ...“. Odôvodnenie: Zdravotná starostlivosť v zdravotníckom zariadení, ktorá dlhšie trvá ako 30 dní nič zásadné nemení v rámci poskytovania osobnej asistencie a konanie je v tomto prípade neefektívne a pre úrad znamená zvýšenú administratívnu záťaž. Zároveň, prevažná väčšina takto dlhých pobytov v zdravotníckom zariadení kladie vyššie nároky na následnú rekonvalescenciu s vyššou potrebou pomoci osobných asistentov. Potreba pomoci osobných asistentov je tiež zásadná otázka pri zdravotnej starostlivosti u pacientov, ktorí vyžadujú zvýšenú mieru pomoci v rámci polohovania, osobnej hygieny, dohľadu a pod., pričom naše skúsenosti ukazujú, že na potreby týchto pacientov zdravotnícke zariadenia personálne pripravené nie sú a ani nemôžu byť, keďže takáto frekvencia pomoci je poskytovaná jedine na ARO, JIS a nie na bežnom nemocničnom lôžku.	A	V čl. VII § 22 ods. 11 bude vypustený.
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	Celému materiálu Zisťovanie príjmu Žiadame o zmenu hranice príjmu na poskytovanie peňažného príspevku na kompenzáciu tak, aby žiadateľ s príjmom nad päťnásobkom sumy životného minima nestrácal nárok na kompenzáciu sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia. V príslušných prílohách zákona žiadame nahradiť v tabuľke pod textom „Príjem fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vyjadrený v násobkoch sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom“ formuláciu „do 5“ na „nad 4“.	N	Pripomienka je nad rámec predloženého návrhu zákona o IPČ, nakoľko legislatívna úprava zákona č. 447/2008 Z. z. obsiahnutá v Čl. VII návrhu sa týka len zavedenia systému integrovanej posudkovej činnosti a presunu a zmien súvisiacich ustanovení.

		Odôvodnenie: Vzhľadom na súčasnú výšku sumy životného minima nárok na vyplácanie PP nad sumou 1369,95 € (5-násobok sumy ŽM) zaniká. Priemerná výška ID osoby s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 70 %, podľa údajov Sociálnej poisťovne je v septembri 2024 je vo výške 555,82 eura mesačne. Štát podporuje začlenenie osôb so zdravotným postihnutím do pracovného procesu, ale vzhľadom na 5-násobok sumy životného minima a výšky invalidného dôchodku pracujúca osoba s ťažkým zdravotným postihnutím stráca nárok na peňažné príspevku pri príjme zo zárobkovej činnosti (1369,95 – 555,82=) už pri sume 814,13 eura. Podľa Oznámenia MPSVR SR č. 264/2024 Z.z. suma minimálneho mzdového nároku zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou pre príslušný stupeň vyzerá tak, že suma minimálneho mzdového nároku je pri prvom stupni 816,00 eura, v 2. stupni 932,00 eura, v 3. stupni 1 048 eura, 4. stupni 1 164,00 eura, v 5. stupni 1 280,00 eura a v 6. stupni 1396,00 eura. Hovoríme pritom stále iba o minimálnych mzdových nárokoch a neriešime osoby s vyššou kvalifikáciou alebo lepšou mzdou. Z vyššie uvedeného dôvodu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré majú mzdové ohodnotenie len minimálne nad hranicou minimálnej mzdy alebo im patrí minimálna mzda vyššieho stupňa prichádzajú o možnosť čerpania peňažných príspevkov aj na finančne náročnejšie kompenzácie. V praxi to znamená, že zo svojho príjmu by mali našetriť za sedem rokov na stropné zdvíhaky a ich prípadné opravy sumu, ktorú by inak mohli získať cez ÚPSVR. Takže napríklad pri ročnom príjme nad hranicou 5-násobkom sumy životného minima o 200 eur príde táto osoba o: - PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia vo výške 11 617,88 eur – stropné zdvíhaky, schodiskové plošiny a pod. a to niekedy aj opakovane za sedemročné obdobie - PP na kúpu OMV, ktoré je potrebné pri dochádzke do zamestnania – vo výške 13 277,58 € alebo keď ide o auto s		
--	--	--	--	--

		automatickou prevodovkou, tak dokonca 16 596,96 € - PP na úpravu OMV - keď auto vyžaduje ďalšiu úpravu, tak zo svojho príjmu ešte musí našetriť ďalších 13 277,58 €. Dochádza samozrejme ku strate nároku na ďalšie peňažné príspevky, ako napríklad na kúpu pomôcky, úpravu bytu, na PP spojené so zvýšenými výdavkami atď. Keď táto osoba presiahne svojim príjmom 5-násobok sumy ŽM povedzme o 200 € mesačne, tak to je za sedem rokov 16 800 €. Oproti tomuto faktu platí, že tieto osoby v skutočnosti majú zo svojho príjmu a majetku financovať kúpu auta, úpravu auta, úpravu bytu, stropné zdviháky, ich opravy a pod.		
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	Celému materiálu Zisťovanie majetku Podľa § 18 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov fyzická osoba, ktorá žiada o peňažný príspevok na kompenzáciu okrem fyzickej osoby, ktorá žiada o peňažný príspevok na opatrovanie vyhlasuje či hodnota majetku, ktorý vlastní, je vyššia ako 50 000 €. Pri majetku nad touto hranicou nárok na PP nevzniká. Žiadame neskúmať hodnotu majetku žiadateľa z dôvodu, že je táto hranica príliš nízka a nezohľadňuje mnohé životné situácie, ako napríklad neumožňuje tejto osobe šetriť na vlastné bývanie, zdediť majetok a použiť tento majetok na skvalitnenie životných podmienok alebo na splatenie pôžičky, dlhu a pod. bez toho, aby nedošlo k pozastaveniu vyplácania PP.	N	Pripomienka je nad rámec predloženého návrhu zákona o IPČ, nakoľko legislatívna úprava zákona č. 447/2008 Z. z. obsiahnutá v Čl. VII návrhu sa týka len zavedenia systému integrovanej posudkovej činnosti a presunu a zmien súvisiacich ustanovení.
OMD v SR Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR	O	Vykonávací predpis Pripomienka k § 3 – Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie a spôsob určovania rozsahu osobnej asistencie Ustanovenie § 3 ods. 1 a 2 zásadne žiadame ponechať v zákone č. 447/2008 Z.z. tak, aby maximálny ročný rozsah osobnej asistencie, ako aj zoznam činností boli garantované na úrovni zákona a nie vykonávacieho predpisu.	N	Predkladaný návrh zákona je z hľadiska jeho vecného obsahu procesnou, ale aj hmotnoprávnou úpravou tak, aby sa naplnil zmysel a účel tejto právnej úpravy. Ustanovenia týkajúce sa posudkovej činnosti sa presúvajú zo zákona č. 447/2008 Z. z.

		Odôvodnenie: Presunutie maximálneho ročného rozsahu osobnej asistencie a zoznamu činnosti do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov v tom, že pri prípadnom zámere urobiť zmeny v týchto prípadoch, k zmene môže dôjsť bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Navyše modifikácia zoznamu činností je zásahom do filozofie a celkového fungovania osobnej asistencie. Presunutie týchto častí zákona č. 447/2008 Z.z. do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie a to príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.		do zákona o integrovanej posudkovej činnosti a vykonávacieho predpisu. Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie je kritériom pri posudzovaní rozsahu osobnej asistencie.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Celému materiálu Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Znenie textu návrhu zákona nie je všeobecne zrozumiteľné, nie je terminologicky presné a jednotné. Jednotlivé ustanovenia návrhu nie sú dostatočne jazykovo a legislatívne-technicky skorigované, nové pojmy v zákone nemajú právne vymedzenie (napr. integrovaný posudkový systém, posúdenie funkčnej kapacity....). Znenie návrhu je potrebné upraviť tak, aby napĺňalo čl. 4 Legislatívnych pravidiel tvorby zákonov. Na základe návrhu príloh ide oproti súčasnému stavu o zúženie okruhu osôb, ktoré budú mať nárok na podporu. To rozhodne nemá byť cieľom a ani dôsledkom reformy posudkovej činnosti v zmysle Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti. Práve naopak, jednou z hlavných výziev, na ktoré mala táto reforma reflektovať bolo, že súčasné kritériá posudzovania odkázanosti v rámci ťažkého zdravotného postihnutia sú úzke a znevýhodňujú napr. ľudí s duševnými poruchami. Zúženie okruhu osôb, ktoré budú mať nárok na podporu, je tiež v	ČA	Zjednodušenie formulácie, nastavenie kritérií odkázanosti a ukotvenie dôrazu pri rozhodovaní vzhľadom na funkčné dôsledky zdravotného stavu, budú predmetom rokovaní pracovnej skupiny v roku 2025 a budú následne primerane zapracované. V spolupráci s pracovnou skupinou ministerstvo zároveň objasní integrovaný posudkový systém, preverí modelové situácie jednotlivých znevýhodnení a navrhne opatrenia, aby osoby odkázané na pomoc bola táto pomoc dostupná. K integrovanej posudkovej činnosti bude vypracovaná metodika a budú sa prijímať aj potrebné zmeny integrovanej posudkovej činnosti v nadväznosti na výstupy z jej

		rozpore s odporúčaním expertky UNICEF: „rozšíriť podporu deťom s ťažkým a STREDNÝM zdravotným postihnutím, aby boli naplnené potreby širšieho spektra detí, ktoré potrebujú asistenciu – nad rámec súčasnej definície zdravotného postihnutia“ (UNICEF, 2024, Odporúčania k reforme posudkovej činnosti, str. 22). Znenie navrhovaného textu zákona nezahŕňa definíciu jednotných kritérií odkázanosti, ktoré budú prepojené na jednotlivé časti rozhodnutia o integrovanej posudkovej činnosti, čo môže v aplikačnej praxi spôsobovať netransparentné posudzovanie. Návrh tak nedostatočne napĺňa požiadavku „zadefinovania nových jednotných kritérií odkázanosti, aby bolo posudzovanie transparentnejšie“ v zmysle opisu a vymedzenia míľnikov a cieľov Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti.		pilotovania a jej aplikácie v praxi. MPSVaR SR zverejní na svojom webovom sídle cestu klienta v grafickej podobe s prepojeniami na legislatívu a dôvodovú správu k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti. Rozpor ostáva v časti, ktorá sa týka pripomienky, že ide oproti súčasnému stavu o zúženie okruhu osôb, ktoré budú mať nárok na určitý typ kompenzácie. Niektoré z pripomienok k prílohám ministerstvo akceptovalo a zapracovalo. V niektorých bodoch ministerstvo navrhlo nové upravené znenie, s ktorými sa navrhovateľ nestotožnil a preto ostal v rozpore.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 1 ods. 3 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: 1. Obsah integrovanej posudkovej činnosti (ďalej ako „IPČ“) je vymedzený rozporne s ďalším textom zákona. Zo zákona je zrejmé, že IPČ zahŕňa aj posúdenie toho, či je účastník konania fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej ako „ŤZP“) podľa § 2 zákona. Navrhujeme zosúladiť. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 2. Navrhujeme vymedziť obsah pojmu „funkčný dôsledok zdravotného stavu“ priamo v texte zákona. Uvedený pojem sa v právnom poriadku SR dosiaľ nevyskytoval, preto je v zmysle čl. 7 ods. 2 Legislatívnych pravidiel vlády SR nevyhnutné ho v zákone právne vymedziť. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	ČA	Vo vymedzení obsahu integrovanej posudkovej činnosti v § 1 je ustanovené, že integrovanou posudkovou činnosťou je okrem iného aj posudzovanie funkčných dôsledkov zdravotného stavu. Pod týmto posudzovaním je zahrnuté aj posudzovanie toho, či účastník konania je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, či má zdravotné postihnutie na účely vyhotovenia parkovacieho preukazu a či má dlhodobé zdravotné postihnutie. Toto vymedzenie možno vyvodit' aj z konštrukcie ustanovenia § 11 ods. 1 zákona.

				K 2. časti pripomienky – MPSVR SR nepovažuje za nevyhnutné definovať pojem funkčný dôsledok zdravotného stavu priamo v zákone, pretože by išlo o definíciu tautologického charakteru bez odlišujúcich právnych účinkov. V tejto súvislosti však bude doplnené znenie dôvodovej správy k tejto časti zákona . Navyše, definícia pojmu funkčný dôsledok zdravotného stavu v zákone by mohla viesť k reštriktívnemu výkladu. Predkladateľ doplní dôvodovú správu.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Navrhujeme jasnejšie vymedzenie pojmu „Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“. Podľa § 2 je to fyzická osoba, ktorá má ťažké zdravotné postihnutie uvedené v prílohe č. 1, ktoré z hľadiska predpokladaného vývoja bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov. V súčasnosti navrhovaná príloha č. 1, ktorá obsahuje iba niektoré druhy postihnutí a ignoruje iné závažné postihnutia, je diskriminačná. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Požadujeme, aby navrhovaná právna úprava špecifikovala a zohľadňovala aj prípady, ak účastník konania má viacero ochorení, ktoré zvyšujú sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia.	ČA	K 1. časti pripomienky – máme za to, že pojem „fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“ je v zákone definovaný jasne. Pripomienka neobsahuje návrh nového znenia. Na ťažké zdravotné postihnutie sa nahliada ako na nedostatok telesných, duševných a zmyslových funkcií vyplývajúcich aj z viacerých diagnóz, nie ako na súhrn diagnóz. Predkladateľ upravil znenie navrhovanej prílohy č. 1 tak, aby v nej boli obsiahnuté všetky ťažké zdravotné postihnutia, ktoré majú dôsledky v ustanovených oblastiach kompenzácie, pričom vychádzal zo súčasnej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z.

				K 2. časti pripomienky – Posudzovanie bolo vždy o komplexnom a individuálnom posúdení zdravotného stavu. tak ako doposiaľ, tak aj podľa novej klasifikácie funkčných dôsledkov v pripravovanom návrhu v prílohe č. 1 sa naďalej bude posudzovať funkčný dôsledok všetkých ochorení dokladovaných účastníkom konania, čím tak, ako doposiaľ bude zohľadnené reťazenie jednotlivých ochorení v rámci orgánových systémov. Nová príloha vychádza z predchádzajúcej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. Podľa predmetného zákona bola výsledná miera funkčnej poruchy súčtom rozhodujúceho zdravotného postihnutia a ostatných zdravotných postihnutí. Navrhovaná príloha obsahuje funkčné dôsledky, ktoré sú výsledkom ochorení, ktoré zakladali ťažké zdravotné postihnutie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. ako aj ich vzájomných súčtov. Navrhovaná zmena navyše zohľadňuje aj stavy, ktoré právna úprava doposiaľ neuznávala ako ťažké zdravotné postihnutie.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 3 ods. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Pred slová „je I až V.“ navrhujeme vložiť slová „podľa prílohy č. 5“. Rovnako v ďalšom texte zákona navrhujeme konkretizovať prílohy	A	

		zákona, na ktoré sa dané ustanovenie odkazuje. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 3 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Formulácia odkázanosti na dohľad je nezrozumiteľná. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, kde konkrétne sú základné životné potreby a činnosti ustanovené, ani či odkázanosť na dohľad vzniká už pri neschopnosti samostatne uspokojovať jednu základnú životnú potrebu. Nie je tak naplnená požiadavka zrozumiteľnosti, kladená na zákon Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1). Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 3 ods. 5 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Za slová „ťažkej poruchy zvieráčov“ navrhujeme vložiť slová „močového mechúra alebo hrubého čreva“. V praxi sa možno stretnúť s nejednotným výkladom predmetného ustanovenia (v súčasnosti obsiahnutého v § 14 ods. 6 písm. c) zákona č. 447/2008 Z. z.) úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, kedy časť úradov vyžaduje pre naplnenie tejto podmienky ťažkú inkontinenciu moču aj stolice a časť úradov sa „uspokojí“ buď s inkontinenciou moču alebo stolice. Pre zabezpečenie jednotného výkladu zákona a zvyšovanie právnej istoty účastníkov konania považujeme za nevyhnutné špecifikovať obsah tejto podmienky priamo v zákone.	ČA	Pre účely vyhotovenia parkovacieho preukazu, preukazu osoby s ŤZP a peňažného príspevku na zvýšené výdavky súvisiace s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia budú v príslušných prílohách inkontinencie jednotlivo obsiahnuté. Pre účely odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom sa ani v súčasnom systéme podľa zákona č. 447/2008 Z. z. neumožňuje považovať za fyzickú osobu odkázanú na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom osoba, ktorá má ťažkú poruchu len jedného zvieráča (samostatná inkontinencia).
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným	O	§ 3 bod 6. písm. d) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, keďže oproti súčasnému stavu stratia niektorí žiadatelia nárok na individuálnu dopravu.	N	Text, ktorý požaduje pripomienkujúci subjekt doplniť do podmienky odkázanosti na individuálnu prepravu

znevýhodnením		Podľa navrhovanej úpravy sa stráca kompenzácia sociálnych dôsledkov z dôvodu postihnutia a dopad na stratu rodinných väzieb, vzdelávacích a pod. Pri druhoch odkázanosti v § 3, bod 6. písm. d) navrhujeme doplniť v bode 1. „odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom na pracovné aktivity, vzdelávacie aktivity, športové, rodinné aktivity alebo na občianske aktivity; podmienka využívania osobného motorového vozidla na pracovné aktivity je splnená aj vtedy, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím podniká, prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v mieste svojho trvalého pobytu, a podmienka využívania osobného motorového vozidla na vzdelávacie aktivity je splnená aj vtedy, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím má určený individuálny študijný plán, alebo“.		osobným motorovým vozidlom je stále podmienkou na vznik nároku na peňažný príspevok podľa zákona č. 447/2008 Z. z., táto skutočnosť sa však v konaní o integrovanom posudku nebude skúmať, bude až predmetom posudzovania v konaní o peňažných príspevkoch, ktorými je možné kompenzovať odkázanosť na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 3 ods. 8 Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ: 1. Slová „a pohlavia“ navrhujeme vypustiť. Na základe Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien je Slovenská republika povinná zabezpečiť účinnú ochranu žien proti akémukoľvek aktu diskriminácie a prijať všetky príslušné opatrenia na zmenu spoločenských a kultúrnych zvyklostí založených na stereotypných úlohách mužov a žien. Predpoklad obsiahnutý v dotknutom ustanovení, že rozsah rodičovskej starostlivosti o maloletých sa líši v závislosti od ich pohlavia, je z podstaty veci diskriminačný. Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ. Nad rámec návrhu zákona navrhujeme z rovnakých dôvodov vypustiť slovo „pohlavia“ z § 2 ods. 2 zákona č. 447/2008 Z. z. 2. Za prvú vetu navrhujeme vložiť vetu: „Pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej fyzickej osoby podľa prvej vety sa prihliada na potrebu pomoci, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti, ak je poskytovanie tejto pomoci spojené s nadmernou fyzickou záťažou alebo neúmernou dĺžkou trvania činnosti“. Konkrétne činnosti, ktoré rodič alebo iná fyzická osoba, ktorej bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti vykonáva v rámci starostlivosti o dieťa so zdravotným	N	Aspekt pohlavia pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu pri porovnávaní vykonávania ustanovených činností s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia, bez zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu je odôvodnený povahou a charakterom a tým rodovým podmienením vybraných činností, napr. v rámci sebaobsluhy-oholiť sa, vymeniť si hygienické vložky. V znení predmetného ustanovenia je potrebné pojem „bežná rodičovská starostlivosť“ spájať so slovným spojením „poskytovaná neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia“ a interpretovať ju a aplikovať aj v celom kontexte

		znevýhodnením síce môžu spadať do rámca bežnej rodičovskej starostlivosti (napr. pomoc pri stravovaní, sprievod atď.), avšak práve kvôli zdravotnému znevýhodneniu dieťaťa trvajú nepomerne dlhšie a/alebo sú nepomerne fyzicky náročnejšie. Napr. vo všeobecnosti možno predpokladať, že päťročné dieťa nechodí do materskej školy samostatne, je ale zásadný rozdiel, či po ulici vedieme päťročné zdravé dieťa alebo päťročné dieťa s ťažkou poruchou správania. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 3. Pre zabezpečenie jednotného výkladu predmetného ustanovenia správnymi orgánmi zároveň dôrazne odporúčame v osobitnej časti dôvodovej správy bližšie vymedziť kritériá pre výklad právne neurčitého pojmu „bežná rodičovská starostlivosť“ v kontexte poskytovania pomoci a realizácie dohľadu nad maloletým. V tejto súvislosti považujeme za potrebné zdôrazniť, že pokiaľ má príslušný orgán dodržať svoju zákonnú povinnosť riadne odôvodňovať rozhodnutia (§ 47 ods. 3 správneho poriadku), mal by v odôvodnení rozhodnutia venovať náležitú pozornosť tomu, aby presvedčivo (napr. uvedením relevantnej odbornej literatúry z oblasti vývinovej psychológie) vyargumentoval, z akého dôvodu dospel k záveru, že pomoc s konkrétnym úkonom alebo činnosťou zabezpečujú rovnako starej osobe bez ŤZP rodičia alebo iné osoby, ktoré dieťa prevzali do starostlivosti, a teda že osoba s ŤZP nie je odkázaná na pomoc s týmto úkonom alebo činnosťou z dôvodu svojho zdravotného postihnutia.		obsiahnutia tohto ustanovenia v znení návrhu zákona a jeho vnútornej previazanosti. V tomto smere doplníme osobitnú časť dôvodovej správy k predmetnému ustanoveniu a zosúladiť s takto uvedenou formuláciou v znení návrhu zákona i formuláciu použitú v návrhu vykonávacej vyhlášky k návrhu zákona s rovnakým významom. Zjednotenie posudkovej činnosti z hľadiska inštitucionálneho zabezpečenia je spojené so zjednotením aj súvisiaceho odborného a kvalitatívneho prístupu k jej vykonávaniu, čo zabráni nejednotnej interpretácii a aplikácii právnej úpravy. K posudzovaniu bežnej rodičovskej starostlivosti bude vypracovaná metodika, predkladateľ doplní dôvodovú správu.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 4 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Navrhujeme vypustiť vylúčenie ust. § 33 ods. 2 správneho poriadku. Jednou zo základných zásad správneho konania je zásada súčinnosti (§ 3 ods. 2 správneho poriadku), ktorá sa realizuje okrem iného aj tým, že správny orgán musí umožniť účastníkom konania vyjadriť sa k podkladu rozhodnutia a dať im príležitosť uplatniť ich návrhy. Argument obsiahnutý v dôvodovej správe o obdobnej úprave v zákone č. 447/2008 Z. z. neobstoí (k tomu podrobne rozsudok Najvyššieho	N	Skutočnosť, že sa na konanie o integrovanom posudku nevzťahuje § 33 ods. 2 správneho poriadku nič nemení na viazanosti konania o integrovanom posudku § 3 ods. 2 správneho poriadku aj pokiaľ ide o príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa vyjadriť k podkladu rozhodnutia a

		súdu SR zo dňa 30.03.2016, sp. zn. 10Sžso/14/2015 citovaný v pripomienke k § 12).		uplatniť svoje návrhy. Nevzťahovanie § 33 ods. 2 správneho poriadku na konanie o integrovanom posudku je odôvodnené osobitnou úpravou (špecifikami) konania o integrovanom posudku v zákone o IPČ, ktoré vo svojich dôsledkoch zabezpečujú účinnú súčinnosť a spoluprácu a uplatňovanie práv účastníka konania pri zisťovaní skutkového stavu a pri vykonávaní dokazovania počas celého priebehu konania , pričom zisťovanie skutkového stavu a vykonávanie dokazovania sú formalizované a viazané zákonnou právnou úpravou (od sebahodnotiaceho dotazníka, obsahových náležitostí žiadosti o integrovaný posudok, cez vykonávanie sociálnej posudkovej činnosti , lekársku posudkovú činnosť, ktoré predchádzajú vydaniu integrovaného posudku). Povinnosť správneho orgánu dať možnosť účastníkovi konania, aby sa aj pred vydaním rozhodnutia mohol vyjadriť k jeho podkladu i k spôsobe jeho zistenia a navrhnúť jeho doplnenie tak, ako to ustanovuje § 33 ods. 2 správneho poriadku , možno preto považovať za neúčelnú administratívnu záťaž neodôvodnene predlžujúcu konanie .
Platforma rodín	O	§ 7 ods. 2 písm. a)	N	Vzhľadom k tomu, že konanie o

Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením		Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V písmene a) navrhujeme doplniť k lekárske nálezom aj pojem „odborné nálezy“ vzhľadom na to, že špecializované vyšetrenia potrebné pre posúdenie napr. psychických funkcií realizuje aj nelekársky špecialista, ako napr. klinický psychológ. Špecializované vyšetrenia pre diagnostikovanie narušenej komunikačnej schopnosti realizuje hlavne klinický logopéd, preto pre objektívne zhodnotenie fyzickej osoby ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu je možné zrealizovať len v súčinnosti s odbornými nálezmi. To potvrdzuje aj Metodické usmernenie MZ SR na zjednotenie postupov pri vydávaní odborných nálezov k psychickým poruchám pre posudkové účely, publikované vo Vestníku MZ SR č. 27/2024 z dňa 30. júla 2024.		integrovanom posudku je správnym konaním, účastník konania môže navrhnúť na podporu svojich tvrdení akékoľvek dôkazy, ktoré sú mu známe. Možnosť predložiť v priebehu konania ďalšiu zdravotnú dokumentáciu, ktorú musí posudkový lekár zohľadniť ustanovuje aj vykonávací predpis. Predkladateľ v tejto súvislosti doplní dôvodovú správu.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 8 ods. 2 Za písm. b) navrhujeme vložiť písm. c) v znení: „Správny orgán konanie nezastaví, ak účastník konania nesplnil povinnosť podľa § 16 písm. a) z dôvodov na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“. Vzhľadom na všeobecne známy katastrofický stav zdravotníctva v SR, prejavujúci sa okrem iného neprimerane dlhými čakacími lehotami na vyšetrenie (nezriedka viac ako šesť mesačnými) je v praxi často nemožné vyhovieť výzve správneho orgánu na predloženie lekárske správ v určených lehotách (spravidla maximálne 14-dňových). Vzhľadom na skutočnosť, že zastavenie konania má za následok stratu platnosti integrovaného posudku zo všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami, nie je možné akceptovať, aby nevyhovenie takejto výzve z dôvodov, ktoré účastník konania objektívne nemôže ovplyvniť, viedlo k zastaveniu konania. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	ČA	Predmetné ustanovenie nemožno vykladať tak, že konanie bude zastavené v prípade, ak sa účastník konania objektívne nemohol podrobiť určitému úkonu, z dôvodov, ktoré boli na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Predkladateľ zároveň zmení oprávnenia správneho orgánu v prípade, ak nie je možné z podkladov, ktoré účastník konania predložil vykonať lekárske posudkovú činnosť. Správny orgán bude žiadať priamo lekára o poskytnutie zdravotných výkonov, ktorých ak sa účastník konania nepodrobí, až vtedy bude možné zastaviť konanie.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným	O	§ 11 ods. 3 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: 1. Navrhujeme nahradiť slovo „môže“ slovami „je povinný“. Uvedené	ČA	V prvej časti MPSVR SR čiastočne akceptuje pripomienku a zároveň zavádza nové možnosti správneho

znevýhodnením		navrhujeme na základe ustálenej judikatúry, v zmysle ktorej „je povinnosťou posudkového lekára, aby v prípade pochybností alebo rozporov zistených z lekárskeho správ spolupracoval najmä s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a následne odstránil rozpory, ktoré pri vyhodnotení zdravotného stavu posudzovanej osoby zistil“ (rozsudok Najvyššieho súdu SR z 24. apríla 2019, sp. zn. 9Sžsk/68/2018), pričom posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby bez jej prítomnosti posudkovým lekárom je možné „avšak pri splnení podmienky (conditio sine qua non), že vopred môže s vysokou pravdepodobnosťou vylúčiť pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo ak nie je potrebné overiť objektivnosť alebo úplnosť tohto diagnostického záveru. V iných prípadoch musí vykonať posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby za jej osobnej prítomnosti; opačný postup je zásadnou vadou zaťažujúcou hodnovernosť výsledku posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby“ (rozsudok Krajského súdu v Bratislave z 16. marca 2026, sp. zn. 2S/246/2015). Neodstránenie pochybností posudkového lekára zákonom ustanoveným spôsobom má za následok „nedostatočné zistenie skutkového stavu v súvislosti so zabezpečením podkladov rozhodnutia, čo je zároveň porušením všeobecnej povinnosti správneho orgánu v zmysle § 3 Správneho poriadku a zákonným dôvodom na zrušenie napadnutého rozhodnutia v zmysle § 191 ods. 1 písm. e/ SSP“ (rozsudok Najvyššieho správneho súdu SR z 30. marca 2022, sp.zn. 9Sžsk/102/2020). 2. Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvára osoba s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (§ 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.), t. j. nie s lekárom. Pojem „zmluvný lekár“ slovenský právny poriadok nepozná.		orgánu, ako zistiť presne a úplne skutočný stav veci, v prípade ak nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť na základe podkladov, ktoré má posudkový lekár k dispozícii, z dôvodu pochybností o ich správnosti, objektivnosti alebo úplnosti. Pripomienku týkajúcu sa pojmu „zmluvný lekár“ predkladateľ akceptuje.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 12 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V prípade, ak predkladateľ nevyhoví našej pripomienke k § 4 na vypustenie vylúčenia § 33 ods. 2 správneho poriadku, navrhujeme do §	N	Skutočnosť, že sa na konanie o integrovanom posudku nevzťahuje § 33 ods. 2 správneho poriadku nič nemení na viazanosti konania o

		12 vložiť ustanovenie upravujúce postup pri prerokovaní záverov integrovaného posudku s účastníkom konania. Jednou zo základných zásad správneho konania je zásada súčinnosti (§ 3 ods. 2 správneho poriadku), ktorá sa realizuje okrem iného aj tým, že správny orgán musí umožniť účastníkom konania vyjadriť sa k podkladu rozhodnutia a dať im príležitosť uplatniť ich návrhy. Integrovaný posudok je podkladom rozhodnutia a správny orgán je ním viazaný, o to naliehavejšia musí byť potreba umožniť účastníkovi konania vyjadriť sa k jeho záverom. Právo účastníka konania vyjadrovať svoje potreby a návrhy počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti nie je možné považovať za postačujúce, nakoľko zásada súčinnosti sa vzťahuje na celé správne konanie, nie iba niektorú „fázu“ konania. V tejto súvislosti dávame do pozornosti predkladateľa rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 30.03.2016, sp. zn. 10Sžso/14/2015, v ktorom súd skonštatoval: „Najvyšší súd sa stotožnil s námietkou žalobcu týkajúcej sa toho, že žalovaný nevyzval žalobcu, aby sa oboznámil s podkladmi pre rozhodnutie v rámci prvostupňového, ako aj odvolacieho správneho konania. Uvedený postup žalovaného je podľa názoru odvolacieho súdu v rozpore s § 3 ods. 2 Správneho poriadku, podľa ktorého sú správne orgány povinné umožniť účastníkovi konania, aby sa vyjadril k podkladu rozhodnutia. Uvedené ustanovenie zákona je v texte správneho poriadku ďalej premietnuté aj do § 33 ods. 2 Správneho poriadku. Na tvrdenie žalovaného, podľa ktorého sa na konanie vo veciach podľa zákona č. 447/2008 Z.z. ustanovenie § 33 ods. 2 Správneho poriadku nevzťahuje, najvyšší súd uvádza, že zákon č. 447/2008 Z.z. však nevytlúčil aplikáciu § 3 ods. 2 Správneho poriadku. Vzhľadom na existujúcu judikatúru najvyššieho súdu odvolací súd dodáva, že podľa základných pravidiel správneho konania obsiahnutých v správnom poriadku sa má postupovať aj v prípade osobitných konaní (zákon č. 447/2008 Z.z.), a to aj v prípade, ak z osobitnej úpravy (zákon č. 447/2008 Z.z.) vyplýva, že sa na predmetné konanie správny poriadok nevzťahuje“.	integrovanom posudku § 3 ods. 2 správneho poriadku aj pokiaľ ide o príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa vyjadriť k podkladu rozhodnutia a uplatniť svoje návrhy. Nevzťahovanie § 33 ods. 2 správneho poriadku na konanie o integrovanom posudku je odôvodnené osobitnou úpravou (špecifikami) konania o integrovanom posudku v zákone o IPČ, ktoré vo svojich dôsledkoch zabezpečujú účinnú súčinnosť a spoluprácu a uplatňovanie práv účastníka konania pri zisťovaní skutkového stavu a pri vykonávaní dokazovania počas celého priebehu konania, pričom zisťovanie skutkového stavu a vykonávanie dokazovania sú formalizované a viazané zákonnou právnou úpravou (od sebahodnotiaceho dotazníka, obsahových náležitostí žiadosti o integrovaný posudok, cez vykonávanie sociálnej posudkovej činnosti, lekársku posudkovú činnosť, ktoré predchádzajú vydaniu integrovaného posudku). Povinnosť správneho orgánu dať možnosť účastníkovi konania, aby sa aj pred vydaním rozhodnutia mohol vyjadriť k jeho podkladu i k spôsobu jeho zistenia a navrhnúť jeho doplnenie tak, ako to ustanovuje § 33 ods. 2 správneho
--	--	--	---

				poriadku , možno preto považovať za neúčelnú administratívnu záťaž neodôvodnene predlžujúcu konanie.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 13 ods. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: 1. Navrhujeme vložiť osobitné ustanovenie, ktoré bude špecifikovať, o aké rozhodnutie ide. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, či má ísť o rozhodnutie, ktorým sa vydáva integrovaný posudok, aký orgán predmetné rozhodnutie vydáva, ani či výrok rozhodnutia zodpovedá výroku integrovaného posudku podľa § 12. 2. Navrhujeme doplniť nový odsek, ktorý bude určovať lehoty na vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom a parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím s odvolávkou na ust. § 55 ods. 11 zákona č. 447/2008 Z. z. 3. Navrhujeme nahradiť slovo „primerane“ slovami „o najviac 30 dní“. Povinnosť správneho orgánu vybaviť vec včas a zbytočných prietáhov je jedným zo základných pravidiel správneho konania (§ 3 ods. 4 správneho poriadku). Je preto neprípustné, aby zákon umožňoval odvolaciemu orgánu predlžovať lehotu na vydanie rozhodnutia „do nekonečna“, t. j. bez konkrétneho časového ohraničenia. 4. V texte zákona nie je vymedzený pojem „odvolací orgán“, preto je potrebné doplniť odkaz na príslušné ustanovenie zákona č. 453/2003 Z. z. Nie je tiež zrejmé, čo predkladateľ v danom kontexte rozumie pod pojmom „povaha veci“ – v konaní o integrovanom posudku sa posudzujú „veci“ vymedzené v zákone, t. j. správne orgány musia byť personálne a materiálne pripravené veci danej „povahy“ vybavovať včas a bez zbytočných prietáhov.	ČA	1. § 13 ods. 1 upravuje lehotu pre akékoľvek rozhodnutie v konaní o integrovanom posudku. Nakoľko zákon neupravuje iné konania, nie je zrejmé za akým účelom predkladateľ navrhuje požadovanú špecifikáciu. 2. Vyhotovovanie preukazov je upravené v zákone č. 447/2008 Z. z., pričom úprava zostáva v tejto časti nezmenená. 3. Lehota bola upravená, možnosť predĺženia lehoty sa ustanovila na najviac o 60 dní. 4. Odkaz na zákon č. 453/2003 Z. z. v súvislosti s vymedzením odvolacieho orgánu považujeme za nadbytočný. Predkladateľ zverejní tzv. cestu klienta, ako aj odkazy na legislatívu na svojej webovej stránke.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným	O	§ 13 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Formulácia § 13 ods. 2 nie je zrozumiteľná, a to predovšetkým vo	N	Namietaná právna úprava vychádza zo správneho poriadku, kde je obsiahnutá totožná formulácia.

znevýhodnením		vzťahu k § 13 ods. 1. Gramatickým výkladom by bolo možné dospieť k záveru, že prvostupňový orgán upovedomí účastníka o svojej neschopnosti rozhodnúť v lehote ešte predtým, než odvolací orgán predĺži lehotu (ktorú môže aj nepredĺžiť).		
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 14 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 1. Z ustanovenia nie je zrejmé, čo sa subjektom vymedzeným v ods. 1 vlastne doručuje – rozhodnutie o integrovanom posudku, ktorého prílohou je integrovaný posudok alebo integrovaný posudok. Navrhujeme preformulovať ustanovenie takým spôsobom, aby to zrejmé bolo. Uvedené vyplýva z požiadavky zrozumiteľnosti kladenej na zákon Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1). 2. Navrhujeme špecifikovať spôsob nadobudnutia právoplatnosti integrovaného posudku, a to aj v kontexte úpravy straty jeho platnosti v § 15 nadobudnutím právoplatnosti nového integrovaného posudku.	N	Integrovaný posudok je rozhodnutím v konaní o integrovanom posudku, toto konanie však môže skončiť aj vydaním rozhodnutia o zastavení konania, Z uvedeného vyplýva že oba druhy rozhodnutí je potrebné doručiť subjektu, ktorý podal podnet na začatie konania (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, obec alebo VÚC). Špecifikácia nadobudnutia právoplatnosti integrovaného posudku v zákone by bola nadbytočná, vzhľadom na to, že na konanie o integrovanom posudku sa vzťahuje správny poriadok, Zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje len výnimky zo správneho poriadku, špecifická úprava týkajúca sa nadobudnutia právoplatnosti by bola preto v tomto ohľade zmätočná.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 17 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Pojem „zmluvný lekár“ slovenský právny poriadok nepozná. Existujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí majú uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou, ako aj lekári, ktorí majú uzatvorenú pracovnú či inú zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Podľa čl. 7 ods. 2 Legislatívnych pravidiel vlády SR, v zákone možno	A	

		„používať len správne a v právnom poriadku ustálené pojmy a správnu právnu terminológiu“.		
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 23 Pripomienku považujeme za zásadnú: Za slová „obdobného pracovného vzťahu“ navrhujeme vložiť označenie subjektu, s ktorým lekárovi vznikol pracovnoprávny alebo obdobný pracovný vzťah. Uvedené navrhujeme pre naplnenie požiadavky zrozumiteľnosti zákona.	N	Predkladateľ po dohode s MZ SR upravil prechodné ustanovenie, ktorým sa jednoznačne špecifikuje okruh lekárov, ktorý môžu počas prechodného obdobia vykonávať lekársku posudkovú činnosť, čím sa pripomienka stala bezpredmetnou.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. VII bod 5. § 10 ods. 4 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V § 10 ods. 4 navrhujeme nahradiť slovo „môže“ slovami „je povinný“ z dôvodov uvedených v pripomienke k § 11 ods. 3.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. VII bod 9. § 16 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. V § 16 ods. 2 navrhujeme na koniec vložiť novú vetu, ktorá znie: „Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím nie je povinná byť sprevádzaná sprievodcom“. V praxi sa možno stretnúť s tým, že držiteľom preukazu ŤZP so sprievodcom nie je umožnené využívať výhody a zľavy vyplývajúce zo „statusu“ osoby s ŤZP, pokiaľ nie sú sprevádzané inou fyzickou osobou alebo psom so špeciálnym výcvikom. Hoci uvedená prax nemá oporu v právnych predpisoch, v záujme zvýšenia právnej istoty držiteľov takýchto preukazov považujeme za potrebné explicitne vyjadriť túto skutočnosť priamo v texte zákona.	N	Pripomienka je nad rámec predkladaného zákona. Preukaz so sprievodcom sa vyhotovuje výlučne z dôvodu odkázanosti osoby na sprievodcu a nie je možné ustanoviť, že tento preukaz môže držiteľ využívať bez prítomnosti sprievodcu.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. VII bod 12. § 20 ods. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V § 20 Osobná asistencia v ods. 1 navrhujeme doplniť novú vetu, ktorá znie: „Osobnú asistenciu nie je možné podmieňovať druhom zdravotného postihnutia, stupňom zdravotného postihnutia alebo závažnosťou zdravotného postihnutia.“ Z dôvodu zrozumiteľnosti a	A	Zapracované do čl. I § 3 návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti.

		jednotného výkladu v aplikačnej praxi v súlade s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, navrhujeme túto vetu, ktorá sa dnes nachádza v aktuálne účinnom znení § 20 ods. 2, navrhujeme zachovať aj v tomto návrhu zákona v § 20.		
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. VII bod 18 Znenie "podľa v integrovaného posudku" obsahuje zjavnú chybu v písaní.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. VII bod 56 V aktuálne účinnom znení § 43 nie je ods. 10.	N	V čl. VII bode 50 bol vložený nový odsek 2, v dôsledku čoho sa doterajšie odseky 2 až 9 označujú ako odseky 3 až 10. Z uvedeného vyplýva, že ide o pôvodný odsek 9, ktorý sa vypúšťa.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Čl. VII Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V Prílohe č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z. ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE NA ÚČELY PARKOVACIEHO PREUKAZU navrhujeme za slová "Onkologické ochorenie počas akútnej onkologickej liečby a pri hematoonkologickom ochorení aj počas udržiavacej liečby" vložiť slová „a onkologické ochorenia alebo hematoonkologické ochorenia spojené s obmedzením pohyblivosti a výkonnosti pri bežnom a ľahkom zaťažení, s kachexiou alebo inými komplikáciami“. Uvedené navrhujeme z dôvodu zosúladenia s prílohou č. 1, bod C. zákona.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 1 k zákonu Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V Prílohe č. 1 k zákonu - ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ - v časti B bod 3 (CHRBTICA) navrhujeme nové znenie písm. f): „Chondrodystrofia s ťažkými deformáciami končatín, hrudníka a obmedzením výkonnosti organizmu, zníženou pohyblivosťou, poruchami ventilácie bez obmedzenia výšky“.	ČA	Navrhnuté znenie nie je diskriminačné. Daná skupina je zahrnutá v "časti B bod 3 písm. b) ťažké formy artropatií, zápalových reumatických ochorení, choroby kostí, chrupaviek, šliach, vnútornej výstelky kĺbu, liečebne

		Pôvodne navrhované znenie „telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej“ nezahŕňa deti pred ukončením rastu a?znenie je diskriminačné k?tým, ktorí merajú viac ako 120 cm a?zároveň majú achondropláziu; aj tieto osoby môžu mať rovnaké potreby na odkázanosť ako tí, ktorí majú menej ako 120 cm.		neovplyvniteľné, trvalo aktívne s progresiou, s výraznými deštruktívnymi zmenami a s ťažkým funkčným postihnutím, ktoré postihuje viaceré kĺby horných končatín, dolných končatín alebo chrbtice, disproporčné poruchy rastu so závažnými deformitami skeletu bez udania výšky” Vysvetlenie bude zahrnuté v metodike k lekárskej posudkovej činnosti.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V Prílohe č. 1 k zákonu - ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ - v časti C písm. a) navrhujeme slová „alebo pri obmedzení“ nahradiť slovami „alebo pri onkologickom ochorení alebo hematoonkologickom ochorení spojenom s obmedzením“. Uvedené navrhujeme z dôvodu zvýšenia zrozumiteľnosti a jednoznačnosti ustanovenia.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V Prílohe č. 1 - ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ - v časti C navrhujeme nové znenie písm. g): "chronické pľúcne ochorenie v štádiu respiračnej insuficiencie s potrebou domácej oxygenoterapie alebo s potrebou podpornej ventilačnej liečby GOLD III, IV alebo genetické pľúcne ochorenie s trvalým poklesom pľúcnych funkcií." Aktuálne znenie v návrhu zákona spôsobí vypadávanie fyzických osôb zo systému oproti súčasnému stavu.	A	
Platforma rodín Platforma rodín	O	Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ:	A	Akceptované v inom znení.

detí so zdravotným znevýhodnením		V Prílohe č. 1 - ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHnutí - v časti C navrhujeme za písm. n) doplniť písmeno o) v znení: „strata funkcie pankreasu v dôsledku genetického ochorenia s potrebou prijímať pre trávenie potravy náhradné tráviace enzýmy, chronická pankreatitída“. Aktuálne navrhované znenie zákona bez doplneného nového písmena o) spôsobí vypadávanie fyzických osôb zo systému oproti súčasnému stavu.		
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, keďže aktuálne navrhované znenie zákona spôsobí vypadnutie osôb s Aspergerovým syndrómom a vysokofunkčným autizmom zo systému oproti súčasnému stavu. Preto v Prílohe 1 - ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHnutí- v časti F navrhujeme znenie písm. a) nahradiť znením: „poruchy psychického vývoja, pervazívne vývinové poruchy (poruchy autistického spektra vrátane Aspergerovho syndrómu)“. Súčasnú znenie písm. a) vylučuje osoby s vysokofunkčným autizmom a osoby s Aspergerovým syndrómom (AS). V rámci danej diagnózy ide o široké spektrum klinických príznakov znižujúcich funkčnosť týchto osôb, preto je potrebné každého jedinca s pervazívnou vývojovou poruchou posudzovať vysoko individuálne s ohľadom na jeho možnosti, silné a slabé stránky, možnosti fungovania v rôznych spoločenských situáciách a prostrediach a nielen na základe čiastkových schopností, napr. intelektových alebo jazykových. Aj potreby osôb s vysokofunkčným autizmom a Aspergerovým syndrómom môžu mať takú intenzitu, že vyžadujú nepretržitý dohľad (napr. z dôvodu sebaopoškodzovania, ťažkých úzkostných stavov a pod.) alebo inú formu kompenzácie. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy.	A	Akceptované v inom znení. Nové znenie bolo konzultované s hlavnými odborníkmi MZ SR z oblasti psychiatria a detská psychiatria.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: V Prílohe č. 1 ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH	A	Akceptované v inom znení. Nové znenie bolo konzultované s

znevýhodnením		POSTIHNUTÍ v časti F navrhujeme znenie písm. c) nahradiť znením: „mentálne postihnutie s funkčnými dôsledkami“. Súčasnú znenie písm. c) vylučuje osoby s ľahkým mentálnym postihnutím. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy a jej stupňa. Každého jedinca s mentálnym postihnutím, bez ohľadu na jeho stupeň, je nutné posudzovať vysoko individuálne s ohľadom na jeho možnosti, silné a slabé stránky, možnosti fungovania v rôznych spoločenských situáciách a prostrediach a nielen na základe čiastkových schopností, napr. intelektových.		hlavnými odborníkmi MZ SR z oblasti psychiatria a detská psychiatria.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSA DNÚ: V Prílohe č. 1 - ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ - v časti F navrhujeme zo znenia v písm. d) vypustiť slová „s opakovanými hospitalizáciami alebo nereagujúce na liečbu“. Pri nedostatku kapacít na psychiatriách nie je vhodné podmieňovanie hospitalizáciami a už vôbec nemôžeme hovoriť o opakovaných hospitalizáciách. Podmienku predošlej hospitalizácie v prípade týchto ochorení považujeme za bezprecedentnú. Nie je v možnostiach slovenského zdravotného systému, aby bola každá osoba s týmto ochorením hospitalizovaná a už vôbec nie opakovane. Navyše je to v rozpore so štandardami, ktoré sú nastavené tak, aby každý človek s týmito diagnózami čo najdlhšie ostával v komunite z dôvodu destigmatizácie a následného rýchlejšieho opätovného zaradenia sa. Ako uvádza Štandardný postup Ministerstva zdravotníctva SR Depresívna epizóda – 1. revízia. diagnosticko-liečebný štandard: "Komunitná starostlivosť predstavuje ideálny spôsob starostlivosti o pacientov s depresiou, s možnosťou zachovať kontinuum starostlivosti vo všetkých fázach liečby aj pri všetkých stupňoch závažnosti depresie, výrazne redukovať potrebu aj dĺžku hospitalizácie, zlepšiť kvalitu života pacientov a rovnako aj prognózu ochorenia“. V prípade detí je situácia ešte zložitejšia. Máme akútny nedostatok detských psychiatrov a akútny nedostatok psychiatrických lôžok pre detských pacientov	ČA	Akceptované vypustením slov „s opakovanými hospitalizáciami“. Nové znenie bolo konzultované s hlavnými odborníkmi MZ SR v oblasti psychiatria a detská psychiatria.

Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Zo znenie písm. h) v časti F Prílohy č. 1 - ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHnutí - navrhujeme vypustiť slová "s multiorgánovým postihnutím s ťažkou poruchou funkcie" a v takto upravenom znení ",geneticky podmienené alebo?zriedkavé ochorenia“ ich vzhľadom na charakter vyňať do samostatnej novej časti "H. geneticky podmienené alebo?zriedkavé ochorenia“. Súčasné znenie vylučuje osoby trpiace napr. metabolickými poruchami alebo zriedkavými geneticky podmienenými ochoreniami s pravidelným zhoršením stavu (napr. dieťa so stredomorskou horúčkou v?akútnej fáze). Ide o osoby, ktoré môžu potrebovať nepretržitý dohľad a starostlivosť kvôli zásadnému zníženiu funkčnosti a výkonnosti organizmu. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy.	A	Akceptované vytvorením novej časti H "Multifaktoriálne podmienené postihnutia".
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, keďže podľa aktuálne navrhovaného nového znenia Prílohy č. 2 - ZOZNAM CHORÔB A?PORÚCH NA ÚČELY ODKÁZANOSTI NA KOMPENZÁCIU ZVÝŠENÝCH VÝDAVKOV NA DIÉTNE STRAVOVANIE - zo zoznamu vypadnú napr. osoby s nešpecifickým zápalovým ochorením čreva - ulcerózna kolitída, Crohnovou chorobou atď. S ohľadom na to navrhujeme Prílohu č. 2 ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 5 k Zákonom č. 447/2008 Z. z.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 3 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, keďže podľa aktuálne navrhovaného nového znenia Prílohy č. 3 - ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH POSTIHnutí NA ÚČELY ODKÁZANOSTI NA KOMPENZÁCIU ZVÝŠENÝCH VÝDAVKOV SÚVISIACICH S HYGIENOU - zo zoznamu vypadnú napr. osoby, ktoré majú stresovú inkontinenciu moču. S ohľadom na to navrhujeme Prílohu č. 3 ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 6 k Zákonom č. 447/2008 Z. z.	ČA	Stresová inkontinencia moču je diagnóza a v príslušnej prílohe je uvedená "Inkontinencia moču alebo stolice ťažkého stupňa v súvislosti s inými ochoreniami.", takže v prípade ak sa bude jednať o inkontinenciu moču ťažkého stupňa v súvislosti s inými ochoreniami tak bude spĺňať nárok na peňažný príspevok na

				kompenzáciu zvýšených výdavkov na hygienu. V tomto kontexte bude doplnená dôvodová správa.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 4 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Podľa aktuálne navrhovaného nového ZOZNAMU ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ A TECHNICKY NÁROČNÝCH POMÔCOK NA ÚČELY ODKÁZANOSTI NA KOMPENZÁCIU ZVÝŠENÝCH VÝDAVKOV SÚVISIACICH S OPOTREBOVANÍM ŠATSTVA, BIELIZNE, OBUVI A BYTOVÉHO ZARIADENIA stratia nárok napr. osoby s pervazívnymi vývinovými poruchami a to i v tom prípade, ak sa u nich vyskytuje náročné správanie s deštruktívnym účinkom na bytové zariadenie, šatstvo, obuv, bielizeň. S ohľadom na uvedené, navrhujeme ponechať tento zoznam v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 7 zákona č. 447/2008 Z. z.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Vyhláška § 2 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Ustanovenie § 2 ods. 2 navrhujeme z vyhlášky vypustiť pre nadbytočnosť a zmätočnosť, nakoľko podklady pre výkon LPČ sú vo vyhláške ustanovené rozporne s § 11 ods. 2 zákona, ktorý sa odkazuje na § 7 ods. 2 zákona, umožňujúceho účastníkovi konania predložiť namiesto lekárskeho nálezu aj odborný nálež špecialistu (v texte ustanovenia vyjadrené slovom „alebo“).	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Vyhláška § 2 ods. 3 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Ustanovenie navrhujeme z vyhlášky vypustiť (odôvodnenie v zmysle predchádzajúcej pripomienky) a otázku aktuálnosti lekárskeho nálezu, psychologického posúdenia funkčnej kapacity aj odborného nálezu špecialistu navrhujeme upraviť v § 7 zákona. Zároveň navrhujeme, aby takéto ustanovenie explicitne ustanovovalo, že predmetné podklady sú aktuálne, ak nie sú staršie ako šesť mesiacov ku dňu podania žiadosti.	N	Zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý ustanoví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Ustanovenie upravujúce aktuálnosť lekárskeho nálezu a klinicko-psychologického

		Uvedené navrhujeme z dôvodu v praxi sa vyskytujúcich nejasností v otázke výkladu aktuálnosti lekárskeho nálezu, kedy nie je zrejmé, či aktuálnym je lekársky nález, ktorý nie je starší ako šesť mesiacov ku dňu podania žiadosti alebo ku dňu začatia, resp. ukončenia lekárskej posudkovej činnosti (dátumu uvedenom na lekárskom posudku). Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.		nálezu funkčnej kapacity je jednou z podrobností, ktorá súvisí s výkonom lekárskej posudkovej činnosti, vzhľadom na uvedené nie je nevyhnutné, aby bola obsiahnutá v zákone. Aktuálnosť lekárskeho nálezu sa posudzuje ku dňu podania žiadosti, v tejto súvislosti bude doplnená dôvodová správa k vyhláške.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Vyhláška § 2 ods. 5 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Vo Vyhláške v § 2 ods. 5 navrhujeme za slová „lekárskeho nálezu“ doplniť slová „odborného nálezu lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore“, a to z dôvodov uvedených v pripomienke k § 2 ods. 2 vyhlášky. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ.	A	
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Vyhláška § 2 ods. 6 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Ustanovenie § 2 ods. 6 navrhujeme vypustiť a otázku prítomnosti účastníka navrhujeme upraviť priamo v zákone súladne s pripomienkou k § 11 ods. 3 zákona.	N	Vykonávací právny predpis je tiež všeobecne záväzným právnym predpisom rovnako ako zákon, a má rovnakú záväznosť pre správny orgán, ako aj účastníkov konania. S pripomienkou nesúhlasíme, nakoľko vykonávací právny predpis upravuje spôsob vykonávania posudkovej činnosti, ktorým je správny orgán viazaný, a zákon určuje základné rámce. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu lekárskej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Nepovažujeme

				preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláske. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu lekárskej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlásky, ktorá upraví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláske.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Vyhláska § 2 ods. 12 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Ustanovenie § 2 ods. 12 navrhujeme vypustiť z vyhlásky a vložiť do zákona. Ak má byť výrok odborného konzília „viazaný výrok integrovaného posudku“ (formuláciu odporúčame preformulovať spôsobom zvyšujúcim jej zrozumiteľnosť), nie je prípustné, aby pôsobnosť odborného konzília bola upravená vo vykonávacom predpise, a nie v texte zákona.	A	V zákone sa upraví právny základ konzília, pričom vykonávací predpis bude obsahovať jednotlivé podrobnosti týkajúce sa činnosti a zloženia konzília.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 4 k vyhláske časť B Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Navrhujeme v dotazníku k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, pre účastníkov konania do 15 rokov veku, v názve v stĺpci 3 „Schopnosť vykonávať činnosť (áno/nie)“ doplniť možnosť „s dohľadom“. Možnosť „s dohľadom“ vystihuje potrebu s dohľadu, ktorá je pri mnohých ochoreniach detí nevyhnutná aj vo veku vyššom, ako dohľad potrebujú deti bez ochorenia v rovnakom veku.	A	

Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 4 k Vyhláške časť B Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Nie je zrejmé, čo v Dotazníku pre osoby do 15 rokov veku mienil predkladateľ vyjadriť „prirodzenou cestou“ prijímania liekov. Rozoznávame viacero aplikačných ciest podávania liekov, napr. perorálne, orálne, rektálne, subkutánne, intravenózne, intramuskulárne, transdermálne atď., pričom tieto cesty nerozdeľujeme na „prirodzené“ a „neprirodzené“.	N	V zmysle otázky uvedenej v prílohe č. 4 pod pojmom prirodzené možno rozumieť bežný spôsob podania lieku ústne, natrieť miesto na tele. Uvedené bude vysvetlené v dôvodovej správe k návrhu vykonávacieho predpisu v čase jeho predloženia do riadneho legislatívneho procesu.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	Príloha č. 6 k vyhláške Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Navrhujeme, aby vo vzore sociálneho posudku bol vymedzený priestor na zaznamenanie vyjadrení potrieb a návrhov účastníka konania v zmysle § 10 ods. 2 zákona. V prípade, ak predkladateľ nevyhoví pripomienke podľa predchádzajúcej vety, navrhujeme, aby v texte zákona alebo vykonávacieho predpisu bol explicitne uvedený spôsob a forma zaznamenania návrhov účastníka konania na riešenie sociálnych dôsledkov ŤZP a nepriaznivej sociálnej situácie počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti.	N	Účastník konania môže svoje návrhy vyjadriť v žiadosti o IPČ v odôvodnení, v sebahodnotiacom dotazníku a následne časti komentáre v dotazníku k sociálnej posudkovej činnosti Sociálny posudok sa vytvára už na úrade na základe všetkých potrebných informácií zo sociálneho zisťovania u posudzovanej osoby.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 11 ods. 3 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ: Navrhujeme upraviť znenie § 11 ods. 3 takto: " (3) Ak na základe podkladov podľa odseku 2 písm. a) a c) nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť najmä z dôvodu pochybnosti o ich správnosti, objektívnosti alebo úplnosti, správny orgán požiada lekára, s ktorým má účastník konania uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, o ich doplnenie. Navrhované zmeny súvisia s aplikačnou praxou, kedy účastník konania na základe vyjadrenia posudkového lekára o neobjektívnom lekárskom náleze je nútený zaplatiť ďalšie vyšetrenia. Ak ide o pochybnosť o správnosti lekárskeho nálezu, poskytovateľ zdravotnej starostlivosti-špecialista, by na základe slova "môže" nemal povinnosť poskytnúť potrebné zdravotné výkony bezplatne, prípadne za úhradu, ktorú	ČA	Predkladateľ zmení oprávnenia správneho orgánu v prípade, ak nie je možné z podkladov, ktoré účastník konania predložil vykonať lekársku posudkovú činnosť. Správny orgán bude žiadať priamo lekára o poskytnutie zdravotných výkonov, ktorých ak sa účastník konania nepodrobí, až vtedy bude možné zastaviť konanie. Predmetné ustanovenie zároveň nemožno vykladať tak, že konanie bude zastavené v prípade, ak sa účastník konania objektívne nemohol podrobiť

		poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti uhrádza správny orgán (§ 17).		určitému úkonu, z dôvodov, ktoré boli na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.
Platforma rodín Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	O	§ 17 ods. 1 Pripomienku považujeme za ZASADNÚ: Podľa § 17 ods. 1 „Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný poskytnúť zdravotné výkony na účely konania o integrovanom posudku." Na základe tohto ustanovenia je povinnosťou predkladateľa zosúladiť návrh aj so zákonom č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov	N	Pripomienka je bezpredmetná vzhľadom na akceptovanie pripomienky MZ SR.
RPSP Rada pre poradenstvo v sociálnej práci	O	Čl. I. § 3 ods. 2 Čl. Čl. I. § 3 ods. ods. 2 Zásadná pripomienka: Čl. I §3 ods. 2 žiadame upraviť nasledovne: I.alternatíva (2) Fyzická osoba je odkázaná na dohľad, ak je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a v rámci ustanovenej základnej životnej potreby, ktorú nie je schopná samostatne uspokojovať, prevažnú časť ustanovených činností, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ale je schopná ich vykonávať s dohľadom. II.alternatíva (2) Fyzická osoba je odkázaná na dohľad, ak je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a v rámci ustanovenej základnej životnej potreby, ktorú nie je schopná samostatne	ČA	Upravil sa §3 ods. 2 v intenciách alternatívy I. Životné potreby, pri ktorých sa posudzuje schopnosť fyzickej osoby ich samostatne uspokojovať a činnosti v ich rámci, pri ktorých sa posudzuje schopnosť fyzickej osoby ich samostatne vykonávať alebo ich vykonávať s dohľadom, a s nimi súvisiaci spôsob posudzovania stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby sú ustanovené, v súlade so splnomocňovacím ustanovením § 21 písm. b) šiestym bodom zákona, vykonávacím všeobecne záväzným právnym predpisom k tomuto zákonu – vyhláškou MPSVR SR.

		uspokojovať, niektorú z ustanovených činností, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ale je schopná ich vykonávať s dohľadom. Odôvodnenie: Na jednej strane platí, že príslušná základná životná potreba sa na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti A považuje za základnú životnú potrebu, ktorú účastník konania nie je schopný uspokojovať, ak nie je schopný z dôvodu funkčných dôsledkov svojho zdravotného stavu uspokojovať v rámci príslušnej základnej životnej potreby prevažujúci počet z činností, ktoré sú ustanovené pre túto základnú životnú potrebu v časti B druhom a tretom stĺpci. Preto ak sa pre účely určenia stupňa odkázanosti vychádza pri hodnotení z prevažujúceho počtu činností, nie je správne a logické pri dohľade žiadať splnenie/schopnosť všetkých činností v rámci každej životnej potreby.(I.alternatíva) Dokonca sme toho názoru, že pri určení dohľadu, nie pri určení stupňa odkázanosti by bolo postačujúce, aj keď by fyzická osoba nebola schopná samostatne uspokojovať, len niektorú z ustanovených činností, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ale je schopná ich vykonávať s dohľadom(II. alternatíva), ak raz už bola posúdená, že takúto činnosť nie je schopná vykonávať sama. Počet činností v rámci príslušnej základnej potrebyby predsa nemal ovplyvniť posúdenie stupňa odkázanosti, lebo ak fyzická osoba nie je schopná vykonať/uspokojiť danú činnosť tak by mala byť hodnotená posúdením N. Vychádzame pritom z predpokladu, ktorý je zakotvený v zákone o integrovanej posudkovej činnosti, že na účely posúdenia stupňa odkázanosti je rozhodujúce, či fyzická osoba je alebo nie je schopná vykonávať/uspokojovať v základných životných potrebách prevažnú časť činnosť a až následne pri činnostiach, ktoré nie je schopná vykonávať sa posudzuje aj dohľad. Dôvodom takéhoto návrhu je		
--	--	--	--	--

		skutočnosť, že odkázanosť na dohľad a možnosť vykonávať niektoré činnosti nie je nemenná kategória a v prípade, že je fyzickej osobe poskytovaná vhodná podpora a napr. sociálna rehabilitácia, jej zručnosti a schopnosti sa budú meniť v čase a to tak v pozitívnom ako aj v negatívnom zmysle. Je potom úlohou poskytovateľa, aby túto skutočnosť premietol do individuálneho plánu alebo rizikového plánu a postupne s tým pracoval. Bolo by vhodné sa touto skutočnosťou zaoberať a inšpirovať sa českou legislatívou a praxou aj v našej reforme(kedy ? ak nie teraz, keď je to reforma), kde platí, že pri posudzovaní stupňa odkázanosti sa neprihliada na pomoc, dohľad alebo starostlivosť, ktorá nevyplýva z funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania a potrebu dohľadu určuje/posudzuje priamo poskytovateľ sociálnej služby v závislosti od podmienok a vývoja fyzickej osoby v danom čase, ktorá dostáva podporu, starostlivosť a dohľad. Navrhovaná právna úpravu čl. I § 3 ods. 2 je máť aj z toho dôvodu, že neumožňuje objektívne posúdiť účastníka konania v rámci posudkovej činnosti z hľadiska jednotlivých základných životných potrieb podľa Príloha č. 4 k vyhláske č. .../2024 Z. z. písm. B „Dotazník k určení odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby“ a to z toho dôvodu, že vo viacerých základných oblastiach/činnostiach sa nachádzajú také činnosti/úkony, ktoré nie je možné posúdiť jednoznačne či daná fyzická osoba ich je alebo nie je schopná vykonávať alebo či potrebuje pri ich výkone dohľad a navyše pri niektorých činnostiach sa spája táto schopnosť s použitím pomôcok a pri ďalších činnostiach sa žiadne pomôcky neuvádzajú, čo môže pri posudzovaní viesť k neobjektívnemu posudzovaniu. Z uvedenej prílohy by mali byť vypustené slová, ktoré podmieňujú posúdenie činnosti s použitím pomôcky, nakoľko nie je možné objektívne posúdiť, či by bola fyzická osoba schopná alebo neschopná tieto činnosti zvládnuť, keď takú pomôcku ani nemá alebo taká pomôcka je nedostupná alebo		
--	--	--	--	--

		osoba je alebo nie je schopná danú činnosť vykonávať. V nadväznosti na vyššie uvedené žiadame upraviť aj znenie niektorých činností „Dotazník k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby“ z nižšie uvedených dôvodov: Ku kategórii 3. Schopnosť vykonávať činnosť (áno/nie/s dohľadom): Definované činnosti nie sú úplne vhodné a jasne definované. Z tohto dôvodu nie pri každej činnosti je možné hodnotiť - áno/nie/s dohľadom. Pri niektorých činnostiach je jasné, že keď fyzická osoba je posúdená, že nie je schopná vykonávať posudzovanú činnosť, tak iná možnosť ako jej vykonávanie s dohľadom neprichádza do úvahy. Uvádzame v príkladoch nižšie. Bod 1. Stravovanie zistiť dátum spotreby jedla „zistovanie dátumu spotreby“ je nerelevantné - napr. nevidiaci ľudia to nebudú schopní bez pomôcky vedieť zistiť. Zároveň množstvo výrobkov má uvedené, že sú vhodné na používanie aj po dátume spotreby - uvádza sa minimálny dátum spotreby. Aj pri tejto činnosti budú problémy s jej posúdením, nakoľko nedokážeme určiť, či nevidiaci človek dokáže túto činnosť urobiť s dohľadom (napríklad keby mu túto informáciu prečítala iná fyzická osoba, bude sa to považovať za dohľad?). „Nezabudnúť sa pravidelne najesť“ a „Dodržiavať diétny režim“ – pri týchto činnostiach prichádza do úvahy len možnosť áno alebo nie. Ak bude odpoveď nie, tak je jasné, že účastník konania je odkázaný na dohľad – t.j. potrebuje podporu v tom, že mu niekto povie a skontroluje ho, že sa pravidelne najedol. Bod 4. Obliekanie a obúvanie – „Vybrať si oblečenie a obutie primerané okolnostiam“ - z textu nie je		
--	--	---	--	--

		zrejme, ktorým okolnostiam má byť oblečenie a obutie primerané napr. počasie a teplota, alebo spoločenská udalosť apod. Výber oblečenia a obutia je skôr otázkou vkusu a je teda na subjektívnom posúdení a nie otázkou základnej životnej činnosti. „zaviazať si šnúrky“ - existuje množstvo alternatív, napr. topánky, ktoré nemajú šnúrky, elastické šnúrky - je toto nevyhnutné mať takto špecifikované? „Vykonávať drobné úpravy oblečenia“ – aj v bežnej populácii (ľudia bez postihnutia, si nevedia prišiť gombík alebo urobiť iné drobné úpravy oblečenia). „vhodne farebne zladiť oblečenie“ – ide o činnosť, ktorá by nemala byť posudzovaná v rámci základných životných činností a nejde o činnosti s IADL (inštrumentálne každodenné zručnosti) - je to otázka vkusu. Bod 6. Orientácia „Rozoznávať zrakom a sluchom s použitím korekčných zdravotníckych pomôcok“ – pri tejto činnosti sa pri posudzovaní predpokladá, že fyzická osoba bude robiť tieto činnosti za pomoci pomôcok, pričom aj v iných bodoch by boli pomôcky relevantné, ale nezohľadňuje sa ich použitie, napr. chodenie po schodoch, keď je možné použiť výtah, rampu alebo schodolez. „Orientovať sa v čase a priestore“ - opäť, keď pri posudzovaní posúdime, že fyzická osoba nie je schopná sa orientovať v čase a priestore, tak je zrejme, že je schopná to urobiť len s dohľadom. Takýchto činností je v bodoch od 6 do 10 viac. Bod 7. Komunikácia „Vyhotoviť rukou písanú krátku správu primerane IQ“ – z akého dôvodu sa špecifikuje, že ide o správu písanú rukou. Napr. v prípade		
--	--	--	--	--

		človeka s telesným postihnutím/hornej končatiny, ktorý je schopný písať nohou alebo ústami (autorka textu OSN Dohovoru pre ľudí so ZP). Bod 8. Starostlivosť o zdravie „Dodržiavať a porozumieť liečebnému režimu a pokynom lekára, zdravotnej sestry, rozpoznať správny liek a dávku lieku“ – v prípade, že fyzická osoba nebude schopná vykonávať túto činnosť, tak záver môže byť vždy, že ju môže vykonávať len s dohľadom. Takýchto činností je v bode 8 viac a týka sa to aj bodu 9.		
RPS Rada pre poradenstvo v sociálnej práci	O	Čl. VIII § 34 Zásadná pripomienka: V nadväznosti na vyššie uvedené ako aj každodennú realitu a prax v zariadeniach podporovaného bývania, zásadne žiadame upraviť § 34 zákona o sociálnych službách nasledovne: § 34 Zariadenie podporovaného bývania (1) V zariadení podporovaného bývania sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe od 16. roku veku do dovŕšenia dôchodkového veku, ak je táto fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 4 alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 4 s odkázanosťou na dohľad. Ak fyzická osoba dovŕši dôchodkový vek počas poskytovania sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania, táto sociálna služba sa jej poskytuje aj naďalej. (2) V zariadení podporovaného bývania sa a) poskytuje 1. pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby 2. ubytovanie, 3. stravovanie, 4. sociálne poradenstvo,	N	Pripomienka bude prehodnocovaná až v kontexte právnej úpravy vo väzbe na realizáciu reformy financovania sociálnych služieb. Ide o zásadnú zmenu v rozsahu poskytovaných odborných činností, obslužných činností a ďalších činností v rámci sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania vrátane zavedenia nového druhu odbornej činnosti (pomoc pri zabezpečení bezpečia a možnosti zotrvania v prirodzenom sociálnom prostredí), a to novo vo vzťahu k extenzívne sa rozširujúcej cieľovej skupine osôb na poskytovanie tejto sociálnej služby a so zámerom individualizácie rozsahu týchto činností na konkrétne potreby prijímateľa sociálnej služby meniace sa v čase.

		5. pomoc pri zabezpečení stravy, 6. pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti, 7. pomoc pri osobnej hygiene 8. pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, 9. pomoc pri zabezpečení bezpečia a možnosti zotrvania v prirodzenom sociálnom prostredí 10. dohľad/pomoc, aby osoba odkázaná na pomoc inej osoby nespôsobila ohrozenie sebe ani svojmu okoliu. b) utvárajú podmienky na 1. prípravu stravy, 2. osobnú hygienu 3. upratovanie, 4. pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, c) vykonáva sociálna rehabilitácia. (3) Sociálna služba v zariadení podporovaného bývania musí spĺňať podmienky ustanovené v § 13 ods. 6 pre zariadenie rodinného typu. Odôvodenie: Navrhovanou právnou úpravou sa umožní, aby v Zariadení podporovaného bývania bola poskytovaná sociálna služba rovnako pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej osoby, ale aj pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej osoby a na dohľad. Zároveň upozorňujeme, že neobstojí argument, že nebude rozdiel medzi sociálnou službou poskytovanou v Domove sociálnych služieb a v Zariadení podporovaného bývania, nakoľko v DSS na rozdiel od ZPB sa nebudú vykonávať napr. nasledovné činnosti: pomoc pri zabezpečení stravy, pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti, pomoc pri osobnej hygiene, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, utváranie podmienok na prípravu stravy, osobnú hygienu, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva. Zároveň sa tým vytvoria legitímne podmienky na poskytovanie sociálnej služby v Zariadení podporovaného bývania pre tých prijímateľov, ktorým sa už dnes v		
--	--	---	--	--

		desiatkach prípadov poskytuje táto sociálna služba a súčasne podmienky pre ďalších prijímateľov, ktorí budú prichádzať z transformovaných zariadení v rámci procesu deinštitucionalizácie, resp. podpory rozvoja komunitných sociálnych služieb. Chceli by sme povzbudiť predkladateľov nových právnych úprav, aby v rámci reforiem boli odvážni a nedržali sa stereotypov(vždy sme to tak mali, vždy sme to tak robili) a poučili sa zo skúseností iných krajín, napr. aj ČR, ktoré zmeny majú overené praxou a sú výlučne v prospech kvality života prijímateľov sociálnych služieb. Záverom podotýkame, že nie je možné potrebu, resp., odkázanosť na dohľad spájať so zodpovednosťou z právneho hľadiska, napr. aj vo väzbe na náhradu škody, v sociálnych službách ide o zmluvný vzťah a v prípade vzniku škody, ktorá vznikla v priamej súvislosti s poskytovaním sociálnej služby sa to rieši právnymi prostriedkami a v rámci iných právnych predpisov, napr. Občiansky Zákonník a v zákone o sociálnych službách máme predsa definované aj právo prijímateľa na náhradu škody.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Celému materiálu Napriek viacerým diskusiám sa naďalej domnievame, že činnosti a rozsah osobnej asistencie a stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby by mal stanovovať sociálny pracovník s tým, že sa k tomu následne vyjadrí i posudkový lekár. Domnievame sa, že len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“, pokiaľ účastník konania nepožiadá o prítomnosť pri lekárskom posudzovaní, lekár nebude môcť presne určiť najmä rozsah potrebnej osobnej asistencie v hodinách a pri skúmaní odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby presne určiť činnosti, ktoré účastník konania je schopný vykonávať, nie je schopný vykonávať, resp. je schopný ich vykonávať len za dohľadu inej osoby. Ide o pripomienku zásadnú.	N	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a peňažný príspevok na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí sociálny pracovník v integrovanom posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj podkladom o klientovi zo sociálneho posudku Je potrebné si uvedomiť, že rozhodovanie vo veci integrovaného posudku je rozhodnutím vydaným

			príslušným správnym orgánom v správnom konaní .Jeho podkladom je aj vydaný sociálny posudok a lekárske posudok v rámci vykonávania dokazovania správnym orgánom a na základe jeho záverov, viazaného uplatňovaním metódy WHODAS 30 , ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (používanie jednotných štruktúrovaných dotazníkov na zisťovanie skutkového stavu). Právna úprava explicitne ustanovuje následnosť posudkových krokov - pri integrovanej posudkovej činnosti sa vykonáva najskôr sociálna posudková činnosť a až následne lekárska posudková činnosť. Dosiahne sa tak, aby posudkový lekár disponoval pri vyhotovovaní lekárskeho posudku informáciami o potrebách účastníka konania a ďalších faktoroch, ktoré ovplyvňujú reálne funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu a ich zvládanie, najmä jeho individuálne predpoklady vrátane zisťovania jeho pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít, občianskych aktivít, rodinných aktivít a voľnočasových aktivít , rodinné prostredie a prostredie, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti, a tým ich mohol využiť ako podklad pri svojich posudkových
--	--	--	---

				záveroch. Rozpor odstránený, predkladateľ doplní dôvodovú správu
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 1 ods. 3 písm.a) bod 1. Podľa nášho názoru chýba definícia pojmu „funkčné dôsledky zdravotného stavu“. Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť definíciu pojmu „funkčné dôsledky zdravotného stavu“ podobne ako v § 2 zákona 447/2008 Z.z. sú definované základné pojmy: Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia, Sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia, Ťažké zdravotné postihnutie a Funkčná porucha.	N	Nejde o „zmeny, poruchy zdravotného stavu, ktoré podmieňujú zdravotné postihnutie“, ale ide o „posúdenie funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania na účely určenia, či účastník konania z tohto zdravotného aspektu spĺňa podmienky pre jednotlivé druhy odkázanosti pre uplatnenie súvisiacich nárokov podľa osobitných predpisov. Predmetom integrovanej posudkovej činnosti, ktorá zahŕňa sociálnu posudkovú činnosť a lekársku posudkovú činnosť sa vo svojich dôsledkoch posudzuje, či účastník konania plní príslušným právnym predpisom ustanovenú „zdravotnú podmienku“ pre priznanie peňažného príspevku, preukazu, sociálnej služby (posudzovanie, či zdravotný stav má funkčný vplyv na posudzovanú oblasť). Posudkové kritériá na účely jednotlivých nárokov sú postavené na hodnotení funkčného dopadu, vplyvu, zdravotného postihnutia na určitú oblasť (napr. schopnosť uspokojovať základné životné potreby – skutočnosť

			že má účastník konania zdravotné postihnutie nie je na tieto účely relevantnou, ak funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu, jeho stupeň odkázanosti v dobe posudzovania nespĺňa konkrétne posudkové kritériá- príčinná súvislosť medzi poruchou funkčných schopností z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu a neschopnosťou uspokojovať základné životné potreby... ide o hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu a funkčných schopností každej posudzovanej osoby a vyhodnotenie všetkých podkladov, dôkazov individuálne a vo vzájomných súvislostiach a určenie jej stupňa odkázanosti. Posudzovanie funkčných dôsledkov zdravotného stavu sa dajú definovať aj ako komplexne zhodnotenie potrieb a ich kompenzácie, zníženie schopnosti vykonávať činnosti v rámci jednotlivých druhov odkázanosti, a to v kontexte zohľadňovania jeho individuálnych predpokladov, faktorov jeho konkrétneho rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti a ich vplyvu na schopnosť účastníka konania vykonávať bežné činnosti v rámci
--	--	--	---

			uspokojovania základných životných potrieb. Integrovaná posudková činnosť a jej posudkové závery sú určené na účely uplatnenia nároku na peňažné príspevky, preukazy a poskytnutie alebo zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb, ktoré sú podmienené dôsledkami zdravotného stavu a ktoré sú teda „kompenzovateľné“ peňažným alebo vecným plnením z uplatnenia tohto nároku. Ide o „posúdenie funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania na účely určenia, či účastník konania z tohto zdravotného aspektu spĺňa podmienky pre jednotlivé druhy odkázanosti pre uplatnenie súvisiacich nárokov podľa osobitných predpisov. Predmetom integrovanej posudkovej činnosti, ktorá zahŕňa sociálnu a lekársku posudkovú činnosť sa vo svojich dôsledkoch posudzuje, či účastník konania plní príslušným právnym predpisom ustanovenú „zdravotnú podmienku“ pre priznanie peňažného príspevku, preukazu, sociálnej služby (posudzovanie, či zdravotný stav má funkčný vplyv na posudzovanú oblasť). Posudkové kritériá na účely jednotlivých nárokov sú postavené na hodnotení funkčného
--	--	--	---

				dopadu, vplyvu zdravotného postihnutia na určitú oblasť (napr. schopnosť uspokojovať základné životné potreby – skutočnosť že má účastník konania zdravotné postihnutie nie je na tieto účely relevantnou, ak funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu, jeho stupeň odkázanosti v dobe posudzovania nespĺňa konkrétne posudkové kritériá- príčinná súvislosť medzi poruchou funkčných schopností z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu a neschopnosťou uspokojovať základné životné potreby. Ide o hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu a funkčných schopností posudzovanej osoby a vyhodnotenie všetkých podkladov, dôkazov individuálne a vo vzájomných súvislostiach a určenie jej stupňa odkázanosti. Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 7 Navrhujeme, aby § 7 bol doplnený ustanovením, ktoré oprávňuje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím podať novú žiadosť o integrovaný posudok v prípade, ak dôjde k zmene funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu alebo k zmene rozhodujúcich skutočností ovplyvňujúcich jej začlenenie do spoločnosti (napr. zmena rodinného prostredia), čo má za následok, že navrhnuté kompenzácie sú už nedostatočné.	N	Ak dôjde u fyzickej osoby, ktorej bol vydaný integrovaný posudok uplynutím času k zmene funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu, ktorá predstavuje podstatnú zmenu skutkového stavu s jej možnými dôsledkami na niektorú z výrokových častí integrovaného posudku, možnosť konať a rozhodovať vo veci

		Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Z dôvodu predchádzania zbytočným nedorozumeniam pri podávaní žiadosti o integrovaný posudok žiadateľom, ktorý už má platný integrovaný posudok, navrhujeme vyššie uvedené spresnenie textu zákona.	integrovaného posudku na základe písomnej žiadosti tejto fyzickej osoby opakovane správny poriadok ani § 7 ods. 1 a 2 zákon o IPČ nevylučujú. Následkom zistenia správneho orgánu v rámci začatého konania o integrovanom posudku na základe takejto žiadosti podanej zo strany tejto fyzickej osoby, ak tento správny orgán zistí, že v tej istej veci integrovaného posudku sa právoplatne rozhodlo a skutkový stav sa podstatne nezmenil, je zastavenie konania správnym orgánom podľa § 30 ods. 1 písm. i) správneho poriadku, proti ktorému sa možno odvolať. Ak správny orgán zistí, že skutkový stav sa zmenil, vydá nový integrovaný posudok. Zmena funkčných dôsledkov zdravotného stavu alebo zmena rozhodujúcich skutočností ovplyvňujúcich začlenenie fyzickej osoby do spoločnosti môžu smerovať aj k začatiu konania o integrovanom posudku „ex off“ podľa § 7 ods. 4 písm. c). V takomto prípade môže byť konanie iniciované napr. aj úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý fyzickej osobe poskytuje peňažný príspevok na kompenzáciu. Rozpor odstránený vysvetlením, predkladateľ doplní dôvodovú správu
--	--	---	---

SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 7 ods. 6 Na koniec ods. 6 žiadame vložiť novú vetu s nasledovným textom: „To neplatí, ak správny orgán začína konanie podľa ods. 4 písm. b) a účastník konania nemá v platnom integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Konanie začaté správnym orgánom podľa Ods. 4 písm. b) sa môže týkať i konaní, kedy účastník konania má už vydaný platný integrovaný posudok. V prípade, ak účastník konania nemá v platnom integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu, vychádza posudkový lekár z predchádzajúceho lekárskeho nálezu a z ďalšej dokumentácie, ktoré boli podkladom predchádzajúceho posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu (viď § 2 ods. 5 písm. c vyhlášky). V tomto prípade preto nie je potrebné, aby účastník konania opätovne predkladal dokumenty podľa ods. 2. Najčastejšie vyžadovali úrady práce opakovane doložiť lekársky nález, ak fyzická osoba s ŤZP si podala žiadosť o PP na kúpu pomôcky, ktorú nemala uvedenú v platnom posudku alebo žiadala o väčší rozsah osobnej asistencie, a bolo potrebné vypracovať nový komplexný posudok. Túto prax je potrebné zmeniť. Ustanovenie § 2 ods. 5 písm. c) vykonávacej vyhlášky nepovažujeme za dostatočnú právnu istotu na to, že nebude dochádzať na úradoch práce k opakovaným žiadostiam o priloženie lekárskeho nálezu i v prípadoch, ak nepriaznivý zdravotný stav fyzickej osoby s ŤZP je trvalý. Túto výnimku žiadame do návrhu zákona zapracovať.	N	K začatiu konania podľa § 7 ods. 4 písm. b) môže dôjsť len vtedy, ak fyzická osoba nemá vydaný integrovaný posudok. To znamená, že príslušný subjekt podáva podnet na začatie konania, len ak fyzická osoba, ktorá požiada o peňažný príspevok na kompenzáciu resp. o poskytnutie alebo zabezpečenie poskytovania sociálnej služby nemá integrovaný posudok. Ak fyzická osoba nemá v integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu, konanie môže začať z vlastného podnetu správneho orgánu len v prípade ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnosti integrovaného posudku. V ustanovení § 7 ods. 6 je zároveň uvedené, že správny orgán vyzýva účastníka konania len na doručenie tých podkladov, ktoré sú potrebné pre rozhodnutie. Keďže vykonávací predpis ustanovuje situácie, kedy nie je potrebné vychádzať z aktuálneho lekárskeho nálezu, správny orgán nebude vyzývať na predloženie takéhoto podkladu. Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum	Z	Čl. I § 10 ods. 3 písm.a) Slová „podľa § 3 ods. 3 až 5“ žiadame nahradiť slovami „podľa § 3 ods.	N	Stupeň určuje lekár. Tak ako v terajšej právnej úprave.

osôb so zdravotným postihnutím v SR		1 a ods. 3 až 5“ Súčasne žiadame v ods. 3 na koniec doplniť nové písm. c) s nasledujúcim textom: „c) základe dotazníka k určení odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby podľa ustanoveného vzoru 1. stupeň odkázanosti účastníka konania podľa prílohy č. 5 a 2. činnosti, ktoré účastník konania pri uspokojovaní základných životných potrieb nie je schopný samostatne vykonávať alebo je schopný ich vykonávať s dohľadom,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Ustanovenie ods. 3 určuje, čo v rámci posudkovej činnosti určuje sociálny pracovník. Žiadame doplniť stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby vrátane určenia činností, ktoré účastník konania pri uspokojovaní základných životných potrieb nie je schopný samostatne vykonávať alebo je schopný ich vykonávať s dohľadom. Sme presvedčení, že činnosti, ktoré posudzovaná osoba nie je schopná vykonávať alebo je schopná ich vykonávať len s dohľadom, je schopný presnejšie určiť sociálny pracovník pri osobnom kontakte, ako posudkový lekár, ktorý bude väčšinou vychádzať len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“. V konečnom dôsledku, pokiaľ by došlo k rozdielu medzi hodnotením sociálneho pracovníka a hodnotením posudkového lekára, je tu inštitút konzília, v rámci ktorého je možné rozpory odstrániť.		Sociálny pracovník pri výkone sociálnej posudkovej činnosti vyplňa v súčinnosti s účastníkom konania a na základe posúdenia jeho individuálnych predpokladov, rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti účastníka konania dotazník k sociálnej posudkovej činnosti podľa prílohy č. 2 vykonávacej vyhlášky k zákonu, na základe ktorej však priamo nemožno určiť odkázanosť účastníka konania na pomoc inej fyzickej osoby, ani stupeň jeho odkázanosti.. Činnosti uvedené v dotazníku k sociálnej posudkovej činnosti s posúdenou mierou schopností ich vykonávať sú však jedným z východísk na následné posúdenie schopnosti vykonávať konkrétne činnosti v rámci lekárskej posudkovej činnosti podľa vzoru Dotazníka k určení odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý vyplňa posudkový lekár, pričom pri jeho vyplňaní zohľadňuje aj zistenia sociálneho pracovníka obsiahnuté v sociálnom posudku. Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP	Z	Čl. I § 10 ods. 3 písm.a)	A	V súlade s obsahom pripomienky bol

Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR		Na koniec textu pod písm. a) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Odkázanosť fyzickej osoby na pomôcky, uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., by mal určovať i sociálny pracovník v rámci sociálneho šetrenia za prítomnosti posudzovanej osoby.		upravený vzor sociálneho posudku, kde sociálny pracovník musí uviesť konkrétnu pomôcku na ktorú je účastník konania odkázaný.
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 10 ods. 3 písm.b) Za slová „nie je schopný vykonávať ich samostatne“ žiadame doplniť slová „alebo má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní“. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Nepovažujeme za dostatočné, aby sociálny pracovník v sociálnom posudku menovite uviedol len tie činnosti, ktoré posudzovaná osoba nie je schopná vykonávať (hodnotenie 4). Pre komplexnejší pohľad na obmedzenia schopností a možností posudzovanej osoby vykonávať určité činnosti žiadame v sociálnom posudku uvádzať menovite i tie činnosti z dotazníka sociálneho šetrenia, pri ktorých posudzovaná osoba má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní (hodnotenie 3).	A	
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 10 ods. 3 Ods. 3 žiadame doplniť novými písm. d) a e) nasledovne: „d) činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu, ak je odkázaný na osobnú asistenciu, e) rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu.“ Ide o pripomienku zásadnú.	N	Rozsah osobnej asistencie určuje lekár na základe sociálneho posudku. Integrovaný posudok vychádza zo sociálneho a lekárskeho posudku a v integrovanom posudku sa určí časový rozsah osobnej asistencie. Bolo doplnené ustanovenie § 12 tak, že vo výroku integrovaného posudku bude

		Odôvodnenie: Ustanovenie ods. 3 určuje, čo v rámci posudkovej činnosti určuje sociálny pracovník. Žiadame doplniť činnosti osobnej asistencie, na ktoré je účastník konania odkázaný a rozsah osobnej asistencie v hodinách. Sme presvedčení, že len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“, pokiaľ účastník konania nepožiada o prítomnosť pri lekárskom posudzovaní, lekár nebude môcť presnejšie určiť najmä rozsah potrebnej osobnej asistencie v hodinách. V konečnom dôsledku, pokiaľ by došlo k rozdielu medzi hodnotením sociálneho pracovníka a hodnotením posudkového lekára, je tu inštitút konzília, v rámci ktorého je možné rozpory odstrániť.		uvedený aj rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu. Rozpor odstránený vysvetlením, predkladateľ doplní dôvodovú správu
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 11 ods. 4 písm.a) Na koniec textu pod písm. a) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Odkázanosť fyzickej osoby na pomôcky, uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., bude súčasne určovať i posudkový lekár v rámci lekárskeho šetrenia. Prípadné rozpory s návrhom sociálneho pracovníka sa tieto odstránia konzíliom.	A	V súlade s obsahom pripomienky bol upravený vzor lekárskeho posudku, kde posudkový lekár musí uviesť konkrétnu pomôcku na ktorú je účastník konania odkázaný.
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 11 ods. 4 Za písm. c) žiadame doplniť nové písm. d) s nasledujúcim textom: „d) rozsah osobnej asistencie.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie:	A	

		Pre stanovenie výšky PP na osobnú asistenciu je potrebné navrhnúť i rozsah osobnej asistencie v hodinách, čo je potrebné do zákona doplniť.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 12 V ust. § 12 chýba ustanovenie o tom, že integrovaný posudok obsahuje i dôvody (odôvodnenie), na základe ktorých dospel správny orgán k svojim rozhodnutiam, uvedených vo výrokovvej časti. Žiadame doplniť.	N	Na konanie o integrovanom posudku sa vzťahuje správny poriadok, ktorý upravuje náležitosti rozhodnutia. Jednou z podstatných náležitostí rozhodnutia je aj odôvodnenie. Keďže integrovaný posudok je rozhodnutím v konaní o integrovanej posudkovej činnosti, musí podľa § 47 Správneho poriadku obsahovať aj odôvodnenie. Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 12 ods. 1 písm.b) Na koniec textu pod písm. b) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Zoznam pomôcok, na ktoré je fyzická osoba odkázaná a ktoré sú uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., by mali byť uvedené v integrovanom posudku.	A	
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. I § 18 Za ods. 1 navrhujeme vložiť nový ods. 2 s nasledujúcim textom: „(2) Poverený zamestnanec správneho orgánu je povinný pred svojou návštevou účastníka konania včas upozorniť na svoju návštevu, aby si účastník konania mohol zabezpečiť prítomnosť dôveryhodnej osoby podľa vlastného výberu na čas návštevy povereného pracovníka, ak to považuje za potrebné.“	ČA	Namietané ustanovenie sa upraví takým spôsobom, že v prípade, ak si účastník konania určí fyzickú osobu, za ktorej účasti sa má vykonať sociálna posudková činnosť, tak zamestnanec správneho orgánu môže vstúpiť do obydli v mieste, kde sa účastník konania zdržiava len za účasti tejto

		Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: V zákone nie je uvedené, že účastník bude vopred informovaný o zámere návštevy sociálnych pracovníkov. Preto navrhujeme, aby do § 18 bola zapracovaná táto povinnosť správneho orgánu.		fyzickej osoby. V tejto súvislosti sa vykoná aj úprava povinností účastníka konania v ustanovení § 16 písm. d), na základe ktorej je účastník konania povinný zabezpečiť účasť fyzickej osoby ktorú si určil pri výkone sociálnej posudkovej činnosti v obydlí účastníka konania, ak bol o termíne jej výkonu vopred upovedomený a neuvedie vážne dôvody, pre ktoré nemožno túto povinnosť splniť. Ak účastník konania nezabezpečí účasť tejto fyzickej osoby a bol o výkone sociálnej posudkovej činnosti vopred upovedomený, bude to mať za následok zastavenie konania. V prípade neupovedomenia správny orgán nemôže konanie zastaviť, nakoľko nemožno od účastníka konania objektívne očakávať aby nepretržite zabezpečoval prítomnosť ním určenej fyzickej osoby v mieste jeho obydla.
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. VII ods. bod 4 K bodu 4: Ods. 4 navrhujeme v § 2 ponechať. Odôvodnenie: V § 2 ods. 4 je definovaný pojem „funkčná porucha“. Nakoľko sa tento pojem v ďalšom texte zákona naďalej používa, navrhujeme jeho definíciu v zákone naďalej ponechať. Podľa dôvodovej správy „Ide o legislatívno-technickú úpravu v súvislosti s návrhom zákona o integrovanej posudkovej činnosti, v	ČA	Pojem funkčná porucha sa už nebude používať a preto MPSVRSR trvá na vypustení predmetného ustanovenia Pripomienka týkajúca sa osobnej asistencie bude zapracovaná do čl. I § 3 návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti. Rozpor odstránený vysvetlením

		ktorom sa navrhuje novým spôsobom definovať pojmy.“ Ale v zákone o integrovanej posudkovej činnosti sa pojem „funkčná porucha“ nepoužíva. Používa sa pojem „funkčné dôsledky zdravotného stavu“ a ten tiež nie je v zákone o integrovanej posudkovej činnosti definovaný. K bodu č. 12 – „§ 20 vrátane nadpisu znie:“ Žiadame zachovať poslednú vetu v § 20 ods. 1 zákona č. 447/2008: „Osobnú asistenciu nie je možné podmieňovať druhom zdravotného postihnutia, stupňom zdravotného postihnutia alebo závažnosťou zdravotného postihnutia.“ Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Zákon bol doplnený touto vetou na základe skúsenosti z praxe, kedy po zhoršení zdravotného stavu užívateľa osobnej asistencie bol odňatí peňažný príspevok na osobnú asistenciu a nahradený peňažným príspevkom na opatrovanie aj napriek tomu, že klient naďalej mal aktivity, žil nezávislým spôsobom života, ale v dôsledku zhoršenia zdravotného stavu potreboval viac hodín osobnej asistencie na seba-obslužné úkony.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. VII ods. bod 13. K bodu č. 13 – „§ 21 vrátane nadpisu sa vypúšťa:“ Žiadame zachovanie nasledujúceho textu v zákone č. 447/2008 Z. z., ktorý je obsiahnutý v § 21 odseku 2. Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov v tom, že pri prípadnom zámere znižovať maximálny ročný rozsah počtu hodín osobnej asistencie - 7 300 hodín	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať že právna istota

		ročne – môže dôjsť k tejto zmene bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.		adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená.
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. VII ods. bod 16. K bodu č. 16 – „§ 22 odsek 4 znie:“ Žiadame preformulovanie tohto odseku a ďalších súvisiacich ustanovení v takom zmysle, aby príloha č. 7 k vyhláške č. .../2024 Z.z. naďalej bola súčasťou zákona č. 447/2008 Z.z. (súčasná príloha č. 4) – Činnosti, pri ktorých sa posudzuje odkázanosť fyzickej osoby na osobnú asistenciu. Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov. Modifikácia zoznamu činností je zásahom do filozofie a celkového fungovania osobnej asistencie. Pri prílohe, ako súčasťou vyhlášky, môže dôjsť k zmene bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať že právna istota adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená, Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Čl. VII ods. bod 19 - 22 K bodu č. 19 – „§ 22 odsek 11 znie:“ Navrhujeme zmeniť text „... 30 dní ...“ na „... 60 dní ...“. Odôvodnenie: Zdravotná starostlivosť v zdravotníckom zariadení, ktorá	ČA	V Čl. VII § 22 sa celý odsek 11 vypúšťa. Časť pripomienky, týkajúca sa zohľadňovania príjmu a majetku je

		dlhšie trvá ako 30 dní nič zásadné nemení v rámci poskytovania osobnej asistencie a konanie je v tomto prípade neefektívne a pre úrad znamená zvýšenú administratívnu záťaž. Zároveň, prevažná väčšina takto dlhých pobytov v zdravotníckom zariadení kladie vyššie nároky na následnú rekonvalescenciu s vyššou potrebou pomoci osobných asistentov. Potreba pomoci osobných asistentov je tiež zásadná otázka pri zdravotnej starostlivosti u pacientov, ktorí vyžadujú zvýšenú mieru pomoci v rámci polohovania, osobnej hygieny, dohľadu a pod., pričom naše skúsenosti ukazujú, že na potreby týchto pacientov zdravotnícke zariadenia personálne pripravené nie sú a ani nemôžu byť, keďže takáto frekvencia pomoci je poskytovaná jedine na ARO, JIS a nie na bežnom nemocničnom lôžku. K ustanoveniam o zisťovaní príjmu Žiadame o zmenu hranice príjmu na poskytovanie peňažného príspevku na kompenzáciu tak, aby žiadateľ s príjmom nad päťnásobkom sumy životného minima nestrácal nárok na kompenzáciu sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia. V príslušných prílohách zákona žiadame nahradiť v tabuľke pod textom „Príjem fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vyjadrený v násobkoch sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanoveného osobitným predpisom“ formuláciu „do 5“ na „nad 4“. Odôvodnenie: Vzhľadom na súčasnú výšku sumy životného minima nárok na vyplácanie PP nad sumou 1369,95 € (5-násobok sumy ŽM) zaniká. Priemerná výška ID osoby s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nad 70 %, podľa údajov Sociálnej poisťovne je v septembri 2024 je vo výške 555,82 eura mesačne. Štát podporuje začlenenie osôb so zdravotným postihnutím do pracovného procesu, ale vzhľadom na 5-násobok sumy životného minima a výšky invalidného dôchodku pracujúca osoba s ťažkým zdravotným postihnutím stráca nárok na peňažné príspevku pri príjme zo zárobkovej činnosti (1369,95 – 555,82=) už pri sume 814,13 eura.	nad rámec predloženého návrhu zákona o IPČ, nakoľko legislatívna úprava zákona č. 447/2008 Z. z. obsiahnutá v Čl. VII návrhu sa týka len zavedenia systému integrovanej posudkovej činnosti a presunu a zmien súvisiacich ustanovení. Rozpor odstránený.
--	--	--	--

		Podľa Oznámenia MPSVR SR č. 264/2024 Z.z. suma minimálneho mzdového nároku zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou pre príslušný stupeň vyzerá tak, že suma minimálneho mzdového nároku je pri prvom stupni 816,00 eura, v 2. stupni 932,00 eura, v 3. stupni 1 048 eura, 4. stupni 1 164,00 eura, v 5. stupni 1 280,00 eura a v 6. stupni 1396,00 eura. Hovoríme pritom stále iba o minimálnych mzdových nárokoch a neriešime osoby s vyššou kvalifikáciou alebo lepšou mzdou. Z vyššie uvedeného dôvodu osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré majú mzdové ohodnotenie len minimálne nad hranicou minimálnej mzdy alebo im patrí minimálna mzda vyššieho stupňa prichádzajú o možnosť čerpania peňažných príspevkov aj na finančne náročnejšie kompenzácie. V praxi to znamená, že zo svojho príjmu by mali našetriť za sedem rokov na stropné zdviháky a ich prípadné opravy sumu, ktorú by inak mohli získať cez ÚPSVR. Takže napríklad pri ročnom príjme nad hranicou 5-násobkom sumy životného minima o 200 eur príde táto osoba o: - PP na kúpu zdvíhacieho zariadenia vo výške 11 617,88 eur – stropné zdviháky, schodiskové plošiny a pod. a to niekedy aj opakovane za sedemročné obdobie - PP na kúpu OMV, ktoré je potrebné pri dochádzke do zamestnania – vo výške 13 277,58 € alebo keď ide o auto s automatickou prevodovkou, tak dokonca 16 596,96 € - PP na úpravu OMV - keď auto vyžaduje ďalšiu úpravu, tak zo svojho príjmu ešte musí našetriť ďalších 13 277,58 €. Dochádza samozrejme ku strate nároku na ďalšie peňažné príspevky, ako napríklad na kúpu pomôcky, úpravu bytu, na PP spojené so zvýšenými výdavkami atď. Keď táto osoba presiahne svojim príjmom 5-násobok sumy ŽM povedzme o 200 € mesačne, tak to je za sedem rokov 16 800 €. Oproti tomuto faktu platí, že tieto osoby v skutočnosti majú zo svojho príjmu a majetku financovať kúpu auta, úpravu auta, úpravu bytu, stropné zdviháky, ich opravy a pod.		
--	--	--	--	--

		K ustanoveniam o zisťovaní majetku Podľa § 18 zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov fyzická osoba, ktorá žiada o peňažný príspevok na kompenzáciu okrem fyzickej osoby, ktorá žiada o peňažný príspevok na opatrovanie vyhlasuje či hodnota majetku, ktorý vlastní, je vyššia ako 50 000 €. Pri majetku nad touto hranicou nárok na PP nevzniká. Žiadame neskúmať hodnotu majetku žiadateľa z dôvodu, že je táto hranica príliš nízka a nezohľadňuje mnohé životné situácie, ako napríklad neumožňuje tejto osobe šetriť na vlastné bývanie, zdediť majetok a použiť tento majetok na skvalitnenie životných podmienok alebo na splatenie pôžičky, dlhu a pod. bez toho, aby nedošlo k pozastaveniu vyplácania PP.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	K PRÍLOHE Č.1 K PRÍLOHE Č.1 ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ Odsek F, písm. c) Žiadame zmeniť text nasledovne: mentálne postihnutie od stredného pásma ľahkého mentálneho postihnutia. Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie Ľudia, ktorých intelektové znevýhodnenie je v pásme ľahkej mentálnej retardácie môžu dosiahnuť relatívne nezávislý život a zamestnať sa, ale vyžadujú primeranú podporu vo viacerých oblastiach života. Ide o sociálnu pomoc pri vybavovaní záležitostí na úradoch, pri posúdení výhodnosti/nevýhodnosti pracovnej zmluvy, pri riešení bytovej otázky, pri sprevádzaní do a z práce a pod. Títo ľudia sú	A	Pripomienka akceptovaná v inom znení. Rozpor odstránený.

		mimoriadne ľahkých terčom podvodníkov, hrozí im zneužívanie v práci i v bežnom živote. V aktuálne navrhnutej prílohe č.1, písm. F , c) je exaktne stanovená hranica od dolného pásma ľahkej mentálnej retardácie (t.j. IQ do 56). Podľa §7 ods.2 písm. b) dokladá osoba s mentálnym postihnutím psychologické posúdenie funkčnej kapacity, čo považujeme za dôležité. Dovoľujeme si však upozorniť na rozpor, ktorý môže nastať v prípade, ak psychologické vyšetrenie jednoznačne preukáže, že posudzované osoby majú nižšiu funkčnú kapacitu v niektorých oblastiach a sú sociálne odkázané na kompenzáciu, ale zároveň sa nachádzajú v strednom či hornom pásme ľahkej mentálnej retardácie. Ako bude postupovať posudkový lekár? Čo bude určujúcim faktorom pri výroku, či sa jedná o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím? Hrozí, že tieto osoby budú odkázané len na pomoc svojej rodiny. Mnoho vecí im aj v dospelom veku zabezpečujú rodičia. Ale aj tí zostarnú, kto im potom pomôže? Ide o dospelých ľudí, ktorí chcú žiť samostatný život, avšak sú na mentálnej úrovni 9-12 ročného dieťaťa, z čoho vyplýva, že pomoc v určitých oblastiach naozaj potrebujú. Za ďalší, významný dôvod považujeme, že táto skupina osôb nebude mať preukaz osoby s ŤZP a príde o zľavy v cestovnom ruchu, energetike a iných oblastiach, napriek tomu, že ide o zraniteľné osoby. Dokonca sa nebudú môcť zúčastniť rekondičných, integračných, rehabilitačných pobytov, nakoľko dotácia zo strany MPSVR je viazaná na osobu, ktorá má preukaz ŤZP či ŤZP/S. Ide pritom o osoby s najnižším príjmom aj v prípade, že sa im podarí zamestnať.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	K Prílohe č. 3 K Prílohe č. 3 ZOZNAM ZDRAVOTNÝCH POSTIHNUTÍ NA ÚČELY ODKÁZANOSTI NA KOMPENZÁCIU ZVÝŠENÝCH VÝDAVKOV SÚVISIACICH S HYGIENOU Oproti pôvodnej prílohe č. 6 (zákona č. 447/2008) prestanú byť	ČA	Po rozporových konaniach boli upravené prílohy 1 a 3. Pôvodná hodnota 50% bola znížená na 40 %. Upravené na 40 %. Postihnutie kožného krytu 40 % a viac % zohľadňuje účel tohto zákona a to kompenzovať ťažké zdravotné

		kompenzované mnohé zdravotné problémy, ktoré nezasiahnu aspoň 50 % plochy kože - dekubity a trofické defekty, jazvy po popálení s potrebou ošetrovania pokiaľ nie sú nad 50 % tela, ako aj ďalšie kožné ochorenia, ktoré nemajú postihnutie plochy kože väčšej ako 50 %. Považujeme za neprípustné, aby nová právna úprava zužovala okruh oprávnených osôb. Navrhujeme doplniť predmetnú prílohu tak, aby bola zachovaná možnosť kompenzácie na úrovni novelizovanej prílohy. Ide o pripomienku zásadnú.		postihnutie.
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	§ 1 ods. 6 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do § 10 zákona. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: To, že sociálna posudková činnosť sa vykonáva za účasti účastníka konania a za účasti inej fyzickej osoby, ak ju účastník konania určí, je rozhodujúcim právom účastníka konania a predstavuje širšie právo ako len vyplnenie dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti sociálnym pracovníkom za súčinnosti s účastníkom ako sa uvádza v § 10 ods. (2) zákona. Preto žiadame aj toto širšie právo účastníka presunúť z vyhlášky do § 10 zákona.	N	Vyhláška je všeobecne záväzný právny predpis a práva v nej ustanovené vyplývajú pre jej adresátov rovnako, ako keby boli ustanovené v zákone. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu sociálnej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu sociálnej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške. Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	§ 2 ods. 6 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do § 11 zákona. Ide o pripomienku zásadnú.	N	Vyhláška je všeobecne záväzný právny predpis a práva v nej ustanovené vyplývajú pre jej adresátov rovnako, ako keby boli ustanovené v zákone. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu

		Odôvodnenie: Právo účastníka konania zúčastniť sa na lekárskej posudkovej činnosti ak o to písomne požiada považujeme za odôvodnené lebo nie je vždy možné spoľahlivo vyhodnotiť potreby a schopnosti účastníka len na základe sociálneho posudku a lekárskej dokumentácie. O tom svedčí aj § 11 ods. (3) písm. b), podľa ktorého správny orgán môže predvolať účastníka konania na posúdenie funkčných dôsledkov jeho zdravotného stavu. Keďže možnosť správneho orgánu predvolať účastníka je v zákone, považujeme za správne a vyvážené aby aj jeho právo požiadať o účasť na výkone lekárskej posudkovej činnosti bolo uvedené v § 11 zákona.		lekárskej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške. Možnosť predvolať účastníka konania je v upravená v zákone aj z toho dôvodu, že podrobenie sa posúdeniu funkčných dôsledkov zdravotného stavu na základe predvolania je povinnosťou účastníka konania podľa § 16 písm. c), ktorej nesplnenie môže mať za následok zastavenie konania o integrovanom posudku podľa § 8 ods. 2 písm. b), pričom tieto ustanovenia sú vzájomne prepojené. Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	§ 2 ods. 12 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do zákona (asi do § 12). Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: § 2 vyhlášky určuje Podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti, nie spôsob vypracovania integrovaného posudku. Odstránenie rozporu medzi sociálnym posudkom podľa § 10 zákona a lekárske posudkom	A	

		podľa § 11 zákona prostredníctvom konzília by preto malo patriť do zákona a nie do vyhlášky.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	§ 3 ods. 1 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Tento odsek žiadame z návrhu vyhlášky vypustiť. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Z dôvodu väčšej právnej istoty navrhujeme, aby Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie bol stanovený zákonom, nie vykonávacou vyhláškou.	N	Vzhľadom na skutočnosť, že ide o previazanosť obsahovú s vecným rozsahom činností, ktorý je ustanovený vo vyhláške, je potrebné aj maximálny rozsah ustanoviť v tomto predpise, aby mohol operatívne reagovať na zmeny v rozsahu činností Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	K Prílohe č. 2 k návrhu vyhlášky V otázke č. 28 žiadame zmeniť text nasledovne: „Pri účastníkovi konania so zrakovým postihnutím schopnosť porozumieť a vyhodnotiť neverbálnu komunikáciu,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Účastník konania so zrakovým postihnutím zvyčajne nemá problémy vo vyhodnocovaní verbálnej, ale práve neverbálnej komunikácie (nevidí, alebo vidí len čiastočne, tiež nevie vyhodnotiť mimiku, gestikuláciu, kineziku, očný kontakt, proxemiku, haptiku). Preto je v jeho prípade potrebné posudzovať schopnosť vyhodnocovať neverbálnu komunikáciu.	A	
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	K Prílohe č. 4 k návrhu vyhlášky K Prílohe č. 4: Do textu pod tabuľkou žiadame za prvý odsek vložiť nový odsek s nasledujúcim textom: "Činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať len s dohľadom, sa v	A	

		hodnotení považuje za činnosť, ktorú osoba nie je schopná vykonávať.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: V texte pod tabuľkou sa v druhom odseku uvádza: "Ak je fyzická osoba schopná vykonávať činnosti v rámci základnej životnej potreby iba s dohľadom, tak sa považuje na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti B, že nie je schopná uspokojovať túto základnú životnú potrebu." To je dosť výnimočný prípad. Z tohto odstavca nepriamo vyplýva, že fyzická osoba by bola hodnotená ako schopná uspokojovať základnú životnú potrebu, kde napr. 2 činnosti by osoba bola schopná vykonávať, 2 činnosti by osoba nebola schopná vykonávať a jednu činnosť by bola schopná vykonávať len s dohľadom. Takéto hodnotenie schopnosti uspokojovať základnú životnú potrebu je pre nás neprijateľné. Nemôžeme súhlasiť s tým, aby sa v jednom prípade činnosť, ktorú je osoba schopná vykonávať s dohľadom hodnotila ako činnosť, ktorú nie je osoba schopná vykonávať a v inom prípade sa činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať s dohľadom, hodnotila ako činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať. Dovoľujeme si uviesť ešte jeden príklad. Ako bude hodnotené uspokojovanie základnej životnej potreby, v rámci ktorej osoba jednu činnosť je schopná vykonávať, jednu činnosť nie je schopná vykonávať a tri zostávajúce činnosti je schopná vykonávať s dohľadom? Podľa návrhu MPSVaR by takáto osoba bola hodnotená ako osoba, ktorá je schopná takúto základnú životnú potrebu uspokojiť, čo určite nezodpovedá pravde a je v rozpore s návrhom hodnotenia MPSVaR. Spravodlivé vyhodnotenie takýchto ZŽP bude možné len v prípade, ak sa každá činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať len s dohľadom, bude hodnotiť ako činnosť, ktorú osoba nie je schopná vykonávať, pretože ju nie je schopná vykonávať samostatne. Preto žiadame text pod tabuľkou doplniť odsekom s textom vyššie uvedeným.		
--	--	--	--	--

		V rámci diskusií sme navrhovali, aby za ZŽP, ktorú osoba nie je schopná uspokojiť, sa považovala každá ZŽP, pri hodnotení ktorej osoba nie je schopná vykonávať dve činnosti. MPSVaR navrhlo ako kompromis posudzovať, či osoba je schopná činnosť vykonávať alternatívne s dohľadom. Ale navrhované hodnotenie vykonávania činnosti s dohľadom je pre nás neprijateľné.		
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	K Prílohe č. 5 časť IV k návrhu vyhlášky K Prílohe č. 5 časť IV: V texte Poznámky „Uvedie sa, či je účastník konania odkázaný na pomôcku podľa § 3ods.4 zákona.“ Žiadame na koniec vety doplniť slová „a zoznam pomôcok uvedených v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný“. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Podľa informácie MPSVaR bude Lekársky posudok obsahovať i zoznam pomôcok z Opatrenia MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný.	A	
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	K prílohe č. 6 k návrhu vyhlášky K Prílohe č. 6: V Prílohe je potrebné vymedziť priestor pre nasledujúce zistenia zo sociálneho šetrenia: „Činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu, ak je odkázaný na osobnú asistenciu“ „Rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu“ „Určenie činností, pri ktorých účastník konania má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní (číselná hodnota 3 z dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti)“ „Zoznam pomôcok z Opatrenia MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný“	ČA	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a peňažný príspevok na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí sociálny pracovník v integrovanom posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj podkladom o klientovi zo sociálneho posudku. V časti týkajúcej sa pomôcky sa pripomienka akceptuje.

		Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Ide o nutné doplnenia Sociálneho posudku, ak budú prijaté navrhované zmeny v zákone o integrovanej posudkovej činnosti.		Rozpor odstránený vysvetlením
SFOZP Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	Z	Celému materiálu Vo vyhláške chýba vysvetlenie základného pojmu „prijateľný štandard“, ktorý sa viackrát vyskytuje v ustanoveniach vyhlášky.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Celému materiálu Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Znenie textu návrhu zákona nie je všeobecne zrozumiteľné, nie je terminologicky presné a jednotné. Jednotlivé ustanovenia návrhu nie sú dostatočne jazykovo a legislatívne-technicky skorigované, nové pojmy v zákone nemajú právne vymedzenie (napr. integrovaný posudkový systém, posúdenie funkčnej kapacity....). Znenie návrhu je potrebné upraviť tak, aby napĺňalo čl. 4 Legislatívnych pravidiel tvorby zákonov. Na základe návrhu príloh ide oproti súčasnému stavu o zúženie okruhu osôb, ktoré budú mať nárok na podporu, To rozhodne nemá byť cieľom a ani dôsledkom reformy posudkovej činnosti v zmysle Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti. Práve naopak, jednou z hlavných výziev, na ktoré mala táto reforma reflektovať bolo, že súčasné kritériá posudzovania odkázanosti v rámci ťažkého zdravotného postihnutia sú úzke a znevýhodňujú napr. ľudí s duševnými poruchami. Zúženie okruhu osôb, ktoré budú mať nárok na podporu, je tiež v rozpore s odporúčaním expertky UNICEF: „rozšíriť podporu deťom	N	Predkladaný návrh zákona je vypracovaný v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády. Pri tvorbe reformy bolo potrebné vzhľadom na integráciu troch oblastí ako peňažné príspevky na kompenzáciu, sociálne služby a sociálna ekonomika zjednotiť a unifikovať spôsob posudzovania tak sociálneho ako aj lekárskeho, nakoľko bolo potrebné nájsť prienik pri posudzovaní na rôzne účely/oblasti. Znenie návrhu zákona bolo upravené a boli v maximálne možnej miere zjednotené používané pojmy, rozdielnosť v niektorých používaných pojmoch bola zachovaná z dôvodu rozdielného účelu. V súvislosti so zmenou medicínskych kritérií (napr. zoznam ťažkých zdravotných postihnutí) - navrhovaná

		s ťažkým a STREDNÝM zdravotným postihnutím, aby boli naplnené potreby širšieho spektra detí, ktoré potrebujú asistenciu – nad rámec súčasnej definície zdravotného postihnutia“ (UNICEF, 2024, Odporúčania k reforme posudkovej činnosti, str. 22). Znenie navrhovaného textu zákona nezahrňa definíciu jednotných kritérií odkázanosti, ktoré budú prepojené na jednotlivé časti rozhodnutia o integrovanej posudkovej činnosti, čo môže v aplikačnej praxi spôsobovať netransparentné posudzovanie. Návrh tak nedostatočne napĺňa požiadavku „zadefinovania nových jednotných kritérií odkázanosti, aby bolo posudzovanie transparentnejšie“ v zmysle opisu a vymedzenia míľnikov a cieľov Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti.		zmena predstavuje odklon od zoznamu diagnóz a vyjadrenia percentuálnej miery funkčnej poruchy v terajšej platnej legislatíve. Na ťažké zdravotné postihnutie sa nahliada ako na nedostatok telesných, duševných a zmyslových funkcií, nie ako na súhrn diagnóz. Posúdenie ťažkého zdravotného postihnutia bude výsledkom odborného, komplexného, ale najmä personalizovaného zhodnotenia funkčného dôsledku všetkých ochorení a ich vplyvu na telesné, duševné a zmyslové znevýhodnenie, ich vplyvu na oblasť mobility a orientácie, komunikácie, sebaobsluhy. Pre pomoc hendikepovanej osoby nie je dôležitá diagnóza, ale jej funkčný dôsledok, ktorý jej znemožňuje integrovať sa do spoločnosti, alebo má za následok odkázanosť na pomoc inej fyzickej osoby aj v domácom prostredí. K časti pripomienky „Znenie navrhovaného textu zákona nezahrňa definíciu jednotných kritérií odkázanosti, ktoré budú prepojené na jednotlivé časti rozhodnutia o integrovanej posudkovej činnosti, čo môže v aplikačnej praxi spôsobovať netransparentné posudzovanie. Návrh tak nedostatočne napĺňa požiadavku „zadefinovania nových jednotných
--	--	--	--	---

				kritérií odkázanosti, aby bolo posudzovanie transparentnejšie“ v zmysle opisu a vymedzenia míľnikov a cieľov Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti.“ je potrebné uviesť, že jednotlivé druhy odkázanosti a súvisiace právne podmienky na ich plnenie a posudzovanie sú explicitne ustanovené v § 3 zákona o IPČ v spojení so všeobecne záväzným vykonávacím právnym predpisom k tomuto zákonu vydaným v rozsahu splnomocňovacieho ustanovenia § 21 zákona o IPČ. Transparentnosť posudzovania je zabezpečená jednotne a efektívne vykonávanou integrovanou posudkovou činnosťou v správnom konaní s predvídateľnými posudkovými závermi zjednotenie posudkovej činnosti organizačno-inštitucionálne, ako aj v zmysle odborného a kvalitatívneho prístupu jednotnou metodikou vykonávanou v pôsobnosti úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, a to vykonávaním sociálnej posudkovej činnosti , ktorá bude predchádzať vykonávaniu lekárskej posudkovej činnosti. Dôkazným prostriedkom v konaní o integrovanom posudku, ktorý sa bude správnym orgánom vyhodnocovať v kontexte s vykonaným dokazovaním v rámci celého konania bude novo
--	--	--	--	---

				predstavovať tzv. sebaposúdenie účastníkom konania, a to vyplnením štrukturovaného dotazníka, ktorý vychádza z uplatňovania metódy WHODAS 30, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 1 ods. 3 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ 1. Obsah integrovanej posudkovej činnosti (ďalej ako „IPČ“) je vymedzený rozporne s ďalším textom zákona. Zo zákona je zrejmé, že IPČ zahŕňa aj posúdenie toho, či je účastník konania fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím (ďalej ako „ŤZP“) podľa § 2 zákona. Navrhujeme zosúladiť. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 2. Navrhujeme vymedziť obsah pojmu „funkčný dôsledok zdravotného stavu“ priamo v texte zákona. Uvedený pojem sa v právnom poriadku SR dosiaľ nevyskytoval, preto je v zmysle čl. 7 ods. 2 Legislatívnych pravidiel vlády SR nevyhnutné ho v zákone právne vymedziť.	ČA	Vo vymedzení obsahu integrovanej posudkovej činnosti v § 1 je ustanovené, že integrovanou posudkovou činnosťou je okrem iného aj posudzovanie funkčných dôsledkov zdravotného stavu. Pod týmto posudzovaním je zahrnuté aj posudzovanie toho, či účastník konania je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, či má zdravotné postihnutie na účely vyhotovenia parkovacieho preukazu a či má dlhodobé zdravotné postihnutie. Toto vymedzenie možno vyvodiť aj z konštrukcie ustanovenia § 11 ods. 1 zákona. K 2. časti pripomienky – MPSVR SR nepovažuje za nevyhnutné definovať pojem funkčný dôsledok zdravotného stavu priamo v zákone, pretože by išlo o definíciu tautologického charakteru bez odlišujúcich právnych účinkov. V tejto súvislosti však bude doplnené znenie dôvodovej správy k tejto časti

				zákona . Navyše, definícia pojmu funkčný dôsledok zdravotného stavu v zákone by mohla viesť k reštriktívnemu výkladu. Predkladateľ doplní dôvodovú správu.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ 1. Navrhujeme jasnejšie vymedzenie pojmu „Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“. Podľa § 2 je to fyzická osoba, ktorá má ťažké zdravotné postihnutie uvedené v prílohe č. 1, ktoré z hľadiska predpokladaného vývoja bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov. V súčasnosti navrhovaná príloha č. 1, ktorá obsahuje iba niektoré druhy postihnutí a ignoruje iné závažné postihnutia, je diskriminačná. 2. Požadujeme, aby navrhovaná právna úprava špecifikovala a zohľadňovala aj prípady, ak účastník konania má viacero ochorení, ktoré zvyšujú sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia.	ČA	K 1. časti pripomienky – máme za to, že pojem „fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím“ je v zákone definovaný jasne. Pripomienka neobsahuje návrh nového znenia. Na ťažké zdravotné postihnutie sa nahliada ako na nedostatok telesných, duševných a zmyslových funkcií vyplývajúcich aj z viacerých diagnóz, nie ako na súhrn diagnóz. Predkladateľ upravil znenie navrhovanej prílohy č. 1 tak, aby v nej boli obsiahnuté všetky ťažké zdravotné postihnutia, ktoré majú dôsledky v ustanovených oblastiach kompenzácie, pričom vychádzal zo súčasnej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. K 2. časti pripomienky – Posudzovanie bolo vždy o komplexnom a individuálnom posúdení zdravotného stavu. tak ako doposiaľ, tak aj podľa novej klasifikácie funkčných dôsledkov v pripravovanom návrhu v prílohe č. 1 sa naďalej bude

				posudzovať funkčný dôsledok všetkých ochorení dokladovaných účastníkom konania, čím tak, ako doposiaľ bude zohľadnené reťazenie jednotlivých ochorení v rámci orgánových systémov. Nová príloha vychádza z predchádzajúcej prílohy č. 3 zákona č. 447/2008 Z. z. Podľa predmetného zákona bola výsledná miera funkčnej poruchy súčtom rozhodujúceho zdravotného postihnutia a ostatných zdravotných postihnutí. Navrhovaná príloha obsahuje funkčné dôsledky, ktoré sú výsledkom ochorení, ktoré zakladali ťažké zdravotné postihnutie podľa zákona č. 447/2008 Z. z. ako aj ich vzájomných súčtov. Navrhovaná zmena navyše zohľadňuje aj stavy, ktoré právna úprava doposiaľ neuznávala ako ťažké zdravotné postihnutie.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 3 ods. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Pred slová „je I až V.“ navrhujeme vložiť slová „podľa prílohy č. 5“. Rovnako v ďalšom texte zákona navrhujeme konkretizovať prílohy zákona, na ktoré sa dané ustanovenie odkazuje.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 3 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Formulácia odkázanosti na dohľad je nezrozumiteľná. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, kde konkrétne sú základné životné potreby a činnosti ustanovené, ani či odkázanosť na dohľad vzniká už pri neschopnosti samostatne uspokojovať jednu základnú životnú potrebu.	A	

		Nie je tak naplnená požiadavka zrozumiteľnosti, kladená na zákon Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1).		
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 3 ods. 5 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Za slová „ťažkej poruchy zvieráčov“ navrhujeme vložiť slová „močového mechúra alebo hrubého čreva“. V praxi sa možno stretnúť s nejednotným výkladom predmetného ustanovenia (v súčasnosti obsiahnutého v § 14 ods. 6 písm. c) zákona č. 447/2008 Z. z.) úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny, kedy časť úradov vyžaduje pre naplnenie tejto podmienky ťažkú inkontinenciu moču aj stolice a časť úradov sa „uspokojí“ buď s inkontinenciou moču alebo stolice. Pre zabezpečenie jednotného výkladu zákona a zvyšovanie právnej istoty účastníkov konania považujeme za nevyhnutné špecifikovať obsah tejto podmienky priamo v zákone.	ČA	Pre účely vyhotovenia parkovacieho preukazu, preukazu osoby s ŤZP a peňažného príspevku na zvýšené výdavky súvisiace s hygienou alebo s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia budú v príslušných prílohách inkontinencie jednotlivo obsiahnuté. Pre účely odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom sa ani v súčasnom systéme podľa zákona č. 447/2008 Z. z. neumožňuje považovať za fyzickú osobu odkázanú na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom osoba, ktorá má ťažkú poruchu len jedného zvieráča (samostatná inkontinencia).
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 3 ods. 6 písm. d) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Oproti súčasnému stavu stratia niektorí žiadatelia nárok na individuálnu dopravu. Podľa navrhovanej úpravy sa stráca kompenzácia sociálnych dôsledkov z dôvodu postihnutia a dopad na stratu rodinných väzieb, vzdelávacích a pod. Pri druhoch odkázanosti v § 3, bod 6, písm. d) navrhujeme doplniť v bode 1. „odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom na pracovné aktivity, vzdelávacie aktivity, športové, rodinné aktivity alebo na občianske aktivity; podmienka využívania osobného motorového vozidla na pracovné aktivity je splnená aj vtedy, ak fyzická	N	Text, ktorý požaduje pripomienkujúci subjekt doplniť do podmienky odkázanosti na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom je stále podmienkou na vznik nároku na peňažný príspevok na prepravu podľa zákona č. 447/2008 Z. z., táto skutočnosť sa však v konaní o integrovanom posudku nebude skúmať, bude až predmetom posudzovania v konaní o peňažnom príspevku na prepravu.

		osoba s ťažkým zdravotným postihnutím podniká, prevádzkuje alebo vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v mieste svojho trvalého pobytu, a podmienka využívania osobného motorového vozidla na vzdelávacie aktivity je splnená aj vtedy, ak fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím má určený individuálny študijný plán, alebo“.		
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 3 ods. 8 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ 1. Slová „a pohlavia“ navrhujeme vypustiť. Na základe Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien je Slovenská republika povinná zabezpečiť účinnú ochranu žien proti akémukoľvek aktu diskriminácie a prijať všetky príslušné opatrenia na zmenu spoločenských a kultúrnych zvyklostí založených na stereotypných úlohách mužov a žien. Predpoklad obsiahnutý v dotknutom ustanovení, že rozsah rodičovskej starostlivosti o maloletých sa líši v závislosti od ich pohlavia, je z podstaty veci diskriminačný. Nad rámec návrhu zákona navrhujeme z rovnakých dôvodov vypustiť slovo „pohlavia“ z § 2 ods. 2 zákona č. 447/2008 Z. z. 2. Za prvú vetu navrhujeme vložiť vetu: „Pri posudzovaní odkázanosti neplnoletej fyzickej osoby podľa prvej vety sa prihliada na potrebu pomoci, ktorá vyplýva z bežnej rodičovskej starostlivosti, ak je poskytovanie tejto pomoci spojené s nadmernou fyzickou záťažou alebo neúmernou dĺžkou trvania činnosti“. Konkrétne činnosti, ktoré rodič alebo iná fyzická osoba, ktorej bolo dieťa zverené do osobnej starostlivosti vykonáva v rámci starostlivosti o dieťa so zdravotným znevýhodnením síce môžu spadať do rámca bežnej rodičovskej starostlivosti (napr. pomoc pri stravovaní, sprievod atď.), avšak práve kvôli zdravotnému znevýhodneniu dieťaťa trvajú nepomerne dlhšie a/alebo sú nepomerne fyzicky náročnejšie. Napr. vo všeobecnosti možno predpokladať, že päťročné dieťa nechodí do materskej školy samostatne, je ale zásadný rozdiel, či po ulici vedieme päťročné zdravé	N	Pripomienka je nad rámec predloženého návrhu. V znení predmetného ustanovenia je potrebné pojem „bežná rodičovská starostlivosť“ spájať so slovným spojením „poskytovaná neplnoletej fyzickej osobe rovnakého veku a pohlavia“ a interpretovať ju a aplikovať aj v celom kontexte obsiahnutia tohto ustanovenia v znení návrhu zákona a jeho vnútornej previazanosti. V tomto smere doplníme osobitnú časť dôvodovej správy k predmetnému ustanoveniu a zosúladiť s takto uvedenou formuláciou v znení návrhu zákona i formuláciu použitú v návrhu vykonávacej vyhlášky k návrhu zákona s rovnakým významom. Zjednotenie posudkovej činnosti z hľadiska inštitucionálneho zabezpečenia je spojené so zjednotením aj súvisiaceho odborného a kvalitatívneho prístupu k jej vykonávaniu, čo zabráni nejednotnej interpretácii a aplikácii právnej úpravy. Aspekt pohlavia pri

		dieťa alebo päťročné dieťa s ťažkou poruchou správania. 3. Pre zabezpečenie jednotného výkladu predmetného ustanovenia správnymi orgánmi zároveň dôrazne odporúčame v osobitnej časti dôvodovej správy bližšie vymedziť kritériá pre výklad právne neurčitého pojmu „bežná rodičovská starostlivosť“ v kontexte poskytovania pomoci a realizácie dohľadu nad maloletým. V tejto súvislosti považujeme za potrebné zdôrazniť, že pokiaľ má príslušný orgán dodržať svoju zákonnú povinnosť riadne odôvodňovať rozhodnutia (§ 47 ods. 3 správneho poriadku), mal by v odôvodnení rozhodnutia venovať náležitú pozornosť tomu, aby presvedčivo (napr. uvedením relevantnej odbornej literatúry z oblasti vývinovej psychológie) vyargumentoval, z akého dôvodu dospel k záveru, že pomoc s konkrétnym úkonom alebo činnosťou zabezpečujú rovnako starej osobe bez ŤZP rodičia alebo iné osoby, ktoré dieťa prevzali do starostlivosti, a teda že osoba s ŤZP nie je odkázaná na pomoc s týmto úkonom alebo činnosťou z dôvodu svojho zdravotného postihnutia.		posudzovaní odkázanosti neplnoletej osoby na pomoc, dohľad a osobnú asistenciu pri porovnávaní vykonávania ustanovených činností s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia, bez zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu je odôvodnený povahou a charakterom a tým rodovým podmienením vybraných činností, napr. v rámci sebaobsluhy- oholiť sa, vymeniť si hygienické vložky.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 4 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Navrhujeme vypustiť vylúčenie ust. § 33 ods. 2 správneho poriadku. Jednou zo základných zásad správneho konania je zásada súčinnosti (§ 3 ods. 2 správneho poriadku), ktorá sa realizuje okrem iného aj tým, že správny orgán musí umožniť účastníkom konania vyjadriť sa k podkladu rozhodnutia a dať im príležitosť uplatniť ich návrhy. Argument obsiahnutý v dôvodovej správe o obdobnej úprave v zákone č. 447/2008 Z. z. neobstojí (k tomu podrobne rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 30.03.2016, sp. zn. 10Sžso/14/2015 citovaný v pripomienke k § 12).	N	Skutočnosť, že sa na konanie o integrovanom posudku nevzťahuje § 33 ods. 2 správneho poriadku nič nemení na viazanosti konania o integrovanom posudku § 3 ods. 2 správneho poriadku aj pokiaľ ide o príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa vyjadriť k podkladu rozhodnutia a uplatniť svoje návrhy. Nevzťahovanie § 33 ods. 2 správneho poriadku na konanie o integrovanom posudku je odôvodnené osobitnou úpravou (špecifikami) konania o integrovanom posudku v zákone o IPČ, ktoré vo

				svojich dôsledkoch zabezpečujú účinnú súčinnosť a spoluprácu a uplatňovanie práv účastníka konania pri zisťovaní skutkového stavu a pri vykonávaní dokazovania počas celého priebehu konania , pričom zisťovanie skutkového stavu a vykonávanie dokazovania sú formalizované a viazané zákonnou právnou úpravou (od sebahodnotiaceho dotazníka, obsahových náležitostí žiadosti o integrovaný posudok, cez vykonávanie sociálnej posudkovej činnosti , lekársku posudkovú činnosť, ktoré predchádzajú vydaniu integrovaného posudku). Povinnosť správneho orgánu dať možnosť účastníkovi konania, aby sa aj pred vydaním rozhodnutia mohol vyjadriť k jeho podkladu i k spôsobu jeho zistenia a navrhnúť jeho doplnenie tak, ako to ustanovuje § 33 ods. 2 správneho poriadku , možno preto považovať za neúčelnú administratívnu záťaž neodôvodnene predlžujúcu konanie .
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 7 ods. 2 písm. a) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ V písmene a) navrhujeme doplniť k lekánskym nálezom aj pojem „odborné nálezy“ vzhľadom na to, že špecializované vyšetrenia potrebné pre posúdenie napr. psychických funkcií realizuje aj nelekársky špecialista, ako napr. klinický psychológ. Špecializované vyšetrenia pre diagnostikovanie narušenej komunikačnej schopnosti	N	Vzhľadom k tomu, že konanie o integrovanom posudku je správnym konaním, účastník konania môže navrhnúť na podporu svojich tvrdení akékoľvek dôkazy, ktoré sú mu známe. Možnosť predložiť v priebehu konania ďalšiu zdravotnú dokumentáciu, ktorú

		realizuje hlavne klinický logopéd, preto pre objektívne zhodnotenie fyzickej osoby ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu je možné zrealizovať len v súčinnosti s odbornými nálezmi. To potvrdzuje aj Metodické usmernenie MZ SR na zjednotenie postupov pri vydávaní odborných náleзов k psychickým poruchám pre posudkové účely, publikované vo Vestníku MZ SR č. 27/2024 z dňa 30. júla 2024.		musí posudkový lekár zohľadniť ustanovuje aj vykonávací predpis. Predkladateľ v tejto súvislosti doplní dôvodovú správu.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 8 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Za písm. b) navrhujeme vložiť písm. c) v znení: „Správny orgán konanie nezastaví, ak účastník konania nesplnil povinnosť podľa § 16 písm. a) z dôvodov na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“. Vzhľadom na všeobecne známy katastrofický stav zdravotníctva v SR, prejavujúci sa okrem iného neprimerane dlhými čakacími lehotami na vyšetrenie (nezriedka viac ako šesť mesačnými) je v praxi často nemožné vyhovieť výzve správneho orgánu na predloženie lekárskeho správ v určených lehotách (spravidla maximálne 14-dňových). Vzhľadom na skutočnosť, že zastavenie konania má za následok stratu platnosti integrovaného posudku zo všetkými z toho vyplývajúcimi dôsledkami, nie je možné akceptovať, aby nevyhovenie takejto výzve z dôvodov, ktoré účastník konania objektívne nemôže ovplyvniť, viedlo k zastaveniu konania.	ČA	Predmetné ustanovenie nemožno vykladať tak, že konanie bude zastavené v prípade, ak sa účastník konania objektívne nemohol podrobiť určitému úkonu, z dôvodov, ktoré boli na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Predkladateľ zároveň zmení oprávnenia správneho orgánu v prípade, ak nie je možné z podkladov, ktoré účastník konania predložil vykonať lekársku posudkovú činnosť. Správny orgán bude žiadať priamo lekára o poskytnutie zdravotných výkonov, ktorých ak sa účastník konania nepodrobí, až vtedy bude možné zastaviť konanie.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 11 ods. 3 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ 1. Navrhujeme nahradiť slovo „môže“ slovami „je povinný“. Uvedené navrhujeme na základe ustálenej judikatúry, v zmysle ktorej „je povinnosťou posudkového lekára, aby v prípade pochybností alebo rozporov zistených z lekárskeho správ spolupracoval najmä s lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore a následne odstránil rozpory, ktoré pri vyhodnotení zdravotného stavu	ČA	V prvej časti MPSVR SR čiastočne akceptuje pripomienku a zároveň zavádza nové možnosti správneho orgánu, ako zistiť presne a úplne skutočný stav vecí, v prípade ak nie je možné vykonať lekársku posudkovú činnosť na základe podkladov, ktoré má posudkový lekár k dispozícii, z

		posudzovanej osoby zistil“ (rozsudok Najvyššieho súdu SR z 24. apríla 2019, sp. zn. 9Sžsk/68/2018), pričom posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby bez jej prítomnosti posudkovým lekárom je možné „avšak pri splnení podmienky (conditio sine qua non), že vopred môže s vysokou pravdepodobnosťou vylúčiť pochybnosti o správnosti diagnostického záveru vyplývajúceho z predloženého lekárskeho nálezu alebo ak nie je potrebné overiť objektívnosť alebo úplnosť tohto diagnostického záveru. V iných prípadoch musí vykonať posúdenie zdravotného stavu fyzickej osoby za jej osobnej prítomnosti; opačný postup je zásadnou vadou zaťažujúcou hodnovernosť výsledku posúdenia zdravotného stavu fyzickej osoby“ (rozsudok Krajského súdu v Bratislave z 16. marca 2026, sp. zn. 2S/246/2015). Neodstránenie pochybností posudkového lekára zákonom ustanoveným spôsobom má za následok „nedostatočné zistenie skutkového stavu v súvislosti so zabezpečovaním podkladov rozhodnutia, čo je zároveň porušením všeobecnej povinnosti správneho orgánu v zmysle § 3 Správneho poriadku a zákonným dôvodom na zrušenie napadnutého rozhodnutia v zmysle § 191 ods. 1 písm. e/ SSP“ (rozsudok Najvyššieho správneho súdu SR z 30. marca 2022, sp.zn. 9Sžsk/102/2020). Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ. 2. Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvára osoba s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (§ 12 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.), t. j. nie s lekárom. Pojem „zmluvný lekár“ slovenský právny poriadok nepozná.		dôvodu pochybností o ich správnosti, objektívnosti alebo úplnosti. Pripomienku týkajúcu sa pojmu “zmluvný lekár” predkladateľ akceptuje.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 12 Pripomienku považujeme za ZÁRADNÚ V prípade, ak predkladateľ nevyhoví našej pripomienke k § 4 na vypustenie vylúčenia § 33 ods. 2 správneho poriadku, navrhujeme do § 12 vložiť ustanovenie upravujúce postup pri prerokovaní záverov integrovaného posudku s účastníkom konania. Jednou zo základných zásad správneho konania je zásada súčinnosti (§ 3 ods. 2 správneho poriadku), ktorá sa realizuje okrem iného aj tým, že správny orgán musí	N	Skutočnosť, že sa na konanie o integrovanom posudku nevzťahuje § 33 ods. 2 správneho poriadku nič nemení na viazanosti konania o integrovanom posudku § 3 ods. 2 správneho poriadku aj pokiaľ ide o príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa

		umožniť účastníkom konania vyjadriť sa k podkladu rozhodnutia a dať im príležitosť uplatniť ich návrhy. Integrovaný posudok je podkladom rozhodnutia a správny orgán je ním viazaný, o to naliehavejšia musí byť potreba umožniť účastníkovi konania vyjadriť sa k jeho záverom. Právo účastníka konania vyjadrovať svoje potreby a návrhy počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti nie je možné považovať za postačujúce, nakoľko zásada súčinnosti sa vzťahuje na celé správne konanie, nie iba niektorú „fázu“ konania. V tejto súvislosti dávame do pozornosti predkladateľovi rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 30.03.2016, sp. zn. 10Sžso/14/2015, v ktorom súd skonštatoval: „Najvyšší súd sa stotožnil s námietkou žalobcu týkajúcej sa toho, že žalovaný nevyzval žalobcu, aby sa oboznámil s podkladmi pre rozhodnutie v rámci prvostupňového, ako aj odvolacieho správneho konania. Uvedený postup žalovaného je podľa názoru odvolacieho súdu v rozpore s § 3 ods. 2 Správneho poriadku, podľa ktorého sú správne orgány povinné umožniť účastníkovi konania, aby sa vyjadril k podkladu rozhodnutia. Uvedené ustanovenie zákona je v texte správneho poriadku ďalej premietnuté aj do § 33 ods. 2 Správneho poriadku. Na tvrdenie žalovaného, podľa ktorého sa na konanie vo veciach podľa zákona č. 447/2008 Z.z. ustanovenie § 33 ods. 2 Správneho poriadku nevzťahuje, najvyšší súd uvádza, že zákon č. 447/2008 Z.z. však nevylúčil aplikáciu § 3 ods. 2 Správneho poriadku. Vzhľadom na existujúcu judikatúru najvyššieho súdu odvolací súd dodáva, že podľa základných pravidiel správneho konania obsiahnutých v správnom poriadku sa má postupovať aj v prípade osobitných konaní (zákon č. 447/2008 Z.z.), a to aj v prípade, ak z osobitnej úpravy (zákon č. 447/2008 Z.z.) vyplýva, že sa na predmetné konanie správny poriadok nevzťahuje“.		vyjadriť k podkladu rozhodnutia a uplatniť svoje návrhy. Nevzťahovanie § 33 ods. 2 správneho poriadku na konanie o integrovanom posudku je odôvodnené osobitnou úpravou (špecifikami) konania o integrovanom posudku v zákone o IPČ, ktoré vo svojich dôsledkoch zabezpečujú účinnú súčinnosť a spoluprácu a uplatňovanie práv účastníka konania pri zisťovaní skutkového stavu a pri vykonávaní dokazovania počas celého priebehu konania, pričom zisťovanie skutkového stavu a vykonávanie dokazovania sú formalizované a viazané zákonnou právnou úpravou (od sebahodnotiaceho dotazníka, obsahových náležitostí žiadosti o integrovaný posudok, cez vykonávanie sociálnej posudkovej činnosti, lekárskej posudkovej činnosti, ktoré predchádzajú vydaniu integrovaného posudku). Povinnosť správneho orgánu dať možnosť účastníkovi konania, aby sa aj pred vydaním rozhodnutia mohol vyjadriť k jeho podkladu i k spôsobu jeho zistenia a navrhnúť jeho doplnenie tak, ako to ustanovuje § 33 ods. 2 správneho poriadku, možno preto považovať za neúčelnú administratívnu záťaž neodôvodnene predlžujúcu konanie.
--	--	---	--	--

SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 12 Pripomienku považujeme za ZÁŠADNÚ V prípade, ak predkladateľ nevyhoví našej pripomienke k § 4 na vypustenie vylúčenia § 33 ods. 2 správneho poriadku, navrhujeme do § 12 vložiť ustanovenie upravujúce postup pri prerokovaní záverov integrovaného posudku s účastníkom konania. Jednou zo základných zásad správneho konania je zásada súčinnosti (§ 3 ods. 2 správneho poriadku), ktorá sa realizuje okrem iného aj tým, že správny orgán musí umožniť účastníkom konania vyjadriť sa k podkladu rozhodnutia a dať im príležitosť uplatniť ich návrhy. Integrovaný posudok je podkladom rozhodnutia a správny orgán je ním viazaný, o to naliehavejšia musí byť potreba umožniť účastníkovi konania vyjadriť sa k jeho záverom. Právo účastníka konania vyjadrovať svoje potreby a návrhy počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti nie je možné považovať za postačujúce, nakoľko zásada súčinnosti sa vzťahuje na celé správne konanie, nie iba niektorú „fázu“ konania. V tejto súvislosti dávame do pozornosti predkladateľovi rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 30.03.2016, sp. zn. 10Sžso/14/2015, v ktorom súd skonštatoval: „Najvyšší súd sa stotožnil s námietkou žalobcu týkajúcej sa toho, že žalovaný nevyzval žalobcu, aby sa oboznámil s podkladmi pre rozhodnutie v rámci prvostupňového, ako aj odvolacieho správneho konania. Uvedený postup žalovaného je podľa názoru odvolacieho súdu v rozpore s § 3 ods. 2 Správneho poriadku, podľa ktorého sú správne orgány povinné umožniť účastníkovi konania, aby sa vyjadril k podkladu rozhodnutia. Uvedené ustanovenie zákona je v texte správneho poriadku ďalej premietnuté aj do § 33 ods. 2 Správneho poriadku. Na tvrdenie žalovaného, podľa ktorého sa na konanie vo veciach podľa zákona č. 447/2008 Z.z. ustanovenie § 33 ods. 2 Správneho poriadku nevzťahuje, najvyšší súd uvádza, že zákon č. 447/2008 Z.z. však nevylúčil aplikáciu § 3 ods. 2 Správneho poriadku. Vzhľadom na existujúcu judikatúru najvyššieho súdu odvolací súd dodáva, že podľa základných pravidiel správneho konania obsiahnutých v správnom poriadku sa má postupovať aj v prípade osobitných konaní (zákon č. 447/2008 Z.z.), a to aj v prípade, ak z osobitnej úpravy (zákon	N	Skutočnosť, že sa na konanie o integrovanom posudku nevzťahuje § 33 ods. 2 správneho poriadku nič nemení na viazanosti konania o integrovanom posudku § 3 ods. 2 správneho poriadku aj pokiaľ ide o príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa vyjadriť k podkladu rozhodnutia a uplatniť svoje návrhy. Nevzťahovanie § 33 ods. 2 správneho poriadku na konanie o integrovanom posudku je odôvodnené osobitnou úpravou (špecifikami) konania o integrovanom posudku v zákone o IPC, ktoré vo svojich dôsledkoch zabezpečujú účinnú súčinnosť a spoluprácu a uplatňovanie práv účastníka konania pri zisťovaní skutkového stavu a pri vykonávaní dokazovania počas celého priebehu konania, pričom zisťovanie skutkového stavu a vykonávanie dokazovania sú formalizované a viazané zákonnou právnou úpravou (od sebahodnotiaceho dotazníka, obsahových náležitostí žiadosti o integrovaný posudok, cez vykonávanie sociálnej posudkovej činnosti, lekársku posudkovú činnosť, ktoré predchádzajú vydaniu integrovaného posudku). Povinnosť správneho orgánu dať možnosť účastníkovi konania, aby sa aj pred vydaním
--	----------	---	----------	--

		č. 447/2008 Z.z). vyplýva, že sa na predmetné konanie správny poriadok nevzťahuje“.		rozhodnutia mohol vyjadriť k jeho podkladu i k spôsobe jeho zistenia a navrhnúť jeho doplnenie tak, ako to ustanovuje § 33 ods. 2 správneho poriadku , možno preto považovať za neúčelnú administratívnu záťaž neodôvodnene predlžujúcu konanie.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 13 ods. I Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. 1. Navrhujeme vložiť osobitné ustanovenie, ktoré bude špecifikovať, o aké rozhodnutie ide. Zo znenia ustanovenia nie je zrejmé, či má ísť o rozhodnutie, ktorým sa vydáva integrovaný posudok, aký orgán predmetné rozhodnutie vydáva, ani či výrok rozhodnutia zodpovedá výroku integrovaného posudku podľa § 12. 2. Navrhujeme doplniť nový odsek, ktorý bude určovať lehoty na vyhotovenie preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom a parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím s odvolávkou na ust. § 55 ods. 11 zákona č. 447/2008 Z. z. 3. Navrhujeme nahradiť slovo „primerane“ slovami „o najviac 30 dní“. Povinnosť správneho orgánu vybaviť vec včas a zbytočných prieskumov je jedným zo základných pravidiel správneho konania (§ 3 ods. 4 správneho poriadku). Je preto neprípustné, aby zákon umožňoval odvolaciemu orgánu predlžovať lehotu na vydanie rozhodnutia „do nekonečna“, t. j. bez konkrétneho časového ohraničenia. 4. V texte zákona nie je vymedzený pojem „odvolací orgán“, preto je potrebné doplniť odkaz na príslušné ustanovenie zákona č. 453/2003 Z. z. Nie je tiež zrejmé, čo predkladateľ v danom kontexte rozumie pod pojmom „povaha vecí“ – v konaní o integrovanom posudku sa posudzujú „veci“ vymedzené v zákone, t. j. správne orgány musia byť personálne a materiálne pripravené veci danej „povahy“	ČA	1. § 13 ods. 1 upravuje lehotu pre akékoľvek rozhodnutie v konaní o integrovanom posudku. Nakoľko zákon neupravuje iné konania, nie je zrejmé za akým účelom predkladateľ navrhuje požadovanú špecifikáciu. 2. Vyhotovovanie preukazov je upravené v zákone č. 447/2008 Z. z., pričom úprava zostáva v tejto časti nezmenená. 3. Lehota bola upravená, možnosť predĺženia lehoty sa ustanovila na najviac o 60 dní. 4. Odkaz na zákon č. 453/2003 Z. z. v súvislosti s vymedzením odvolacieho orgánu považujeme za nadbytočný.

		vybavovať včas a bez zbytočných priet'ahov.		
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 13 ods. 2 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Formulácia § 13 ods. 2 nie je zrozumiteľná, a to predovšetkým vo vzťahu k § 13 ods. 1. Gramatickým výkladom by bolo možné dospieť k záveru, že prvostupňový orgán upovedomí účastníka o svojej neschopnosti rozhodnúť v lehote ešte predtým, než odvolací orgán predĺži lehotu (ktorú môže aj nepredĺžiť).	N	Namietaná právna úprava vychádza zo správneho poriadku, kde je obsiahnutá totožná formulácia.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 14 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ 1. Z ustanovenia nie je zrejmé, čo sa subjektom vymedzeným v ods. 1 vlastne doručuje – rozhodnutie o integrovanom posudku, ktorého prílohou je integrovaný posudok alebo integrovaný posudok. Navrhujeme preformulovať ustanovenie takým spôsobom, aby to zrejmé bolo. Uvedené vyplýva z požiadavky zrozumiteľnosti kladenej na zákon Legislatívnymi pravidlami vlády SR (čl. 7 ods. 1). 2. Navrhujeme špecifikovať spôsob nadobudnutia právoplatnosti integrovaného posudku, a to aj v kontexte úpravy straty jeho platnosti v § 15 nadobudnutím právoplatnosti nového integrovaného posudku.	N	Integrovaný posudok je rozhodnutím v konaní o integrovanom posudku, toto konanie však môže skončiť aj vydaním rozhodnutia o zastavení konania, Z uvedeného vyplýva že oba druhy rozhodnutí je potrebné doručiť subjektu, ktorý podal podnet na začatie konania (úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, obec alebo VÚC). Špecifikácia nadobudnutia právoplatnosti integrovaného posudku v zákone by bola nadbytočná, vzhľadom na to, že na konanie o integrovanom posudku sa vzťahuje správny poriadok, Zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje len výnimky zo správneho poriadku, špecifická úprava týkajúca sa nadobudnutia právoplatnosti by bola preto v tomto ohľade zmatečná.
SKCH	O	Čl. I § 17 ods. 2	A	

Slovenská katolícka charita		Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Pojem „zmluvný lekár“ slovenský právny poriadok nepozná. Existujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí majú uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou, ako aj lekári, ktorí majú uzatvorenú pracovnú či inú zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Podľa čl. 7 ods. 2 Legislatívnych pravidiel vlády SR, v zákone možno „používať len správne a v právnom poriadku ustálené pojmy a správnu právnu terminológiu“.		
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. I § 23 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Za slová „obdobného pracovného vzťahu“ navrhujeme vložiť označenie subjektu, s ktorým lekárovi vznikol pracovnoprávny alebo obdobný pracovný vzťah. Uvedené navrhujeme pre naplnenie požiadavky zrozumiteľnosti zákona.	N	Predkladateľ po dohode s MZ SR upravil prechodné ustanovenie, ktorým sa jednoznačne špecifikuje okruh lekárov, ktorý môžu počas prechodného obdobia vykonávať lekársku posudkovú činnosť, čím sa pripomienka stala bezpredmetnou.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. VII bod 5 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ V ods. 4 navrhujeme nahradiť slovo „môže“ slovami „je povinný“ z dôvodov uvedených v pripomienke k § 11 ods. 3.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. VII bod 9 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Do ust. § 16 ods. 2 navrhujeme vložiť vetu: „Fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím nie je povinná byť sprevádzaná sprievodcom“. V praxi sa možno stretnúť s tým, že držiteľom preukazu ŤZP so sprievodcom nie je umožnené využívať výhody a zľavy vyplývajúce zo „statusu“ osoby s ŤZP, pokiaľ nie sú sprevádzané inou fyzickou osobou alebo psom so špeciálnym výcvikom. Hoci uvedená prax nemá oporu v právnych predpisoch, v záujme zvýšenia právnej istoty držiteľov takýchto preukazov považujeme za potrebné explicitne vyjadriť túto skutočnosť priamo v texte zákona.	N	Pripomienka je nad rámec predkladaného zákona. Preukaz so sprievodcom sa vyhotovuje výlučne z dôvodu odkázanosti osoby na sprievodcu a nie je možné ustanoviť, že tento preukaz môže držiteľ využívať bez prítomnosti sprievodcu.

SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. VII bod 12 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, z dôvodu zrozumiteľnosti a jednotného výkladu v aplikačnej praxi, tak aby naplňal ustanovenia Dohovoru právach osôb so ZP. Do paragrafu § 20 Osobná asistencia ods. 1 opätovne doplniť vetu: “Osobnú asistenciu nie je možné podmieňovať druhom zdravotného postihnutia, stupňom zdravotného postihnutia alebo závažnosťou zdravotného postihnutia.”	A	Zapracované do čl. I § 3 návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. VII bod 18 Podľa v integrovaného posudku je zjavnou chybou v písaní.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. VII bod 56 V § 43 nie je ods. 10	N	V čl. VII bode 50 bol vložený nový odsek 2, v dôsledku čoho sa doterajšie odseky 2 až 9 označujú ako odseky 3 až 10. Z uvedeného vyplýva, že ide o pôvodný odsek 9, ktorý sa vypúšťa.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. VII príloha č. 1 Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Za slová „aj počas udržiavacej liečby“ navrhujeme vložiť slová „a onkologické ochorenia alebo hematoonkologické ochorenia spojené s obmedzením pohyblivosti a výkonnosti pri bežnom a ľahkom zaťažení, s kachexiou alebo inými komplikáciami“. Uvedené navrhujeme z dôvodu zosúladenia s prílohou č. 1, bod C. zákona.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č. 1, k zákonu, bod B 3, písm. f) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, ide o diskriminačné vymedzenie voči osobám s nízkym vzrastom, ktoré by majú viac ako 120 centimetrom a zároveň majú rovnakú alebo nižšiu funkčnú dôsledok zdravotného stavu ako osoby s nízkym vzrastom do 120 cm. Znenie písm. f) navrhujeme nahradiť znením: „Chondrodystrofia s ťažkými deformáciami končatín, hrudníka a obmedzením výkonnosti	ČA	V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti je daná skupina zahrnutá v “časti B bod 3 písm. b) ťažké formy artropatií, zápalových reumatických ochorení, choroby kostí, chrupaviek, šliach, vnútornej výstelky kĺbu, liečebne neovplyvniteľné, trvalo aktívne s progresiou, s výraznými

		organizmu, zníženou pohyblivostí, poruchami ventilácie bez obmedzenia výšky“. Súčasný znenie „telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej“ nezahŕňa deti pred ukončením rastu a znenie je diskriminačné k tým, ktorí merajú viac ako 120 cm a zároveň majú achondropláziu; aj tieto osoby majú rovnaké potreby na odkázanosť ako tí, ktorí majú menej ako 120 cm.		deštruktívnymi zmenami a s ťažkým funkčným postihnutím, ktoré postihuje viaceré kĺby horných končatín, dolných končatín alebo chrbtice, disproporčné poruchy rastu so závažnými deformitami skeletu bez udania výšky“. Aj v súčasnej prílohe č. 3 k zákonu 447/2008 Z.z. je za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím považovaná fyzická osoba, ktorej telesná výška po skončení rastu je do 120 cm. Vysvetlenie bude súčasťou metodiky k lekárskej posudkovej činnosti.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII Príloha č. 1 k zákonu, bod C, písm. a) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Slová „alebo pri obmedzení“ navrhujeme nahradiť slovami „alebo pri onkologickom ochorení alebo hematoonkologickom ochorení spojenom s obmedzením“. Uvedené navrhujeme z dôvodu zvýšenia zrozumiteľnosti a jednoznačnosti ustanovenia.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. a) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ, ide o vypadnutie osôb Aspergerovým syndrómom a vysokofunkčným autizmom zo systému oproti súčasnému stavu. Znenie písm. a) navrhujeme nahradiť znením: „poruchy psychického vývoja, pervazívne vývinové poruchy (poruchy autistického spektra vrátane aspergerovho syndrómu)“. Súčasný znenie písm. a) vylučuje osoby s vysokofunkčným autizmom a osoby s aspergerovým syndrómom (AS). V rámci danej diagnózy ide o široké spektrum klinických príznakov znižujúcich funkčnosť týchto osôb, preto je	A	Akceptované v inom znení.

		jedinca s pervazívnou vývojovou poruchou posudzovať vysoko individuálne s ohľadom na jeho možnosti, silné a slabé stránky, možnosti fungovania v rôznych spoločenských situáciách a prostrediach a nielen na základe čiastkových schopností, napr. intelektových alebo jazykových. Aj potreby osôb s vysokofunčným autizmom a AS, môžu mať takú intenzitu, že vyžadujú nepretržitý dohľad (napr. z dôvodu sebapoškodzovania, ťažkých úzkostných stavov a pod.) alebo inú formu kompenzácie. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy.		
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. c) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Znenie písm. c) navrhujeme nahradiť znením: „mentálne postihnutie s funkčnými dôsledkami“. Súčasné znenie písm. c) vylučuje osoby s ľahkým mentálnym postihnutím, ktoré nedokážu samostatne fungovať a sú odkázané na dohľad, asistenciu a iné formy podpory a kompenzácií. Určujúce má byť posúdenie na základe funkčnosti a nie na základe diagnózy a jej stupňa. Každého jedinca s mentálnym postihnutím, bez ohľadu na jeho stupeň, je nutné posudzovať vysoko individuálne s ohľadom na jeho možnosti, silné a slabé stránky, možnosti fungovania v rôznych spoločenských situáciách a prostrediach a nielen na základe čiastkových schopností, napr. intelektových.	A	Akceptované v inom znení.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. d) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Zo znenia písm. d) navrhujeme vypustiť slová „s opakovanými hospitalizáciami alebo nereagujúce na liečbu“. Pri nedostatku kapacít na psychiatriách nie je vhodné limitovať hospitalizáciami a už vôbec nemôžeme hovoriť o opakovaných hospitalizáciách. Požiadavku predošlej hospitalizácie v prípade týchto ochorení považujeme za bezprecedentnú. Nie je v možnostiach slovenského zdravotného systému, aby bola každá osoba s týmto ochorením hospitalizovaná a už vôbec nie opakovane. Navyše je to v rozpore so štandardami, ktoré sú nastavené tak, aby každý človek s	ČA	Čiastočne akceptované vypustením slov “opakované hospitalizácie”.

		týmto diagnózami čo najdlhšie ostával v komunite z dôvodu destigmatizácie a následného rýchlejšieho opätovného zaradenia sa. Ako uvádza Štandardný postup Ministerstva zdravotníctva SR Depresívna epizóda – 1. revízia. diagnosticko-liečebný štandard: Komunitná starostlivosť predstavuje ideálny spôsob starostlivosti o pacientov s depresiou, s možnosťou zachovať kontinuum starostlivosti vo všetkých fázach liečby aj pri všetkých stupňoch závažnosti depresie, výrazne redukovať potrebu aj dĺžku hospitalizácie, zlepšiť kvalitu života pacientov a rovnako aj prognózu ochorenia“.V prípade detí je situácia ešte zložitejšia. Máme akútny nedostatok detských psychiatrov a akútny nedostatok psychiatrických lôžok pre detských pacientov.		
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č. 1 k zákonu, bod F, písm. h) Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Znenie písm. h) navrhujeme nahradiť znením: „geneticky podmienené alebo zriedkavé ochorenia“. Súčasné znenie vylučuje osoby trpiace napr. metabolickými poruchami alebo zriedkavými geneticky podmienenými ochoreniami s pravidelným zhoršením stavu (napr. dieťa so stredomorskou horúčkou v akútnej fáze). Ide o osoby, ktoré potrebujú nepretržitý dohľad a starostlivosť kvôli zásadnému zníženiu funkčnosti a výkonnosti organizmu.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č.2 k zákonu Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Prílohu č. 2 Zákona „Zoznam chorôb a porúch na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie“ navrhujeme ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 5 k Zákonu č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ŤZP a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon o kompenzáciách.) . Podľa nového navrhovaného Zoznamu dôjde k vypadávaniu napr. osôb s nešpecifickým zápalovým ochorením čreva - ulcerózna kolitída, Crohnovou chorobou...	A	

SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č. 3 k zákonu Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Prílohu č. 3 Zákona „Zoznam zdravotných postihnutí na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou“ navrhujeme ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 6 k Zákonu o kompenzáciách. Podľa nového navrhovaného Zoznamu nárok stratia napr. osoby, ktoré majú len stresovú inkontinenciu moču, ...	ČA	Stresová inkontinencia moču je diagnóza a v príslušnej prílohe je uvedená „Inkontinencia moču alebo stolice ťažkého stupňa v súvislosti s inými ochoreniami.“, takže v prípade ak sa bude jednať o inkontinenciu moču ťažkého stupňa v súvislosti s inými ochoreniami tak bude spĺňať nárok na peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov na hygienu. V tomto kontexte bude doplnená dôvodová správa.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Čl. XII príloha č. 4 k zákonu Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Prílohu č. 4 Zákona „Zoznam zdravotných postihnutí a technicky náročných pomôcok na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia“ podľa súčasného rozsahu chorôb a?porúch na účely odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s?opotrebením šatstva, bielizne, obuvi a?bytového zariadenia navrhujeme ponechať v znení podľa aktuálne platnej prílohy č. 7 k Zákonu o kompenzáciách. Podľa nového navrhovaného Zoznamu nárok stratia napr. osoby s pervazívnymi vývinovými poruchami (..... s náročným správaním, ktoré môže mať deštruktívny charakter na bytové zariadenie, šatstvo, obuv, bielizeň)	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	§ 2 ods. 2 Vyhláška Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Ustanovenie navrhujeme z vyhlášky vypustiť pre nadbytočnosť a zmatečnosť, nakoľko podklady pre výkon LPC sú vo vyhláške ustanovené rozporne s § 11 ods. 2 zákona, ktorý sa odkazuje na § 7 ods. 2 zákona, umožňujúceho účastníkovi konania predložiť namiesto lekárskeho nálezu aj odborný nález špecialistu (v texte ustanovenia	A	

		vyjadrené slovom „alebo“).		
SKCH Slovenská katolícka charita	O	§ 2 ods. 3 Vyhláška Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Ustanovenie navrhujeme z vyhlášky vypustiť (odôvodnenie v zmysle predchádzajúcej pripomienky) a otázku aktuálnosti lekárskeho nálezu, psychologického posúdenia funkčnej kapacity aj odborného nálezu špecialistu navrhujeme upraviť v § 7 zákona. Zároveň navrhujeme, aby takéto ustanovenie explicitne ustanovovalo, že predmetné podklady sú aktuálne, ak nie sú staršie ako šesť mesiacov ku dňu podania žiadosti. Uvedené navrhujeme z dôvodu v praxi sa vyskytujúcich nejasností v otázke výkladu aktuálnosti lekárskeho nálezu, kedy nie je zrejmé, či aktuálnym je lekársky nález, ktorý nie je starší ako šesť mesiacov ku dňu podania žiadosti alebo ku dňu začatia, resp. ukončenia lekárskej posudkovej činnosti (dátumu uvedenom na lekárskom posudku).	N	Zákon o integrovanej posudkovej činnosti obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý ustanoví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Ustanovenie upravujúce aktuálnosť lekárskeho nálezu a klinicko-psychologického nálezu funkčnej kapacity je jednou z podrobností, ktorá súvisí s výkonom lekárskej posudkovej činnosti, vzhľadom na uvedené nie je nevyhnutné, aby bola obsiahnutá v zákone. Aktuálnosť lekárskeho nálezu sa posudzuje ku dňu podania žiadosti, v tejto súvislosti bude doplnená dôvodová správa k vyhláške.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	§ 2 ods. 5 Vyhláška Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Za slová „lekárskeho nálezu“ navrhujeme doplniť slová „odborného nálezu lekára so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore“, a to z dôvodov uvedených v pripomienke k § 2 ods. 2 vyhlášky.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	§ 2 ods. 6 Vyhláška Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Ustanovenie navrhujeme vypustiť a otázku prítomnosti účastníka navrhujeme upraviť priamo v zákone súladne s pripomienkou k § 11 ods. 3 zákona.	N	Vykonávací právny predpis je tiež všeobecne záväzným právnym predpisom rovnako ako zákon, a má rovnakú záväznosť pre správny orgán, ako aj účastníkov konania. S pripomienkou nesúhlasíme, nakoľko vykonávací právny predpis upravuje

				spôsob vykonávania posudkovej činnosti, ktorým je správny orgán viazaný, a zákon určuje základné rámce. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu lekárskej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	§ 2 ods. 12 Vyhláška Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Ustanovenie navrhujeme vypustiť z vyhlášky a vložiť do zákona. Ak má byť výrokom odborného konzília „viazaný výrok integrovaného posudku“ (formuláciu odporúčame preformulovať spôsobom zvyšujúcim jej zrozumiteľnosť), nie je prípustné, aby pôsobnosť odborného konzília bola upravená vo vykonávacom predpise, a nie v texte zákona.	A	
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Príloha č. 4 k vyhláške č. .../2024 Z. z. časť B Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ. Možnosť „s dohľadom“ vystihuje potrebu s dohľadom, ktorá je pri mnohých ochoreniach detí nevyhnutná aj vo veku vyššom, ako dohľad potrebujú deti bez ochorenia v rovnakom veku. Navrhujeme v dotazníku k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, pre účastníkov konania do 15 rokov veku, doplniť v názve v stĺpci 3 „Schopnosť vykonávať činnosť (áno/nie)“ doplniť možnosť „s dohľadom“.	A	

SKCH Slovenská katolícka charita	O	Príloha č. 4 k vyhláške, písm. B. Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Nie je zrejmé, čo mienil predkladateľ vyjadriť „prirodzenou cestou“ prijímania liekov. Rozoznávame viacero aplikačných ciest podávania liekov, napr. perorálne, orálne, rektálne, subkutánne, intravenózne, intramuskulárne, transdermálne atď., pričom tieto cesty nerozdeľujeme na „prirodzené“ a „neprirodzené“.	N	V zmysle otázky uvedenej v prílohe č. 4 pod pojmom prirodzené možno rozumieť bežný spôsob podania lieku ústne, natrieť miesto na tele. Uvedené bude vysvetlené v dôvodovej správe k návrhu vykonávacieho predpisu v čase jeho predloženia do riadneho legislatívneho procesu.
SKCH Slovenská katolícka charita	O	Príloha č. 6 k vyhláške Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Navrhujeme, aby vo vzore sociálneho posudku bol vymedzený priestor na zaznamenanie vyjadrení potrieb a návrhov účastníka konania v zmysle § 10 ods. 2 zákona. V prípade, ak predkladateľ nevyhoví pripomienke podľa predchádzajúcej vety, navrhujeme, aby v texte zákona alebo vykonávacieho predpisu bol explicitne uvedený spôsob a forma zaznamenania návrhov účastníka konania na riešenie sociálnych dôsledkov ŤZP a nepriaznivej sociálnej situácie počas výkonu sociálnej posudkovej činnosti.	N	Účastník konania môže svoje návrhy vyjadriť v žiadosti o IPČ v odôvodnení, v sebahodnotiacom dotazníku a následne časti komentáre v dotazníku k sociálnej posudkovej činnosti Sociálny posudok sa vytvára už na úrade na základe všetkých potrebných informácií zo sociálneho zisťovania u posudzovanej osoby.
SocioFórum, o.z. Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	O	Čl. I §3 ods. 2 a s tým súvisiace Pripomienku považujeme za ZÁSADNÚ Čl. I §3 ods. 2 žiadame upraviť nasledovne: I.alternatíva (2) Fyzická osoba je odkázaná na dohľad, ak je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a v rámci ustanovenej základnej životnej potreby, ktorú nie je schopná samostatne uspokojovať, PREVAŽNÚ ČASŤ USTANOVENÝCH ČINNOSTÍ, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ALE je schopná ich vykonávať s dohľadom.	ČA	Životné potreby, pri ktorých sa posudzuje schopnosť fyzickej osoby ich samostatne uspokojovať a činnosti v ich rámci, pri ktorých sa posudzuje schopnosť fyzickej osoby ich samostatne vykonávať alebo ich vykonávať s dohľadom, a s nimi súvisiaci spôsob posudzovania stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby sú ustanovené, v súlade so splnomocňovacím ustanovením § 21 písm. b) šiestym bodom zákona, vykonávacím všeobecne záväzným právnym

	II.alternatíva (2) Fyzická osoba je odkázaná na dohľad, ak je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a v rámci ustanovenej základnej životnej potreby, ktorú nie je schopná samostatne uspokojovať, NIEKTORÚ Z USTANOVENÝCH ČINNOSTÍ, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ALE je schopná ICH vykonávať s dohľadom. Odôvodnenie: Na jednej strane platí, že príslušná základná životná potreba sa na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti A považuje za základnú životnú potrebu, ktorú účastník konania nie je schopný uspokojovať, ak nie je schopný z dôvodu funkčných dôsledkov svojho zdravotného stavu uspokojovať v rámci príslušnej základnej životnej potreby PREVAŽUJÚCI POČET Z ČINNOSTÍ, ktoré sú ustanovené pre túto základnú životnú potrebu v časti B druhom a treťom stĺpci. Preto ak sa pre účely určenia stupňa odkázanosti vychádza pri hodnotení z prevažujúceho počtu činností, NIE JE SPRÁVNE A LOGICKÉ PRI DOHĽADE ŽIADAŤ SPLNENIE/SCHOPNOSŤ VŠETKÝCH ČINNOSTÍ V RÁMCI KAŽDEJ ŽIVOTNEJ POTREBY.(I.alternatíva) Dokonca sme toho názoru, že pri určení dohľadu, nie pri určení stupňa odkázanosti by bolo postačujúce, aj keď by fyzická osoba nebola schopná samostatne uspokojovať, len NIEKTORÚ Z USTANOVENÝCH ČINNOSTÍ, ktoré nie je schopná samostatne vykonávať, ALE je schopná ICH vykonávať s dohľadom(II.alternatíva), ak raz už bola posúdená, že takúto činnosť nie je schopná vykonávať sama. Počet činností v rámci príslušnej základnej potrebyby predsa nemal ovplyvniť posúdenie stupňa odkázanosti, lebo ak fyzická osoba nie je schopná vykonať/uspokojiť danú činnosť tak by mala byť	predpisom k tomuto zákonu – vyhláškou MPSVR SR. Predkladateľ zároveň dodáva, že vyhláška v predloženom znení má informatívny charakter a bude možné ju pripomienkovať v samostatnom pripomienkovom konaní. K pripomienku k §34 predkladateľ uvádza, že bude prehodnocovaná až v kontexte právnej úpravy vo väzbe na realizáciu reformy financovania sociálnych služieb. Ide o zásadnú zmenu v rozsahu poskytovaných odborných činností , obslužných činností a ďalších činností v rámci sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania vrátane zavedenia nového druhu odbornej činnosti (pomoc pri zabezpečení bezpečia a možnosti zotrvania v prirodzenom sociálnom prostredí), a to novo vo vzťahu k extenzívne sa rozširujúcej cieľovej skupine osôb na poskytovanie tejto sociálnej služby a so zámerom individualizácie rozsahu týchto činností na konkrétne potreby prijímateľa sociálnej služby meniace sa v čase.
--	--	---

		hodnotená posúdením N. Vychádzame pritom z predpokladu, ktorý je zakotvený v zákone o integrovanej posudkovej činnosti, že na účely posúdenia stupňa odkázanosti je rozhodujúce, či fyzická osoba je alebo nie je schopná vykonávať/uspokojovať v základných životných potrebách prevažnú časť činnosť a až následne pri činnostiach, ktoré nie je schopná vykonávať sa posudzuje aj dohľad. Dôvodom takéhoto návrhu je skutočnosť, že odkázanosť na dohľad a možnosť vykonávať niektoré činnosti nie je nemenná kategória a v prípade, že je fyzickej osobe poskytovaná vhodná podpora a napr. sociálna rehabilitácia, jej zručnosti a schopnosti sa budú meniť v čase a to tak v pozitívnom ako aj v negatívnom zmysle. Je potom úlohou poskytovateľa, aby túto skutočnosť premietol do individuálneho plánu alebo rizikového plánu a postupne s tým pracoval. Bolo by vhodné sa touto skutočnosťou zaoberať a inšpirovať sa českou legislatívou a praxou aj v našej reforme(kedy ? ak nie teraz, veď je to reforma), kde platí, že pri posudzovaní stupňa odkázanosti sa neprihliada na pomoc, dohľad alebo starostlivosť, ktorá nevyplýva z funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania a potrebu dohľadu určuje/posudzuje priamo poskytovateľ sociálnej služby v závislosti od podmienok a vývoja fyzickej osoby v danom čase, ktorá dostáva podporu, starostlivosť a dohľad. Navrhovaná právna úpravu čl. I § 3 ods. 2 je mätúca aj z toho dôvodu, že neumožňuje objektívne posúdiť účastníka konania v rámci posudkovej činnosti z hľadiska jednotlivých základných životných potrieb podľa Príloha č. 4 k vyhláške č. .../2024 Z. z. písm. B „Dotazník k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby“ a to z toho dôvodu, že vo viacerých základných oblastiach/činnostiach sa nachádzajú také činnosti/úkony, ktoré nie je možné posúdiť jednoznačne či daná fyzická osoba ich je alebo nie je		
--	--	--	--	--

		pri niektorých činnostiach sa spája táto schopnosť s použitím pomôcok a pri ďalších činnostiach sa žiadne pomôcky neuvádzajú, čo môže pri posudzovaní viesť k neobjektívnemu posudzovaniu. Z uvedenej prílohy by mali byť vypustené slová, ktoré podmieňujú posúdenie činnosti s použitím pomôcky, nakoľko nie je možné objektívne posúdiť, či by bola fyzická osoba schopná alebo neschopná tieto činnosti zvládnuť, keď takú pomôcku ani nemá alebo taká pomôcka je nedostupná alebo ani neexistuje. Preto je potrebné takéto činnosti hodnotiť tak, že fyzická osoba je alebo nie je schopná danú činnosť vykonávať. V nadväznosti na vyššie uvedené žiadame upraviť aj znenie niektorých činností „Dotazník k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby“ z nižšie uvedených dôvodov: Ku kategórii 3. Schopnosť vykonávať činnosť (áno/nie/s dohľadom): Definované činnosti nie sú úplne vhodné a jasne definované. Z tohto dôvodu nie pri každej činnosti je možné hodnotiť - áno/nie/s dohľadom. Pri niektorých činnostiach je jasné, že keď fyzická osoba je posúdená, že nie je schopná vykonávať posudzovanú činnosť, tak iná možnosť ako jej vykonávanie s dohľadom neprichádza do úvahy. Uvádzame v príkladoch nižšie. Bod 1. Stravovanie zistiť dátum spotreby jedla „zistiťovanie dátumu spotreby“ je nerelevantné - napr. nevidiaci ľudia to nebudú schopní bez pomôcky vedieť zistiť. Zároveň množstvo výrobkov má uvedené, že sú vhodné na používanie aj po dátume spotreby - uvádza sa minimálny dátum spotreby. Aj pri tejto činnosti budú problémy s jej posúdením, nakoľko nedokážeme určiť, či nevidiaci človek dokáže túto činnosť urobiť s dohľadom (napríklad keby mu túto informáciu prečítala iná fyzická osoba, bude sa to považovať za dohľad?).		
--	--	---	--	--

		„Nezabudnúť sa pravidelne najesť“ a „Dodržiavať diétny režim“ – pri týchto činnostiach prichádza do úvahy len možnosť áno alebo nie. Ak bude odpoveď nie, tak je jasné, že účastník konania je odkázaný na dohľad – t.j. potrebuje podporu v tom, že mu niekto povie a skontroluje ho, že sa pravidelne najedol. Bod 4. Obliekanie a obúvanie – „Vybrať si oblečenie a obutie primerané okolnostiam“ - z textu nie je zrejmé, ktorým okolnostiam má byť oblečenie a obutie primerané napr. počasie a teplota, alebo spoločenská udalosť apod. Výber oblečenia a obutia je skôr otázkou vkusu a je teda na subjektívnom posúdení a nie otázkou základnej životnej činnosti. „zaviazať si šnúrky“ - existuje množstvo alternatív, napr. topánky, ktoré nemajú šnúrky, elastické šnúrky - je toto nevyhnutné mať takto špecifikované? „Vykonávať drobné úpravy oblečenia“ – aj v bežnej populácii (ľudia bez postihnutia, si nevedia prišiť gombík alebo urobiť iné drobné úpravy oblečenia). „vhodne farebne zladiť oblečenie“ – ide o činnosť, ktorá by nemala byť posudzovaná v rámci základných životných činností a nejde o činnosti s IADL (inštrumentálne každodenné zručnosti) - je to otázka vkusu. Bod 6. Orientácia „Rozoznávať zrakom a sluchom s použitím korekčných zdravotníckych pomôcok“ – pri tejto činnosti sa pri posudzovaní predpokladá, že fyzická osoba bude robiť tieto činnosti za pomoci pomôcok, pričom aj v iných bodoch by boli pomôcky relevantné, ale nezohľadňuje sa ich použitie, napr. chodenie po schodoch, keď je možné použiť výťah, rampu alebo schodolez.		
--	--	--	--	--

		„Orientovať sa v čase a priestore“ - opäť, keď pri posudzovaní posúdime, že fyzická osoba nie je schopná sa orientovať v čase a priestore, tak je zrejmé, že je schopná to urobiť len s dohľadom. Takýchto činnosti je v bodoch od 6 do 10 viac. Bod 7. Komunikácia „Vyhotoviť rukou písanú krátku správu primerane IQ“ – z akého dôvodu sa špecifikuje, že ide o správu písanú rukou. Napr. v prípade človeka s telesným postihnutím/hornej končatiny, ktorý je schopný písať nohou alebo ústami (autorka textu OSN Dohovoru pre ľudí so ZP). Bod 8. Starostlivosť o zdravie „Dodržiavať a porozumieť liečebnému režimu a pokynom lekára, zdravotnej sestry, rozpoznať správny liek a dávku lieku“ – v prípade, že fyzická osoba nebude schopná vykonávať túto činnosť, tak záver môže byť vždy, že ju môže vykonávať len s dohľadom. Takýchto činnosti je v bode 8 viac a týka sa to aj bodu 9. V nadväznosti na vyššie uvedené ako aj každodennú realitu a prax v zariadeniach podporovaného bývania, zásadne žiadame upraviť § 34 zákona o sociálnych službách nasledovne: § 34 Zariadenie podporovaného bývania (1) V zariadení podporovaného bývania sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe od 16. roku veku do dovŕšenia dôchodkového veku, ak je táto fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 4 alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 4 s odkázanosťou na dohľad. Ak fyzická osoba dovŕši dôchodkový vek počas poskytovania sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania, táto sociálna služba sa jej poskytuje aj naďalej. (2) V zariadení podporovaného bývania sa a) poskytuje		
--	--	---	--	--

		1. pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby 2. ubytovanie, 3. stravovanie, 4. sociálne poradenstvo, 5. pomoc pri zabezpečení stravy, 6. pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti, 7. pomoc pri osobnej hygiene 8. pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, 9. pomoc pri zabezpečení bezpečia a možnosti zotrvania v prirodzenom sociálnom prostredí 10. dohľad/pomoc, aby osoba odkázaná na pomoc inej osoby nespôsobila ohrozenie sebe ani svojmu okoliu. b) utvárajú podmienky na 1. prípravu stravy, 2. osobnú hygienu 3. upratovanie, 4. pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva, c) vykonáva sociálna rehabilitácia. (3) Sociálna služba v zariadení podporovaného bývania musí spĺňať podmienky ustanovené v § 13 ods. 6 pre zariadenie rodinného typu. Odôvodnenie: Navrhovanou právnou úpravou sa umožní, aby v Zariadení podporovaného bývania bola poskytovaná sociálna služba rovnako pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej osoby, ale aj pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej osoby a na dohľad. Zároveň upozorňujeme, že neobstojí argument, že nebude rozdiel medzi sociálnou službou poskytovanou v Domove sociálnych služieb a v Zariadení podporovaného bývania, nakoľko v DSS na rozdiel od ZPB sa nebudú vykonávať napr. nasledovné činnosti: pomoc pri zabezpečení stravy, pomoc pri zabezpečení chodu domácnosti, pomoc pri osobnej hygiene,		
--	--	--	--	--

		pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, utváranie podmienok na prípravu stravy, osobní hygienu, upratovanie, pranie, žehlenie a údržbu bielizne a šatstva. Zároveň sa tým vytvoria legitímne podmienky na poskytovanie sociálnej služby v Zariadení podporovaného bývania pre tých prijímateľov, ktorým sa už dnes v desiatkach prípadov poskytuje táto sociálna služba a súčasne podmienky pre ďalších prijímateľov, ktorí budú prichádzať z transformovaných zariadení v rámci procesu deinštitulizácie, resp. podpory rozvoja komunitných sociálnych služieb. Chceli by sme povzbudiť predkladateľov nových právnych úprav, aby v rámci reforiem boli odvážni a nedržali sa stereotypov(vždy sme to tak mali, vždy sme to tak robili) a poučili sa zo skúseností iných krajín, napr. aj ČR, ktoré zmeny majú overené praxou a sú výlučne v prospech kvality života prijímateľov sociálnych služieb. Záverom podotýkame, že nie je možné potrebu, resp., odkázanosť na dohľad spájať so zodpovednosťou z právneho hľadiska, napr. aj vo väzbe na náhradu škody, v sociálnych službách ide o zmluvný vzťah a v prípade vzniku škody, ktorá vznikla v priamej súvislosti s poskytovaním sociálnej služby sa to rieši právnymi prostriedkami a v rámci iných právnych predpisov, napr. Občiansky Zákonník a v zákone o sociálnych službách máme predsa definované aj právo prijímateľa na náhradu škody.		
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	k čl. I, § 11 ods. 1 písm. b) bod 2 Znenie pripomienky: Navrhujeme zmeniť formuláciu „možného druhu sociálnej služby“ na množné číslo „možných druhov a foriem sociálnych služieb“. Odôvodnenie: Pôvodná formulácia môže navodzovať dojem, že je obmedzené právo výberu druhu a formy sociálnej služby.	N	Podľa tretieho bodu prílohy č. 1 legislatívnych pravidiel vlády sa pri tvorbe návrhu právneho predpisu používa jednotné číslo. Zvolená formulácia nevylučuje, že bude účastníkovi konania navrhnutých viac druhov sociálnych služieb bez obmedzenia práva výberu sociálnej služby a poskytovateľa

				Rozpor odstránený vysvetlením a doplnením dôvodovej správy
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	k Čl. I § 13 ods. 1 a ods. 2 Znenie pripomienky: V § 13 ods. 1 navrhujeme v prvej vete zmeniť lehotu na 30 dní. V § 13 ods. 2 navrhujeme skrátiť lehotu na 30 dní. Odôvodnenie: Pri nutnosti zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby v zariadení je lehota 60 dní príliš dlhá.	ČA	V rámci integrovanej posudkovej činnosti je za účelom presného a úplného zistenia skutočného stavu veci potrebné vykonať lekársku posudkovú činnosť a sociálnu posudkovú činnosť. Na ich dôsledné vykonanie je nevyhnutné vytvoriť správne orgánu dostatočný časový priestor. Vzhľadom k uvedenému sa navrhuje ustanoviť už zo zákona dlhšiu lehotu pre rozhodnutie. Samotný správny poriadok ustanovuje, že vo zvlášť zložitých prípadoch je lehota pre rozhodnutie 60 dní. Vzhľadom na charakter konania o integrovanom posudku je zrejmé, že o takúto situáciu pôjde vždy, s výnimkou prípadov zastavenia konania. Rozpor odstránený - do zákona bude doplnená aj lehota pre rozhodnutie „bezodkladne“ v súlade so správnym poriadkom.
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	k Čl. I, § 5 Znenie pripomienky: Navrhujeme doplniť príslušnosť správneho orgánu podľa miesta trvalého pobytu. Odôvodnenie: Osoby odkázané na pomoc (seniori) sú často v mieste pobytu svojich detí, aby v praxi neboli pochybnosti o oprávnenosti správneho orgánu konať.	N	Na konanie o integrovanom posudku sa vzťahuje správny poriadok, ktorý upravuje miestnu príslušnosť správneho orgánu. Miestna príslušnosť sa podľa § 7 ods. 2 Správneho poriadku spravuje trvalým pobytom účastníka

				konania. Ak účastník konania nemá v Slovenskej republike trvalý pobyt, spravuje sa miestna príslušnosť jeho iným pobytom podľa osobitného zákona a ak nemá taký pobyt, jeho posledným trvalým pobytom v Slovenskej republike; ak nemá ani taký pobyt, spravuje sa miestna príslušnosť miestom, kde sa obvykle zdržiava. Rozpor odstránený vysvetlením
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	k analýze vplyvov Znenie pripomienky: V tabuľke opakované náklady (str. 4): CCP posudkových lekárov je o 87 % vyššia ako sociálnych pracovníkov, čo je podhodnotenie sociálnej práce v teréne. Odôvodnenie: Navrhovaná výška odmeny nie je motivujúca pre sociálnych pracovníkov.	N	Vzhľadom na aktuálne možnosti štátneho rozpočtu a prebiehajúcu konsolidáciu verejných financií nie je možné pripomienku akceptovať. Rozpor odstránený ÚMS ustúpila od pripomienky.
ÚMS Únia miest Slovenska	Z	k ČL I, § 110 at Znenie pripomienky: Navrhujeme, aby táto povinnosť bola prenesená na občana. Odôvodnenie: Túto povinnosť vnímame ako riziko nadbytočnej neefektívnej administrácie pre úrady. Obec po vydaní rozhodnutia o odkázanosti nemá vedomosť, či občan zomrel, či sa stal prijímateľom sociálnej služby, aký typ služby prijíma, či stále býva na území a podobne. Preniesť túto zodpovednosť na občana je efektívne a zodpovedá jeho právu sa rozhodnúť, či chce byť aj naďalej posúdený na danú službu.	N	Aj za súčasného stavu dochádza k prehodnocovaniu záverov posudzovania funkčných dôsledkov zdravotného stavu ak bol stanovený termín opätovného posúdenia. Evidencia posudkov o odkázanosti na sociálnu službu vydaných podľa doterajšej je súčasťou vedenej evidencie súvisiacej s rozhodovaním o odkázanosti na sociálnu službu v rozsahu pôsobnosti obce z ktorej by obec mala vychádzať, a to v spojení s obcou vedenou evidenciou obyvateľov tejto obce by mala existovať. Kompetencia obcí a VÚC dávať podnet

				na začatie konania o integrovanom posudku je v prechodnom ustanovení a ide o zabezpečenie kontinuity pri prechode právomocí posudzovať odkázanosť fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby aj na účel sociálnych služieb na úrady práce sociálnych vecí a rodiny SR a nejde o trvalú povinnosť samospráv. Rozpor odstránený vysvetlením.
ÚMS Únia miest Slovenska	O	k ČLI § 7 ods. 1 Znenie pripomienky: Do ustanovenia navrhujeme doplniť, že písomná žiadosť o integrovaný posudok môže byť podaná aj v elektronickej forme a primerane tomu upraviť aj nasledujúce ustanovenia § 7. Odôvodnenie: V období digitalizácie VS by mala byť aj elektronická forma podania žiadosti možná.	N	Na konanie o integrovanom posudku sa v súlade s § 4 zákona o IPČ vzťahuje správny poriadok len s odchýlkami ustanovenými zákonom o IPČ. Tento zákon, ako špeciálna právna úprava, upravuje v § 7 ods. 1 a 2 len osobitosti, špecifikum začatia konania a podania - žiadosti o integrovaný posudok. Tieto osobitosti sa však musia interpretovať a aplikovať postupom od viazanosti touto osobitnou právnou úpravou ku všeobecnej právnej úprave. Začatie konania a podanie upravujú § 18 a 19

				správneho poriadku. Podľa § 19 ods. 1 správneho poriadku žiadateľ o integrovaný posudok bude mať možnosť podať si žiadosť o integrovaný posudok popri listinnej podobe aj v elektronickej podobe.
ÚMS Únia miest Slovenska	O	k ČL VIII bod 16 (§ 35 ods.(1) písm. b) Znenie pripomienky: Navrhujeme v predmetnom ustanovení zadefinovať rámce pre definíciu týchto dôvodov. Odôvodnenie: Dostupnosť SS z vážnych dôvodov bola definovaná.	N	V rámci výkonu samosprávnej pôsobnosti obce pri poskytovaní sociálnych služieb považujeme za účelné dôvody vopred určiť a zverejniť obcou pri znalosti miestnych podmienok a možnosti operatívne reagovať na odôvodnené potreby tak, aby sa u každej fyzickej osoby v porovnateľnej situácii uplatňovali na rovnakom základe a ktoré považuje konkrétna obec v konkrétnom čase za vážne a tým odôvodňujúce potrebu poskytovania sociálnej služby v zariadení pre seniorov (napr. osamelé osoby v dôchodkovom veku, ktoré prišli v dôsledku živelnnej pohromy o svoje doterajšie bývanie a nemajú možnosť zabezpečenia kontinuity bývania).
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Celému materiálu Napriek viacerým diskusiám sa naďalej domnievame, že činnosti a rozsah osobnej asistencie a stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby by mal stanovovať sociálny pracovník s tým, že sa k tomu následne vyjadrí i posudkový lekár. Domnievame sa, že len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“, pokiaľ účastník konania nepožiadá o prítomnosť pri	N	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a pp na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí sociálny pracovník v integrovanom

		lekárskom posudzovaní, lekár nebude môcť presne určiť najmä rozsah potrebnej osobnej asistencie v hodinách a pri skúmaní odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby presne určiť činnosti, ktoré účastník konania je schopný vykonávať, nie je schopný vykonávať, resp. je schopný ich vykonávať len za dohľadu inej osoby. ide o pripomienku zásadnú.		posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj podkladom o klientovi zo sociálneho posudku. OSS: Je potrebné si uvedomiť, že rozhodovanie vo veci integrovaného posudku je rozhodnutím vydaným príslušným správnym orgánom v správnom konaní. Jeho podkladom je aj vydaný sociálny posudok a lekárske posudok v rámci vykonávania dokazovania správnym orgánom a na základe jeho záverov, viazaného uplatňovaním metódy WHODAS 30, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (používanie jednotných štruktúrovaných dotazníkov na zisťovanie skutkového stavu). Právna úprava explicitne ustanovuje následnosť posudkových krokov - pri integrovanej posudkovej činnosti sa vykonáva najskôr sociálna posudková činnosť a až následne lekárska posudková činnosť. Dosiahne sa tak, aby posudkový lekár disponoval pri vyhotovovaní lekárskeho posudku informáciami o potrebách účastníka konania a ďalších faktoroch, ktoré ovplyvňujú reálne funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu a ich zvládanie, najmä jeho individuálne predpoklady vrátane zisťovania jeho pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít,
--	--	--	--	--

				občianskych aktivít, rodinných aktivít a voľnočasových aktivít , rodinné prostredie a prostredie, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti, a tým ich mohol využiť ako podklad pri svojich posudkových záveroch.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 1 ods. 3 písm.a) bod 1 Podľa nášho názoru chýba definícia pojmu „funkčné dôsledky zdravotného stavu“. Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť definíciu pojmu „funkčné dôsledky zdravotného stavu“ podobne ako v § 2 zákona 447/2008 Z.z. sú definované základné pojmy: Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia, Sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia, Ťažké zdravotné postihnutie a Funkčná porucha.	N	Nejde o „zmeny, poruchy zdravotného stavu, ktoré podmieňujú zdravotné postihnutie“, ale ide o „posúdenie funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania na účely určenia, či účastník konania z tohto zdravotného aspektu spĺňa podmienky pre jednotlivé druhy odkázanosti pre uplatnenie súvisiacich nárokov podľa osobitných predpisov. Predmetom integrovanej posudkovej činnosti, ktorá zahŕňa sociálnu posudkovú činnosť a lekársku posudkovú činnosť sa vo svojich dôsledkoch posudzuje, či účastník konania plní príslušným právnym predpisom ustanovenú „zdravotnú podmienku“ pre priznanie peňažného príspevku, preukazu, sociálnej služby (posudzovanie, či zdravotný stav má funkčný vplyv na posudzovanú oblasť). Posudkové kritériá na účely jednotlivých nárokov sú postavené na hodnotení funkčného dopadu, vplyvu, zdravotného

				postihnutia na určitú oblasť (napr. schopnosť uspokojovať základné životné potreby – skutočnosť že má účastník konania zdravotné postihnutie nie je na tieto účely relevantnou, ak funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu, jeho stupeň odkázanosti v dobe posudzovania nespĺňa konkrétne posudkové kritériá- príčinná súvislosť medzi poruchou funkčných schopností z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu a neschopnosťou uspokojovať základné životné potreby... ide o hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu a funkčných schopností každej posudzovanej osoby a vyhodnotenie všetkých podkladov, dôkazov individuálne a vo vzájomných súvislostiach a určenie jej stupňa odkázanosti. Posudzovanie funkčných dôsledkov zdravotného stavu sa dajú definovať aj ako komplexne zhodnotenie potrieb a ich kompenzácie, zníženie schopnosti vykonávať činnosti v rámci jednotlivých druhov odkázanosti, a to v kontexte zohľadňovania jeho individuálnych predpokladov, faktorov jeho konkrétneho rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti a ich vplyvu na schopnosť účastníka konania
--	--	--	--	--

				vykonávať bežné činnosti v rámci uspokojovania základných životných potrieb. Integrovaná posudková činnosť a jej posudkové závery sú určené na účely uplatnenia nároku na peňažné príspevky, preukazy a poskytnutie alebo zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb, ktoré sú podmienené dôsledkami zdravotného stavu a ktoré sú teda „kompenzovateľné“ peňažným alebo vecným plnením z uplatnenia tohto nároku. Ide o „posúdenie funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania na účely určenia, či účastník konania z tohto zdravotného aspektu spĺňa podmienky pre jednotlivé druhy odkázanosti pre uplatnenie súvisiacich nárokov podľa osobitných predpisov. Predmetom integrovanej posudkovej činnosti, ktorá zahŕňa sociálnu a lekársku posudkovú činnosť sa vo svojich dôsledkoch posudzuje, či účastník konania plní príslušným právnym predpisom ustanovenú „zdravotnú podmienku“ pre priznanie peňažného príspevku, preukazu, sociálnej služby (posudzovanie, či zdravotný stav má funkčný vplyv na posudzovanú oblasť). Posudkové kritériá na účely jednotlivých nárokov sú postavené na hodnotení funkčného dopadu, vplyvu
--	--	--	--	---

				zdravotného postihnutia na určitú oblasť (napr. schopnosť uspokojovať základné životné potreby – skutočnosť že má účastník konania zdravotné postihnutie nie je na tieto účely relevantnou, ak funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu, jeho stupeň odkázanosti v dobe posudzovania nespĺňa konkrétne posudkové kritériá- príčinná súvislosť medzi poruchou funkčných schopností z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu a neschopnosťou uspokojovať základné životné potreby. Ide o hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu a funkčných schopností posudzovanej osoby a vyhodnotenie všetkých podkladov, dôkazov individuálne a vo vzájomných súvislostiach a určenie jej stupňa odkázanosti. Bolo doplnené znenie dôvodovej správy.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 7 Navrhujeme, aby § 7 bol doplnený ustanovením, ktoré oprávňuje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím podať novú žiadosť o integrovaný posudok v prípade, ak dôjde k zmene funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu alebo k zmene rozhodujúcich skutočností ovplyvňujúcich jej začlenenie do spoločnosti (napr. zmena rodinného prostredia), čo má za následok, že navrhnuté kompenzácie sú už nedostatočné. Ide o pripomienku zásadnú.	N	Ak dôjde u fyzickej osoby, ktorej bol vydaný integrovaný posudok uplynutím času k zmene funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu, ktorá predstavuje podstatnú zmenu skutkového stavu s jej možnými dôsledkami na niektorú z výrokových častí integrovaného posudku, možnosť konať a rozhodovať vo veci integrovaného posudku na základe

		Odôvodnenie: Z dôvodu predchádzania zbytočným nedorozumeniam pri podávaní žiadosti o integrovaný posudok žiadateľom, ktorý už má platný integrovaný posudok, navrhujeme vyššie uvedené spresnenie textu zákona.		písomnej žiadosti tejto fyzickej osoby opakovane správny poriadok ani § 7 ods. 1 a 2 zákon o IPČ nevylučujú. Následkom zistenia správneho orgánu v rámci začatého konania o integrovanom posudku na základe takejto žiadosti podanej zo strany tejto fyzickej osoby, ak tento správny orgán zistí, že v tej istej veci integrovaného posudku sa právoplatne rozhodlo a skutkový stav sa podstatne nezmenil, je zastavenie konania správnym orgánom podľa § 30 ods. 1 písm. i) správneho poriadku, proti ktorému sa možno odvolať. Ak správny orgán zistí, že skutkový stav sa zmenil, vydá nový integrovaný posudok. Zmena funkčných dôsledkov zdravotného stavu alebo zmena rozhodujúcich skutočností ovplyvňujúcich začlenenie fyzickej osoby do spoločnosti môžu smerovať aj k začatiu konania o integrovanom posudku „ex off“ podľa § 7 ods. 4 písm. c). V takomto prípade môže byť konanie iniciované napr. aj úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý fyzickej osobe poskytuje peňažný príspevok na kompenzáciu.
UNSS Únia nevidiacich a	O	Čl. I § 7 ods. 6 Na koniec ods. 6 žiadame vložiť novú vetu s nasledovným textom:	N	K začatiu konania podľa § 7 ods. 4 písm. b) môže dôjsť len vtedy, ak

slabozrakých Slovenska		„To neplatí, ak správny orgán začína konanie podľa ods. 4 písm. b) a účastník konania nemá v platnom integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Konanie začaté správnym orgánom podľa Ods. 4 písm. b) sa môže týkať i konaní, kedy účastník konania má už vydaný platný integrovaný posudok. V prípade, ak účastník konania nemá v platnom integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu, vychádza posudkový lekár z predchádzajúceho lekárskeho nálezu a z ďalšej dokumentácie, ktoré boli podkladom predchádzajúceho posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu (viď § 2 ods. 5 písm. c vyhlášky). V tomto prípade preto nie je potrebné, aby účastník konania opätovne predkladal dokumenty podľa ods. 2. Najčastejšie vyžadovali úrady práce opakovane doložiť lekársky nález, ak fyzická osoba s ŤZP si podala žiadosť o PP na kúpu pomôcky, ktorú nemala uvedenú v platnom posudku alebo žiadala o väčší rozsah osobnej asistencie, a bolo potrebné vypracovať nový komplexný posudok. Túto prax je potrebné zmeniť. Ustanovenie § 2 ods. 5 písm. c) vykonávacej vyhlášky nepovažujeme za dostatočnú právnu istotu na to, že nebude dochádzať na úradoch práce k opakovaným žiadostiam o priloženie lekárskeho nálezu i v prípadoch, ak nepriaznivý zdravotný stav fyzickej osoby s ŤZP je trvalý. Túto výnimku žiadame do návrhu zákona zapracovať.		fyzická osoba nemá vydaný integrovaný posudok. To znamená, že príslušný subjekt podáva podnet na začatie konania, len ak fyzická osoba, ktorá požiada o peňažný príspevok na kompenzáciu resp. o poskytnutie alebo zabezpečenie poskytovania sociálnej služby nemá integrovaný posudok. Ak fyzická osoba nemá v integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu, konanie môže začať z vlastného podnetu správneho orgánu len v prípade ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnosti integrovaného posudku. V ustanovení § 7 ods. 6 je zároveň uvedené, že správny orgán vyzýva účastníka konania len na doručenie tých podkladov, ktoré sú potrebné pre rozhodnutie. Keďže vykonávací predpis ustanovuje situácie, kedy nie je potrebné vychádzať z aktuálneho lekárskeho nálezu, správny orgán nebude vyzývať na predloženie takéhoto podkladu.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 písm. a) Slová „podľa § 3 ods. 3 až 5“ žiadame nahradiť slovami „podľa § 3 ods. 1 a ods. 3 až 5“ Súčasne žiadame v ods. 3 na koniec doplniť nové písm. c) s nasledujúcim textom:	N	Stupeň určuje lekár. Tak ako v terajšej právnej úprave. Sociálny pracovník pri výkone sociálnej posudkovej činnosti vyplňa v

		„c) základe dotazníka k určení odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby podľa ustanoveného vzoru 1. stupeň odkázanosti účastníka konania podľa prílohy č. 5 a 2. činnosti, ktoré účastník konania pri uspokojovaní základných životných potrieb nie je schopný samostatne vykonávať alebo je schopný ich vykonávať s dohľadom,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Ustanovenie ods. 3 určuje, čo v rámci posudkovej činnosti určuje sociálny pracovník. Žiadame doplniť stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby vrátane určenia činností, ktoré účastník konania pri uspokojovaní základných životných potrieb nie je schopný samostatne vykonávať alebo je schopný ich vykonávať s dohľadom. Sme presvedčení, že činnosti, ktoré posudzovaná osoba nie je schopná vykonávať alebo je schopná ich vykonávať len s dohľadom, je schopný presnejšie určiť sociálny pracovník pri osobnom kontakte, ako posudkový lekár, ktorý bude väčšinou vychádzať len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“. V konečnom dôsledku, pokiaľ by došlo k rozdielu medzi hodnotením sociálneho pracovníka a hodnotením posudkového lekára, je tu inštitút konzília, v rámci ktorého je možné rozpory odstrániť.		súčinnosti s účastníkom konania a na základe posúdenia jeho individuálnych predpokladov, rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti účastníka konania dotazník k sociálnej posudkovej činnosti podľa prílohy č. 2 vykonávacej vyhlášky k zákonu, na základe ktorej však priamo nemožno určiť odkázanosť účastníka konania na pomoc inej fyzickej osoby, ani stupeň jeho odkázanosti.. Činnosti uvedené v dotazníku k sociálnej posudkovej činnosti s posúdenou mierou schopností ich vykonávať sú však jedným z východísk na následné posúdenie schopnosti vykonávať konkrétne činnosti v rámci lekárskej posudkovej činnosti podľa vzoru Dotazníka k určení odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý vyplňa posudkový lekár, pričom pri jeho vyplňaní zohľadňuje aj zistenia sociálneho pracovníka obsiahnuté v sociálnom posudku.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 písm.a) Na koniec textu pod písm. a) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú.	ČA	V súlade s obsahom pripomienky bol upravený vzor sociálneho posudku, kde sociálny pracovník musí uviesť konkrétnu pomôcku na ktorú je účastník konania odkázaný.

		Odôvodnenie: Odkázanosť fyzickej osoby na pomôcky, uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., by mal určovať i sociálny pracovník v rámci sociálneho šetrenia za prítomnosti posudzovanej osoby.		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 písm.b) Za slová „nie je schopný vykonávať ich samostatne“ žiadame doplniť slová „alebo má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní“. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Nepovažujeme za dostatočné, aby sociálny pracovník v sociálnom posudku menovite uviedol len tie činnosti, ktoré posudzovaná osoba nie je schopná vykonávať (hodnotenie 4). Pre komplexnejší pohľad na obmedzenia schopností a možností posudzovanej osoby vykonávať určité činnosti žiadame v sociálnom posudku uvádzať menovite i tie činnosti z dotazníka sociálneho šetrenia, pri ktorých posudzovaná osoba má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní (hodnotenie 3).	A	
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 Odsek 3 žiadame doplniť novými písm. d) a e) nasledovne: „d) činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu, ak je odkázaný na osobnú asistenciu, e) rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Ustanovenie ods. 3 určuje, čo v rámci posudkovej činnosti určuje sociálny pracovník. Žiadame doplniť činnosti osobnej asistencie, na	N	Rozsah osobnej asistencie určuje lekár na základe sociálneho posudku. Integrovaný posudok vychádza zo sociálneho a lekárskeho posudku a v integrovanom posudku sa určí časový rozsah osobnej asistencie. Bolo doplnené ustanovenie § 12 tak, že vo výroku integrovaného posudku bude uvedený aj rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu.

		ktoré je účastník konania odkázaný a rozsah osobnej asistencie v hodinách. Sme presvedčení, že len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“, pokiaľ účastník konania nepožiadá o prítomnosť pri lekárskom posudzovaní, lekár nebude môcť presnejšie určiť najmä rozsah potrebnej osobnej asistencie v hodinách. V konečnom dôsledku, pokiaľ by došlo k rozdielu medzi hodnotením sociálneho pracovníka a hodnotením posudkového lekára, je tu inštitút konzília, v rámci ktorého je možné rozpory odstrániť.		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 11 ods. 4 písm.a) Na koniec textu pod písm. a) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Odkázanosť fyzickej osoby na pomôcky, uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., bude súčasne určovať i posudkový lekár v rámci lekárskeho šetrenia. Prípadné rozpory s návrhom sociálneho pracovníka sa tieto odstránia konzíliom.	ČA	V súlade s obsahom pripomienky bol upravený vzor lekárskeho posudku, kde posudkový lekár musí uviesť konkrétnu pomôcku na ktorú je účastník konania odkázaný.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 11 ods. 4 Za písm. c) žiadame doplniť nové písm. d) s nasledujúcim textom: „d) rozsah osobnej asistencie.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Pre stanovenie výšky PP na osobnú asistenciu je potrebné navrhnúť i rozsah osobnej asistencie v hodinách, čo je potrebné do zákona doplniť.	A	
UNSS Únia nevidiacich a	O	Čl. I § 12 V ust. § 12 chýba ustanovenie o tom, že integrovaný posudok obsahuje i	N	Na konanie o integrovanom posudku sa vzťahuje správny poriadok, ktorý

slabozrakých Slovenska		dôvody (odôvodnenie), na základe ktorých dospel správny orgán k svojim rozhodnutiam, uvedených vo výrokovej časti. Žiadame doplniť. Ide o pripomienku zásadnú.		upravuje náležitosti rozhodnutia. Jednou z podstatných náležitostí rozhodnutia je aj odôvodnenie. Keďže integrovaný posudok je rozhodnutím v konaní o integrovanej posudkovej činnosti, musí podľa § 47 Správneho poriadku obsahovať aj odôvodnenie.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 18 Za ods. 1 navrhujeme vložiť nový ods. 2 s nasledujúcim textom: „(2) Poverený zamestnanec správneho orgánu je povinný pred svojou návštevou účastníka konania včas upozorniť na svoju návštevu, aby si účastník konania mohol zabezpečiť prítomnosť dôveryhodnej osoby podľa vlastného výberu na čas návštevy povereného pracovníka, ak to považuje za potrebné.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: V zákone nie je uvedené, že účastník bude vopred informovaný o zámere návštevy sociálnych pracovníkov. Preto navrhujeme, aby do § 18 bola zapracovaná táto povinnosť správneho orgánu.	ČA	Namietané ustanovenie sa upraví takým spôsobom, že v prípade, ak si účastník konania určí fyzickú osobu, za ktorej účasti sa má vykonať sociálna posudková činnosť, tak zamestnanec správneho orgánu môže vstúpiť do obydli v mieste, kde sa účastník konania zdržiava len za účasti tejto fyzickej osoby. V tejto súvislosti sa vykoná aj úprava povinností účastníka konania v ustanovení § 16 písm. d), na základe ktorej je účastník konania povinný zabezpečiť účasť fyzickej osoby ktorú si určil pri výkone sociálnej posudkovej činnosti v obydli účastníka konania, ak bol o termíne jej výkonu vopred upovedomený a neuvedie vážne dôvody, pre ktoré nemožno túto povinnosť splniť. Ak účastník konania nezabezpečí účasť tejto fyzickej osoby a bol o výkone sociálnej posudkovej činnosti vopred upovedomený, bude to mať za následok zastavenie konania. V prípade neupovedomenia správny orgán

				nemôže konanie zastaviť, nakoľko nemožno od účastníka konania objektívne očakávať aby nepretržite zabezpečoval prítomnosť ním určenej fyzickej osoby v mieste jeho obydla.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 21 písmeno e) Z textu pod písm. e) žiadame vypustiť slová „Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie a“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Z dôvodu väčšej právnej istoty navrhujeme, aby Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie bol stanovený zákonom, nie vykonávacou vyhláškou.	N	Vzhľadom na skutočnosť, že ide o previazanosť obsahovú s vecným rozsahom činností, ktorý je ustanovený vo vyhláške, je potrebné aj maximálny rozsah ustanoviť v tomto predpise, aby mohol operatívne reagovať na zmeny v rozsahu činností
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. VII. bod 4 K čl. VII K bodu 4: Odsek 4 navrhujeme v § 2 ponechať. Odôvodnenie: V § 2 ods. 4 je definovaný pojem „funkčná porucha“. Nakoľko sa tento pojem v ďalšom texte zákona naďalej používa, navrhujeme jeho definíciu v zákone naďalej ponechať. Podľa dôvodovej správy „Ide o legislatívno-technickú úpravu v súvislosti s návrhom zákona o integrovanej posudkovej činnosti, v ktorom sa navrhuje novým spôsobom definovať pojmy.“ Ale v zákone o integrovanej posudkovej činnosti sa pojem „funkčná porucha“ nepoužíva. Používa sa pojem „funkčné dôsledky zdravotného stavu“ a ten tiež nie je v zákone o integrovanej posudkovej činnosti definovaný.	N	Pojem funkčná porucha sa už nebude používať a preto MPSVRSR trvá na vypustení predmetného ustanovenia.

UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 12 ods. 1 písm. b) Na koniec textu pod písm. b) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Zoznam pomôcok, na ktoré je fyzická osoba odkázaná a ktoré sú uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., by mali byť uvedené v integrovanom posudku.	A	
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	§ 1 ods. 3 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti: K § 1 ods. (6): Toto ustanovenie žiadame presunúť do § 10 zákona. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: To, že sociálna posudková činnosť sa vykonáva za účasti účastníka konania a za účasti inej fyzickej osoby, ak ju účastník konania určí, je rozhodujúcim právom účastníka konania a predstavuje širšie právo ako len vyplnenie dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti sociálnym pracovníkom za súčinnosti s účastníkom ako sa uvádza v § 10 ods. (2) zákona. Preto žiadame aj toto širšie právo účastníka presunúť z vyhlášky do § 10 zákona.	N	Vyhláška je všeobecne záväzný právny predpis a práva v nej ustanovené vyplývajú pre jej adresátov rovnako, ako keby boli ustanovené v zákone. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu sociálnej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu sociálnej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých	O	§ 2 ods. 6 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do § 11 zákona.	N	Vyhláška je všeobecne záväzný právny predpis a práva v nej ustanovené vyplývajú pre jej adresátov rovnako,

Slovenska		Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Právo účastníka konania zúčastniť sa na lekárskej posudkovej činnosti ak o to písomne požiada považujeme za odôvodnené lebo nie je vždy možné spoľahlivo vyhodnotiť potreby a schopnosti účastníka len na základe sociálneho posudku a lekárskej dokumentácie. O tom svedčí aj § 11 ods. (3) písm. b), podľa ktorého správny orgán môže predvolať účastníka konania na posúdenie funkčných dôsledkov jeho zdravotného stavu. Keďže možnosť správneho orgánu predvolať účastníka je v zákone, považujeme za správne a vyvážené aby aj jeho právo požiadať o účasť na výkone lekárskej posudkovej činnosti bolo uvedené v § 11 zákona.		ako keby boli ustanovené v zákone. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu lekárskej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške. Možnosť predvolať účastníka konania je v upravená v zákone aj z toho dôvodu, že podrobenie sa posúdeniu funkčných dôsledkov zdravotného stavu na základe predvolania je povinnosťou účastníka konania podľa § 16 písm. c), ktorej nesplnenie môže mať za následok zastavenie konania o integrovanom posudku podľa § 8 ods. 2 písm. b), pričom tieto ustanovenia sú vzájomne prepojené.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	§ 2 ods. 12 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do zákona (pravdepodobne do § 12). Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie:	A	

		§ 2 vyhlášky určuje Podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti, nie spôsob vypracovania integrovaného posudku. Odstránenie rozporu medzi sociálnym posudkom podľa § 10 zákona a lekárskeho posudkom podľa § 11 zákona prostredníctvom konzília by preto malo patriť do zákona a nie do vyhlášky.		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	§ 3 ods. 1 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Tento odsek žiadame z návrhu vyhlášky vypustiť. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Z dôvodu väčšej právnej istoty navrhujeme, aby Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie bol stanovený zákonom, nie vykonávacou vyhláškou.	N	Vzhľadom na skutočnosť, že ide o previazanosť obsahovú s vecným rozsahom činností, ktorý je ustanovený vo vyhláške, je potrebné aj maximálny rozsah ustanoviť v tomto predpise, aby mohol operatívne reagovať na zmeny v rozsahu činností.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 2 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti K Prílohe č. 2: V otázke č. 28 žiadame zmeniť text nasledovne: „Pri účastníkovi konania so zrakovým postihnutím schopnosť porozumieť a vyhodnotiť neverbálnu komunikáciu,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Účastník konania so zrakovým postihnutím zvyčajne nemá problémy vo vyhodnocovaní verbálnej, ale práve neverbálnej komunikácie (nevidí, alebo vidí len čiastočne, tiež nevie vyhodnotiť mimiku, gestikuláciu, kineziku, očný kontakt, proxemiku, haptiku). Preto je v jeho prípade potrebné posudzovať schopnosť vyhodnocovať neverbálnu komunikáciu.	A	

UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 4 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti K Prílohe č. 4: Do textu pod tabuľkou žiadame za prvý odsek vložiť nový odsek s nasledujúcim textom: "Činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať len s dohľadom, sa v hodnotení považuje za činnosť, ktorú osoba nie je schopná vykonávať." Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: V texte pod tabuľkou sa v druhom odseku uvádza: "Ak je fyzická osoba schopná vykonávať činnosti v rámci základnej životnej potreby iba s dohľadom, tak sa považuje na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti B, že nie je schopná uspokojovať túto základnú životnú potrebu." To je dosť výnimočný prípad. Z tohto odstavca nepriamo vyplýva, že fyzická osoba by bola hodnotená ako schopná uspokojovať základnú životnú potrebu, kde napr. 2 činnosti by osoba bola schopná vykonávať, 2 činnosti by osoba nebola schopná vykonávať a jednu činnosť by bola schopná vykonávať len s dohľadom. Takéto hodnotenie schopnosti uspokojovať základnú životnú potrebu je pre nás neprijateľné. Nemôžeme súhlasiť s tým, aby sa v jednom prípade činnosť, ktorú je osoba schopná vykonávať s dohľadom hodnotila ako činnosť, ktorú nie je osoba schopná vykonávať a v inom prípade sa činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať s dohľadom, hodnotila ako činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať. Dovoľujeme si uviesť ešte jeden príklad. Ako bude hodnotené uspokojovanie základnej životnej potreby, v rámci ktorej osoba jednu činnosť je schopná vykonávať, jednu činnosť nie je schopná vykonávať a tri zostávajúce činnosti je schopná vykonávať s dohľadom? Podľa návrhu MPSVaR by takáto osoba bola hodnotená ako osoba, ktorá je schopná takúto základnú životnú potrebu uspokojiť, čo určite	A	
--	----------	---	----------	--

		nezodpovedá pravde a je v rozpore s návrhom hodnotenia MPSVaR. Spravodlivé vyhodnotenie takýchto ZŽP bude možné len v prípade, ak sa každá činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať len s dohľadom, bude hodnotiť ako činnosť, ktorú osoba nie je schopná vykonávať, pretože ju nie je schopná vykonávať samostatne. Preto žiadame text pod tabuľkou doplniť odsekom s textom vyššie uvedeným. V rámci diskusií sme navrhovali, aby za ZŽP, ktorú osoba nie je schopná uspokojiť, sa považovala každá ZŽP, pri hodnotení ktorej osoba nie je schopná vykonávať dve činnosti. MPSVaR navrhlo ako kompromis posudzovať, či osoba je schopná činnosť vykonávať alternatívne s dohľadom. Ale navrhované hodnotenie vykonávania činnosti s dohľadom je pre nás neprijateľné.		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 5 časť IV K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti K Prílohe č. 5 časť IV: V texte Poznámky „Uvedie sa, či je účastník konania odkázaný na pomôcku podľa § 3ods.4 zákona.“ Žiadame na koniec vety doplniť slová „a zoznam pomôcok uvedených v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný“. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Podľa informácie MPSVaR bude Lekársky posudok obsahovať i zoznam pomôcok z Opatrenia MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný.	A	
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 6 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti K Prílohe č. 6: V Prílohe je potrebné vymedziť priestor pre nasledujúce zistenia zo sociálneho šetrenia: „Činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú	ČA	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a pp na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí

		asistenciu, ak je odkázaný na osobnú asistenciu“ „Rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu“ „Určenie činností, pri ktorých účastník konania má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní (číselná hodnota 3 z dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti)“ „Zoznam pomôcok z Opatrenia MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Ide o nutné doplnenia Sociálneho posudku, ak budú prijaté navrhované zmeny v zákone o integrovanej posudkovej činnosti.		sociálny pracovník v integrovanom posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj podkladom o klientovi zo sociálneho posudku. V časti týkajúcej sa pomôcok sa pripomienka akceptuje.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Celému materiálu Napriek viacerým diskusiám sa naďalej domnievame, že činnosti a rozsah osobnej asistencie a stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby by mal stanovovať sociálny pracovník s tým, že sa k tomu následne vyjadrí i posudkový lekár. Domnievame sa, že len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“, pokiaľ účastník konania nepožiadá o prítomnosť pri lekárskom posudzovaní, lekár nebude môcť presne určiť najmä rozsah potrebnej osobnej asistencie v hodinách a pri skúmaní odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby presne určiť činnosti, ktoré účastník konania je schopný vykonávať, nie je schopný vykonávať, resp. je schopný ich vykonávať len za dohľadu inej osoby. Ide o pripomienku zásadnú.	N	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a peňažný príspevok na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí sociálny pracovník v integrovanom posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj sociálneho posudku. Je potrebné si uvedomiť, že rozhodovanie vo veci integrovaného posudku je rozhodnutím vydaným príslušným správnym orgánom v správnom konaní. Jeho podkladom je aj vydaný sociálny posudok a lekársky posudok v rámci vykonávania dokazovania správnym orgánom a na

				základe jeho záverov, viazaného uplatňovaním metódy WHODAS 30 , ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (používanie jednotných štrukturovaných dotazníkov na zisťovanie skutkového stavu). Právna úprava explicitne ustanovuje následnosť posudkových krokov - pri integrovanej posudkovej činnosti sa vykonáva najskôr sociálna posudková činnosť a až následne lekárska posudková činnosť. Dosiahne sa tak, aby posudkový lekár disponoval pri vyhotovovaní lekárskeho posudku informáciami o potrebách účastníka konania a ďalších faktoroch, ktoré ovplyvňujú reálne funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu a ich zvládanie, najmä jeho individuálne predpoklady vrátane zisťovania jeho pracovných aktivít, vzdelávacích aktivít, občianskych aktivít, rodinných aktivít a voľnočasových aktivít, rodinné prostredie a prostredie, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti, a tým ich mohol využiť ako podklad pri svojich posudkových záveroch.
UNSS Únia nevidiacich a	O	Čl. I § 1 ods. 3 písm.a) bod 1. Podľa nášho názoru chýba definícia pojmu „funkčné dôsledky	N	Nejde o „zmeny, poruchy zdravotného stavu, ktoré podmieňujú zdravotné

slabozrakých Slovenska		zdravotného stavu“. Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť definíciu pojmu „funkčné dôsledky zdravotného stavu“ podobne ako v § 2 zákona 447/2008 Z.z. sú definované základné pojmy: Kompenzácia sociálneho dôsledku ťažkého zdravotného postihnutia, Sociálny dôsledok ťažkého zdravotného postihnutia, Ťažké zdravotné postihnutie a Funkčná porucha.	postihnutie“, ale ide o „posúdenie funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania na účely určenia, či účastník konania z tohto zdravotného aspektu spĺňa podmienky pre jednotlivé druhy odkázanosti pre uplatnenie súvisiacich nárokov podľa osobitných predpisov. Predmetom integrovanej posudkovej činnosti, ktorá zahŕňa sociálnu posudkovú činnosť a lekársku posudkovú činnosť sa vo svojich dôsledkoch posudzuje, či účastník konania plní príslušným právnym predpisom ustanovenú „zdravotnú podmienku“ pre priznanie peňažného príspevku, preukazu, sociálnej služby (posudzovanie, či zdravotný stav má funkčný vplyv na posudzovanú oblasť). Posudkové kritériá na účely jednotlivých nárokov sú postavené na hodnotení funkčného dopadu, vplyvu, zdravotného postihnutia na určitú oblasť (napr. schopnosť uspokojovať základné životné potreby – skutočnosť že má účastník konania zdravotné postihnutie nie je na tieto účely relevantnou, ak funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu, jeho stupeň odkázanosti v dobe posudzovania nespĺňa konkrétne posudkové kritériá- príčinná súvislosť medzi poruchou funkčných
-----------------------------------	--	---	---

				schopností z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu a neschopnosťou uspokojovať základné životné potreby... ide o hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu a funkčných schopností každej posudzovanej osoby a vyhodnotenie všetkých podkladov, dôkazov individuálne a vo vzájomných súvislostiach a určenie jej stupňa odkázanosti. Posudzovanie funkčných dôsledkov zdravotného stavu sa dajú definovať aj ako komplexne zhodnotenie potrieb a ich kompenzácie, zníženie schopnosti vykonávať činnosti v rámci jednotlivých druhov odkázanosti, a to v kontexte zohľadňovania jeho individuálnych predpokladov, faktorov jeho konkrétneho rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti a ich vplyvu na schopnosť účastníka konania vykonávať bežné činnosti v rámci uspokojovania základných životných potrieb. Integrovaná posudková činnosť a jej posudkové závery sú určené na účely uplatnenia nároku na peňažné príspevky, preukazy a poskytnutie alebo zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb, ktoré sú
--	--	--	--	---

				podmienené dôsledkami zdravotného stavu a ktoré sú teda „kompenzovateľné“ peňažným alebo vecným plnením z uplatnenia tohto nároku. Ide o „posúdenie funkčných dôsledkov zdravotného stavu účastníka konania na účely určenia, či účastník konania z tohto zdravotného aspektu spĺňa podmienky pre jednotlivé druhy odkázanosti pre uplatnenie súvisiacich nárokov podľa osobitných predpisov. Predmetom integrovanej posudkovej činnosti, ktorá zahŕňa sociálnu a lekársku posudkovú činnosť sa vo svojich dôsledkoch posudzuje, či účastník konania plní príslušným právnym predpisom ustanovenú „zdravotnú podmienku“ pre priznanie peňažného príspevku, preukazu, sociálnej služby (posudzovanie, či zdravotný stav má funkčný vplyv na posudzovanú oblasť). Posudkové kritériá na účely jednotlivých nárokov sú postavené na hodnotení funkčného dopadu, vplyvu zdravotného postihnutia na určitú oblasť (napr. schopnosť uspokojovať základné životné potreby – skutočnosť že má účastník konania zdravotné postihnutie nie je na tieto účely relevantnou, ak funkčné dôsledky jeho zdravotného stavu, jeho stupeň odkázanosti v dobe
--	--	--	--	--

				posudzovania nespĺňa konkrétne posudkové kritériá- príčinná súvislosť medzi poruchou funkčných schopností z dôvodu dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu a neschopnosťou uspokojovať základné životné potreby. Ide o hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu a funkčných schopností posudzovanej osoby a vyhodnotenie všetkých podkladov, dôkazov individuálne a vo vzájomných súvislostiach a určenie jej stupňa odkázanosti. Rozpor odstránený vysvetlením
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 7 Navrhujeme, aby § 7 bol doplnený ustanovením, ktoré oprávňuje fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím podať novú žiadosť o integrovaný posudok v prípade, ak dôjde k zmene funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu alebo k zmene rozhodujúcich skutočností ovplyvňujúcich jej začlenenie do spoločnosti (napr. zmena rodinného prostredia), čo má za následok, že navrhnuté kompenzácie sú už nedostatočné. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Z dôvodu predchádzania zbytočným nedorozumeniam pri podávaní žiadosti o integrovaný posudok žiadateľom, ktorý už má platný integrovaný posudok, navrhujeme vyššie uvedené spresnenie textu zákona.	N	Ak dôjde u fyzickej osoby, ktorej bol vydaný integrovaný posudok uplynutím času k zmene funkčných dôsledkov jej zdravotného stavu, ktorá predstavuje podstatnú zmenu skutkového stavu s jej možnými dôsledkami na niektorú z výrokových častí integrovaného posudku, možnosť konať a rozhodovať vo veci integrovaného posudku na základe písomnej žiadosti tejto fyzickej osoby opakovane správny poriadok ani § 7 ods. 1 a 2 zákon o IPČ nevylučujú. Následkom zistenia správneho orgánu v rámci začatého konania o integrovanom posudku na základe takejto žiadosti podanej zo strany tejto

				fyzickej osoby, ak tento správny orgán zistí, že v tej istej veci integrovaného posudku sa právoplatne rozhodlo a skutkový stav sa podstatne nezmenil, je zastavenie konania správnym orgánom podľa § 30 ods. 1 písm. i) správneho poriadku, proti ktorému sa možno odvolať. Ak správny orgán zistí, že skutkový stav sa zmenil, vydá nový integrovaný posudok. Zmena funkčných dôsledkov zdravotného stavu alebo zmena rozhodujúcich skutočností ovplyvňujúcich začlenenie fyzickej osoby do spoločnosti môžu smerovať aj k začatiu konania o integrovanom posudku „ex off“ podľa § 7 ods. 4 písm. c). V takomto prípade môže byť konanie iniciované napr. aj úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, ktorý fyzickej osobe poskytuje peňažný príspevok na kompenzáciu.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 7 ods. 6 Na koniec ods. 6 žiadame vložiť novú vetu s nasledovným textom: „To neplatí, ak správny orgán začína konanie podľa ods. 4 písm. b) a účastník konania nemá v platnom integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu.“ Ide o pripomienku zásadnú.	N	K začatiu konania podľa § 7 ods. 4 písm. b) môže dôjsť len vtedy, ak fyzická osoba nemá vydaný integrovaný posudok. To znamená, že príslušný subjekt podáva podnet na začatie konania, len ak fyzická osoba, ktorá požiada o peňažný príspevok na kompenzáciu resp. o poskytnutie alebo

		Odôvodnenie: Konanie začaté správnym orgánom podľa Ods. 4 písm. b) sa môže týkať i konaní, kedy účastník konania má už vydaný platný integrovaný posudok. V prípade, ak účastník konania nemá v platnom integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu, vychádza posudkový lekár z predchádzajúceho lekárskeho nálezu a z ďalšej dokumentácie, ktoré boli podkladom predchádzajúceho posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu (viď § 2 ods. 5 písm. c vyhlášky). V tomto prípade preto nie je potrebné, aby účastník konania opätovne predkladal dokumenty podľa ods. 2. Najčastejšie vyžadovali úrady práce opakovane doložiť lekársky nález, ak fyzická osoba s ŤZP si podala žiadosť o PP na kúpu pomôcky, ktorú nemala uvedenú v platnom posudku alebo žiadala o väčší rozsah osobnej asistencie, a bolo potrebné vypracovať nový komplexný posudok. Túto prax je potrebné zmeniť. Ustanovenie § 2 ods. 5 písm. c) vykonávacej vyhlášky nepovažujeme za dostatočnú právnu istotu na to, že nebude dochádzať na úradoch práce k opakovaným žiadostiam o priloženie lekárskeho nálezu i v prípadoch, ak nepriaznivý zdravotný stav fyzickej osoby s ŤZP je trvalý. Túto výnimku žiadame do návrhu zákona zapracovať.		zabezpečenie poskytovania sociálnej služby nemá integrovaný posudok. Ak fyzická osoba nemá v integrovanom posudku určený termín opätovného posúdenia funkčných dôsledkov zdravotného stavu, konanie môže začať z vlastného podnetu správneho orgánu len v prípade ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnosti integrovaného posudku. V ustanovení § 7 ods. 6 je zároveň uvedené, že správny orgán vyzýva účastníka konania len na doručenie tých podkladov, ktoré sú potrebné pre rozhodnutie. Keďže vykonávací predpis ustanovuje situácie, kedy nie je potrebné vychádzať z aktuálneho lekárskeho nálezu, správny orgán nebude vyzývať na predloženie takéhoto podkladu.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 písm.a) Slová „podľa § 3 ods. 3 až 5“ žiadame nahradiť slovami „podľa § 3 ods. 1 a ods. 3 až 5“ Súčasne žiadame v ods. 3 na koniec doplniť nové písm. c) s nasledujúcim textom: „c) základe dotazníka k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby podľa ustanoveného vzoru 1. stupeň odkázanosti účastníka konania podľa prílohy č. 5 a 2. činnosti, ktoré účastník konania pri uspokojovaní základných životných potrieb nie je schopný samostatne vykonávať alebo je schopný ich vykonávať s dohľadom,“ Ide o pripomienku zásadnú.	N	Stupeň určuje lekár. Tak ako v terajšej právnej úprave. Sociálny pracovník pri výkone sociálnej posudkovej činnosti vyplňa v súčinnosti s účastníkom konania a na základe posúdenia jeho individuálnych predpokladov, rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje jeho začlenenie do spoločnosti účastníka konania dotazník k sociálnej posudkovej činnosti podľa prílohy č. 2 vyhlášky k zákonu, na základe ktorej však priamo

		Odôvodnenie: Ustanovenie ods. 3 určuje, čo v rámci posudkovej činnosti určuje sociálny pracovník. Žiadame doplniť stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoci inej fyzickej osoby vrátane určenia činností, ktoré účastník konania pri uspokojovaní základných životných potrieb nie je schopný samostatne vykonávať alebo je schopný ich vykonávať s dohľadom. Sme presvedčení, že činnosti, ktoré posudzovaná osoba nie je schopná vykonávať alebo je schopná ich vykonávať len s dohľadom, je schopný presnejšie určiť sociálny pracovník pri osobnom kontakte, ako posudkový lekár, ktorý bude väčšinou vychádzať len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“. V konečnom dôsledku, pokiaľ by došlo k rozdielu medzi hodnotením sociálneho pracovníka a hodnotením posudkového lekára, je tu inštitút konzília, v rámci ktorého je možné rozpory odstrániť.		nemožno určiť odkázanosť účastníka konania na pomoc inej fyzickej osoby, ani stupeň jeho odkázanosti. Činnosti uvedené v dotazníku k sociálnej posudkovej činnosti s posúdenou mierou schopností ich vykonávať sú však jedným z východísk na následné posúdenie schopnosti vykonávať konkrétne činnosti v rámci lekárskej posudkovej činnosti podľa vzoru Dotazníka k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, ktorý vyplňa posudkový lekár, pričom pri jeho vyplňaní zohľadňuje aj zistenia sociálneho pracovníka obsiahnuté v sociálnom posudku.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 písm.a) Na koniec textu pod písm. a) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Odkázanosť fyzickej osoby na pomôcky, uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., by mal určovať i sociálny pracovník v rámci sociálneho šetrenia za prítomnosti posudzovanej osoby.	ČA	V súlade s obsahom pripomienky bol upravený vzor sociálneho posudku, kde posudkový lekár musí uviesť konkrétnu pomôcku na ktorú je účastník konania odkázaný.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 písm.b) Za slová „nie je schopný vykonávať ich samostatne“ žiadame doplniť slová „alebo má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní“. Ide o pripomienku zásadnú.	A	

		Odôvodnenie: Nepovažujeme za dostatočné, aby sociálny pracovník v sociálnom posudku menovite uviedol len tie činnosti, ktoré posudzovaná osoba nie je schopná vykonávať (hodnotenie 4). Pre komplexnejší pohľad na obmedzenia schopností a možností posudzovanej osoby vykonávať určité činnosti žiadame v sociálnom posudku uvádzať menovite i tie činnosti z dotazníka sociálneho šetrenia, pri ktorých posudzovaná osoba má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní (hodnotenie 3).		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 10 ods. 3 Ods. 3 žiadame doplniť novými písm. d) a e) nasledovne: „d) činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu, ak je odkázaný na osobnú asistenciu, e) rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Ustanovenie ods. 3 určuje, čo v rámci posudkovej činnosti určuje sociálny pracovník. Žiadame doplniť činnosti osobnej asistencie, na ktoré je účastník konania odkázaný a rozsah osobnej asistencie v hodinách. Sme presvedčení, že len zo „Sociálneho posudku“ a z „Dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti“, pokiaľ účastník konania nepožiadá o prítomnosť pri lekárskom posudzovaní, lekár nebude môcť presnejšie určiť najmä rozsah potrebnej osobnej asistencie v hodinách. V konečnom dôsledku, pokiaľ by došlo k rozdielu medzi hodnotením sociálneho pracovníka a hodnotením posudkového lekára, je tu inštitút konzília, v rámci ktorého je možné rozpory odstrániť.	N	Rozsah osobnej asistencie určuje lekár na základe sociálneho posudku. Integrovaný posudok vychádza zo sociálneho a lekárskeho posudku a v integrovanom posudku sa určí časový rozsah osobnej asistencie. Doplníme splnomocnenie na podrobnosti o vyhotovovaní integrovaného posudku – rozsahu osobnej asistencie
UNSS Únia nevidiacich a	O	Čl. I § 11 ods. 4 písm. a) Na koniec textu pod písm. a) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak	ČA	V súlade s obsahom pripomienky bol upravený vzor lekárskeho posudku, kde

slabozrakých Slovenska		účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Odkázanosť fyzickej osoby na pomôcky, uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., bude súčasne určovať i posudkový lekár v rámci lekárskeho šetrenia. Prípadné rozpory s návrhom sociálneho pracovníka sa tieto odstránia konzíliom.		posudkový lekár musí uviesť konkrétnu pomôcku na ktorú je účastník konania odkázaný.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 11 ods. 4 Za písm. c) žiadame doplniť nové písm. d) s nasledujúcim textom: „d) rozsah osobnej asistencie.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Pre stanovenie výšky PP na osobnú asistenciu je potrebné navrhnúť i rozsah osobnej asistencie v hodinách, čo je potrebné do zákona doplniť.	A	
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 12 V ust. § 12 chýba ustanovenie o tom, že integrovaný posudok obsahuje i dôvody (odôvodnenie), na základe ktorých dospel správny orgán k svojim rozhodnutiam, uvedených vo výrokovej časti. Žiadame doplniť.	N	Na konanie o integrovanom posudku sa vzťahuje správny poriadok, ktorý upravuje náležitosti rozhodnutia. Jednou z podstatných náležitostí rozhodnutia je aj odôvodnenie. Keďže integrovaný posudok je rozhodnutím v konaní o integrovanej posudkovej činnosti, musí podľa § 47 Správneho poriadku obsahovať aj odôvodnenie.
UNSS Únia nevidiacich a	O	Čl. I § 12 ods. 1 písm.b) Na koniec textu pod písm. b) žiadame doplniť bodkočiarku a slová „ak	A	

slabozrakých Slovenska		účastník konania je odkázaný na pomôcku, uvedú sa pomôcky, na ktoré je odkázaný,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Zoznam pomôcok, na ktoré je fyzická osoba odkázaná a ktoré sú uvedené v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.z., by mali byť uvedené v integrovanom posudku.		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 18 Za ods. 1 navrhujeme vložiť nový ods. 2 s nasledujúcim textom: „(2) Poverený zamestnanec správneho orgánu je povinný pred svojou návštevou účastníka konania včas upozorniť na svoju návštevu, aby si účastník konania mohol zabezpečiť prítomnosť dôveryhodnej osoby podľa vlastného výberu na čas návštevy povereného pracovníka, ak to považuje za potrebné.“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: V zákone nie je uvedené, že účastník bude vopred informovaný o zámere návštevy sociálnych pracovníkov. Preto navrhujeme, aby do § 18 bola zapracovaná táto povinnosť správneho orgánu.	ČA	Namietané ustanovenie sa upraví takým spôsobom, že v prípade, ak si účastník konania určí fyzickú osobu, za ktorej účasti sa má vykonať sociálna posudková činnosť, tak zamestnanec správneho orgánu môže vstúpiť do obydľia v mieste, kde sa účastník konania zdržiava len za účasti tejto fyzickej osoby. V tejto súvislosti sa vykoná aj úprava povinností účastníka konania v ustanovení § 16 písm. d), na základe ktorej je účastník konania povinný zabezpečiť účasť fyzickej osoby ktorú si určil pri výkone sociálnej posudkovej činnosti v obydľi účastníka konania, ak bol o termíne jej výkonu vopred upovedomený a neuvedie vážne dôvody, pre ktoré nemožno túto povinnosť splniť. Ak účastník konania nezabezpečí účasť tejto fyzickej osoby a bol o výkone sociálnej posudkovej činnosti vopred upovedomený, bude to mať za

				následok zastavenie konania. V prípade neupovedomenia správny orgán nemôže konanie zastaviť, nakoľko nemožno od účastníka konania objektívne očakávať aby nepretržite zabezpečoval prítomnosť ním určenej fyzickej osoby v mieste jeho obydla.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. I § 21 písm. e) Z textu pod písm. e) žiadame vypustiť slová „Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie a“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Z dôvodu väčšej právnej istoty navrhujeme, aby Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie bol stanovený zákonom, nie vykonávacou vyhláškou.	N	Vzhľadom na skutočnosť, že ide o previazanosť obsahovú s vecným rozsahom činností, ktorý je ustanovený vo vyhláške, je potrebné aj maximálny rozsah ustanoviť v tomto predpise, aby mohol operatívne reagovať na zmeny v rozsahu činností.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	Čl. VII bod 4 Ods. 4 navrhujeme v § 2 ponechať. Odôvodnenie: V § 2 ods. 4 je definovaný pojem „funkčná porucha“. Nakoľko sa tento pojem v ďalšom texte zákona naďalej používa, navrhujeme jeho definíciu v zákone naďalej ponechať. Podľa dôvodovej správy „Ide o legislatívno-technickú úpravu v súvislosti s návrhom zákona o integrovanej posudkovej činnosti, v ktorom sa navrhuje novým spôsobom definovať pojmy.“ Ale v zákone o integrovanej posudkovej činnosti sa pojem „funkčná porucha“ nepoužíva. Používa sa pojem „funkčné dôsledky zdravotného stavu“ a ten tiež nie je v zákone o integrovanej posudkovej činnosti definovaný.	N	Pojem funkčná porucha sa už nebude používať a preto MPSVRSR trvá na vypustení predmetného ustanovenia.

UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	§ 1 ods. 6 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do § 10 zákona. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: To, že sociálna posudková činnosť sa vykonáva za účasti účastníka konania a za účasti inej fyzickej osoby, ak ju účastník konania určí, je rozhodujúcim právom účastníka konania a predstavuje širšie právo ako len vyplnenie dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti sociálnym pracovníkom za súčinnosti s účastníkom ako sa uvádza v § 10 ods. (2) zákona. Preto žiadame aj toto širšie právo účastníka presunúť z vyhlášky do § 10 zákona.	N	Vyhláška je všeobecne záväzný právny predpis a práva v nej ustanovené vyplývajú pre jej adresátov rovnako, ako keby boli ustanovené v zákone. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu sociálnej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu sociálnej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	§ 2 ods. 6 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do § 11 zákona. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Právo účastníka konania zúčastniť sa na lekárskej posudkovej činnosti ak o to písomne požiada považujeme za odôvodnené lebo nie je vždy možné spoľahlivo vyhodnotiť potreby a schopnosti účastníka len na základe sociálneho posudku a lekárskej dokumentácie. O tom svedčí aj § 11 ods. (3) písm. b), podľa ktorého správny orgán môže predvolať účastníka konania na posúdenie funkčných dôsledkov jeho zdravotného stavu. Keďže možnosť správneho orgánu predvolať účastníka je v zákone, považujeme za správne a vyvážené aby aj jeho právo požiadať o účasť na výkone lekárskej posudkovej činnosti bolo uvedené v § 11 zákona.	N	Vyhláška je všeobecne záväzný právny predpis a práva v nej ustanovené vyplývajú pre jej adresátov rovnako, ako keby boli ustanovené v zákone. Predmetné ustanovenie je podrobnosťou týkajúcou sa výkonu lekárskej posudkovej činnosti, pričom zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na vydanie vyhlášky, ktorá upraví podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti. Nepovažujeme preto za vhodné časť podrobností upravovať v zákone a časť vo vyhláške. Možnosť predvolať účastníka konania je v upravená v zákone aj z toho dôvodu, že podrobenie sa posúdeniu funkčných dôsledkov zdravotného

				stavu na základe predvolania je povinnosťou účastníka konania podľa § 16 písm. c), ktorej nesplnenie môže mať za následok zastavenie konania o integrovanom posudku podľa § 8 ods. 2 písm. b), pričom tieto ustanovenia sú vzájomne prepojené.
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	§ 2 ods. 12 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Toto ustanovenie žiadame presunúť do zákona (asi do § 12). Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: § 2 vyhlášky určuje Podrobnosti výkonu lekárskej posudkovej činnosti, nie spôsob vypracovania integrovaného posudku. Odstránenie rozporu medzi sociálnym posudkom podľa § 10 zákona a lekárskeho posudkom podľa § 11 zákona prostredníctvom konzília by preto malo patriť do zákona a nie do vyhlášky.	A	
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	§ 3 ods. 1 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Tento odsek žiadame z návrhu vyhlášky vypustiť. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Z dôvodu väčšej právnej istoty navrhujeme, aby Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie bol stanovený zákonom, nie vykonávacou vyhláškou.	N	Vzhľadom na skutočnosť, že ide o previazanosť obsahovú s vecným rozsahom činností, ktorý je ustanovený vo vyhláške, je potrebné aj maximálny rozsah ustanoviť v tomto predpise, aby mohol operatívne reagovať na zmeny v rozsahu činností

UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 2 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti V otázke č. 28 žiadame zmeniť text nasledovne: „Pri účastníkovi konania so zrakovým postihnutím schopnosť porozumieť a vyhodnotiť neverbálnu komunikáciu,“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Účastník konania so zrakovým postihnutím zvyčajne nemá problémy vo vyhodnocovaní verbálnej, ale práve neverbálnej komunikácie (nevidí, alebo vidí len čiastočne, tiež nevie vyhodnotiť mimiku, gestikuláciu, kineziku, očný kontakt, proxemiku, haptiku). Preto je v jeho prípade potrebné posudzovať schopnosť vyhodnocovať neverbálnu komunikáciu.	A	
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 4 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti Do textu pod tabuľkou žiadame za prvý odsek vložiť nový odsek s nasledujúcim textom: "Činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať len s dohľadom, sa v hodnotení považuje za činnosť, ktorú osoba nie je schopná vykonávať." Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: V texte pod tabuľkou sa v druhom odseku uvádza: "Ak je fyzická osoba schopná vykonávať činnosti v rámci základnej životnej potreby iba s dohľadom, tak sa považuje na účely určenia stupňa odkázanosti podľa časti B, že nie je schopná uspokojovať túto základnú životnú potrebu." To je dosť výnimočný prípad. Z tohto odstavca nepriamo vyplýva, že fyzická osoba by bola hodnotená ako schopná uspokojovať základnú	A	

		životnú potrebu, kde napr. 2 činnosti by osoba bola schopná vykonávať, 2 činnosti by osoba nebola schopná vykonávať a jednu činnosť by bola schopná vykonávať len s dohľadom. Takéto hodnotenie schopnosti uspokojovať základnú životnú potrebu je pre nás neprijateľné. Nemôžeme súhlasiť s tým, aby sa v jednom prípade činnosť, ktorú je osoba schopná vykonávať s dohľadom hodnotila ako činnosť, ktorú nie je osoba schopná vykonávať a v inom prípade sa činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať s dohľadom, hodnotila ako činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať. Dovoľujeme si uviesť ešte jeden príklad. Ako bude hodnotené uspokojovanie základnej životnej potreby, v rámci ktorej osoba jednu činnosť je schopná vykonávať, jednu činnosť nie je schopná vykonávať a tri zostávajúce činnosti je schopná vykonávať s dohľadom? Podľa návrhu MPSVaR by takáto osoba bola hodnotená ako osoba, ktorá je schopná takúto základnú životnú potrebu uspokojiť, čo určite nezodpovedá pravde a je v rozpore s návrhom hodnotenia MPSVaR. Spravodlivé vyhodnotenie takýchto ZŽP bude možné len v prípade, ak sa každá činnosť, ktorú osoba je schopná vykonávať len s dohľadom, bude hodnotiť ako činnosť, ktorú osoba nie je schopná vykonávať, pretože ju nie je schopná vykonávať samostatne. Preto žiadame text pod tabuľkou doplniť odsekom s textom vyššie uvedeným. V rámci diskusií sme navrhovali, aby za ZŽP, ktorú osoba nie je schopná uspokojiť, sa považovala každá ZŽP, pri hodnotení ktorej osoba nie je schopná vykonávať dve činnosti. MPSVaR navrhlo ako kompromis posudzovať, či osoba je schopná činnosť vykonávať alternatívne s dohľadom. Ale navrhované hodnotenie vykonávania činnosti s dohľadom je pre nás neprijateľné.		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 5 časť IV K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti V texte Poznámky „Uvedie sa, či je účastník konania odkázaný na pomôcku podľa § 3ods.4 zákona.“ Žiadame na koniec vety doplniť slová „a zoznam pomôcok uvedených v Opatrení MPSVaR č. 7/2009 Z.	A	

		z., na ktoré je účastník konania odkázaný“. Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Podľa informácie MPSVaR bude Lekársky posudok obsahovať i zoznam pomôcok z Opatrenia MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný.		
UNSS Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	O	K Prílohe č. 6 K návrhu vykonávacej Vyhlášky k zákonu o integrovanej posudkovej činnosti V Prílohe je potrebné vymedziť priestor pre nasledujúce zistenia zo sociálneho šetrenia: „Činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu, ak je odkázaný na osobnú asistenciu“ „Rozsah osobnej asistencie účastníka konania, ak je odkázaný na osobnú asistenciu“ „Určenie činností, pri ktorých účastník konania má vážne ťažkosti pri ich vykonávaní (číselná hodnota 3 z dotazníka k sociálnej posudkovej činnosti)“ „Zoznam pomôcok z Opatrenia MPSVaR č. 7/2009 Z.z., na ktoré je účastník konania odkázaný“ Ide o pripomienku zásadnú. Odôvodnenie: Ide o nutné doplnenia Sociálneho posudku, ak budú prijaté navrhované zmeny v zákone o integrovanej posudkovej činnosti.	ČA	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a peňažný príspevok na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí sociálny pracovník v integrovanom posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj sociálneho posudku. V časti týkajúcej sa pomôcky sa pripomienka akceptuje.
Verejnosť Verejnosť	O	Celý zákon o integrovanej posudkovej činnosti Žiadame zadefinovanie pojmu “pomôcka”, bez definície tohto dôležitého pojmu priamo v zákone, môže rôzne zainteresované strany viesť do rôzneho výkladu tohto pojmu a môže ich uviesť do právnej neistoty pri práci so zákonom a pri hodnotení potreby rôznych pomôcok	ČA	Posudzovanie podľa navrhovaného zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa bude vykonávať na účely ustanovené v § 1. Medzi tieto účely patrí aj uplatnenie nárokov na peňažné

		pre ZŤP. Tiež žiadame aby v definícii “pomôcka” bol zahrnutý načúvací aparát a rôzne kompenzačné pomôcky a softvérové riešenia či aplikácie používané sluchovo znevýhodnenými osobami na sprostredkovanie informácií a komunikáciu. Tiež žiadame v celej legislatíve aj vo vykonávacích predpisoch zjednotiť definíciu sluchového postihu na osoby so sluchovým znevýhodnením/postihnutím. Pojem “nepočujúci”, ktorý sa v texte vyskytuje je pred dnešnú definíciu sluchového znevýhodnenia nevyhovujúci a diskriminuje majoritnú skupinu sluchovo znevýhodnených, ktorí používajú pri bežnej komunikácie hovorenú reč a súčasne používajú na kompenzáciu svojho zdravotného znevýhodnenia rôzne kompenzačné pomôcky a softvérové riešenia či aplikácie a nepoužívajú primárne pri bežnej komunikácii posunkový jazyk a ani ho neovládajú. Taktiež pojem “nepočujúci” je nevhodný a diskriminujúci pre osoby so sluchovým postihnutím aj z pohľadu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným znevýhodnením.		príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia podľa zákona č. 447/2008 Z. z. Pomôcka je definovaná v zákone č. 447/2008 Z. z., pričom konkrétne pomôcky sú uvedené v opatrení MPSVR SR č. 7/2009 Z. z. Pri posudzovaní podľa navrhovaného zákona o integrovanej posudkovej činnosti sa bude posudzovať odkázanosť výlučne na pomôcky, ktoré sú uvedené v opatrení MPSVR SR č. 7/2009 Z. z. Požadovaná zmena v zadefinovaní pomôcky je nad rámec predloženého návrhu, legislatívna úprava zákona č. 447/2008 Z. z. obsiahnutá v Čl. VII návrhu sa týka len zavedenia systému integrovanej posudkovej činnosti a presunu a zmien súvisiacich ustanovení. Znenie návrhu zákona bolo upravené a bolo v maximálne možnej miere zjednotené používanie pojmu “osoba so sluchovým postihnutím”.
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. Príloha č. 1 ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE NA ÚČELY PARKOVACIEHO PREUKAZU ZÁSADNÁ. Príloha č. 1 k zákonu č. 447/2008 Z. z., ZDRAVOTNÉ POSTIHNUTIE NA ÚČELY PARKOVACIEHO PREUKAZU navrhujeme znenie „Ťažké postihnutie váhonosných kĺbov s obmedzením hybnosti, disproporčné poruchy rastu sprevádzané	ČA	V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti je daná skupina zahrnutá v “časti B bod 3 písm. b) ťažké formy artropatií, zápalových reumatických ochorení, choroby kostí, chrupaviek, šliach, vnútornej výstelky

		ťažkými deformitami končatín a hrudníka alebo nízka telesná výška do 140 cm“. Odôvodnenie: Dospelí ľudia s achondropláziou majú priemernú výšku v prípade žien 124 cm, v prípade mužov 131 cm, takže presahujú výšku 120 cm, ako je uvedené v návrhu prílohy na účely nároku na parkovací preukaz. Okrem nízkeho vzrastu majú jednotlivci s achondropláziou ďalšie sprievodné ťažkosti vyplývajúce zo základnej diagnózy – ortopedické ťažkosti (bolesti a predčasné opotrebovanie kĺbov), neurologické ťažkosti (spinálna stenóza), ORL ťažkosti (opakované zápaly stredného ucha s postupnou poruchou sluchu). Vzhľadom na vyššie uvedené považujeme možnosť získať parkovací preukaz na základe výšky 120 cm za diskriminačné.		kĺbu, liečebne neovplyvniteľné, trvalo aktívne s progresiou, s výraznými deštruktívnymi zmenami a s ťažkým funkčným postihnutím, ktoré postihuje viaceré kĺby horných končatín, dolných končatín alebo chrbtice, disproporčné poruchy rastu so závažnými deformitami skeletu bez udania výšky”. Aj v súčasnej prílohe č. 3 k zákonu 447/2008 Z.z. je za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím považovaná fyzická osoba, ktorej telesná výška po skončení rastu je do 120 cm Vysvetlenie bude súčasťou metodiky k lekárskej posudkovej činnosti.
Verejnosť Verejnosť	O	Čl. Príloha č.1 ods. ods. 1, pís. f Z Príloha č. 1, k zákonu č. .../2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Na účely posudzovania ťažkého zdravotného postihnutia sa v prílohe č. 1 k návrhu zákona ustanovuje zoznam ťažkých zdravotných postihnutí. Zoznam ťažkých zdravotných postihnutí, ods. 1. Chrbtica, písm f) nízky vzrast (telesná výška po ukončení rastu je 140 cm a menej). Odôvodnenie: Dospelí ľudia s achondropláziou majú priemernú výšku v prípade žien 124 cm, v prípade mužov 131 cm, takže presahujú výšku 120 cm, ako je uvedené v návrhu zákona – „telesná výška po ukončení rastu je 120 cm a menej“ toto považujeme na základe vyššie spomenutého za diskriminačné. Okrem nízkeho vzrastu majú jednotlivci s achondropláziou ďalšie sprievodné ťažkosti vyplývajúce zo základnej diagnózy – ortopedické ťažkosti (bolesti a predčasné opotrebovanie	ČA	V návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti je daná skupina zahrnutá v “časti B bod 3 písm. b) ťažké formy artropatií, zápalových reumatických ochorení, choroby kostí, chrupaviek, šliach, vnútornej výstelky kĺbu, liečebne neovplyvniteľné, trvalo aktívne s progresiou, s výraznými deštruktívnymi zmenami a s ťažkým funkčným postihnutím, ktoré postihuje viaceré kĺby horných končatín, dolných končatín alebo chrbtice, disproporčné poruchy rastu so závažnými deformitami skeletu bez udania výšky”. Aj v súčasnej prílohe č. 3 k zákonu

		kĺbov), neurologické ťažkosti (spinálna stenóza), ORL ťažkosti (opakované zápaly stredného ucha s postupnou poruchou sluchu), pričom tieto spôsobujú ťažkosti s uplatnením sa na pracovnom trhu a v spoločenskom živote a vedú k potrebe individuálneho a komplexného posúdenia a kompenzácií v rámci podpory pri zabezpečovaní základných bio- psycho- sociálnych potrieb klienta s achodropláziou.		447/2008 Z.z. je za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím považovaná fyzická osoba, ktorej telesná výška po skončení rastu je do 120 cm Vysvetlenie bude súčasťou metodiky k lekárskej posudkovej činnosti.
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Príloha č. 1, písmeno F (písmeno c) K PRÍLOHE Č.1 ZOZNAM ŤAŽKÝCH ZDRAVOTNÝCH POSTIHnutí Písmeno F , c) zmeniť text nasledovne: mentálne postihnutie od stredného pásma ľahkého mentálneho postihnutia. Ľudia, ktorých intelektové znevýhodnenie je v pásme ľahkej mentálnej retardácie môžu dosiahnuť relatívne nezávislý život a zamestnať sa, ale vyžadujú primeranú podporu vo viacerých oblastiach života. Ide o sociálnu pomoc pri vybavovaní záležitostí na úradoch, pri posúdení výhodnosti/nevýhodnosti pracovnej zmluvy, pri riešení bytovej otázky, pri sprevádzaní do a z práce a pod. Títo ľudia sú mimoriadne ľahkých terčom podvodníkov, hrozí im zneužívanie v práci i v bežnom živote. V aktuálne navrhutej prílohe č.1, písm. F , c) je exaktne stanovená hranica od dolného pásma ľahkej mentálnej retardácie (t.j. IQ do 56). Podľa §7 ods.2 písm. b) dokladá osoba s mentálnym postihnutím psychologické posúdenie funkčnej kapacity, čo považujeme za dôležité. Dovoľujeme si však upozorniť na rozpor, ktorý môže nastať v prípade, ak psychologické vyšetrenie jednoznačne preukáže, že posudzované osoby majú nižšiu funkčnú kapacitu v niektorých oblastiach a sú sociálne odkázané na kompenzáciu, ale zároveň sa nachádzajú v strednom či hornom pásme ľahkej mentálnej retardácie. Ako bude postupovať posudkový lekár? Čo bude určujúcim faktorom pri výroku,	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná a znenie prílohy č. 1, časť F písm. c) bolo upravené, a to nasledovne: “c)mentálne postihnutie od stredného pásma ľahkej mentálnej retardácie s ťažkou poruchou správania, komunikácie, orientácie, sebaobsluhy alebo ťažkého narušenia sociálnych zručností”.

		či sa jedná o osobu s ťažkým zdravotným postihnutím? Hrozí, že tieto osoby budú odkázané len na pomoc svojej rodiny. Mnoho vecí im aj v dospelom veku zabezpečujú rodičia. Ale aj tí zostarnú, kto im potom pomôže? Ide o dospelých ľudí, ktorí chcú žiť samostatný život, avšak sú na mentálnej úrovni 9-12 ročného dieťaťa, z čoho vyplýva, že pomoc v určitých oblastiach naozaj potrebujú. Za ďalší, významný dôvod považujeme, že táto skupina osôb nebude mať preukaz osoby s ŤZP a príde o zľavy v cestovnom ruchu, energetike a iných oblastiach, napriek tomu, že ide o zraniteľné osoby. Dokonca sa nebudú môcť zúčastniť rekondičných, integračných, rehabilitačných pobytov, nakoľko dotácia zo strany MPSVR je viazaná na osobu, ktorá má preukaz ŤZP či ŤZP/S. Ide pritom o osoby s najnižším príjmom aj v prípade, že sa im podarí zamestnať.		
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Celému materiálu V zákone chýba vysvetlenie základných pojmov – čo je „priateľný štandard“?	A	
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Čl. 1 § 3 ods. 6 Pripomienka k § 3 – Druhy odkázanosti V ods. 6 písm. a) je riešená kompenzácia zvýšených výdavkov na diétne stravovanie s odkazom na prílohu č. 2 zákona. Príloha je značne zostručená a vyjadrujeme vážnu obavu, že mnohé diagnózy už nebudú spadať do tejto odkázanosti alebo sa znižuje šanca na kompenzáciu sociálnych dôsledkov oproti pôvodnému zneniu prílohy. Pokiaľ by sa mala naplniť naša obava, žiadame, aby nová právna úprava nezužovala okruh oprávnených osôb. Pripomienka k § 3 – Druhy odkázanosti	ČA	Pripomienka k časti týkajúcej sa odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov na diétne stravovanie a odkázanosti na kompenzáciu zvýšených výdavkov súvisiacich s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia je akceptovaná. K pripomienke týkajúcej sa odkázanosti na kompenzáciu

		V ods. 6 písm. b) je riešená kompenzácia zvýšených výdavkov súvisiacich s hygienou s odkazom na prílohu č. 3 zákona. Oproti pôvodnej prílohe č. 6 (zákona č. 447/2008) prestanú byť kompenzované mnohé zdravotné problémy, ktoré nezasiahnu aspoň 50 % plochy kože - dekubity a trofické defekty, jazvy po popálení s potrebou ošetrovania pokiaľ nie sú nad 50 % tela, ako aj ďalšie kožné ochorenia, ktoré nemajú postihnutie plochy kože väčšej ako 50 %. Považujeme za neprípustné, aby nová právna úprava zužovala okruh oprávnených osôb. Navrhujeme doplniť predmetnú prílohu tak, aby bola zachovaná možnosť kompenzácie na úrovni novelizovanej prílohy. Pripomienka k § 3 – Druhy odkázanosti V ods. 6 písm. c) je riešená kompenzácia zvýšených výdavkov súvisiacich s opotrebovaním šatstva, bielizne, obuvi a bytového zariadenia s odkazom na prílohu č. 4 zákona č. 447/2008. Príloha je značne zostručená a vyjadrujeme vážnu obavu, že mnohé diagnózy už nebudú spadať do tejto odkázanosti alebo sa znižuje šanca na kompenzáciu sociálnych dôsledkov oproti pôvodnému zneniu prílohy. Pokiaľ by sa mala naplniť naša obava, žiadame, aby nová právna úprava nezužovala okruh oprávnených osôb. (Napríklad autizmus a Aspergerov syndrómom.)		zvýšených výdavkov na hygienu predkladateľ uvádza, že po rozporových konaniach boli upravené prílohy 1 a 3. Pôvodná hodnota 50% bola znížená na 40 %. Postihnutie kožného krytu 40 % a viac % zohľadňuje účel tohto zákona a to kompenzovať ťažké zdravotné postihnutie.
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Čl. 1 § 11 ods. 4 Pripomienka k § 11 – Lekárska posudková činnosť V § 11, ods. 4, písm. c) sa uvádza: „Pri posudzovaní odkázanosti účastníka konania posudkový lekár určí c)– činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu.“ Určenie činnosti, pri ktorých je účastník konania odkázaný na osobnú asistenciu má byť v kompetencii sociálneho pracovníka. Lekár by mal, v rámci sociálnej posudkovej činnosti, iba verifikovať odkázanosť z pohľadu obmedzení, ktoré zo zdravotného stavu vyplývajú. Mal by potvrdiť a vyvrátiť jedine to, či klient – vzhľadom na svoj zdravotný	N	Sociálny pracovník môže navrhnúť odkázanosť a peňažný príspevok na osobnú asistenciu v sociálnom posudku a lekár aj na základe soc. posudku určí činnosti pre osobnú asistenciu. Rozsah hodín pre osobnú asistenciu následne určí sociálny pracovník v integrovanom posudku na základe určených činností z lekárskeho ako aj zo sociálneho posudku.

		stav – bez pomoci osobného asistenta určene činnosti naozaj nezvláda.		
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Čl. 1 § 21 Pripomienka k § 21 – Splnomocňovacie ustanovenia V § 21 písm. d) a e) – citujeme: „Všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ustanovi „d) činnosti, pri ktorých sa posudzuje odkázanosť fyzickej osoby na osobnú asistenciu, e) maximálny ročný rozsah osobnej asistencie a spôsob určovania rozsahu osobnej asistencie.“ Zásadne žiadame ponechať túto „kompetenciu“ pre zákon č. 447/2008 Z.z. Takáto možnosť má ostať v zákone, v dokumente vyššej právnej sily, aby sa dosiahla vyššia právna istota poberateľov príspevku a osobných asistentov, tak, ako to bolo prisľúbené v rokovaníach so zástupcami osôb so ZTP. Je potrebné zastabilizovať inštitút osobnej asistencie, a zamedziť zásahom z rôznych dôvodov tak, aby prípadná zmena týchto ustanovení zákona bola vždy predmetom predchádzajúcich rokovaní s relevantnými subjektmi a so zástupcami osôb so ZP – tak, aby zmena prechádzala legislatívnym procesom, ako pri schvaľovaní zmien zákonov.	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať, že právna istota adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená,
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Čl. VII Pripomienka k novelizačnému bodu č. 12 – „§ 20 vrátane nadpisu znie:“ Zásadne trváme na zachovaní poslednej vety v § 20 ods. 1 zákona č. 447/2008: „Osobnú asistenciu nie je možné podmieňovať druhom zdravotného postihnutia, stupňom zdravotného postihnutia alebo závažnosťou zdravotného postihnutia.“ Odôvodnenie: Zákon bol doplnený touto vetou na základe skúsenosti z praxe, kedy po zhoršení zdravotného stavu užívateľa osobnej asistencie bol odňatý peňažný príspevok na osobnú asistenciu a nahradený peňažným príspevkom na opatrovanie aj napriek tomu, že klient naďalej mal aktivity, žil nezávislým spôsobom života, ale v dôsledku zhoršenia	A	Zapracované do čl. I § 3.

		zdravotného stavu potreboval viac hodín osobnej asistencie na seba- obslužné úkony.		
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Čl. VII Pripomienka k novelizačnému bodu č. 13 – „§ 21 vrátane nadpisu sa vypúšťa:“ Zásadne trváme na zachovaní nasledujúceho textu v zákone č. 447/2008 Z. z., ktorý je obsiahnutý v § 21 odseku 2. Odôvodnenie: Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov v tom, že pri prípadnom zámere znižovať maximálny ročný rozsah počtu hodín osobnej asistencie - 7 300 hodín ročne – môže dôjsť k tejto zmene bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať, že právna istota adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená.
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Čl. VII Pripomienka k novelizačnému bodu č. 16 – „§ 22 odsek 4 znie:“ Zásadne trváme na preformulovaní tohto odseku a ďalších súvisiacich ustanovení v takom zmysle, aby príloha č. 7 k vyhláške č. .../2024 Z.z. naďalej bola súčasťou zákona č. 447/2008 Z.z. (súčasná príloha č. 4) – Činnosti, pri ktorých sa posudzuje odkázanosť fyzickej osoby na osobnú asistenciu. Odôvodnenie: Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov. Modifikácia zoznamu činností je zásahom do filozofie a celkového fungovania osobnej asistencie. Pri prílohe, ako súčasťou vyhlášky, môže dôjsť k zmene bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Presunutie tohto odseku do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať, že právna istota adresátov predmetnej normy nie je nijakým spôsobom oslabená.

		krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.		
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Čl. VII Pripomienka k novelizačnému bodu č. 19 – „§ 22 odsek 11 znie:“ Navrhujeme zmeniť text „... 30 dní ...“ na „... 60 dní ...“. Odôvodnenie: Zdravotná starostlivosť v zdravotníckom zariadení, ktorá dlhšie trvá ako 30 dní nič zásadné nemení v rámci poskytovania osobnej asistencie a konanie je v tomto prípade neefektívne a pre úrad znamená zvýšenú administratívnu záťaž. Zároveň, prevažná väčšina takto dlhých pobytov v zdravotníckom zariadení kladie vyššie nároky na následnú rekonvalescenciu s vyššou potrebou pomoci osobných asistentov. Potreba pomoci osobných asistentov je tiež zásadná otázka pri zdravotnej starostlivosti u pacientov, ktorí vyžadujú zvýšenú mieru pomoci v rámci polohovania, osobnej hygieny, dohľadu a pod., pričom naše skúsenosti ukazujú, že na potreby týchto pacientov zdravotnícke zariadenia personálne pripravené nie sú a ani nemôžu byť, keďže takáto frekvencia pomoci je poskytovaná jedine na ARO, JIS a nie na bežnom nemocničnom lôžku.	A	V § 22 sa celý odsek 11 sa vypúšťa.
ZPMP v SR Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	O	Pripomienky k Návrhu Vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky Pripomienky k Návrhu Vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákona č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia Pripomienka k § 3 – Maximálny ročný rozsah osobnej asistencie a spôsob určovania rozsahu osobnej asistencie Ustanovenie § 3 ods. 1 a 2 zásadne žiadame ponechať v zákone č.	N	Vykonávací právny predpis má rovnakú právnu záväznosť ako zákon. Pri prijímaní vykonávacieho právneho predpisu, prípadne pri jeho zmene alebo dopĺňaní je rovnako potrebné postupovať v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády a zabezpečiť riadny legislatívny proces, vrátane medzirezortného pripomienkového konania. Vzhľadom k uvedenému je možné konštatovať že právna istota adresátov predmetnej normy nie je

		447/2008 Z.z. tak, aby maximálny ročný rozsah osobnej asistencie, ako aj zoznam činností boli garantované na úrovni zákona a nie vykonávacieho predpisu. Odôvodnenie: Presunutie maximálneho ročného rozsahu osobnej asistencie a zoznamu činností do vykonávacieho predpisu znižuje právnu a všeobecnú istotu užívateľov osobnej asistencie a osobných asistentov v tom, že pri prípadnom zámere urobiť zmeny v týchto prípadoch, k zmene môže dôjsť bez širšej konzultácie s dotknutou stranou – s osobami so zdravotným postihnutím. Navyše modifikácia zoznamu činností je zásahom do filozofie a celkového fungovania osobnej asistencie. Presunutie týchto častí zákona č. 447/2008 Z.z. do vykonávacieho predpisu vnímame ako vysoko rizikový krok, ktorý umožňuje oslabiť inštitút osobnej asistencie a to príliš zásadným spôsobom. Túto právnu istotu posilňuje legislatívny proces, ktorým musia prejsť zákony (oproti vykonávacím predpisom) – MPK, schvaľovanie výbormi NR SR, rokovanie a hlasovanie v pléne NR SR.		nijakým spôsobom oslabená.
MKSR Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MOSR Ministerstvo obrany Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		

MPRVSR Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MŽPSR Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
MZVEZ SR Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
NBS Národná banka Slovenska		Odoslané bez pripomienok		
NBÚ Národný bezpečnostný úrad		Odoslané bez pripomienok		
PMÚSR Protimonopolný úrad Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		

ŠÚSR Štatistický úrad Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚJDSR Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚNMSSR Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚPVSR Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky		Odoslané bez pripomienok		
ÚVO Úrad pre verejné obstarávanie		Odoslané bez pripomienok		

Vznesené hromadné pripomienky

Subjekt	Podporo- vatelia	Pripomienka	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
---------	---------------------	-------------	------	---------------------

K materiálu neboli pridané žiadne hromadné pripomienky.

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	AOPP – Asociácia na ochranu práv pacientov SR	45 (45o,0z)	0 (0o,0z)		
2.	APZD – Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
3.	AZZZ SR – Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
4.	BBSK – Banskobystrický samosprávny kraj	3 (0o,3z)	0 (0o,0z)		
5.	BSK – BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
6.	GPSR – Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	5 (5o,0z)	0 (0o,0z)		
7.	KBS – Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
8.	KOS – Komora opatrovateliek Slovenska	25 (25o,0z)	0 (0o,0z)		
9.	KOZP – Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	7 (7o,0z)	0 (0o,0z)		
10.	KOZSR – Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
11.	KSK – Košický samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X

12.	KVOP – Kancelária verejného ochrancu práv	10 (0o,10z)	0 (0o,0z)		
13.	Klub 500 – Klub 500	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
14.	MDSR – Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky	22 (22o,0z)	0 (0o,0z)		
15.	MFSR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky	8 (5o,3z)	0 (0o,0z)		
16.	MHSR – Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
17.	MINCRS – Ministerstvo cestovného ruchu a športu Slovenskej republiky	5 (5o,0z)	0 (0o,0z)		
18.	MIRRI SR – Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
19.	MKSR – Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
20.	MOSR – Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
21.	MPRVSR – Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
22.	MPSVRSR – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
23.	MSSR – Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
24.	MVSR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
25.	MZSR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	21 (3o,18z)	0 (0o,0z)		
26.	MZVEZ SR – Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	

27.	MŠVVaMSR – Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
28.	MŠVVaŠSR – Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
29.	MŽPSR – Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
30.	NBS – Národná banka Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
31.	NBÚ – Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
32.	NKÚSR – Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
33.	NSK – Nitriansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
34.	NSSR – Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
35.	OAPSVLÚVSR – Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
36.	OMD v SR – Organizácia muskulárnych dystrofií v SR	14 (14o,0z)	0 (0o,0z)		
37.	PMÚSR – Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
38.	PSK – Prešovský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
39.	Platforma rodín – Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením	45 (45o,0z)	0 (0o,0z)		
40.	RPSP – Rada pre poradenstvo v sociálnej práci	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
41.	RÚZSR – Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X

42.	SFOZP – Slovenské fórum osôb so zdravotným postihnutím v SR	28 (0o,28z)	0 (0o,0z)		
43.	SK8 – Samosprávne kraje Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
44.	SKCH – Slovenská katolícka charita	42 (42o,0z)	0 (0o,0z)		
45.	SPPK – Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
46.	SVSLPRK – Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
47.	SocioFórum, o.z. – Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
48.	SŠHRSR – Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
49.	TSK – Trenčiansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
50.	TTSK – Trnavský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
51.	UNSS – Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska	46 (46o,0z)	0 (0o,0z)		
52.	URSO – Úrad pre reguláciu sieťových odvetví	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
53.	UVSR - PVSR – Úrad vlády Slovenskej republiky - podpredseda vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
54.	UpUPaVSR – Úrad pre územné plánovanie a výstavbu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
55.	Verejnosc' – Verejnosc'	3 (3o,0z)	0 (0o,0z)		
56.	ZMOS – Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X

57.	ZPMP v SR – Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike	10 (10o,0z)	0 (0o,0z)		
58.	hlavné mesto – Hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
59.	nadácia SOCIA – SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
60.	ÚDZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
61.	ÚGKKSR – Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
62.	ÚJDSR – Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
63.	ÚMS – Únia miest Slovenska	7 (2o,5z)	0 (0o,0z)		
64.	ÚNMSSR – Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
65.	ÚPVSR – Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
66.	ÚVO – Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
67.	ÚVSR – Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
68.	Ústavný súd SR – Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X
69.	ŠÚSR – Štatistický úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	X	
70.	ŽSK – Žilinský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		X

	Spolu	356 (289o,67z)	0 (0o,0z)	13	31
--	-------	-------------------	-----------	----	----