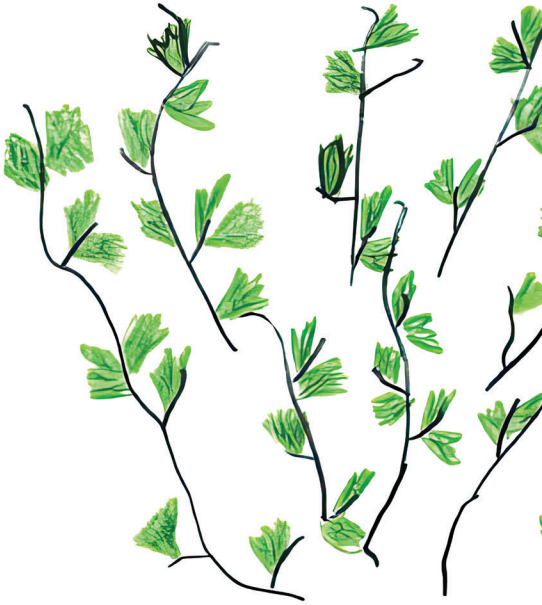
ÚRAD KOMISÁRA
PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM
POSTIHNUTÍM



15 rokov s Dohovorom

o právach osôb so zdravotným postihnutím

september 2025

15 rokov s Dohovorom

o právach osôb so zdravotným postihnutím

ÚRAD KOMISÁRA
PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM
POSTIHNUTÍM

15 rokov s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím

Vydané pri príležitosti 15. výročia ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovenskou republikou.

Táto publikácia, 15 rokov s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, je prácou tímu zamestnancov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorí pri príležitosti 15. výročia ratifikácie Dohovoru Slovenskou republikou 25. júna 2025, analyzovali každý článok Dohovoru z pohľadu plnenia záväzkov, ku ktorým sa Slovenská republika zaviazala. Cieľom bolo jasne a stručne analyzovať, čo daný článok Dohovoru znamená, čo vďaka nemu obyvatelia Slovenska za posledných 15 rokov získali a pomenovať to, čo sme ešte nedosiahli alebo nebolo naplnené. Je to sprievodca zmenami v našej spoločnosti – krok za krokom.

Dátum vydania: september 2025
Počet strán: 77
Vydanie: prvé

Táto publikácia bola vydaná s finančnou podporou
Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Dohovor prináša práva a záväzky, ktoré menia ľudské životy

Milí priatelia,

dňa 25. júna 2025 sme spoločne oslávili 15 rokov od ratifikácie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD) – dokumentu, vďaka ktorému spoločnosť bez bariér nie je len utópiou. **Práva osôb so zdravotným postihnutím** predstavujú **reálny právny a morálny záväzok štátu a celej spoločnosti rešpektovať dôstojnosť, rovnosť a nezávislosť miliónov ľudí**.

Dohovor nás vyzýva uznať, že **osoby so zdravotným postihnutím sú rovnocennými členmi spoločnosti so všetkými právami, ktoré k tomu patria**. Zdravotné postihnutie nemusí byť v živote človeka prekážka, **spoločnosť môže a má povinnosť odstrániť bariéry, ktoré vytvára, ak nezohľadňuje rozmanitosť ľudí**. Pripomína, že každý má právo na vzdelanie, prácu, rodinu či politickú účasť bez rozdielu. Prináša pohľad na osoby so zdravotným postihnutím ako na **plnohodnotných občanov, nie ako na objekt starostlivosti či charity**. Zdravotné postihnutie už nie je individuálny problém jednotlivca, ale výzva pre spoločnosť, ktorá má vytvárať **inkluzívne prostredie bez bariér. Fyzických, komunikačných aj mentálnych**.

Otvára cestu k rovnakému prístupu k vzdelaniu, práci, zdravotnej starostlivosti, bývaniu, kultúre, spravodlivosti či verejnému životu. Posilňuje **princíp *„nič o nás bez nás“*** – právo osôb so zdravotným postihnutím aktívne sa podieľať na rozhodnutiach, ktoré ovplyvňujú ich životy. Ako krajina sme sa ratifikáciou Dohovoru zaviazali robiť všetko pre to, aby sme sa stali spoločnosťou bez bariér a budovali Slovensko naozaj pre všetkých.

Nie všetko sa podarilo, no **bez Dohovoru by sme neboli tam, kde sme dnes**. Za pätnásť rokov sme prešli dlhú cestu, ako spoločnosť vnímame osoby so zdravotným postihnutím medzi nami s väčším porozumením, viac hovoríme o dostupnosti služieb, o potrebe osobnej asistencie, o dôstojnom živote v komunite inklúzii v školstve, či práve rozhodovať o vlastnom živote. **Ľudia so zdravotným postihnutím sú súčasťou našich rodín, sú naši priatelia či kolegovia.**

V tejto publikácii s tímom Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím **analyzujeme, čo sa na Slovensku podarilo zrealizovať, čo funguje a aké výzvy nás ešte** v tej ktorej oblasti v procese implementácie záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru **čakajú**.

Súčasne cez jednotlivé články Dohovoru a jedinečnú skúsenosť Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím bližšie predstavujeme jednotlivé práva ľudí so zdravotným postihnutím zakotvené v Dohovore a záväzky, ktoré Slovenskej republike z tohto Dohovoru vyplývajú.

Ako komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím Vás budem spolu s mojimi kolegyňami a kolegami na ceste k inklúzii, k dôstojnému a plnohodnotnému životu v spoločnosti sprevádzať s plným nasadením aj naďalej.

Zuzana Stavrovská

Obsah

Dohovor prináša práva a záväzky, ktoré menia ľudské životy 3

Kto je osobou so zdravotným postihnutím a ako môže plnohodnotne žiť?
(článok 1 CRPD) 4

Primerané úpravy nie sú pozitívnou diskrimináciou
(článok 2 CRPD) 8

Rovnosť a nediskriminácia ako kľúčové princípy ochrany osôb so zdravotným postihnutím
(článok 5 CRPD) 9

Špecifiká ochrany žien so zdravotným postihnutím
(článok 6 CRPD) 11

Prečo Dohovor o právach dieťaťa na ochranu detí so zdravotným postihnutím nestačí
(článok 7 CRPD) 13

Poznať je prvý predpoklad, aby sme sa pohli ďalej
(článok 8 CRPD) 15

Prístupnosť ako kľúčový nástroj integrácie osôb so zdravotným postihnutím
(článok 9 CRPD) 17

Život osôb so zdravotným postihnutím nemá menšiu hodnotu
(článok 10 CRPD) 20

O Dohovor sme sa mohli oprieť aj pri covidovej či utečeneckej kríze
(článok 11 CRPD) 22

Rovnosť pred zákonom a autonómia rozhodovani
(článok 12 CRPD) 24

Účinný prístup k spravodlivosti aj pre ľudí so zdravotným postihnutím
(článok 13 CRPD) 27

Dôležitosť osobnej slobody si často uvedomíme, až keď o ňu prídem
(článok 14 CRPD) 29

Ochrana pred zlým zaobchádzaním aj nedobrovoľnými vedeckými pokusmi nepripúšťa výnimky
(článok 15 CRPD) 32

Vykorisťovanie, násilie a zneužívanie sú často neviditeľné hrozby
(článok 16 CRPD) 34

Osobná integrita alebo prečo je dôležitý slobodný súhlas človeka
(článok 17 CRPD) 37

Berieme slobodu pohybu ako samozrejmosť?
(článok 18 CRPD) 39

Každý má právo zvoliť si, kde, s kým a ako bude žiť
(článok 19 CRPD) 41

Byť mobilný je praktickým nástrojom na realizáciu práva na nezávislý spôsob života
(článok 20 CRPD) 43

Aj v ére informačného prebytku sú ľudia, ktorí sa k informáciám dostať nevedia
(článok 21 CRPD)..... 45

Odkázanosť na pomoc iných neznamená stratu práva na súkromie
(článok 22 CRPD)..... 48

Patriť do rodiny je dôležité pre každého
(článok 23 CRPD)..... 50

Vzdelanie nie je len právo ale aj kľúč, ktorý otvára bránu k uplatneniu ľudských práv
(článok 24 CRPD)..... 53

Zaručiť právo na zdravie osobám so zdravotným postihnutím – paradox?
(článok 25 CRPD)..... 57

Štyri kľúče k spokojnejšiemu životu
(článok 26 CRPD)..... 59

Sebarealizácia aj možnosť dôstojne sa uživiť – to je právo na prácu a patrí všetkým
(článok 27 CRPD)..... 62

Riziko chudoby a sociálneho vylúčenia sa bytostne dotýka aj osôb so zdravotným postihnutí
(článok 28 CRPD)..... 65

Aj ľudia obmedzení a pozbavení v spôsobilosti na právne úkony majú právo voliť
(článok 29 CRPD)..... 67

S autizmom do divadla a na vozíčku na hrad?
(článok 30 CRPD)..... 69

Dohovor hovorí čo chrániť, ale aj ako na to
(články 31, 32 a 33 CRPD)..... 72

Výbor a Opčný protokol ako srdce medzinárodnoprávneho dohľadu nad Dohovorom
(články 34 až 40 CRPD)..... 75

Kto je osobou so zdravotným postihnutím a ako môže plnohodnotne žiť? (článok 1 CRPD)

Cieľom Dohovoru je ***„presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti“***. Za osobu so zdravotným postihnutím sa pritom podľa Dohovoru považuje ***„každá osoba s dlhodobým telesným, mentálnym, intelektuálnym alebo zmyslovým postihnutím, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môže brániť plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými“***.

Každá osoba, ktorá sa v zmysle Dohovoru považuje za osobu so zdravotným postihnutím, sa nachádza pod jeho ochranou, čo znamená, že **sa môže sa vo vzťahu k štátu dovolávať plnenia v Dohovore uvedených špecifických práv a záväzkov**.

Osobou so zdravotným postihnutím je teda každý, koho zdravotný stav je dlhodobý, nedá sa ľahko odstrániť, napríklad krátkodobou liečbou či rýchlou operáciou, a zároveň tento stav vytvára určitú bariéru pri zapojení sa do spoločnosti a uplatnení si najmä ľudských práv.

Príklad: Niekto si zlomí nohu, ale za 2 mesiace sa zlomenina zahojí a dotknutá osoba nepociťuje žiadne zásadné zmeny oproti stavu predtým. Vtedy o zdravotnom postihnutí nehovoríme a ochrana Dohovoru sa na takú osobu nevzťahuje. Môže však prísť aj komplikovanejší úraz, kedy zlomenina prinesie trvalé následky, napríklad človek chodí už len s pomocou barlí, rehabilitácia prinesie čiastočné zlepšenie, ale schopnosť bezproblémového pohybu, napríklad po schodoch, sa mu už nevráti. V takom prípade už môžeme hovoriť o telesnom postihnutí. Osobe môže vznikať bariéra v súvislosti s pohybom po budovách, kde sú len schody, alebo pri cestovaní v prostriedkoch verejnej hromadnej dopravy.

Osoba so zdravotným postihnutím nie je len ten, kto sa s určitým zdravotným postihnutím narodí, **môže sa ňou v priebehu života stať, ale tiež sa počas svojho života môže** vďaka vývoju medicíny **stať opäť osobou bez zdravotného postihnutia, prípadne osobou, ktorej v určitej oblasti spoločenského života už bariéry vznikať nebudú**.

Definícia z Dohovoru je dôležitá aj preto, že v **rámci právneho poriadku Slovenskej republiky všeobecnú definíciu upravenú nemáme**, hoci na prijatie definície zdravotného postihnutia založeného na ľudských právach v právnych predpisoch, ktoré sa týkajú posudzovania zdravotného postihnutia, nás vyzval aj Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím v rámci prerokovania východiskovej správy[1], ktorú sme po ratifikácii Dohovoru predkladali. Mnohé zákony preto odkazujú na definíciu osoby so zdravotným postihnutím uvedenú priamo v Dohovore.

Dôležité je tiež upozorniť, že definícia ťažkého zdravotného postihnutia v zákone o kompenzáciách[2], prípadne definícia invalidity v zákone o sociálnom poistení[3], nie je

[1] Východisková správa Slovenskej republiky k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím z roku 2012 (www.employment.gov.sk/files/vychodiskova-sprava-sr-k-dohovoru-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim.pdf)

[2] Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

[3] Zákon č. 461/2003 Zb. o sociálnom poistení

plnohodnotnou alternatívou k definícii osoby so zdravotným postihnutím podľa Dohovoru. Ide o pojmy užšie a využiteľné špecificky pre priznanie kompenzácií či invalidného dôchodku. Pokiaľ ale hovoríme o osobách so zdravotným postihnutím, ide o širšiu skupinu ako len tie, ktoré majú preukaz osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo tie, ktoré poberajú invalidný dôchodok. **Plnenie záväzkov z Dohovoru je štát povinný zabezpečiť pre všetky osoby so zdravotným postihnutím, nielen pre vybrané, užšie definované skupiny**.

Vďaka Dohovoru sa na Slovensku špecificky venuje **viac pozornosti** napríklad **osobám s mentálnym a intelektuálnym**, resp. psychosociálnym **postihnutím, ktoré boli dlhodobo stigmatizované a v mnohých oblastiach života neboli rozoznávané ako plnohodnotné a plnoprávne osoby**. Naopak, obmedzenie v prístupe k ľudským právam bolo vnímané ako legitímne práve s odkazom na prítomnosť takéhoto zdravotného postihnutia. K zásadnému posunu došlo aj vďaka Dohovoru, a to napríklad v oblasti vzdelávania, práva na súkromie, práva viesť plnohodnotný rodinný život, zachovať si spôsobilosť na právne úkony či mať právo vypovedať ako svedkovia pred úradmi alebo právo voliť.

Vďaka Dohovoru ako štát uznávame, že osoby so zdravotným postihnutím vrátane tých s mentálnym či intelektuálnym postihnutím majú právo na poskytnutie všetkej dostupnej podpory, ktorú potrebujú, aby sa mohli plnohodnotne zapojiť do života a realizovať svoje práva.

Primerané úpravy nie sú pozitívnou diskrimináciou (článok 2 CRPD)

V spoločnosti zaznievajú aj názory, že osoby so zdravotným postihnutím sú protežované, pomáha sa im na úkor všetkých ostatných, a najmä, že je nefér a diskriminačné voči ostatným ľudom, ak osoba so zdravotným postihnutím dostáva niečo „navyše". No nie je to tak.

Dohovor zaručuje osobám len **takú podporu, ktorá je nevyhnutná, aby si mohli uplatniť svoje najmä základné ľudské práva na tej istej úrovni ako každý človek**. Nejde o diskrimináciu, práve naopak, **cieľom je odstránenie bariér a zabezpečenie rovnosti vo všetkých oblastiach života**.

Pritom Dohovor jasne definuje, v akej miere je štát, resp. spoločnosť, povinná vychádzať v ústrety potrebám, ktoré osoby so zdravotným postihnutím majú, a to vo **forme tzv. primeraných úprav**. Sú to ***„nevyhnutné a adekvátne zmeny a prispôsobenie, ktoré nepredstavujú neúmerné alebo nadmerné zaťaženie a ktoré sa robia, ak si to vyžaduje konkrétny prípad s cieľom zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím využívanie alebo uplatňovanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými"***.

Platí, že úpravy by mali byť poskytnuté:

- bezplatne alebo za minimálne náklady, aby sa eliminovali finančné prekážky;
- vždy na základe individuálnych potrieb osoby; to znamená, že štát by mal zabezpečiť individuálny prístup a prispôsobiť úpravy konkrétnym požiadavkám každého jednotlivca;
- pokiaľ nevedú k nadmernej záťaži pre verejné alebo súkromné subjekty; ak sú náklady na úpravy neprimerane vysoké, môže sa od nich upustiť, avšak to by malo byť len v odôvodnených prípadoch.

Mnohé primerané úpravy **slúžia celej spoločnosti** ako napríklad bezbariérové prístupy, ktoré sú vhodné nielen pre osoby so zdravotným postihnutím, ale sú využívané aj zo strany rodičov s kočíkmi, seniormi, cyklistami či osobami so sadrou na nohe.

S primeranými úpravami sa stretávame všetci bežne, napríklad zošikmené plošiny, dostatočne široké výťahy a dvere, madlá na pridržanie na toaletách či chodbách, Braillove písmo na tlačidlách výťahov, ozvučené semafory či autobusy, informačné letáky s piktogramami (ľahko čitateľný jazyk), titulky vo filmoch či tlmočníci do posunkového jazyka v televíznych správach. Všetky tieto „primerané úpravy" sú vo **verejnom priestore dostupné bezplatne pre všetkých**.

Mnoho úprav je potrebné realizovať individuálne, napríklad zabezpečiť osobného asistenta, poskytnúť pomôcku, invalidný vozík alebo zdvíhacie zariadenie. Platí však, že **čím menej bariér budeme vytvárať, tým menej individualizovaných primeraných úprav bude potrebné poskytnúť**. Veľkým prínosom sú tiež inovatívne technológie (high-tech) ako vysoko-funkčné protézy, komunikátory využívajúce rozhranie medzi mozgom a počítačom (BCI), či bežne dostupné smartfóny, ktoré pomáhajú odstraňovať bariéry, ktoré by inak boli neprekonateľné.

Rovnosť a nediskriminácia ako kľúčové princípy ochrany osôb so zdravotným postihnutím (článok 5 CRPD)

Rovnosť a zákaz diskriminácie sú nielen podstatou ďalšieho z článkov Dohovoru, ale sú to aj **kľúčové princípy, na ktorých stojí ochrana ľudských práv vrátane špecifických práv osôb so zdravotným postihnutím**. Sú základom pre budovanie spravodlivej spoločnosti, v ktorej má každý jednotlivec bez ohľadu na svoje zdravotné postihnutie či iné postavenie rovnaký prístup k právam, príležitostiam a kvalite života.

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

Tiež jasne hovorí, že:

- akákoľvek diskriminácia na základe zdravotného postihnutia je zakázaná;
- osoby so zdravotným postihnutím majú právo na účinnú ochranu pred akoukoľvek diskrimináciou;
- v záujme presadenia rovnosti a odstránenia diskriminácie majú osoby so zdravotným postihnutím nárok na poskytovanie primeraných úprav.

V právnom poriadku Slovenskej republiky ochranu pred diskrimináciou všeobecne zaručuje Ústava Slovenskej republiky[4] a Antidiskriminačný zákon[5]. Ústava SR špecifický nepomenúva zdravotné postihnutie ako diskriminačný dôvod (zaraďujeme ho pod tzv. iné postavenie). Antidiskriminačný zákon špecificky odkazuje aj na zdravotné postihnutie s platnosťou od roku 2008.

Dohovor v tomto smere **nie je duplicitný**. V ochrane pred diskrimináciou ide ďalej v tom, že diskriminačné konanie nielen zakazuje, ale štátu navyše **ukladá pozitívne záväzky, ktoré reflektujú špecifické potreby obzvlášť zraniteľnej skupiny osôb so zdravotným postihnutím, pokiaľ má byť ich ochrana pred diskrimináciou účinná**. Medzi pozitívny záväzok patria najmä už spomenuté primerané úpravy, ktoré nie je možné vnímať ako neoprávnené zvýhodnené zaobchádzanie. Naopak, **odmietnutie primeraných úprav je tiež možné označiť za diskrimináciu**.

Širšia definícia diskriminácie v Dohovore, podrobne rozvinutá aj vo všeobecnom komentári Výboru OSN o právach o právach osôb so zdravotným postihnutím[6], **lepšie**

---

[4] Čl. 12 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky: „Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať." (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/1992/460/20250101)

[5] §2 zákona č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou (antidiskriminačný zákon): „Dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva v zákaze diskriminácie z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia alebo z dôvodu oznámenia kriminality alebo inej protispoločenskej činnosti." (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/365/20250701)

[6] Všeobecný komentár č. 6 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím o rovnosti a nediskriminácii (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/vseobecny-komentar-c-6-k-cl-5-rovnost-a-nediskriminacia-crpd_sk.pdf)

umožňuje identifikovať aj na prvý pohľad skryté diskriminačné praktiky, a tým efektívnejšie chrániť práva osôb so zdravotným postihnutím. Praktické uplatňovanie princípu rovnosti a „pozitívnej diskriminácie" vo forme primeraných úprav v každodennom živote vytvára tiež predpoklady, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli v spoločnosti izolované, ale mali možnosť byť aktívnymi a rovnocennými členmi spoločnosti (inkluzívna spoločnosť).

Za posledných 15 rokov bolo realizovaných mnoho aj legislatívnych krokov na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím, napríklad zmenou úpravy výkonu rodičovských práv osobami s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony v zákone o rodine.

Osoby so zdravotným postihnutím sa však naďalej v bežnom živote stretávajú s diskrimináciou, napríklad:

- **v oblasti vzdelávania**: deti a mladí ľudia so zdravotným postihnutím naďalej čelia prekážkam v prístupe k vzdelávaniu, ktoré začínajú bariérovými školami a končia neochotou konkrétnych ľudí v školskom prostredí tolerovať odlišnosť;
- **v oblasti zamestnávania**: mnoho osôb so zdravotným postihnutím naďalej čelí diskriminácii na trhu práce, neochote zamestnávateľov vytvárať primerané úpravy a žiaľ často sa stávajú aj obeťami nezákonného skončenia pracovného pomeru;
- **v oblasti verejných služieb a verejného priestoru**: mnohé budovy poskytujúce verejné služby ostávajú bariérové (napríklad pošty, vlakové a autobusové stanice, ale aj nemocnice); ešte viac bariér registrujeme v oblasti komunikácie a poskytovania informácií.

Odstraňovanie diskriminácie nie je len otázkou zmeny právnej úpravy. **Vyžaduje si všímavosť a dôsledné uplatňovanie v individuálnom prístupe každého z nás**, kde na začiatku je presvedčenie a uznanie, že každý z nás má právo na rovnaké príležitosti.

Špecifiká ochrany žien so zdravotným postihnutím (článok 6 CRPD)

Potreba ochrany žien je **zdôraznená** popri všetkých ľudskoprávnych dokumentoch aj v Dohovore z **dôvodu pretrvávajúceho porušovania práv a prehliadania potrieb žien a dievčat**, ktoré sú v kombinácii so zdravotným postihnutím ešte viac ohrozené. Potreba vystala aj z poznania, že **zákony a politiky zamerané na ženy často vôbec nereflektujú zdravotné postihnutie**.

Prijatím Dohovoru ***„zmluvné štáty uznali, že ženy a dievčatá sú vystavené viacnásobnej diskriminácii" a zároveň sa tiež zaviazali prijať opatrenia, ktoré ženám a dievčatám zabezpečia plné a rovnaké využívanie ich ľudských práv a slobôd."***

Článok do Dohovoru pribudol práve vďaka ženám so zdravotným postihnutím, ktoré to pociťovali ako nevyhnutné zdôrazniť a ktoré tvrdo pracovali na tom, aby bol tento článok do Dohovoru zahrnutý.

Diskriminácia žien a dievčat so zdravotným postihnutím môže mať mnoho foriem, založených najmä na **škodlivých stereotypoch podmienených špecificky zdravotným postihnutím** v kombinácii s rodom, pričom vo všeobecnom komentári Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím[7] sa zdôrazňuje diskriminácia žien so zdravotným postihnutím v prístupe k vzdelaniu, hospodárskym príležitostiam, v sociálnej interakcii, v spravodlivosti a rovnosti pred zákonom, v schopnosti zúčastňovať sa na politike a vykonávať kontrolu nad svojim vlastným životom v celom rade kontextov, napríklad pokiaľ ide zdravotnú starostlivosť vrátane služieb sexuálneho a reprodukčného zdravia a pokiaľ ide o to, kde a s kým chcú žiť.

Ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sú tiež oveľa častejšie vystavované, doma aj mimo domova, násiliu vrátane sexuálneho násilia, zneužívaniu, zanedbávaniu alebo sexuálnemu či ekonomickému vykorisťovaniu či nedobrovoľnej sterilizácii. V podmienkach Slovenskej republiky sa najmä ženy s mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím stávajú častejšie obeťou sexuálneho vykorisťovania, obchodovania s ľuďmi či novodobého otroctva.

Zároveň ale opäť v dôsledku stereotypov založených spoločne na rode a zdravotnom postihnutí ženy so zdravotným postihnutím čelia prekážkam napríklad pri hlásení násilia, ktorá môže spočívať v nedôvere a odmietavom postoji zo strany polície, prokuratúry a súdov, a teda majú ako zraniteľné obete aj sťažený prístup k účinnej ochrane a podporným službám.

Existujúca legislatíva o obetiach trestných činov[8] **v nadväznosti na Dohovor zaradila osoby so zdravotným postihnutím medzi obzvlášť zraniteľné obete** s nárokom na špecializovanú odbornú pomoc, no tiež sa bližšie nezameriava na špecifické postavenie žien so zdravotným postihnutím a ich potreby.

---

[7] Všeobecný komentár č. 3 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k čl. 6 Dohovoru (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Vseobecny-komentar-c-3-k-cl-6-zeny-so-zdravotnym-postihnutim-crpd.pdf)

[8] § 2 ods. 1 písm. c) bod 3. zákona č. 274/2017 Z. z. o obetiach trestných činov (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2017/274/20250801)

Všeobecný komentár k tomuto článku Dohovoru zdôrazňuje aj súvisiacu tzv. **spoludiskrimináciu osôb prepojených s osobami so zdravotným postihnutím, ktorá opäť dopadá najmä na ženy**. Napríklad matka dieťaťa so zdravotným postihnutím môže byť diskriminovaná potenciálnym zamestnávateľom, ktorý sa obáva, že kvôli svojmu dieťaťa bude menej angažovaná alebo dostupná pracovná sila.

Dohovor preto zdôrazňuje **povinnosť štátu rešpektovať, chrániť a napĺňať práva žien so zdravotným postihnutím, a to najmä vo forme prijatia právnych, politických, administratívnych, vzdelávacích a iných opatrení**.

Tiež ale poukazuje na nedostatočnú účasť žien so zdravotným postihnutím na rozhodovacích procesoch vo verejnom a politickom živote a zdôrazňuje, aby štát **prijímal cielené dlhodobé opatrenia a služby osobitne určené pre ženy so zdravotným postihnutím participatívnym spôsobom**.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím pri prerokovaní prvej periodickej správy Slovensku vytkol, že **nemáme osobitné politiky pre ženy so zdravotným postihnutím a že tieto ženy nie sú konzultované v otázkach, ktoré sa ich priamo týkajú**. Výbor Slovensku zároveň odporučil, aby vypracovalo osobitné politiky týkajúce sa žien so zdravotným postihnutím v úzkej spolupráci s nimi prostredníctvom ich reprezentatívnych organizácií.[9]

Aj keď za posledné roky vidíme zlepšenie v danej oblasti a môžeme sledovať viaceré príbehy výnimočných žien so zdravotným postihnutím, ktoré sa vo verejnom priestore presadili, môžeme si všetci položiť otázku, či sa téma žien so zdravotným postihnutím v našej spoločnosti dostáva priestor, ktorý si nielen zaslúži, ale ako nám pripomína Dohovor, jej právom prináleží.

[9] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 21 a 22 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

Prečo Dohovor o právach dieťaťa na ochranu detí so zdravotným postihnutím nestačí (článok 7 CRPD)

Ochranu práv detí zabezpečuje úplne samostatný a komplexný Dohovor o právach dieťaťa, ktorý je pre Slovensko záväzný už od roku 1991. Napriek tomu **zdôraznenie potreby nadštandardnej ochrany práv detí si našlo miesto aj v Dohovore** o **právach osôb so zdravotným postihnutím**. Prečo je to tak a nie je to nadbytočné či prehnané?

Dohovor pomenúva tri konkrétne záväzky vo vzťahu k deťom so zdravotným postihnutím:

- prijať všetky nevyhnutné opatrenia, ktorými sa deťom so zdravotným postihnutím zabezpečí plné využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd na rovnakom základe s ostatnými deťmi;
- aj pri deťoch so zdravotným postihnutím prioritne zohľadňovať princíp najlepšieho záujmu dieťaťa;
- zabezpečiť deťom so zdravotným postihnutím prostredníctvom primeraných úprav na rovnakom základe s ostatnými deťmi právo slobodne vyjadrovať svoje názory vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ich dotýkajú, pričom sa ich názorom musí venovať náležitá pozornosť, zodpovedajúca ich veku a zrelosti.

Dohovor v porovnaní so základnou ochranou práv všetkých detí **kladie dôraz na to, aby deti, ktoré majú zdravotné postihnutie, neťahali za kratší koniec a mali zabezpečený rovnaký nárok na plnohodnotný vývoj, sebarealizáciu či participáciu ako všetky ostatné deti.**

Ak by sa niekomu javilo, že je to predsa samozrejmé, nie je to tak. V mnohých oblastiach sme aj v podmienkach Slovenskej republiky nachádzali a **stále žiaľ nachádzame rozdielne zaobchádzanie s deťmi so zdravotným postihnutím a aj právnu akceptáciu zníženého štandardu pokiaľ ide o napĺňanie ľudských práv u detí so zdravotným postihnutím.**

Základné ľudské práva ako právo na život v biologickej rodine alebo čo najpriaznivejších podmienkach na osobný rozvoj, právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti či právo na prístup k vzdelávaniu neboli deťom so zdravotným postihnutím plnohodnotne dostupné a zákony priamo obsahovali (a niektoré ešte stále obsahujú) výnimky, čo všetko sa v prípade dieťaťa práve pre existenciu zdravotného postihnutia dodržať nemusí.

Zdravotné postihnutie bolo vnímané ako dostatočné ospravedlnenie, že sa u dieťaťa prístup ku konkrétnym právam nezabezpečí na takej úrovni ako všetkým deťom.

Donedávna napríklad platilo aj to, že zatiaľ čo dieťa do 6 rokov musí byť zaradené do profesionálnej náhradnej rodiny ako najpriaznivejšej alternatívy, ak nemôže zotrvať vo svojej vlastnej rodine, deti so závažnejším zdravotným stavom takýto nárok nemali. Zlý zdravotný stav dokonca môže tvoriť prekážku, aby dieťa adopciou získalo bezpečný prístav v novej rodine, ak svoju pôvodnú rodinu stratilo.

Dohovor aj tomuto všeobecne tolerovanému ale diskriminačnému prístupu k deťom so zdravotným postihnutím nastavil nemilosrdné zrkadlo.

Vyzdvihnutím princípov ako je najlepší záujem dieťaťa a zákaz diskriminácie, či právo na participáciu a primerané úpravy namiesto obmedzení vo všetkých oblastiach života Dohovor zaväzuje štát prijať také zmeny v národných právnych úpravách, aby k nerovnakému zaobchádzaniu s deťmi pre ich zdravotné postihnutie nedochádzalo.

Naopak, deti so zdravotným postihnutím majú nárok na takú podporu, ktorú z dôvodu zdravotného postihnutia potrebujú na to, aby mohli dosiahnuť svoj maximálny potenciál.

Uznanie, že deti so zdravotným postihnutím sú úplne rovnocennými subjektami práv, Dohovor podčiarkuje aj vo všeobecných zásadách a nabáda k rešpektovaniu rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovaniu práva detí so zdravotným postihnutím na zachovaní vlastnej identity[10].

[10] Článok 3 písm. h) Dohovoru: „zásada rešpektovania rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovaní vlastnej identity“

Poznať je prvý predpoklad, aby sme sa pohli ďalej (článok 8 CRPD)

Jedným zo záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru je aj **zvyšovanie povedomia v celej spoločnosti o postavení osôb so zdravotným postihnutím a podporenie rešpektovania ich práv a dôstojnosti**.

Inak povedané, vnímanie a postavenie osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti závisí okrem iného aj od povedomia a nastavenia spoločnosti k ich právam, potrebám, schopnostiam, prednostiam či zručnostiam a prínose pre spoločnosť. Samozrejme, ak hovoríme o zvyšovaní povedomia o postavení osôb so zdravotným postihnutím v celej spoločnosti, je treba uviesť, že sa týka všetkých oblastí ich života.

Dohovor dôležitosť povedomia o potrebách a právach osôb so zdravotným postihnutím zdôrazňuje v samostatnom článku a **štátu ukladá záväzok prijať okamžité, účinné a primerané opatrenia na:**

- **zvýšenie povedomia v celej spoločnosti, a to aj na úrovni rodín, o postavení osôb so zdravotným postihnutím a na podporenie rešpektovania ich práv a dôstojnosti;**
- **boj proti stereotypom, predsudkom a škodlivým praktikám vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím vrátane tých, ktoré sa zakladajú na pohlaví a veku, vo všetkých oblastiach života;**
- **na podporu povedomia o schopnostiach a prínose osôb so zdravotným postihnutím.**

Dohovor zároveň **uvádza konkrétne riešenia, ako tieto záväzky splniť**, a odporúča:

- iniciovať a uskutočňovať účinné kampane na zvyšovanie povedomia verejnosti, ktorých cieľom je vychovávať k vnímavosti k právam osôb so zdravotným postihnutím,
- podporovať pozitívne vnímanie a väčšie spoločenské povedomie vo vzťahu k nim,
- podporovať uznávanie zručností, predností a schopností osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich prínosu pre pracovisko a pre trh práce;
- presadzovať rešpektujúci postoj k právam osôb so zdravotným postihnutím na všetkých úrovniach vzdelávacieho systému a u všetkých detí od ich raného veku;
- nabádať všetky prostriedky masovej komunikácie, aby zobrazovali osoby so zdravotným postihnutím spôsobom, ktorý je v súlade s cieľom tohto Dohovoru;
- podporovať vzdelávacie programy zamerané na zvyšovanie povedomia vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím a k ich právam.

Za uplynulých 15 rokov bolo prijatých viacero opatrení legislatívnej aj nelegislatívnej povahy, ktoré prispeli a prispievajú k zvyšovaniu povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti. Za jeden z najvýznamnejších dokumentov možno považovať **Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím**[11]. Prvýkrát bol spracovaný na roky 2014 – 2020, následne bol vyhodnotený a aktualizovaný na roky 2021 – 2030, v to už v spolupráci s mimovládnymi organizáciami v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

[11] www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dokumenty-3/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2021-2030.pdf

Jeho cieľom je vytvoriť optimálne podmienky pre implementáciu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, pričom jednou z úloh je aj „***zvyšovanie povedomia vybraných cieľových skupín, vrátane osôb so zdravotným postihnutím o právach a dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím, prevencia a odstraňovanie stereotypov a predsudkov voči osobám so zdravotným postihnutím.“***

Napriek nepochybnému pokroku v napĺňaní tohto článku Dohovoru aj rozsah Národného programu rozvoja životných podmienok osôb svedčí o tom, že máme ešte dlhú cestu pred sebou. Určité stereotypy a predsudky vo vnímaní osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti stále pretrvávajú, napríklad z monitorovacej činnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vyplýva, že sú naďalej prítomné aj v zariadeniach sociálnych služieb aj v zdravotníckych zariadeniach.

Opomenúť tiež nemožno premrhané príležitosti na zlepšenie existujúceho stavu v rámci možností spolufinancovania aktivít z prostriedkov EÚ. V súčasnosti napríklad v rámci projektu Informačná kampaň na zvyšovanie povedomia verejnosti o vybraných sociálnych témach[12], spolufinancovaného EÚ v rámci Programu Slovensko, osoby so zdravotným postihnutím osobitne ako dotknutá skupina uvedené nie sú, čo je veľká škoda.

Náš úrad bude robiť všetko preto, aby v budúcnosti téma zvyšovania povedomia o právach osôb so zdravotným postihnutím v celej spoločnosti nebola témou opomínanou, ale naopak dostalo sa jej takej pozornosti, aby spoločnosť bola priateľská voči všetkým svojim členom, aj tým so zdravotným postihnutím.

[12] www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/programy-europskej-unie/program-slovensko-2021-2027/narodne-projekty/informacna-kampan-zvysovanie-povedomia-verejnosti-vybranych-socialnych-temach.html

Prístupnosť ako kľúčový nástroj integrácie osôb so zdravotným postihnutím (článok 9 CRPD)

Zatiaľ čo niektoré práva uvedené v Dohovore upravujú zároveň aj iné ľudskoprávne dokumenty, **prístupnosť je ako samostatné právo a samostatný záväzok charakteristická výlučne pre Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím** rovnako ako koncept primeraných úprav. Jej základy vychádzajú zo všeobecného princípu zákazu diskriminácie na jednej strane a garancie rovnakého prístupu k ľudským právam na druhej.

Prístupnosť je ďalším zo základných princípov Dohovoru[13] a vytvára **nevyhnutný predpoklad pre praktické naplnenie práva osôb so zdravotným postihnutím** žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života.
Napriek dôležitosti tohto princípu a jeho dodržiavania je však práve **prístupnosť aj najčastejšie porušovaným záväzkom vyplývajúcim z Dohovoru**.

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

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

Dohovor tiež stanovuje, že prístupné musia byť najmä:

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

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

Dohovor tiež prináša návrh vhodných riešení, pričom ako vhodnú metódu na zabezpečenie prístupnosti preferuje ***„univerzálne navrhovanie“***, ktoré Dohovor definuje ako ***„navrhovanie výrobkov, zariadení, programov a služieb tak, aby ich mohli využívať v najväčšej možnej miere všetci ľudia bez nevyhnutnosti úprav alebo špeciálneho dizajnu; univerzálny dizajn nevylučuje asistenčné zariadenia pre určité skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ak je to potrebné.“***[14]

[13] Článok 3 písm. f) Dohovoru: „zásada prístupnosti“
[14] Článok 2 Dohovoru

Princípom univerzálneho navrhovania sa bližšie zaoberal aj Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vo všeobecnom komentári[15]. Zdôraznil, že tento koncept pomáha sprístupniť náš spoločný priestor (spoločnosť v najširšom slova zmysle) nielen osobám so zdravotným postihnutím, ale úplne všetkým ľuďom.

V podmienkach Slovenskej republiky sa tento princíp uplatnil napríklad pri tvorbe **Manuálu debarierizácie škôl a školských zariadení** z roku 2022[16], ktorý vznikol na základe potreby zabezpečiť bezbariérovú prístupnosť škôl a školských zariadení a okrem iného ponúka komplexný nástroj pre zriaďovateľov škôl na odstránenie už existujúcich fyzických, informačných a technologických bariér v školskom prostredí.

Z pohľadu záruky prístupnosti stavieb vo všeobecnosti **je kľúčovou vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky**, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o **všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie**[17]. Platí už 23 rokov a o tom, že bola napísaná na tú dobu kvalitne, a to ešte pred prijatím Dohovoru, svedčí nízky počet novelizácií (v roku 2003 a 2020). Slabšou stránkou je jej praktické dodržiavanie, keďže sa naďalej stretávame s jej porušovaním.

Aj v súčasnosti sa stáva, že stavebný úrad skolauduje bariérovú budovu, ktorá napríklad nie je prístupná vo všetkých častiach a priestoroch určených pre verejnosť alebo nemá požadované prvky bezbariérového vybavenia. Prekážkou môžu byť napríklad strmé a šmykľavé rampy, nedostatočne veľké výťahové kabíny a sociálne zariadenia aj po ich rekonštrukcii, nepoužiteľné toalety, nesprávne osadené alebo chýbajúce držadlá, úzke, prípadne ťažko otvárajúce sa alebo zle osadené dvere, dverné prahy, nedostatok manévrovacieho priestoru na pohyb s vozíkom/kočíkom pred budovami a výťahmi, nedostatočný počet vyhradených parkovacích miest pred budovou a podobne.

Ďalšie legislatívne záruky prístupnosti boli prijaté aj vďaka Dohovoru. Za najčerstvejšie prírastky, na ktorých sme ako úrad mali tú česť aj participovať, môžeme označiť:

- zmenu **zákona o vlastníctve bytov a nebytových priestorov**, vďaka ktorej od 1. februára 2020 platí, že na montáž zdvíhacieho zariadenia v spoločných častiach bytového domu sa nevyžaduje súhlas vlastníkov bytov a nebytových priestorov[18];
- prijatie **nového Stavebného zákona**, do ktorého vkladali osoby so zdravotným postihnutím veľké nádeje dúfajúc, že už sa viac nebudú stavať a kolaudovať bariérové stavby; po niekoľko rokov trvajúcich legislatívnych procesoch poslanci NR SR schválili nový Stavebný zákon dňa 5. februára 2025 s účinnosťou od 1. apríla 2025[19], už priamo stavebný zákon si tak kladie za cieľ zlepšiť prístupnosť verejných budov a priestorov pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie;

[15] Všeobecný komentár č. 2 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k čl. 9 Dohovoru (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Vseobecny-komentar-c-2-k-cl-9-pristupnost-crpd-en.pdf)

[16] www.minedu.sk/data/att/e65/24313.fdc147.pdf

[17] Vyhláška Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532 z 8. júla 2002, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2002/532/20200301)

[18] Zákon č. 182/2003 Zb. o vlastníctve bytov a nebytových priestorov (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/1993/182/20250401)

[19] Zákon č. 25/2025 Z. z. Stavebný zákon (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2025/25/)

- prijatie **zákona o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím**[20], ktorý je v platnosti od 28. júna 2025 a má za cieľ zvýšiť dostupnosť prístupných výrobkov a služieb na trhu a zlepšiť prístupnosť informácií, čo umožní vytvoriť inkluzívnejšiu spoločnosť a uľahčí nezávislý život osobám so zdravotným postihnutím, ako aj osobám s funkčnými obmedzeniami (napr. seniorom, tehotným ženám...); vzťahuje sa na celý súbor výrobkov a služieb poskytovaných spotrebiteľom v oblasti dopravy, finančných služieb, služieb poskytovaných prostredníctvom internetu, webových sídiel či mobilných aplikácií.

Medzi výzvy, ktoré sú ešte pred nami, patrí **prijatie** viacerých vykonávacích predpisov k spomínanému novému Stavebnému zákonu, vrátane **novej vyhlášky upravujúcej konkrétne všeobecné technické požiadavky zabezpečujúce užívanie stavieb osobami s obmedzenou schopnosťou** pohybu a orientácie. Prijatá by mala byť do 31. marca 2027.

Vysoko aktuálnou je stále téma prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím, ku ktorej sme v spolupráci s občianskym združením Krajina bez bariér zorganizovali prvý zo série okrúhlych stolov s cieľom zvýšiť povedomie všetkých zainteresovaných subjektov o tom, čo zákon prináša a ako ho správne zaviesť do praxe[21]. Potreba takýchto stretnutí vyplynula z obáv organizácií, ktoré zastupujú osoby so zdravotným postihnutím, ako sa bude nový zákon aplikovať.

Ani v téme prístupnosti nekončíme, keďže **bezbariérovosť stále nie je samozrejmosť a mnohé služby sú pre osoby so zdravotným postihnutím aj v súčasnosti nedostupné**. Často pritom k debarierizácii stačia jednoduché opatrenia, na ktoré nie sú nutné veľké zásahy ani veľa peňazí, no môžu do veľkej miery skvalitniť život ľuďom so zdravotným postihnutím.

Záleží tiež aj na ľudskom prístupe každého z nás, aby sme spoločne „búrali“ bariéry a predsudky voči ľuďom so zdravotným postihnutím.

[20] Zákon č. 351/2022 Z. z. o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/351/20250628)

[21] www.komisar.sk/Aktuality/Media/Pristupnost-vyrobkov-a%C2%A0sluzieb-pre-vsetkych

Život osôb so zdravotným postihnutím nemá menšiu hodnotu (článok 10 CRPD)

Právo na život je jedným z východiskových ľudských práv a slobôd, od ktorého sa odvíjajú všetky ďalšie ľudské práva. Chránené je súčasne vo vertikálnom vzťahu (verejná moc - jednotlivec) aj v horizontálnom vzťahu (medzi osobami navzájom). Každá ľudská bytosť má prirodzené právo na život. Ľudský život predstavuje v oblasti morálky či etiky jednu z najdôležitejších ľudských hodnôt.

V zmysle judikatúry Ústavného súdu Slovenskej republiky sa právo na život považuje za **základný pilier ochrany základných ľudských práv a slobôd**. V právnom poriadku Slovenskej republiky je právo na život každej ľudskej bytosti garantované vo viacerých právnych normách. Ústava Slovenskej republiky v čl. 15 explicitne zaručuje pozitívnym záväzkom právo na život v dvoch rovinách, a to ako **právo na ochranu života** a **právo nebyť pozbavený života**. Logickým dôsledkom je explicitný zákaz trestu smrti. Porušením práva však nie je pozbavenie života v súvislosti s konaním, ktoré podľa zákona nie je trestné. Ako príklad môžeme uviesť nutnú obranu jednotlivca.

Porušenie práva na život predstavuje jedno z najzávažnejších porušení ľudských práv a slobôd. Nedá sa reparovať či zvrátiť. Porušovaním práva na život sa porušujú aj ostatné práva. Následné sankcionovanie trestných činov proti životu a zdraviu má nie len súkromnoprávny presah, ale aj verejnoprávny presah. Právo na život je podľa výkladu Ústavného súdu Slovenskej republiky potrebné vnímať ako **univerzálne právo človeka**. S ohľadom na judikatúru Európskeho súdu pre ľudské práva má **štát všeobecnú povinnosť chrániť život a súčasne procesnú povinnosť zabezpečiť preskúmanie okolností straty života a vyvodenie právnej zodpovednosti**.

Dohovor vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím zdôrazňuje, že ***„každá ľudská bytosť má prirodzené právo na život zmluvné štáty sú povinné prijať všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie účinného využívania tohto práva osobami so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými.“***

Uvedené znamená, že aj **osoby so zdravotným postihnutím bez ohľadu na mieru svojho zdravotného postihnutia majú právo na rovnako účinnú ochranu svojho života ako všetci ostatní**. Štát musí vytvárať také primerané úpravy, aké sú za týmto účelom nevyhnutné.

Pokiaľ si napríklad zoberieme ochranu životov pred požiarom, tak aj tu platí, že celý systém protipožiarnej ochrany od preventívnych opatrení po zásah hasičov musí byť prispôsobený tak, aby aj osoby s obmedzenou pohyblivosťou, zmyslovým postihnutím alebo intelektuálnym či mentálnym postihnutému mali rovnaké, resp. maximálne možné šance pred požiarom uniknúť. V našom úrade sa preto o. i. oblastí špecificky zameriavame aj na kontrolu protipožiarnych plánov v zariadeniach sociálnych služieb. Obdobne povinnosť vytvárať primerané úpravy platí v každej oblasti vo vzťahu akýmkoľvek existujúcim opatreniam smerujúcim k zabezpečeniu ochrany života.

Jasné ukotvenie práva na život vo vnútroštátnej legislatíve, v Dohovore a jeho účinná ochrana zabezpečuje, že v Slovenskej republike má každý právo na život bez rozdielu pohlavia, rasy, náboženstva, občianstva či zdravotného znevýhodnenia.

Kvalitu slovenskej legislatívy chrániacej život všetkých vrátane osôb so zdravotným postihnutím potvrdil aj **Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím**, ktorý po prerokovaní Východiskovej správy k plneniu dohovoru **nevyslovil** k čl. 10 Dohovoru **žiadne výhrady a nenavrhol žiadne opatrenia.**

V neposlednom rade, v súvislosti s právom na život nie je možné opomenúť aj **právo na zachovanie primeranej kvality života** a **základnej ľudskej dôstojnosti**.

Dohovor vo svojom úvode zdôrazňuje aj ***„potrebu presadzovať a chrániť ľudské práva všetkých osôb so zdravotným postihnutím vrátane tých, ktoré potrebujú viac podpory či uznať hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu osôb so zdravotným postihnutím k celkovému blahobytu a rôznorodosti ich spoločenstiev.“***

Vo vzťahu k právu na zachovanie kvality života Dohovor tiež upozorňuje, že **väčšina osôb so zdravotným postihnutím žije v podmienkach chudoby**. Téma chudoby pritom už dlhšie rezonuje z pohľadu ohrozenia ľudských práv jednotlivca. **Chudoba** nie je len o prázdnej peňaženke. Z pohľadu ľudských práv ide o **stav, ktorý vážne ohrozuje dôstojnosť človeka a bráni mu využívať základné práva a slobody**. Ide o jav, ktorý prehlbuje nerovnosti a vytvára bariéry pre plnohodnotnú účasť na živote spoločnosti. Extrémnu chudobu už môžeme považovať za porušenie ľudských práv, pretože bráni ľuďom napĺňať ich potenciál a dôstojne žiť. **Dlhotrvajúci život v chudobe potom môže viesť až k priamemu ohrozeniu života.**

V tejto súvislosti preto ako úrad veľmi a často apelujeme na to, aby štát vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím vnímal tieto riziká a vyhýbal sa prijímaniu takých rozhodnutí v oblasti sociálnej politiky, ktoré v praxi nevedú k motivácii či posilneniu osôb so zdravotným postihnutím, ale ich skôr „uväznia“ do pasce trvalej chudoby“.

O Dohovor sme sa mohli oprieť aj pri covidovej či utečeneckej kríze (článok 11 CRPD)

Dohovor na potrebu špecifickej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, opäť z dôvodu ich zvýšenej zraniteľnosti, myslí aj vo vzťahu k rôznym kritickým situáciám v spoločnosti a zdôrazňuje potrebu zaistenia ochrany a bezpečnosti týchto osôb.

V tejto súvislosti štátu ukladá, aby ***„v súlade so svojimi záväzkami vyplývajúcimi z medzinárodného práva vrátane medzinárodného humanitárneho práva a medzinárodného práva v oblasti ľudských práv prijal všetky nevyhnutné opatrenia na zabezpečenie ochrany a bezpečnosti osôb so zdravotným postihnutím v rizikových situáciách vrátane ozbrojených konfliktov, núdzových humanitárnych situácií a živelných pohrôm.“***

Témy sme sa dotkli už v súvislosti s ochranou života. Tento článok upriamuje pozornosť na potrebu **zabezpečenia účinnej ochrany osôb so zdravotným postihnutím** nielen v situáciách pokoja, ale aj v **krízových situáciách, ktoré predstavujú záťaž pre štátny aparát**, napr. počas prírodných katastrof ako sú záplavy či zemetrasenie, počas vojnových konfliktov, či pandemických kríz. Ide o situácie, kedy štát vyhlasuje mimoriadnu situáciu či núdzový stav, aktivizuje krízový manažment v jednotlivých zložkách výkonnej moci či prijíma mimoriadne opatrenia vo veľmi zrýchlenom režime a s okamžitou platnosťou.

V krízových situáciách môžu mať osoby so zdravotným postihnutím **problém**:
- **porozumieť varovaniam** (napr. ak sú len zvukové alebo vizuálne);
- **rýchlo evakuovať priestor** (napr. ak používajú vozík a nie sú prístupné výstupy);
- **získať informácie** v zrozumiteľnej forme (ľudia so zrakovým, sluchovým či mentálnym postihnutím);
- **komunikovať so záchrannými zložkami**;
- **dostať sa k liekom, pomôckam či asistencii** počas evakuácie alebo v utečeneckých táboroch.

Preto je dôležité, aby štát aj samospráva pri príprave na krízové situácie ale aj počas ich priebehu:
- zabezpečili **prístupné evakuačné plány a varovné systémy** (zvukové, vizuálne, hmatové, jednoduché na pochopenie);
- zohľadnili potreby osôb so zdravotným postihnutím v **plánoch civilnej ochrany**;
- do **školenia záchranných zložiek** zahrnuli, ako komunikovať a reagovať na potreby týchto osôb;
- zabezpečili **dostupnosť asistenčných služieb** aj počas kríz;
- **zahrnuli osoby so zdravotným postihnutím už do prípravy krízových opatrení** – lebo najlepšie vedia, čo potrebujú.

Za posledné roky sme sa stretli s dvomi **dlhotrvajúcimi krízovými stavmi**, ktoré **dôkladne preverili pripravenosť nášho štátu nielen na krízy reagovať, ale v rámci ochrany obyvateľov doručiť pomoc a podporu úplne všetkým bez rozdielu.**

Prvou z takýchto kríz bola **celosvetová pandémia COVID-19**, ktorej prvotné fázy boli typické aj prijímaním pomerne drastických opatrení. Tie sa stávali účinnými z večera

do rána a zásadným spôsobom obmedzovali napr. slobodu pohybu osôb či dostupnosť verejných služieb.

Pri ich prijímaní **sa najmä v prvých mesiacoch pravidelne zabúdalo na osoby so zdravotným postihnutím**, ich špecifické potreby, či bariéry, ktorým čelia, a teda **prijímané opatrenia ich zasahovali často neprimeraným a aj nezamýšľaným spôsobom.**

Ukázalo sa napríklad, že ľudia s mentálnym či psychosociálnym postihnutím nemali vždy prístup k zrozumiteľným informáciám, mnohí stratili podporu, boli izolovaní alebo sa ocitli bez potrebných služieb. Obdobne napríklad povinnosť nosiť rúška zasiahla osoby s poruchou sluchu, ktorí nevedeli odčítať z mimiky tváre a pier iných a v zásade nanovo prestali „počuť."

Aktuálne pretrváva **utečenecká kríza vyvolaná vojenským napadnutím Ukrajiny. Ako prvý**, kto na príval utečencov a potreby tých, ktorí mali zdravotné postihnutie a z toho vyplývajúce špecifické potreby či čelili špecifickým bariéram, **dokázal reagovať**, nebol štát, ale **občianska spoločnosť a samospráva**. Poskytovali nevyhnutné pomôcky, lieky, lekári v dobrovoľníckom móde poskytovali potrebné vyšetrenia. Významne nám a samotným utečencom z Ukrajiny pomohli **medzinárodné organizácie ako UNHCR, UNICEF či Červený kríž. Štát až s odstupom mesiacov dokázal postupne prevziať poskytovanie potrebných služieb a potrebnej pomoci.**

Krízy celosvetových rozmerov, ktorým v posledných rokoch čelíme, **ukázali viaceré slabé miesta vo vzťahu k pripravenosti štátneho aparátu účinne reagovať**, a to vo **vzťahu ku všetkým ohrozeným skupinám obyvateľstva**.

Na skúsenosti z týchto kríz reagovalo aj európske spoločenstvo a prinieslo odpoveď vo forme prepracovania európskej legislatívy a štandardov, ktoré napríklad ovplyvňujú aj fungovanie tzv. integrovaného záchranného systém (IZS) na Slovensku[22]. Zmeny sa dotkli napríklad dostupnosti digitalizovaných služieb IZS či sprístupnenia tiesňového čísla 112 ľuďom so zrakovým a sluchovým postihnutím.

Právo na život, bezpečnosť a rovnaký prístup k pomoci má úplne každý. Je teda veľmi dôležité, aby tieto zložky vedeli nielen efektívne spolupracovať, ako jeden tím, ale aby boli ich služby dostupné skutočne všetkým.

A práve rizikové situácie sú tie, ktoré záchrannému systému neodpustia žiadnu slabinu.

[22] Integrovaný záchranný systém (IZS) je spoločný systém spolupráce všetkých záchranných zložiek – hasičov, zdravotníkov, polície a ďalších, ktorí zasahujú pri nehodách, požiaroch, povodniach či iných krízových situáciách. Cieľom je rýchlo a efektívne chrániť ľudské životy, zdravie a majetok.

Rovnosť pred zákonom a autonómia rozhodovania (článok 12 CRPD)

Rovnosť pred zákonom znamená pre každú osobu so zdravotným postihnutím **mať rovnaké práva a možnosť rozhodovať o svojom živote** bez ohľadu na zdravotné postihnutie. Dohovor jasne hovorí, že ***„osoby so zdravotným postihnutím majú právo byť bez výnimky uznávané ako subjekt práva.“***

Práve tento všeobecný princíp ochrany ľudských práv a nevyhnutný predpoklad pri ich uplatňovaní je osobitne zdôraznený v článku 12 Dohovoru. Hovorí o rešpektovaní dôstojnosti, nezávislosti, samostatnosti a začlenení všetkých ľudí do spoločnosti a uznaní osôb so zdravotným postihnutím ako prirodzenej súčasti ľudskej rozmanitosti.
Zásadnosť tohto princípu zdôraznil Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím aj tým, že prvý všeobecný komentár k Dohovoru vydal práve za účelom bližšieho objasnia tohto článku Dohovoru[23].

Každá ľudská bytosť je nositeľom práv, zvlášť základných ľudských práv a slobôd. Nikoho nie je možné v tomto smere obmedziť, a to ani na základe druhu alebo miery zdravotného postihnutia.

Dohovor pritom osobitne zdôrazňuje **právo osôb so zdravotným postihnutím**:
- **vlastniť alebo dediť majetok**;
- **spravovať svoje finančné záležitosti**, ako napríklad vybavenie hypotéky či pôžičky;
- **nebyť svojvoľne zbavení svojho majetku**.

S právnou subjektivitou úzko súvisí **spôsobilosť na právne úkony**, t. j. schopnosť človeka **robiť platné právne rozhodnutia**, resp. svoje práva vykonávať prostredníctvom konkrétnych práve záväzných úkonov, napríklad podpísať nájomnú zmluvu, uzavrieť kúpnu zmluvu vybrať si miesto pobytu, zvoliť si sociálnu službu alebo aj uzavrieť manželstvo či rozhodovať o svojom zdravotnom stave.

Dohovor upozorňuje, že ***„osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými“*** **a štát musí túto skutočnosť plne akceptovať a prispôsobiť tomu legislatívu vo všetkých oblastiach života.**

V minulosti bolo totiž bežnou praxou, že **najmä osoby s mentálnym a intelektuálnym postihnutím boli zo strany súdov úplne zbavené spôsobilosti na právne úkony**. Spoločnosť tieto osoby vnímala tak, že **nemajú zachovanú schopnosť rozhodovať o svojich právnych veciach**, pretože nie sú schopní uvedomiť si dôsledky svojich rozhodnutí, a preto v **záujme ich ochrany za nich musí rozhodovať niekto iný**.

Tento systém sa volá **„substitučné rozhodovanie“** – tzv. opatrovník rozhoduje **namiesto dotknutej osoby, ako si svoje práva uplatní alebo neuplatní. Nositeľom práv teda ostáva osoba so zdravotným postihnutím, ale ich výkon realizuje za ňu niekto iný.** V praxi však pri tomto modeli namiesto ochrany osoby so zdravotným postihnutím pred negatívnymi dôsledkami rozhodnutí **dochádza skôr k ignorovaniu vôle a želaní**

[23] Všeobecný komentár č. 1 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k čl. 12 Dohovoru (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Vseobecny-komentar-c-1-k-cl-12-rovnost-pred-zakonom-crpd-en.pdf)

samotnej osoby so zdravotným postihnutím, čím sa výrazne zasahuje do jej osobnej autonómie a **možnosti ovplyvniť priebeh svojho života.**

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím zdôraznil, že ***„nikto nemôže byť obmedzený alebo pozbavený spôsobilosti na právne úkony len preto, že má zdravotné postihnutie“***. Takýto postup je diskriminačný, nespravodlivý a v rozpore so základnou ľudskou dôstojnosťou a Dohovor ho jasne odmieta. Namiesto obmedzovania spôsobilosti na právne úkony **kladie dôraz** a štátu ukladá záväzok **poskytnúť každej osobe so zdravotným postihnutím, ktorá potrebuje pomoc pri rozhodovaní, adekvátnu podporu,** napríklad cez asistenciu, vysvetľovanie alebo sprevádzanie. Zdôrazňuje však, že táto **podpora musí rešpektovať vôľu a želania danej osoby, nie ju nahrádzať**.

Dohovor ako vhodnejší systém oproti opatrovníctvu preferuje tzv. **podporný systém rozhodovania**, t. j. **poskytnúť človeku pomoc, ktorú potrebuje na to, aby sa vedel rozhodnúť sám**. Môže ísť napríklad o vysvetlenie informácií zrozumiteľným spôsobom, pomoc pri komunikácii alebo sprevádzanie v kontakte s úradmi či vysvetlenie rizík zamýšľaného rozhodnutia či konkrétneho právneho úkonu. **Rozhodnutie však musí urobiť samotná osoba so zdravotným postihnutím, nie niekto iný namiesto nej.** Tieto kritériá spĺňa model tzv. „**podporovaného rozhodovania“**. Aj pri tomto systéme ochrany osôb so zdravotným postihnutím je stále dôležité, aby existovali **záruky proti zneužitiu**.

Ratifikácia Dohovoru priniesla zásadný pokrok v tom, že je možné sa oprieť o záväzky z neho vyplývajúce pri snahách o zmenu existujúcej právnej úpravy. Vďaka tomu sa podarilo v roku 2023 **zmierniť obmedzenie výkonu rodičovských práv u osôb s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony**.

Od roku 2023 už **môžu aj títo rodičia vykonávať rodičovské práva, a to v rozsahu, ktorý zodpovedá ich vlastnej zachovanej spôsobilosti na právne úkony**[24]**. Dovtedy totiž platilo, že bez ohľadu na rozsah obmedzenia spôsobilosti na právne úkony rodič nemal vôbec možnosť vykonávať rodičovské práva a vykonával ich výlučne druhý rodič, prípadne úplne iná osoba ak druhý rodič nebol.**

Na základe Dohovoru došlo aj k **zrušeniu úplného pozbavenia spôsobilosti na právne úkony** novelou **Civilného mimosporového poriadku**[25] **s účinnosťou od 1. júla 2016**, vďaka ktorej možno spôsobilosť na právne úkony už **len obmedziť** v **presne vymedzenom rozsahu.**

Aj napriek tejto zmene sú osoby so zdravotným postihnutím naďalej konfrontované s nadmerným obmedzovaním spôsobilosti na právne úkony, čo je jeden z dôvodov, pre ktoré sa komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím uchádzala o **kompetenciu priamo** (oznámením) **vstupovať do súdnych konaní týkajúcich sa obmedzenia spôsobilosti na právne úkony a ustanovenia opatrovníka** a v týchto konaniach právo podať dovolanie, a tak aj týmto spôsobom upozorňovať na potrebu rešpektovania základných práv a slobôd osôb so zdravotným postihnutím Kompetenciu komisár pre osoby o zdravotným postihnutím získal v **roku 2023 novelizáciou Civilného mimosporového poriadku**.

[24] § 28 ods. 3 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/36/20250801)

[25] § 231 a nasl. zákona č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2015/161/20241201)

Symbolicky práve v roku 2025 máme dobrý dôvod veriť, že na Slovensku sa obmedzovanie spôsobilosti na právne úkony ako prekonaný model postupne stane minulosťou. Rekodifikačná komisia oznámila finálne znenie plánovaných zmien Občianskeho zákonníka, pričom **doň navrhla zahrnúť aj spomínané podporované rozhodovanie**[26].

Dohovor nám pripomína, že **byť človekom znamená mať práva, pričom podpora, rešpekt a dôvera v schopnosti každého človeka je tým správnym vodíkom.**

[26] www.komisar.sk/Aktuality/Media/Podporovane-rozhodovanie-v%C2%A0pripravovanom-Obciansko

Účinný prístup k spravodlivosti aj pre ľudí so zdravotným postihnutím (článok 13 CRPD)

Každý má právo domôcť sa spravodlivosti – aj ľudia so zdravotným postihnutím. To, že niekto komunikuje inak, myslí inak alebo potrebuje pri porozumení pomoc, **nesmie byť dôvodom na znížený prístup k spravodlivosti,** napríklad, že sa nebude vedieť obrátiť na kompetentné úrady, účinne sa obhájiť alebo vypovedať v súdnom konaní.

Dohovor jasne hovorí, že ***„osobám so zdravotným postihnutím je štát povinný zabezpečiť účinný prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými, a to aj poskytnutím procesných a veku primeraných úprav s cieľom uľahčiť im účinné plnenie ich úlohy priamych a nepriamych účastníkov vrátane úlohy svedkov, vo všetkých súdnych konaniach, a to aj vo fáze vyšetrovania a predbežného konania.“***

Aby sa osoba so zdravotným postihnutím mohla účinne domáhať nápravy alebo sa účinne obhajovať v konaní pred štátnymi orgánmi, nesmie čeliť bariéram, ktoré ju znevýhodňujú, prípadne jej bránia sa takého konania plnohodnotne zúčastniť a realizovať napríklad všetky procesné práva. **Štát je povinný takéto bariéry identifikovať a buď ich odstrániť**, napríklad legislatívnymi zmenami, **alebo prijať také primerané úpravy, ktoré pomôžu osobe bariéru prekonať.** Môže ísť o umožnenie komunikácie v alternatívnych formách cez tlmočníka do posunkového jazyka, sprostredkovanie poučení v ľahko zrozumiteľnom jazyku, umožnenie prítomnosti a podpory osobného asistenta, prípadne poskytnutie dlhšieho času na odpoveď či prípravu.

Vekovo primerané úpravy sú dôležité najmä pre deti alebo osoby s intelektuálnym postihnutím. Ich cieľom je **vysvetliť právne veci jednoduchým a zrozumiteľným jazykom**, napríklad používaním jednoduchých viet a slovníka či piktogramov, prispôsobených veku alebo kognitívnym schopnostiam človeka.

Medzi opatrenia, ktoré je potrebné z pohľadu účinného prístupu k spravodlivosti zabezpečiť, je aj **finančne dostupná , resp. bezplatná právna pomoc pre nemajetné osoby**.

S odkazom na Dohovor sme napríklad v roku 2024 pripomienkovali **novelu zákona o poskytovaní právnej pomoci osobám v materiálnej núdzi**[27]**. Právna pomoc** sa tak stala pre osoby so zdravotným postihnutím **prístupnejšia**, a to práve **v situáciách, keď ju najviac potrebujú** (napr. pri vybavovaní dávok, obhajobách, sporoch).

Zabezpečenie prístupu k spravodlivosti **úzko súvisí aj s uznaním osôb so zdravotným postihnutím za rovnocenných účastníkov konania vrátane schopnosti vypovedať a byť uznaný za dôveryhodného, či už** ide o svedkov, poškodených alebo oznamovateľov trestného činu alebo podávateľov žalôb.

Mnohé **osoby s mentálnym alebo intelektuálnym postihnutím** však stále čelia prekážkam v tom, aby sa mohli aktívne zúčastniť v konaniach pred štátnymi orgánmi či súdmi. Často je **spochybňovaná ich dôveryhodnosť len na základe druhu ich zdravotného postihnutia**, **upiera sa im právo vypovedať** alebo sa im automaticky

[27] Zákon č. 327/2005 Z. z. o poskytovaní právnej pomoci osobám v materiálnej núdzi (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/327/20250701)

ustanovuje opatrovník, ktorý koná za nich a oni fakticky **prestávajú byť priamymi účastníkmi** konania (koná sa o nich bez nich). V dôsledku toho sa napríklad pomerne často stáva, že **trestné oznámenia osôb s duševnou poruchou sa ani nevyšetrujú**, čím sa im **úplne odníme možnosť domáhať sa spravodlivosti ako obeti trestného činu.**

Prístup k spravodlivosti nie je len o zákonoch, ale o tom, či systém v praxi funguje spravodlivo a inkluzívne. Mnohí ľudia čelia prekážkam, ktoré si zdravý človek ani neuvedomí – od **fyzických bariér na súdoch, cez nepochopenie v komunikácii až po predsudky**.

V tejto súvislosti **Výbor** OSN pre osoby so zdravotným postihnutím pri prerokovaní Východiskovej správy k Dohovoru **vyjadril znepokojenie nad nedostatkom procesných úprav a primeraných úprav v sektore justície a trestného konania**, najmä vo vzťahu k osobám s intelektuálnym postihnutím[28].

Zároveň **odporučil**, aby štát:

- zmenil a doplnil procesné pravidlá s cieľom zaručiť, aby sa osobám s intelektuálnym postihnutím poskytovali procesné úpravy už od začiatku;
- sprístupnil právnu pomoc pre osoby so zdravotným postihnutím tak, aby mali prístup k spravodlivosti na rovnakom základe s ostatnými;
- poskytoval všetkým zamestnancom v oblasti justície, štátnej správy a trestného konania povinnú odbornú prípravu, pokiaľ ide o práva obsiahnuté v Dohovore.

Aj sám Dohovor zdôrazňuje, aby ***„štáty v záujme poskytnutia pomoci na zabezpečenie účinného prístupu k spravodlivosti osobám so zdravotným postihnutím podporovali primerané vzdelávanie osôb pôsobiacich v oblasti justičnej správy vrátane pracovníkov polície a väzenskej správy.“***

Tento záväzok vyplývajúci z Dohovoru aj odporúčania Výboru sa pretavil do praxe napríklad vo forme série školení pre príslušníkov Policajného zboru SR s názvom „Zlepšenie komunikácie s obeťami trestných činov“, na ktorom **sme mali možnosť participovať a upozorniť na bariéry a potreby osôb so zdravotným postihnutím.**

Rovnako už druhým rokom máme možnosť participovať na školeniach organizovaných Justičnou akadémiou pre zamestnancov v oblasti justície.

Ľudia so zdravotným postihnutím majú mať zaručený rovnaký a účinný prístup k spravodlivosti, či už v občianskom, trestnom alebo správnom konaní. Preto **je dôležité, aby konkrétni sudcovia, prokurátori, policajti a ďalší zamestnanci štátu lepšie porozumeli právam a potrebám osôb so zdravotným postihnutím**, a tieto poznatky vo svojej každodennej práci aplikovali.

[28] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 40 až 42 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

Dôležitosť osobnej slobody si často uvedomíme, až keď o ňu prídeme (článok 14 CRPD)

Právo na slobodu a osobnú bezpečnosť znamená, že nikto nemôže byť svojvoľne zadržaný, obmedzený v pohybe, alebo vystavený inému neodôvodnenému zásahu do osobnej slobody zo strany štátu alebo inej osoby. **Akékoľvek neoprávnené zásahy do telesného a duševného priestoru, t. j. do integrity osôb sú neprípustné**. Toto právo spolu s právom na život, zákazom mučenia, zákazom otroctva a nevoľníctva súbor záruk ochrany fyzickej integrity človeka.

Obmedzenie osobnej slobody automaticky znamená zásah do ďalších ľudských práv a slobôd ako je sloboda pohybu, sloboda prejavu, právo na súkromný a rodinný život či napríklad právo na prácu. Zároveň to znamená stratu kontroly nad vlastným životom, čo predstavuje výrazný zásah do jeho práv. Preto **je možné do neho zasiahnuť iba v nevyhnutných prípadoch a najnižšej možnej miere, nie je možné ho úplne obmedziť ani v prípadoch výnimočného stavu či vojny**. Štát musí pri každom zásahu do osobnej slobody dotknutej osoby zabezpečiť dostatočné hmotnoprávne a procesné záruky ochrany.

Práve ľudia so zdravotným postihnutím sú najčastejšie ohrozené skupiny z pohľadu neoprávneného obmedzenia osobnej slobody, a to s odôvodnením, že je to nevyhnutné pre ich dobro alebo bezpečnosť spoločnosti alebo ochrany pred zneužitím alebo nimi samými.

Dohovor však zdôrazňuje, že ***„zmluvné strany zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými využívali právo na slobodu a osobnú bezpečnosť, neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavené slobody, aby každé zbavenie slobody bolo v súlade so zákonom a aby existencia zdravotného postihnutia nebola za nijakých okolností dôvodom na zbavenie slobody.“***

Zároveň „***zmluvné strany zabezpečia, aby v prípade, ak boli osoby so zdravotným postihnutím akýmkoľvek postupom zbavené slobody, mali na rovnakom základe s ostatnými nárok na záruky v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv a aby sa s nimi zaobchádzalo v zhode s cieľmi a zásadami tohto dohovoru vrátane poskytnutia primeraných úprav*“**.

V reakcii na nadmerné zasahovanie do osobnej slobody osôb so zdravotným postihnutím **Rada Európy** v roku 2004 v odporúčaní **definovala podmienky, ktoré musia byť súčasne splnené, aby mohla byť osoba s duševnou poruchou nedobrovoľne hospitalizovaná**:

- osoba má duševnú poruchu;
- stav osoby predstavuje značné riziko vážnej ujmy na zdraví jej alebo iných osôb;
- hospitalizácia zahŕňa terapeuticky účel;
- nie sú k dispozícii menej obmedzujúce prostriedky na poskytovanie primeranej starostlivosti;
- bol zohľadnený názor dotknutej osoby.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím reagoval na situáciu **Usmernením o práve na slobodu a osobnú bezpečnosť osoby so zdravotným postihnutím z roku 2015**, v ktorom zdôraznil osobitú dôležitosť tohto práva pre osoby s mentálnym a psychosociálnym postihnutím, ktoré sa často nedôvodne považujú za nebezpečné pre seba a ostatných napríklad vtedy, ak nesúhlasia s hospitalizáciou v psychiatrických zariadeniach, či s nutnosťou terapeutickej liečby.

Vo vzťahu k situácii na Slovensku **Výbor** išiel ešte ďalej a **odporučil, aby boli zrušené ustanovenia zákona, ktoré umožňujú nedobrovoľnú hospitalizáciu podľa zákona o zdravotnej starostlivosti a uloženie ústavného ochranného liečenia podľa Trestného zákona**. Taktiež Slovensku odporučil, aby zmluvný štát uplatňoval všetky pravidlá náležitého procesu na všetky osoby so zdravotným postihnutím[29].

K nadmernému obmedzovaniu osobnej slobody bez legitímneho dôvodu dochádza často aj v **sociálnych službách**. Osoby s mentálnym postihnutím, psychiatrickými poruchami alebo problémami s komunikáciou sú do zariadení sociálnych služieb prakticky umiestnené bez ich výslovného súhlasu, možnosti si vybrať, a to len preto, že niekto iný rozhodol, že je to „v ich záujme“. Poskytovanie služieb pritom prebieha za podmienok, ktoré je možné označiť za faktickú detenciu. Napríklad sa klienti zamykajú v izbách, nemôžu opustiť brány zariadenia bez súhlasu, majú obmedzený kontakt s okolím. Zároveň chýbajú aj hmotnoprávne a procesné záruky keďže k obmedzeniu dochádza bez súdneho rozhodnutia a osoby majú obmedzený prístup k efektívnym prostriedkom nápravy, čím strácajú faktickú možnosť brániť sa proti obmedzeniu osobnej slobody.

K nadmernému obmedzovaniu osobnej slobody dochádza často aj u detí so zdravotným postihnutím, a to vo forme umiestňovania do zariadení aj v prípadoch, keď to nie je nevyhnutné. Deti so zdravotným postihnutím sú nadmerne zastúpené v centrách pre deti a rodinu (bývalé detské domovy), reedukačných centrách či resocializačných zariadeniach, často sú hospitalizované na psychiatrických oddeleniach aj bez terapeutickej opodstatnenosti. Dôvodom je najmä nedostatočná podpora rodín s deťmi so zdravotným postihnutím zo strany štátu, ktorej dôsledkom je, že rodičia sa o svoje deti nevládzu starať a tie skončia v rôznom type ústavnej starostlivosti.

Aj **Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vyjadril znepokojenie nad počtom detí so zdravotným postihnutím, ktoré na Slovensku žijú v zariadeniach**, a to najmä detí s intelektuálnym postihnutím. Štát preto vyzval, aby zabránil akémukoľvek novému umiestňovaniu detí so zdravotným postihnutím do zariadení a aby vytvoril a realizoval jasný plán s cieľom zabezpečiť úplnú deinštitucionalizáciu detí so zdravotným postihnutím zo všetkých pobytových služieb a ich prechod z týchto zariadení do komunity.[30]

V prípade deti so zdravotným postihnutím je totiž situácia o to závažnejšia, že sú obzvlášť zraniteľné a negatívne dôsledky odlúčenia od prirodzenej rodinnej starostlivosti si nesú po celý zvyšok života. Mali by preto požívať ešte vyššiu mieru záruk ochrany, čo sa však nedeje a úroveň ich ochrany pred nadmerným obmedzovaním osobnej slobody je ešte nižšia ako u dospelých osôb.

[29] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 43 a 44 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

[30] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 23 a 24 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

Aj vďaka Dohovoru a odporúčaniam Výboru sa na Slovensku postupne posúvame dopredu aj v tejto téme. **Preferujú sa komunitné služby pred ústavnými, obmedzenie osobnej slobody podlieha súdnej kontrole aj v oblastiach, v ktorých to tak nebolo, sprísňujú sa podmienky, za ktorých je možné k obmedzeniu osobnej slobody pristúpiť**.

Výrazný pokrok v poslednom období nastal aj vo vzťahu k podmienkam nedobrovoľnej hospitalizácie. Aj naše zistenia z monitorovacej činnosti prispeli k zavedeniu transparentného systému regulácie nedobrovoľnej hospitalizácie a posilneniu ochrany pred nadužívaním alebo zneužívaním tohto inštitútu.

Je však naďalej dôležité pripomínať si význam osobnej slobody a bezpečnosti ako aj dôležitosť existencie účinnej ochrany pred svojvoľným zasahovaním do nej, zvlášť u tých, ktorých hlas je menej počuť. Inak sa môže vrátiť ľahko vrátiť nedávna história, keď sme ako spoločnosť boli zvyknutí tých iných vytláčať za múry uzavretých inštitúcií.

Ochrana pred zlým zaobchádzaním aj nedobrovoľnými vedeckými pokusmi nepripúšťa výnimky (článok 15 CRPD)

Väčšina z ľudských práv, ktoré si postupne predstavujeme, je relatívnej povahy, čo znamená, že za presne vymedzených podmienok je prípustný zásah, resp. obmedzenie týchto práv. **To však neplatí** o **ochrane pred mučením, krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním**. Toto právo je absolútne a **nie je možné ho obmedziť za žiadnych okolností.** Zásah **do** tohto práva nemôže byť nikdy a ničím ospravedlniteľný, a to ani v čase vojny či mimoriadnej situácie.

Dohovor zdôrazňuje **povinnosť štátu chrániť všetky osoby so zdravotným postihnutím pred zlým zaobchádzaním bez ohľadu na to, či k nemu dochádza v domácom prostredí, v rámci inštitucionálnej starostlivosti alebo pri zásahu štátnych orgánov**.

V tejto súvislosti štátu ukladá ***„povinnosť prijať všetky účinné legislatívne, správne, súdne alebo iné opatrenia, ktoré budú osobám so zdravotným postihnutím zaručovať účinnú ochranu pred mučením, krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním.“***

Vzhľadom na historickú skúsenosť osôb so zdravotným postihnutím v inštitucionálnej starostlivosti, počas policajných zásahov či pri zdravotníckych zákrokoch, kedy sa stávali obeťami krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania, ich dnes vnímame ako zvlášť zraniteľnú skupinu ľudí. Preto **je nutné ich chrániť preventívne**, to je zaistiť, aby boli vystavené čo najmenšiemu riziku zlého zaobchádzania. Tiež je potrebné im **účinne pomôcť, ak sa už obeťou zlého zaobchádzania stali**, najmä im zabezpečiť prístup k riadnemu vyšetreniu takého konania a spravodlivej náhrade spôsobenej škody.

Je potrebné dodať, že vymenované **formy zaobchádzania nie sú synonymami, ale vyjadrujú rôznu intenzitu a spôsob zásahu do fyzickej integrity človeka.** Najvážnejším zásahom je mučenie, menej intenzívnym je kruté a neľudské zaobchádzanie a najmenej intenzívnym je ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie, ktoré je však v prípade osôb so zdravotným postihnutím posudzované oveľa prísnejšie zohľadňujúc práve mieru ich zraniteľnosti.

Mučenie je špecifickým spôsobom neľudského zaobchádzania, ktorého cieľom je získať od osoby informácie alebo priznanie. Využívalo sa napríklad pri výsluchoch v trestných konaniach a človek tak bol donútený priznať sa aj k veciam, ktoré nespáchal, len aby sa vyhol ďalšiemu mučeniu. V zmysle absolútneho zákazu mučenia sa takto získaná výpoveď považuje za neplatnú a nepoužiteľnú ako dôkaz. **Neľudským zaobchádzaním** je úmyselné vopred premyslené konanie, ktorého cieľom je spôsobiť človeku buď skutočné telesné zranenie, alebo intenzívne fyzické alebo duševné utrpenie. Laicky sa často označuje ako týranie iného. **Ponižujúce zaobchádzanie** v obetiach vzbudzuje pocit úzkosti, strachu, menejcennosti, môže ich ponížiť, znevážiť, zlomiť ich fyzický alebo morálny odpor, prípadne ich prinútiť konať proti svojej vôli alebo svedomiu.

Konkrétny spôsob, rozsah a závažnosť zásahu do fyzickej integrity človeka posudzuje súd, na medzinárodnej úrovni najmä Európsky súd pre ľudské práva. **Hodnotenie závažnosti zásahu do integrity človeka sa v čase vyvíja a zrkadlí tak rozvíjajúcu sa citlivosť a empatiu ľudského spoločenstva.** Znamená to, že ak nejaké zaobchádzanie bolo

„včera“ tolerované, „dnes“ už nemusí byť, napríklad fyzické trestanie detí už nie je ako výchovný prostriedok prípustné. **Ľudská dôstojnosť** zohráva dôležitú úlohu prl vyhodnocovaní, či konkrétnym konaním porušujeme tento článok Dohovoru alebo nie. Príkladom môže byť posúdenie facky, ktorú uštedrí policajt osobe predvedenej na policajnú stanicu. Takéto konanie polície znižuje dôstojnosť osoby, ktorá to môže vnímať nielen ako zásah do svojej telesnej integrity, ale tiež to v nej môže vyvolávať strach či úzkosť. Kľúčovým je teda **subjektívny prvok**, to je ako sa konkrétna obeť cítila.

Zatváranie v inštitúciách v neľudských podmienkach, liečba bez súhlasu, priame fyzické či psychické ubližovanie, pripútavanie, zatváranie do sieťových postelí, či podávanie elektrošokov pri vedomí pacienta – to sú len niektoré z reálnych praktík používaných v minulosti proti osobám so zdravotným postihnutím, ktoré nám ukazujú, ako často v strete s mocou (napr. policajnou, či inštitucionálnou) dochádzalo k neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu s ľuďmi so zdravotným postihnutím.

Dohovor tiež zdôrazňuje, že ***„nikto nesmie byť bez svojho slobodného súhlasu vystavený lekárskym alebo vedeckým pokusom“***, čo sa v praxi najčastejšie spája s klinickým skúšaním nových liekov. Nakoľko to prináša pre zdravie a životy účastníkov klinických štúdií značné riziko, štát musí dôsledne monitorovať zapájanie osôb do takýchto štúdií s dôrazom na zaistenie bezpečnosti a overovanie zachovania dobrovoľnosti.

V aktuálnych slovenských podmienkach už funguje široký systém záruk ochrany, no naďalej sa stretávame s prípadmi, kedy je pacientovi podaná aj liečba, s ktorou nesúhlasí, prípadne mu bol vykonaný zákrok bez jeho vedomia (napr. sterilizácia).

Prípady neľudského a ponižujúceho zaobchádzania s osobami so zdravotným postihnutím sa stávajú aj pri zásahoch polície (napr. pri zdržiavaní/zatýkaní osôb) alebo v zariadeniach, do ktorých sú umiestňované osoby pozbavené osobnej slobody (napríklad cely predbežného zadržania, väznice alebo zariadenia poskytujúce psychiatrickú starostlivosť). Stretnúť sa stále môžeme aj s prípadmi takej miery nevhodného materiálneho a sociálneho zabezpečenia v zariadeniach, ktoré je možné označiť za neľudské a ponižujúce podmienky.

Pretrvávajúcu dôležitosť intenzívnej ochrany ľudí vrátane osôb so zdravotným postihnutím vnímame aj v nadväznosti na ratifikáciou Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu Slovenskou republikou v roku 2023. S účinnosťou od 1. mája 2023 bol vytvorený tzv. **národný preventívny mechanizmus**, ktorého súčasťou je komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím spolu s komisárom pre deti a verejným ochrancom práv[31]. Aj tento systematický monitorovací mechanizmus zabezpečuje, aby osoby z rôznych dôvodov obmedzené na slobode mali dôstojné a bezpečné prostredie a aby bolo riziko mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania čo najnižšie.

[31] www.komisar.sk/NPM/Domov

Vykorisťovanie, násilie a zneužívanie sú často neviditeľné hrozby (článok 16 CRPD)

Vykorisťovanie, násilie a zneužívanie predstavujú rôzne formy poškodzovania ľudskej dôstojnosti a integrity. **Špecificky osoby so zdravotným postihnutím čelia zvýšenému riziku zneužívania, pretože sú neraz závislé od druhých či prehliadané systémom**.

Dohovor stanovuje jasný záväzok, že ***„štát musí účinne chrániť osoby so zdravotným postihnutím pred všetkými formami násilia, vykorisťovania a zneužívania bez ohľadu na to, či k nim dochádza doma, v inštitúciách, alebo zo strany samotného štátu.“***

Kľúčové povinnosti štátu podľa článku 16 Dohovoru zahŕňajú:
- všeobecnú ochranu pred všetkými formami násilia, to je fyzického, psychického, sexuálneho či ekonomického;
- osobitnú ochranu pre ženy a deti so zdravotným postihnutím, ktoré čelia zvýšenému riziku zneužitia;
- preventívne opatrenia ako je informovanie verejnosti, vzdelávanie odborníkov a podpora včasného rozpoznania rizík;
- dostupnú pomoc a podporu pre obete, ich rodiny a opatrovateľov;
- rehabilitáciu a reintegráciu obetí s cieľom obnoviť ich pohodu a dôstojnosť;
- nezávislý monitoring zariadení, kde sa osoby so zdravotným postihnutím nachádzajú.

Je mnoho oblastí, v ktorých sú osoby so zdravotným postihnutím vystavené vykorisťovaniu, násiliu či zneužívaniu. Svedčí to o potrebe robiť v tejto téme výrazne viac. Osoby so zdravotným postihnutím **nie sú dostatočne chránené pred násilím často ani v prostredí s nepretržitým 24-hodinovým dohľadom**, akým sú napríklad psychiatrické oddelenia nemocníc. Aj naďalej dochádza k prípadom fyzického a psychického násilia medzi pacientami, a to napriek používaniu kamerových systémov či neustálej prítomnosti personálu. Faktom je, že dochádza k umiestňovaniu pacientov v ochrannom liečení, ktorí majú za sebou históriu násilnej trestnej činnosti, medzi ostatných pacientov bez adekvátnych bezpečnostných opatrení.

Je dôležité pacientov nestigmatizovať, všetci potrebujú kvalitnú psychiatrickú starostlivosť a **majú mať nárok na rovnocenný prístup** k nej. Zároveň je ale **potrebné každému pacientovi zaručiť prostredie, v ktorom nebude vystavený zvýšenému riziku fyzického a psychického násilia zo strany iného pacienta, prípadne retraumatizácii.** Už samotné rozhodnutie vyhľadať pomoc je pre mnohých ľudí s duševnou poruchou ťažké a o to tragickejšie je, ak ich nemocničné prostredie vystaví ďalšiemu ohrozeniu a traume.

Štát by rozhodne mal byť schopný:
- vytvoriť bezpečné a rešpektujúce prostredie pre pacientov;
- zaistiť nezávislé kontrolné a sťažnostné mechanizmy;
- účinne vyšetrovať neželané incidenty.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím osobitne upozorňuje na **vysokú zraniteľnosť žien a dievčat so zdravotným postihnutím** v inštitucionálnom prostredí, a to najmä v **súvislosti so sexuálnym násilím**.

Zvýšenému riziku vykorisťovania, násilia či zneužívania čelia aj **osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony**, a to paradoxne priamo zo **strany opatrovníka, ktorý im je súdom ustanovený na ich ochranu.** Opatrovník totiž môže svoju moc nad opatrovanou osobou ľahko zneužiť, keďže súdny dohľad je realizovaný v zásade formálne. Podľa našich zistení k tomuto typu zneužitiu pomerne často aj dochádza. Opatrovník sa napríklad môže snažiť majetkovo a finančne obohatiť na úkor opatrovanej osoby, prípadne sa jej fakticky zbaviť umiestnením do zariadenia. Opatrovaný má pritom veľmi ťažkú úlohu sa proti zneužívaniu zo strany opatrovníka brániť.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím nás na tieto riziká zavedeného systému opatrovníctva upozornil. **Opatrovníctvo zo svojej podstaty** na jednej strane môže osobu so zdravotným postihnutím chrániť pred zneužitím okolia, no zároveň **ju robí extrémne zraniteľnou zo strany opatrovníka. Aj z pohľadu ochrany pred zneužitím je model podporovaného rozhodovania** ako Dohovorom preferovaný model založený na rešpektovaní vôle a preferencií jednotlivca, **výrazne bezpečnejší**.

Zvýšenému riziku násilia, zneužívania a zanedbávania sú vystavené deti so zdravotným postihnutím. Zvlášť kruté je, že sa to deje v prostredí, ktoré by malo pre ne predstavovať záruku ochrany, bezpečia, lásky a dôvery. Podľa viacerých výskumov **zažívajú** tieto deti **3 až 4-krát častejšie násilie než ich rovesníci bez zdravotného postihnutia**. Zažívajú bitky, zastrašovanie, zamykanie, výsmech či ponižovanie, sú výrazne častejšie cieľom sexuálnych násilníkov, **častejšie čelia** nedostatočnej výžive a zdravotnej starostlivosti, nevhodnej výchove či nedostatočnej podpore rozvoja, ale aj **inštitucionálnemu násiliu**, ako je necitlivé zaobchádzanie v zariadeniach, nedobrovoľné umiestňovanie, neprimeraná liečba či izolácia. Napriek tomu sú **ich skúsenosti často prehliadané, nedostatočne dokumentované alebo ignorované**.

Deti so zdravotným postihnutím sú závislé od pomoci dospelých, čo zakladá riziko ich ľahšieho zneužitia. Často majú komunikačné bariéry, ktoré im bránia opísať, čo sa deje. Častejšie sú tiež izolované v inštitúciách alebo sociálne vylúčených komunitách, kde nemajú pravidelný kontakt s učiteľmi, lekármi či inými dôveryhodnými osobami, ktoré by si niečo podozrivé mohli všimnúť. Dospelí majú tendenciu im nedôverovať, ich výpovede sú spochybňované alebo považované za „nepochopenie reality“. Keď sa k tomu ešte pridajú nedostatočné kontrolné mechanizmy zo strany štátu, napríklad nedostatočne vyškolení pracovníci na prácu s deťmi so špeciálnymi potrebami, je úplne zrejmé, prečo sú deti so zdravotným postihnutím častejšími obeťami násilia či zneužívania.

Samotnej ochrane detí pred násilím sa dlhodobo venuje vysoká pozornosť a realizuje sa množstvo prospešných opatrení. Aj **Národná stratégia ochrany detí pred násilím**[32] **však zdôrazňuje, že je potrebné robiť viac, pričom deti so zdravotným postihnutím sú vnímané v tomto smere ako zvlášť zraniteľná skupina, pri ktorej je efektivita ochrany stále nízka**.

[32] nks.gov.sk/dokumenty/

Pokiaľ hovoríme o **vykorisťovaní**, nie je možné opomenúť **pracovné vzťahy**. Osoby so zdravotným postihnutím môžu čeliť vykorisťovaniu napríklad v chránených dielňach, sociálnych podnikoch alebo v bežnom zamestnaní, kde nemajú rovnaký prístup k odmeňovaniu, nie sú im vytvárané vhodné pracovné podmienky či sú od nich vyžadované neprimeraných pracovné výkony. **Nerovné postavenie, nedostatok právneho povedomia a strach z prepustenia ich robia mimoriadne zraniteľnými v tejto oblasti**.

Ďalšou vážnou a prehliadanou témou je, že osoby so zdravotným postihnutím môžu byť – a často aj sú – **obeťami obchodovania s ľuďmi.** Týka sa to najmä osôb s mentálnym, intelektuálnym alebo psychosociálnym postihnutím, ktoré sú **ľahko zneužiteľné pre svoju závislosť, sociálnu izoláciu alebo obmedzenú schopnosť brániť sa**. Preto sa jednoduchšie stávajú „rukojemníkmi“ iných za účelom nútenej práce, prostitúcie či žobrania.

Na tento problém upozornila aj Rada Európy pre oblasť boja proti obchodovaniu s ľuďmi (GRETA) a vyzvala Slovensko, aby týmto osobám venovalo väčšiu pozornosť.

Článok 16 Dohovoru pripomína, že **štát má nielen reagovať na porušenia práv, ale predovšetkým im predchádzať, a to aktívne, citlivo a dôsledne**. **Musíme vytvoriť také prostredie, v ktorom sú osoby so zdravotným postihnutím naozaj v bezpečí.** Musíme im načúvať, veriť im a zabezpečiť, aby mali reálny prístup k pomoci, spravodlivosti aj dôstojnému životu.

Osobná integrita alebo prečo je dôležitý slobodný súhlas človeka (článok 17 CRPD)

Osobná integrita znamená nedotknuteľnosť a celistvosť človeka ako fyzickej a duševnej bytosti. Zahŕňa **právo každého človeka, aby jeho telo, dôstojnosť, identita či súkromie boli rešpektované. Nikto nemá právo do osobnej integrity zasahovať bez informovaného a slobodného súhlasu**.

Ochrana telesnej integrity zahŕňa ochranu pred neželanými zásahmi do tela ako je násilie, nútená liečba či sterilizácia. Pri psychickej integrite hovoríme o rešpektovaní vnútorného sveta človeka, jeho rozhodnutí, myšlienok a pocitov. Tiež môžeme hovoriť o **práve na autonómiu vôle**, teda možnosti rozhodovať o sebe, svojom tele a živote, a **to aj v prípadoch, ak sa rozhodnutie výrazne odlišuje od predstáv či názorov širokej verejnosti**. Toto všetko patrí pod pojem osobná integrita - **právo byť sám sebou, slobodne sa rozhodovať a nebyť vystavený zásahom proti svojej vôli**.

Dohovor zdôrazňuje, že „***každá osoba so zdravotným postihnutím má právo na rešpektovanie svojej fyzickej a duševnej integrity na rovnakom základe s ostatnými**.“*

Hoci je článok 17 vymedzený v Dohovore iba jednou vetou, na jeho dôležitosti mu to nič neuberá. Predstavme si situáciu, že sa ráno zobudíme v nemocnici a niekto by nám oznámil: „Operovali sme Vás, ale nepýtali sme sa na súhlas so zákrokom, lebo my najlepšie vieme, čo je pre Vás dobré.“ Znie to absurdne? Pre mnohých ľudí, najmä s mentálnym, psychosociálnym alebo kombinovaným postihnutím, to však bola ešte v nedávnej minulosti denná realita a preto **Dohovor zdôrazňuje ochranu nedotknuteľnosti osoby aj v prípadoch, keď si spoločnosť myslí, že „vie lepšie“ čo je pre človeka dobré, ako ten, koho sa to týka**. Názor každého na to, čo je pre neho dobré, má rovnakú váhu aj keď ide o osobu so zdravotným postihnutím.

Integritu osobnosti chráni aj Ústava Slovenskej republiky, ktorá rovnako ako všetky ľudské práva, patrí každej fyzickej osobe bez ohľadu na vek, pohlavie, rasu, náboženstvo, sexuálnu orientáciu či zdravotné znevýhodnenie. Úzko s ňou súvisí aj právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti či dobrej povesti, právo na ochranu mena, ako aj právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. Bližšiu úpravu vo vzťahu k ochrane osobnej identity obsahuje Občiansky zákonník.

V praxi však tieto práva nie sú automaticky zaručené všetkým rovnako. **Ľudia so zdravotným postihnutím sú častejšie vystavení situáciám, keď sa o nich rozhoduje bez nich**, napríklad v prípadoch, ak sú obmedzení v spôsobilosti na právne úkony a opatrovník schváli zdravotný zákrok bez ich súhlasu, alebo im je nanútená liečba, sú hospitalizovaní bez ich súhlasu, či umiestnení do zariadenia len preto, že potrebujú podporu.
Súhlas však nie je len nejaká formalita. Vyslovený alebo fakticky prejavený nesúhlas osoby nesmie byť automaticky interpretovaný ako dôkaz jej nespôsobilosti rozhodovať, ale ako výzva na lepšiu komunikáciu a rešpekt k subjektívnej skúsenosti.

V tejto súvislosti sa často stretávame s pojmom **informovaný súhlas**. Podpisujeme ho u lekára, pred operáciou, pri očkovaní. Niekedy si môžeme myslieť, že ide len o „papier,

čo treba podpísať". Ale v **skutočnosti je to kľúčový nástroj ochrany našej osobnej integrity**.

Znamená to, že lekár je povinný pacientovi vysvetliť, čo sa ide robiť, prečo, aké sú riziká a možnosti, a **sám pacient sa rozhodne**, či s tým súhlasí. **Bez nátlaku, manipulácie a s dostatkom času**[33].

V minulosti bol bežný tzv. **paternalistický prístup, v ktorom lekár prijímal rozhodnutia namiesto pacienta** a ten to jednoducho prijal. Informácie boli často filtrované, resp. zamlčané zo strachu, že by pacienta mohli znepokojiť. Takýto prístup však nevníma človeka ako rovnocenného partnera, popiera jeho autonómiu a stavia ho do pasívnej pozície. Je v priamom rozpore s princípmi ľudských práv, ktoré kladú dôraz na slobodné rozhodovanie a dôstojnosť každého človeka.

U ľudí so zdravotným postihnutím pretrváva tento silný paternalistický prístup **dodnes**. Čelili a stále často čelia zásahom do svojho tela či života bez toho, aby s tým mohli reálne súhlasiť, resp. nesúhlasiť. Nesúhlas sa používa ako dôkaz toho, že „ty nerozumieš, prečo je to potrebné, my vieme lepšie a preto rozhodneme za teba".

Aj Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím zdôraznil, že informovaný súhlas je základným prvkom ochrany osobnej integrity a štáty majú povinnosť zabezpečiť, aby zdravotná starostlivosť nebola poskytovaná bez súhlasu[34]. **Aj ľudia so zdravotným postihnutím majú právo vedieť, čo sa s nimi deje a slobodne sa rozhodnúť**.

Keď hovoríme o úlohách štátu, je nutné dodať, že medzi hlavný účel práva na ochranu integrity osobnosti patrí aj **zabránenie orgánom verejnej moci, aby zasahovali do správania jednotlivca nad nevyhnutnú mieru** a tým mu riadili jeho súkromný život. **Úlohou štátu nie je rozhodovať za nás, ale chrániť naše práva. Štát nie je tvorcom slobody človeka, ale jej ochrancom.**

Štát má zabezpečiť, aby sa nikto nemusel báť, že mu niekto bez dôvodu siahne na telo, súkromie alebo možnosť rozhodovať. To platí pre každého a o to viac pre tých, ktorí sa už v minulosti stretli s tým, že boli prehliadaní, umlčaní alebo kontrolovaní, ako to bolo u osôb so zdravotným postihnutím.

[33] § 6 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20250901)

[34] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 49 a 50 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

Berieme slobodu pohybu ako samozrejmosť? (článok 18 CRPD)

Dnes už slobodu pohybu a právo na štátnu príslušnosť vnímame ako základné ľudské práva, no cesta k tomu bola dlhá. História nám ukazuje, že ľudia sa presúvali z miesta na miesto odjakživa. Ich pohyb nebol ničím a nikým regulovaný, nik ich nezastavoval. Prirodzene migrovali, hľadali nové miesta na život a získanie obživy. Až neskôr sa začali objavovať rôzne obmedzenia a zákazy pohybu. A práve v reakcii na prílišné obmedzovanie bola sloboda pohybu uznaná ako jedno zo základných ľudských práv rovnako ako právo na štátnu príslušnosť.

Pozornosť tomuto právu venuje aj Dohovor a vyzýva štáty ***„uznať právo osôb so zdravotným postihnutím na slobodu pohybu, na slobodu voľby miesta pobytu a právo na štátnu príslušnosť na rovnakom základe s ostatnými.“***

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

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

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

Dôležitosť týchto ľudských práv podčiarkuje aj to, že sú zakotvené nielen vo viacerých medzinárodných dokumentoch, ale aj vo vnútroštátnych dokumentoch a štáty migráciu viac menej regulujú prostredníctvom svojej migračnej politiky.

Podľa článku 23 Ústavy Slovenskej republiky sa sloboda pohybu a pobytu zaručuje. Každý, kto sa oprávnene zdržiava na území Slovenskej republiky, má právo toto územie slobodne opustiť. Každý občan má právo na slobodný vstup na územie Slovenskej republiky. Občana nemožno nútiť, aby opustil vlasť, a nemožno ho vyhostiť. Cudzinca možno vyhostiť iba v prípadoch ustanovených zákonom. Tieto slobody však nie sú absolútne. **Môžu byť obmedzené zákonom, ak je to nevyhnutné pre bezpečnosť štátu, udržanie verejného poriadku, ochranu zdravia alebo ochranu práv a slobôd iných a na vymedzených územiach aj v záujme ochrany prírody.**

Podrobnú reguláciu upravujú právne predpisy o štátnom občianstve Slovenskej republiky, o pobyte cudzincov na území Slovenskej republiky a ďalšie, ktoré podliehajú zmenám v súvislosti s prijatím napr. právnych aktov EU, či iných medzinárodných záväzkov. U maloletých detí nemožno opomenúť právne predpisy z oblasti rodinného práva a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorá obsahuje osobitnú **úpravu ochrany maloletých bez sprievodu**.

Jedným z rozhodujúcich dokumentov nelegislatívnej povahy určujúcich smerovanie Slovenska v oblasti migračnej politiky je bezpochyby aj dokument **Migračná politika Slovenskej republiky s výhľadom do roku 2025**[35]. Jej obsahom je okrem iného aj medzinárodná ochrana, integrácia, boj proti obchodovaniu s ľuďmi, humanitárna a rozvojová spolupráca či komunikácia tém migrácie.

Pre lepšiu orientáciu v spleti právnych predpisov Migračný úrad SR vydal tiež príručku „**Nový štart v SR**“ pre žiadateľov o azyl, a to vo viacerých jazykoch[36].

Ako inšpirujúci možno vnímať **Národný projekt „Spoločne za detstvo bez násilia pre všetky deti“**, realizovaný Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, spolufinancovaný EU v rámci Programu Slovensko, ktorého cieľovou skupinou sú aj štátni príslušníci tretích krajín, vrátane migrantov[37].

Napriek tomu, že v súvislosti s uplatňovaním práva na slobodu pohybu, na slobodu voľby miesta pobytu a práva na štátnu príslušnosť bolo prijatých viacero **opatrení legislatívnej aj nelegislatívnej povahy, len v obmedzenej miere sú v nich osobitne zohľadnené špecifické potreby osôb so zdravotným postihnutím, vrátane detí so zdravotným postihnutím.**

Čiastočne na tému reflektuje Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030[38], ktorý formuluje dve úlohy pre Ministerstvo vnútra SR. Jednou z nich je zabezpečiť bezbariérovosť azylových zariadení a migračného úradu MV SR a druhou úlohou je podpora spolupráce pri zabezpečovaní sociálnych služieb a odstránenie osobitných bariér pre žiadateľov o udelenie azylu a osoby s udelenou doplnkovou ochranou so zdravotným postihnutím.

V čase, keď ako globálny svet a niekedy doslova za našimi hranicami čelíme množstvu ozbrojený konfliktov, nadobúda sloboda pohybu celkom nový význam. **Pre ľudí utekajúcich pred vojnou, násilím či utrpením je práve možnosť slobodne sa presunúť často otázkou života a smrti**. V takých chvíľach by mala platiť zásada: kto pomáha rýchlo, pomáha dvakrát. Aj preto **je dôležité reagovať promptne, účinne a ľudsky** a nezabúdať pritom ani na najzraniteľnejšie skupiny osôb, ako sú tie so zdravotným postihnutím.

35 www.minv.sk/?zamer-migracnej-politiky-slovenskej-republiky
36 www.minv.sk/?novy-start-v-sr
37 www.upsvr.gov.sk/europsky-socialny-fond/narodne-projekty-v-programovom-obdobi-2021-2027/narodny-projekt-spolocne-za-detstvo-bez-nasilia-pre-vsetky-deti.html?page_id=1352741
38 www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/dokumenty-3/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2021-2030.pdf

Každý má právo zvoliť si, kde, s kým a ako bude žiť (článok 19 CRPD)

Tento článok predstavuje jeden z najdôležitejších a najkomplexnejších pilierov Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Jeho základom je princíp, že **osoby so zdravotným postihnutím majú rovnaké právo ako všetci ostatní viesť svoj život podľa vlastných predstáv** - nezávisle, dôstojne a v plnohodnotnej integrácii do spoločnosti. Nevzťahuje sa len na samotnú fyzickú prítomnosť v spoločnosti, ale **zdôrazňuje aj aktívne začlenenie, spolurozhodovanie a plnú účasť na spoločenskom živote**, a to všetkých osôb so zdravotným postihnutím bez ohľadu na závažnosť ich postihnutia, rozsah potrebnej podpory či prípadné obmedzenia v spôsobilosti na právne úkony.

Dohovor zaručuje všetkým osobám so zdravotným postihnutím **právo žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými** a zaväzuje štát, aby im za týmto účelom zabezpečil:

- možnosť **zvoliť si miesto pobytu**, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a **nenútil ich žiť v určitom konkrétnom prostredí;**
- osoby so zdravotným postihnutím mali **prístup** k **celému spektru podporných služieb,** či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb **vrátane osobnej asistencie**, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;
- komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli **za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím** a aby zohľadňovali ich potreby.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím zdôrazňuje, že **nezávislý spôsob života neznamená žiť osamelo alebo bez pomoci, ale mať kontrolu nad vlastným životom a prístup k podpore podľa vlastnej voľby a potrieb**[39]**.**

Základom nezávislého spôsobu života je osobná autonómia a sebaurčenie. To zahŕňa prístup k doprave, informáciám a komunikácii, možnosť využívať osobnú asistenciu, slobodu vo výbere miesta bývania a každodenných činností. Nezávislý život zároveň predpokladá prístup k dôstojnému zamestnaniu, vytváranie a udržiavanie osobných vzťahov, rozhodovanie o oblečení, stravovaní, hygiene či zdravotnej starostlivosti, ako aj možnosť aktívne sa zapájať do kultúrneho, spoločenského a náboženského života. Neoddeliteľnou súčasťou nezávislosti je aj uplatňovanie sexuálnych a reprodukčných práv.

Dohovor zakotvuje **právo na začlenenie do spoločnosti aj ako jednu z jeho všeobecných zásad**[40], pričom zdôrazňuje plné a účinné zapojenie osôb so zdravotným postihnutím do všetkých oblastí spoločenského života.

Jedným z **legitímnych očakávaní osôb so zdravotným postihnutím** vyplývajúcich z tohto článku Dohovoru je aj **dostupnosť konkrétnych štátnych nástrojov podpory.** Jedným z dôležitých nástrojov sú peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutiam, ktorých hlavným cieľom a účelom je prispieť k sociálnemu začleneniu osôb so zdravotným postihnutím.

---

[39] Všeobecný komentár č. 5 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k čl. 19 Dohovoru (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Vseobecny-komentar-c-5-k-cl-19-nezavisly-sposob-zivota-crpd_sk.pdf)

[40] Článok 3 písm. c) Dohovoru

Významnú úlohu v podpore nezávislého života zohráva **osobná asistencia**, považovaná za jeden z **najprogresívnejších mechanizmov kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia**. Osobná asistencia aktivizuje a podporuje sociálne začlenenie, nezávislosť a možnosť rozhodovať sa o vlastnom živote, vrátane plnenia rodinných, pracovných, vzdelávacích a voľnočasových aktivít. Je riadená samotnou osobou so zdravotným postihnutím, ktorá si určuje čas, rozsah a formu poskytovanej pomoci a **umožňuje** jej **viesť dôstojný a samostatný život prispôsobený individuálnym potrebám a preferenciám**. Symbolizuje **samostatnosť, rovnosť a rešpekt k individualite. Vzťah medzi používateľom a asistentom je založený na partnerstve**, nie na závislosti, pričom používateľ deleguje činnosti, ktoré z dôvodu postihnutia nedokáže vykonávať samostatne.

Vďaka tomuto článku Dohovoru sa podarilo presadiť niekoľko dôležitých zmien:

- **zmena zákona o kompenzáciách vo vzťahu k vekovému obmedzeniu prístupu k peňažnému príspevku na osobnú asistenciu pre osoby nad 65 rokov** - Ústavný súd SR vyhodnotil namietané vekové obmedzenie ako v rozpore s princípmi rovnosti a nezávislého života podľa článkov 5 a 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím[41];
- **explicitne vylúčenie podmieňovania nároku na osobnú asistenciu podľa druhu, stupňa či závažnosti postihnutia**; namiesto toho sa kladie dôraz na naplnenie účelu osobnej asistencie, ktorým je podpora samostatnosti a sociálneho začlenenia osôb s ťažkým zdravotným postihnutím.

Pre nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti je dôležitý prístup k **širokému spektru sociálnych služieb**. Je však **nevyhnutné, aby štát podporoval najmä komunitné formy týchto služieb a rešpektoval právo výberu druhu aj miesta poskytovania sociálnych služieb** a tým plne podporoval právo osôb so zdravotným postihnutím žiť vo vlastnom prostredí s maximálnou mierou samostatnosti a dôstojnosti.

Dôležitá je aj **podpora osôb so zdravotným postihnutím v oblasti zamestnanosti**, a to prostredníctvom vytvárania inkluzívneho pracovného prostredia a rovnakých príležitosti, či odstraňovanie akýchkoľvek bariér vo verejnom priestore.

Článok 19 Dohovoru predstavuje **základný kameň rovnosti, slobody a dôstojnosti**. Každý má právo rozhodovať o vlastnom živote, slobodne si zvoliť svoje miesto a spôsob bývania a byť plne začlenený do spoločnosti bez akýchkoľvek bariér či diskriminácie. Len dôsledná podpora nezávislého života cez komunitné služby, osobnú asistenciu a inkluzívnu legislatívu umožní, aby sa tieto princípy stali realitou pre všetky osoby so zdravotným postihnutím.

[41] Nález Ústavného súdu SR č. PL. ÚS 16/2018-104 sa stal precedensom v ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím a potvrdil, že diskriminačné vekové limity nemajú v slovenskom právnom poriadku miesto.

Byť mobilný je praktickým nástrojom na realizáciu práva na nezávislý spôsob života (článok 20 CRPD)

Osoby so zdravotným postihnutím čelia v každodennom živote rôznym prekážkam. Niektoré sú viditeľné, iné ukryté v systémoch, pravidlách, či v očakávaní spoločnosti. Mnohým bariéram čelia osoby vo vzťahu k osobnej mobilite, teda **možnosti pohybovať sa z miesta na miesto nezávisle, bezpečne a podľa vlastného výberu**.

V kontexte práv osôb so zdravotným postihnutím sa tým myslí **schopnosť človeka dostať sa tam, kam potrebuje** – či už pešo, pomocou pomôcok (napr. invalidného vozíka, barly), asistenta, dopravy alebo inej podpory.

Zároveň mať **prístup k osobnej mobilite je kľúčovou podmienkou k možnosti žiť nezávislým spôsobom života**. Zahŕňa najmä:

- fyzický pohyb osoby (napr. prejsť sa po ulici, nastúpiť do autobusu);
- dostupnosť pomôcok a zariadení (napr. vozík, sprievodca, vodiaci pes);
- úpravy verejného priestoru (bezbariérové vstupy, výťahy, nízko-podlažná doprava);
- dostupnosť a cenová prístupnosť dopravných služieb.

Dohovor zaväzuje štát, aby prijal **účinné opatrenia na zabezpečenie osobnej mobility s najväčšou možnou nezávislosťou pre osoby so zdravotným postihnutím** vrátane toho, že:

- uľahčia osobnú mobilitu osôb so zdravotným postihnutím takým **spôsobom a v takom čase, aký si zvolia ony samy, a to za prijateľné ceny**;
- uľahčia **prístup osôb so zdravotným postihnutím ku kvalitným pomôckam** na **mobilitu**, k zariadeniam, k podporným technológiám, k rôznym formám živej asistencie a k sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti;
- zabezpečia vzdelávanie zamerané na **získanie zručnosti vo veci mobility pre osoby so zdravotným postihnutím** a pre odborný personál pracujúci s osobami so zdravotným postihnutím;
- budú motivovať subjekty, ktoré vyrábajú pomôcky na mobilitu, zariadenia a podporné technológie, aby brali do úvahy všetky aspekty mobility osôb so zdravotným postihnutím.

Aj na základe odpočtu odporúčaní Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím môžeme konštatovať, že Slovensko dosiahlo v oblasti osobnej mobility značné pokroky:

- poskytuje osobám s obmedzenou mobilitou **kompenzačné príspevky ako** je peňažný príspevok na osobnú asistenciu, peňažný príspevok na kúpu pomôcky, príspevok na výcvik pomôcky (asistenčný pes), príspevok na úpravu pomôcky, príspevok na opravu pomôcky, príspevok na kúpu zdvíhacieho zariadenia, príspevok na kúpu osobného motorového vozidla, príspevok na úpravu osobného motorového vozidla, príspevok na prepravu, príspevok na úpravu bytu, na úpravu rodinného domu a príspevok na úpravu garáže či peňažný príspevok na kompenzáciu zvýšených výdavkov;
- zo zdravotného poistenia je možné získať **zdravotnícke pomôcky** umožňujúce alebo uľahčujúce mobilitu ako sú ortopedicko-protetické pomôcky, rehabilitačné a kompenzačné pomôcky, vozíky, kočíky, chodúľky, zdviháky, polohovacie postele, načúvacie prístroje, kostné okuliare, okuliare a pomôcky pre osoby so zrakovým postihnutím či inkontinenčné pomôcky;

- osoby s obmedzenou mobilitou, ktoré nie sú schopné samostatnej prepravy, majú tiež možnosť získať **preukaz** osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so **sprievodcom** či **parkovací preukaz**;
- osoba so zdravotným postihnutím má možnosť získať **podporu aj pri získaní vodičského oprávnenia** vrátane pomoci s úhradou poplatkov za praktické skúšky a možnosti absolvovať vodičské skúšky s potrebnými úpravami ako je absolvovanie testovania v posunkovom jazyku či s technicky upraveným vozidlom;
- k dispozícii je tiež **prepravná služba**, ktorá patrí medzi sociálne služby a jej účelom je zabezpečiť prepravu fyzickej osobe, ktorá má obmedzenú schopnosť pohybu alebo orientácie;
- veľký pokrok nastal aj v oblasti **bezbariérovej verejnej autobusovej a vlakovej dopravy**, osoby so zdravotným postihnutím majú nárok na zľavy na cestovnom, môžu požiadať o bezplatnú pomoc pri nastupovaní/vystupovaní a počas cesty vo vlaku, vo vlakoch sú radené špeciálne vozne s prístupovou plošinou, miestom pre vozík a bezbariérovým WC; zvyšuje sa počet nízko-podlažných bezbariérových autobusov;
- v niektorých mestách je k dispozícii aj preprava taxíkmi pre osoby na vozíku.

Osobná mobilita je aktuálnou témou aj v rámci európskeho spoločenstva. Európska komisia ako prejav napĺňania záväzkov z Dohovoru schválila **Smernicu o Európskom preukaze a parkovacom preukaze pre osoby so zdravotným postihnutím**, ktoré o. i. uľahčia osobám so zdravotným postihnutím cestovanie v krajinách Európskej únie a využívať existujúce primerané úpravy v oblasti kultúry, športu, cestovného ruchu a verejnej dopravy vrátane bezplatného alebo zvýhodneného parkovania.

Vysoko aktuálnou témou v slovenských podmienkach je tzv. **parkovacia politika**. Viaceré mestá umožňujú osobám odkázaným na individuálnu prepravu parkovať na vyhradených parkovacích miestach bezplatne alebo môžu využiť zľavnené parkovacie karty až do výšky 90 % z ceny parkovného.

Na **diskriminačné obmedzenie prístupnosti podpory osobnej mobility** sme narazili v súvislosti s **vekovým obmedzením možnosti získať peňažný príspevok na osobnú asistenciu a peňažný príspevok na kúpu osobného motorového vozidla**, čo sa podarilo napraviť, keď **Ústavný súd SR v roku 2020 vyslovil rozpor** s **Ústavou SR a Dohovorom a sporné vekové hranice boli zrušené.**

Napriek širokej škále existujúcej podpory **je potrebné monitorovať, či sú všetky tieto možnosti skutočne dostupné pre každého, kto ich z dôvodu bariér v osobnej mobilite potrebuje.** Aj v dnešnej dobe pozorujeme, že niektorí vodiči odmietajú prepraviť osobu na vozíku alebo s vodiacim psom, sú arogantní a neochotní pomôcť. Častým problémom sú aj nefunkčné alebo zamknuté bezbariérové toalety vo vlakoch a železničných staniciach.

Osobná mobilita je viac než len fyzický presun. **Je to kľúč, ktorý otvára dvere k začleneniu, sebarealizácii a k plnohodnotnej účasti na živote spoločnosti**. Niekedy stačí milý úsmev, ľudský prístup, ohľaduplnosť a ochota personálu, aby aj imobilní ľudia mohli cestovať dôstojne.

Aj v ére informačného prebytku sú ľudia, ktorí sa k informáciám dostať nevedia (článok 21 CRPD)

V dnešnej dobe máme aj **vďaka bezprecedentnému rozvoju informačných technológií prístup k obrovskému množstvu údajov, správ, názorov a obsahu prakticky 24/7** cez telefóny, internet a médiá. Mnohí ľudia sa z toho cítia zahltení alebo preťažení – dochádza k tzv. informačnému preťaženiu (information overload), čo môže spôsobiť stres, únavu a zníženú schopnosť sústrediť sa.

Paradoxne sú však medzi nami ľudia, ktorí nemajú ani základný prístup k týmto informáciám, najmä preto, že:

- sú nevidiaci a informácie nie sú vždy šírené prístupnou formou;
- sú nepočujúci a nie vždy sú informácie sprístupnené cez titulky alebo tlmočenie do posunkového jazyka;
- majú poruchy učenia alebo iné kognitívne postihnutie a informácie (najmä úradné) nie sú dostupné v zjednodušenej verzii, ktorej by rozumeli;
- nemajú technológie či zručnosti na používanie internetu.

Žijeme teda v dobe, v ktorej **zatiaľ čo jedna časť obyvateľstva bojuje s tým, ako si vybrať a filtrovať informácie, iná časť obyvateľstva stále bojuje za právo ich vôbec získať**.

Článok 21 Dohovoru upozorňuje, že prístup k informáciám nie je luxus, ale základné ľudské právo. Bez tohto prístupu nemôže človek slobodne vyjadrovať svoj názor, byť plnohodnotne informovaný občan či zapojiť sa do verejného života.

Dohovor preto zmluvné štáty zaväzuje ***„prijať všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli uplatňovať právo na slobodu prejavu a presvedčenia vrátane slobody vyhľadávať, prijímať a šíriť informácie a myšlienky na rovnakom základe s ostatnými, a to prostredníctvom všetkých foriem komunikácie podľa vlastného výberu.“***

Za týmto účelom Dohovor osobám so zdravotným postihnutím zaručuje **právo**:

a. **na poskytovanie informácií určených širokej verejnosti v prístupných** formátoch a technológiách vhodných pre rôzne druhy zdravotného postihnutia, a to **včas a bez dodatočných nákladov**;
b. **používať** posunkové jazyky, Braillovo písmo, augmentatívnu a alternatívnu komunikáciu, ako aj ďalšie prístupné prostriedky, **spôsoby a formáty komunikácie podľa ich vlastného výberu v oficiálnej komunikácii**;
c. **na poskytovanie služieb** vrátane súvisiacich informácií **určených širokej verejnosti** okrem iného aj prostredníctvom internetu, v **prístupných a použiteľných formátoch**;
d. **prístupnosť informácií šírených prostriedkami masovej komunikácie** vrátane poskytovateľov informácií cez internet;
e. **na uznanie a podporu používania posunkových jazykov**.

Osoby so zdravotným postihnutím majú nespochybniteľný nárok nielen na to, aby mohli získať informácie v prístupnej forme, ale aj na to, aby všetky komunikačné a informačné kanály sa stávali pre ne bezbariérovými a zrozumiteľnými. Zvlášť to platí pre **komunikáciu s verejnými orgánmi a inštitúciami.**
Zároveň majú nespochybniteľné **právo mať vlastný názor alebo presvedčenie**, napríklad politické, náboženské, filozofické. Dôležité je, aby štát toto právo osobám so zdravotným postihnutím neobmedzoval, napríklad vo vzťahu k osobám s mentálnym a intelektuálnym zdravotným postihnutím.

Pod ochranou tohto článku Dohovoru je tiež **sloboda svoj názor či presvedčenie prejaviť**, teda vyjadriť ich nahlas, písať o nich, diskutovať s inými, zverejniť ich napríklad na internete, publikovať články, písať blogy či robiť videá.

Z našej činnosti vyplýva, že v oblasti tzv. komunikačnej prístupnosti **osoby so sluchovým postihnutím najčastejšie čelia týmto bariéram**:

- nedokážu si pozrieť všetky relácie, správy, programy, o ktoré majú záujem, a teda **nemajú prístup ku všetkým informáciám**, čo spôsobuje veľkú neinformovanosť najmä v krízových situáciách, ako bola pandémia COVID-19;
- **nemajú zabezpečené tlmočenie** do/z slovenského posunkového jazyka – najmä v období pandémie COVID-19 sme upozorňovali na nedostatočnú prístupnosť informácií a žiadali sme predstaviteľov výkonnej moci, aby na všetkých organizovaných tlačových besedách a konferenciách zabezpečili tlmočenie do slovenského posunkového jazyka;
- v čase pandémie **kvôli noseniu rúšok na tvári čelili nepočujúce osoby, ktoré si pomáhajú odzeraním z pier, sťaženiu komunikácii**; do vyhlášky Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorá upravovala pravidlá používania ochrany horných dýchacích ciest všetkých osôb, sa nám podarila presadiť výnimka z povinnosti nosiť rúška okrem iných aj pre osoby so sluchovým postihnutím.

Na potrebu zohľadniť právo osôb so zmyslovým postihnutím na prístup k informáciám sme upozornili:

- pri prijatí **zákona** o **mediálnych službách**, účinného od 1. augusta 2022[42], ktorý má zabezpečiť prístup občanov so zdravotným postihnutím k informáciám v televíznom vysielaní – spolupracovali sme na skrátení prechodného obdobia o 4 roky, v rámci ktorého sú televízni vysielatelia povinní dosiahnuť požadovaný podiel programov zabezpečených multimodálnym prístupom; tlmočenie do slovenského posunkového jazyka a titulky pre nepočujúcich, ako aj hlasové komentovanie pre nevidiacich v televíznom vysielaní by sa v priebehu pár rokov mali stať bežnou praxou;
- pri prijatí novej **vyhlášky o titulkoch pre osoby so sluchovým postihnutím**, účinnej odo dňa 1. januára 2024[43];
- pri prijatí **zákona o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím**, ktorý je v platnosti od 28. júna 2025 a má za cieľ okrem iného zlepšiť aj prístupnosť informácií[44].

[42] Zákon č. 264/2022 Z. z. o mediálnych službách (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/264/20250801)
[43] Vyhláška Ministerstva kultúry Slovenskej republiky č. 318/2023 Z. z. o titulkoch pre osoby so sluchovým postihnutím (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2023/318/20240101)
[44] Zákon č. 351/2022 Z. z. o prístupnosti výrobkov a služieb pre osoby so zdravotným postihnutím (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/351/20250628)

V súčasnosti možno konštatovať, že sa nám darí zlepšovať informovanosť najmä osôb so sluchovým postihnutím. Pozorujeme, že na rôznych vystúpeniach organizovaných štátnymi orgánmi je zabezpečený tlmočník do slovenského posunkového jazyka, niekedy aj simultánny prepis hovoreného slova. Taktiež mnoho inštitúcií využíva službu on-line tlmočenia. K posunu došlo aj v oblasti nových technológií pre nevidiacich. Napríklad Braillovo písmo dnes už môžu ľudia so zrakovým postihnutím používať aj v mobilných telefónoch, vznikajú filmy pre nevidiacich v audio vyhotoveniach s priestorovým zvukom.

Určite však ešte **máme čo zlepšovať, najmä v oblasti sprístupňovania informácií pre osoby so zrakovým či mentálnym znevýhodnením**.

Je potrebné, aby viacero textov a materiálov bolo preložených do Braillovho písma pre nevidiacich a do ľahko čitateľného jazyka („easy to read“) nielen pre ľudí s mentálnym postihnutím, ale napríklad aj pre ľudí po mozgovej príhode alebo ľudí zo sociálne znevýhodneného prostredia, ktorí majú slabšie rozvinutú slovnú zásobu a ťažkosti s porozumením. Príležitostí, produktov a služieb, kde by mohlo, resp. malo byť hmatové písmo v každodennom živote ľudí so zrakovým postihnutím, je množstvo.

Odkázanosť na pomoc iných neznamená stratu práva na súkromie (článok 22 CRPD)

Zvýšená miera odkázanosti na pomoc druhej osoby v každodenných činnostiach prirodzene vedie k častejšiemu vstupovaniu do osobnej zóny človeka, čo zvyšuje riziko zásahu do jeho súkromia.

Preto Dohovor zdôrazňuje, že ***„Osoby so zdravotným postihnutím nesmú byť vystavené svojvoľnému alebo nezákonnému zasahovaniu do súkromia, do rodiny, domova a do korešpondencie alebo do iných druhov komunikácie ani nezákonným útokom na jej česť a povesť. A to bez ohľadu na miesto pobytu alebo na prostredie, v ktorom osoba so zdravotným postihnutím žije.“***

Rešpektovanie súkromia sa prejavuje pri mnohých situáciách, pri ktorých to považujeme za samozrejmosť, ale u osôb so zdravotným postihnutím sa to nedodržiava. Ide najmä o právo:

- slobodne a bez cenzúry, resp. kontroly využívať komunikačné prostriedky ako sú telefóny, listy, e-maily;
- na dôvernosť informácií o zdravotnom stave, napr. pri rozhovore s lekárom;
- na zachovanie alebo realizáciu súkromného života, t. j. udržiavať súkromné vzťahy napr. vo forme prijímania návštev v domácnosti alebo v zariadeniach sociálnych služieb a opúšťať zariadenie za účelom návštev v akomkoľvek rozumnom a primeranom čase;
- na diskrétnu pomoc pri úkonoch osobnej hygieny s maximálnym rešpektom a úctou, vrátane zabezpečenia intímneho prostredia.

V praxi sa právo na súkromie často porušuje. Jedným z príkladov je **obmedzený režim návštev v zdravotníckych alebo sociálnych zariadeniach**. Zmeny v tejto oblasti prebiehajú pomaly, napriek tomu, že prítomnosť blízkych osôb, najmä pri deťoch, ľuďoch s mentálnym postihnutím alebo vysokou mierou odkázanosti má pozitívny vplyv na ich duševnú pohodu aj fyzické zdravie. Prítomnosť blízkych zároveň môže uľahčiť prácu zamestnancov s klientami.

V rámci legislatívnych zmien v zdravotníctve sa napríklad od januára 2023 **rozšírili práva pacientov pri ústavnej starostlivosti v oblasti psychiatrie a detskej psychiatrie**[45]. Zákon im zaručuje o. i. právo prijímať návštevy denne, ak to jeho zdravotný stav umožňuje, vykonávať intímnu hygienu bez prítomnosti iných pacientov (príp. len za dohľadu osoby rovnakého pohlavia), či ovplyvňovať, kto má prístup k informáciám o jeho zdravotnom stave – a to aj v prípade opatrovníctva. S cieľom reagovať na aplikačné skúsenosti a odborné podnety sa tiež zákonom posilnilo **právo pacienta na prítomnosť sprevádzajúcej osoby počas hospitalizácie**.

Na zachovanie súkromia taktiež negatívne vplýva **nedostatočné materiálno-technické vybavenie** zariadení. Napríklad v prípade viaclôžkových izieb či spoločných spŕch je technicky náročné až nemožné súkromie osôb zabezpečiť.

[45] § 11 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20250901)

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa vo svojej činnosti opakovane stretáva s prípadmi, v ktorých dochádza k **porušovaniu práva na súkromie osôb so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb**. Ide často o situácie, ktorým by sa dalo jednoducho predísť. Jedným z typických príkladov je **nevytvorenie dostatočne intímneho a diskrétneho prostredia pri výmene inkontinenčnej pomôcky u klienta**, ktorý žije vo **viaclôžkovej izbe**. Klient je tak vystavený nechceným pohľadom spolubývajúcich, čo predstavuje zásah do jeho dôstojnosti a súkromia. **Riešenie pritom môže byť jednoduché – použitie paravánu, závesu alebo inej zásteny.**

Dohovor zaručuje ľuďom so zdravotným postihnutím právo byť uznávaní ako právne spôsobilé osoby. V praxi je však toto právo neraz **obmedzované prostredníctvom poručníctva alebo opatrovníctva, kde za človeka rozhoduje niekto iný. Tým dochádza aj k zásahu do súkromia** – opatrovník má napríklad automaticky prístup k citlivým osobným údajom vrátane zdravotnej dokumentácie. Slovenská republika sa pritom v Dohovore zaviazala **chrániť dôvernosť informácií o zdravotnom stave a rehabilitácii osôb so zdravotným postihnutím**. Takéto údaje sú **považované za citlivé, a preto musia byť prísne chránené**. Zákon presne určuje, kto môže do zdravotnej dokumentácie nahliadať – napríklad všeobecný lekár má prístup k celej elektronickej zdravotnej dokumentácii, okrem záznamov vytvorených psychiatrom alebo klinickým psychológom.

Zo strany opatrovníka môže často dochádzať k **zásahu do osobných vzťahov klienta**. Stáva sa, že opatrovník **zakáže osobe s obmedzenou spôsobilosťou stretávať sa s priateľmi alebo s nimi telefonovať**. Takýto zákaz **nemá oporu v zákone,** pretože opatrovník **nemá právomoc svojvoľne obmedzovať osobu vo vytváraní a udržiavaní osobných vzťahov,** ak mu to výslovne neuloží súd.

Rešpektovanie súkromia osôb so zdravotným postihnutím je základným predpokladom ich dôstojnosti a autonómie. Každý má právo na ochranu svojich osobných údajov, na súkromie v rodinnom a osobnom živote, ako aj na dôvernosť komunikácie. Pre osoby so zdravotným postihnutím to znamená, že ich súkromie musí byť rovnako chránené ako u všetkých ostatných, bez výnimiek a bez diskriminácie.

Dôležitou súčasťou ochrany súkromia je citlivý prístup zo strany spoločnosti, inštitúcií a poskytovateľov služieb, a teda je nevyhnutné venovať dostatočnú pozornosť aj zvyšovaniu povedomia. **Mnohé porušenia práv totiž nevznikajú zo zlého úmyslu, ale z nevedomosti či zažitých stereotypov.** Práve preto je potrebné pravidelne vzdelávať pracovníkov v zdravotníctve, sociálnych službách, v školstve aj vo verejnej správe.

Úlohou celej spoločnosti je vytvárať prostredie, v ktorom budú práva osôb so zdravotným postihnutím nielen deklarované, ale aj každodenne rešpektované – a to tak, aby sa každý človek, bez ohľadu na mieru svojho postihnutia, mohol cítiť prijatý, rešpektovaný a slobodný, a to aj v oblasti súkromia.

Patriť do rodiny je dôležité pre každého (článok 23 CRPD)

Domov a rodina patria k základným pilierom života človeka. Sú miestom bezpečia, podpory a prijatia, kde sa utvárajú medziľudské vzťahy a rozvíja osobná identita. Ochrana práva na rodinný život a domov preto predstavuje ďalšiu z kľúčových záruk dôstojného a autonómneho života a chráni ich aj Ústava Slovenskej republiky v článku 21 a 41.

Pre **osoby so zdravotným postihnutím** je zdôraznenie ochrany domova a rodiny dôležité, pretože nielen v minulosti ale aj súčasnosti **čelia zvýšenému riziku odlúčenia od rodiny či narušeniu súkromia v dôsledku starostlivosti a podpory, ktorú potrebujú**.

K narušeniu domova a rodiny dochádza často v **prípade odkázanosti na poskytovanie sociálnych služieb či na zvýšenú zdravotnú starostlivosť**, keďže naďalej **prevláda forma pobytových služieb**, nie komunitných a žiaľ pozorujeme aj **neželaný trend návratu k pobytovým formám**. Osoby so zdravotným postihnutím sa stretávajú s **diskrimináciou aj v oblasti rodičovstva a partnerstva**, keď v spoločnosti pretrváva **spochybňovanie ich schopnosti starať sa o deti alebo budovať rodinné vzťahy**. Mnohí tiež zažívajú narušenie súkromia a autonómie pri každodenných činnostiach, čo môže viesť k pocitu izolácie a straty kontroly nad vlastným životom.

Dohovoru zdôrazňuje *„**právo osôb so zdravotným postihnutím na rešpektovanie rodinného života a ochranu pred nezákonným zasahovaním do domova a rodiny**.“* Štáty zaväzuje *„**prijať účinné a primerané opatrenia na odstránenie diskriminácie osôb so zdravotným postihnutím vo všetkých záležitostiach týkajúcich sa manželstva, rodiny, rodičovstva a partnerských vzťahov na rovnakom základe s ostatnými**“*.

Zároveň Dohovor od štátov vyžaduje:

- **uznanie práva** všetkých osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú vo veku vhodnom na uzavretie manželstva, **uzavrieť manželstvo a založiť si rodinu** na základe slobodného a plného súhlasu budúcich manželov;
- uznanie práva osôb so zdravotným postihnutím **slobodne a zodpovedne rozhodovať o počte a vekovom odstupe svojich detí** a ich práva na prístup k informáciám primeraným veku, k **sexuálnej výchove a k výchove k plánovanému rodičovstvu** a poskytnutie prostriedkov nevyhnutných na uplatňovanie týchto práv;
- **zachovanie fertility** osôb so zdravotným postihnutím vrátane detí, a to na rovnakom základe s ostatnými.

Zjednodušene Dohovor zdôrazňuje právo osôb so zdravotným postihnutím žiť v rodinnom prostredí, slobodne sa rozhodnúť, či sa chcú zosobášiť alebo žiť v partnerskom zväzku, zakladať rodiny a starať sa o deti.

Osobitná pozornosť je venovaná **právam detí so zdravotným postihnutím**, ktoré musia byť chránené rovnako ako práva všetkých detí, s dôrazom na to, **aby neboli umiestňované do inštitucionálnych zariadení bez primeraných dôvodov**. **Osobitná ochrana** je tiež zdôraznená vo **vzťahu k rodičom so zdravotným postihnutím, a to s rovnakým cieľom** chrániť ich deti pred vyňatím z rodiny.

Osoby so zdravotným postihnutím majú tiež právo na ochranu pred nútenými sterilizáciami alebo interrupciami. To znamená, že **ich nikto nemôže donútiť, aby nemohli mať deti**.

Štáty musia tiež zabezpečiť práva a povinnosti osôb so zdravotným postihnutím s prihliadnutím na opatrovníctvo, poručníctvo, zverenectvo, adopciu detí alebo podobné inštitúty, ak tieto pojmy existujú vo vnútroštátnom zákonodarstve; vo všetkých prípadoch je prvoradý najlepší záujem dieťaťa. **Zmluvné strany sú tiež povinné poskytovať osobám so zdravotným postihnutím primeranú pomoc pri výkone ich povinností spojených s výchovou detí**. Ak má rodina problémy s výchovou dieťaťa so zdravotným postihnutím, napríklad potrebuje asistenciu, špeciálne pomôcky alebo podporu, štát im má poskytnúť pomoc, aby dieťa mohlo zostať doma a nemuselo ísť do zariadenia.

Štát musí zabezpečiť, aby deti so zdravotným postihnutím mali rovnaké práva, pokiaľ ide o život v rodinnom prostredí. **Na účel** uplatňovania týchto práv a **predchádzania zatajovaniu, opúšťaniu, zanedbávaniu a segregácii detí so zdravotným postihnutím** sa zmluvné strany zaväzujú, že budú **poskytovať deťom so zdravotným postihnutím a ich rodinám včasné a úplné informácie, služby a podporu**.

Dohovor tiež zdôrazňuje, že **dieťa nesmie byť oddelené od svojich rodičov proti svojej vôli** s výnimkou prípadov, keď príslušné orgány na základe súdneho preskúmania a v súlade s platným právom a predpismi rozhodnú, že takéto oddelenie je nevyhnutné v najlepšom záujme dieťaťa. Dieťa nesmie byť v nijakom prípade oddelené od svojich rodičov v **dôsledku jeho zdravotného postihnutia alebo zdravotného postihnutia jedného či obidvoch rodičov**. Úrady by nemali deti odoberať rodičom len na základe toho, že sú napríklad nevidiaci, nepočujúci alebo na vozíčku.

Ak najbližšia rodina nie je schopná starať sa o dieťa so zdravotným postihnutím, zmluvné strany musia vynaložiť všetko úsilie, aby zabezpečili náhradnú starostlivosť v rámci širšej rodiny, a ak to nie je možné, v rodinnom prostredí v rámci spoločenstva.

Dohovor veľmi podrobne upravuje mnohé **záväzky štátu, ktoré smerujú k zabezpečeniu rovnocenného postavenia rodičov so zdravotným postihnutím alebo detí so zdravotným postihnutím v rodinných vzťahoch**. Potreba takejto podrobnej úpravy vychádza z **historického upierania týchto práv osobám so zdravotným postihnutím, čoho „dozvuky" môžeme naďalej vidieť aj v platnej právnej úprave Slovenskej republiky**.

Aj Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím v nadväznosti na prerokovanie Východiskovej správy skonštatoval, že: „osoby so zdravotným postihnutím často čelia diskriminácii pri uplatňovaní svojho práva uzavrieť manželstvo alebo svojich rodičovských či rodinných práv v dôsledku diskriminačných zákonov a politík, ako aj administratívnych opatrení; rodičia so zdravotným postihnutím sú často vnímaní ako nespôsobilí alebo neschopní postarať sa o svoje deti." Zdôraznil tiež, že odlúčenie dieťaťa od jeho rodičov na základe zdravotného postihnutia dieťaťa alebo rodičov alebo oboch je diskrimináciou a porušením článku 23."

Slovenský právny rámec obsahuje viacero zákonov, ktoré chránia práva osôb so zdravotným postihnutím v oblasti rodiny a domova, najmä **zákon o rodine, zákon o sociálno-právnej ochrane detí či Občiansky zákonník**. Tieto **zákony obsahujú** v sebe **viaceré záruky pre osoby so zdravotným postihnutím**, ktoré zodpovedajú požiadavkám Dohovoru, zároveň ale **naďalej obsahujú aj také ustanovenia, ktoré je potrebné zmeniť**.

Zákon o rodine[46] napríklad v **súvislosti s určovaním a posudzovaním záujmu maloletého dieťaťa pamätá aj na potrebu zohľadniť okolnosti, ktoré súvisia so zdravotným postihnutím dieťaťa**. Na druhej strane však napríklad **obmedzuje prístup dieťaťa so zdravotným postihnutím k osvojeniu**, pokiaľ zdravotný stav dieťaťa vyžaduje osobitnú starostlivosť poskytovanú výlučne pobytovou formou v zariadení. **Pripúšťa tiež nižší štandard práva na rodinný život v prípade ústavnej starostlivosti**, keď pri deťoch so zdravotným postihnutím nemusia byť zohľadnené súrodenecké väzby, či nemajú zaručenú výchovu v náhradnej profesionálnej rodine ako lepšej alternatíve ku klasickej ústavnej starostlivosti v detskom domove.

Príliš striktné je aj **obmedzenie možnosti uzavrieť manželstvo osobami, ktoré sú „postihnuté duševnou poruchou, ktorá by mala za následok obmedzenie spôsobilostina právne úkony“**. Takéto osoby vždy potrebujú na uzavretie manželstva **povolenie súdu**. Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vyslovil v tejto súvislosti hlboké znepokojenie vo vzťahu k tomuto obmedzeniu práva osôb intelektuálnym a/alebo psychosociálnym postihnutím na uzavretie manželstva a už v roku 2016 odporučil toto obmedzenie úplne zrušiť. Zatiaľ sa tak nestalo.

V oblasti sociálno-právnej ochrany detí zákon[47] deklaruje zákaz diskriminácie explicitne aj vo vzťahu k zdravotnému postihnutiu, zároveň však **pripúšťa iné zaobchádzanie s osobou so zdravotným postihnutím**. Napríklad v **prípade mladých dospelých so zdravotným postihnutím, ktorý sa nemôže osamostatniť vzhľadom na svoj zdravotný stav, zákon centru pre deti a rodiny ukladá zabezpečiť prijatie do zariadenia podporovaného bývania alebo iného zariadenia zriadeného** podľa osobitného predpisu, ak je odkázaný na poskytovanie týchto služieb, čo nie je v súlade s právom na nezávislý spôsob života, keďže v zákone zároveň absentujú povinnosti smerom k pomoci pri zaistení vhodnejšej formy života v komunite. Pozitívnou správou je, že aj v tomto smere sa v súlade s požiadavkami Dohovoru aktívne pripravujú legislatívne zmeny.

K efektívnej ochrane práv osôb so ZP v oblasti domova a rodiny je však potrebná aj praktická implementácia a zmena prístupu v spoločnosti. **Je nevyhnutné posilňovať partnerskú podporu rodín, eliminovať paternalistické prístupy a zabezpečiť dostatočné kapacity a kvalitu služieb v prirodzenom prostredí**. Rovnako dôležité je pravidelné vzdelávanie odborníkov, zvyšovanie povedomia verejnosti a aktívna podpora inklúzie osôb so zdravotným postihnutím v spoločenskom živote.

Právo na ochranu domova a rodiny je základným ľudským právom, ktoré musí byť plne rešpektované aj u osôb so zdravotným postihnutím. Iba tak môžu naplno rozvíjať svoju autonómiu, dôstojnosť a spoločenskú inklúziu.

[46] Zákon č. 36/2005 Z. z. o rodine (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/36/20250801)
[47] Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/305/20250901)

Vzdelanie nie je len právo ale aj kľúč, ktorý otvára bránu k uplatneniu ľudských práv (článok 24 CRPD)

Vzdelávanie je dôležitým predpokladom na ceste k sebarealizácii, samostatnosti a plnohodnotnému zapojeniu do spoločnosti, a preto patrí medzi základné ľudské práva. Bez rovného prístupu k vzdelaniu sa znemožňuje uplatnenie ďalších práv a slobôd.
Právo na vzdelanie je základom pre dôstojný život, keďže umožňuje človeku rozvíjať svoje schopnosti, rozhodovať o svojom živote a aktívne sa podieľať na dianí v spoločnosti. Je to predpoklad rovnosti šancí aj sociálnej spravodlivosti.

Svoje dôležité miesto má aj v Dohovore a článok o vzdelávaní patrí k tým najrozsiahlejším a najpodrobnejším. Dohovor zmluvné štáty zaväzuje *„uznať, že aj* ***osoby so zdravotným postihnutím bez ohľadu na druh a mieru zdravotného postihnutia majú právo na prístup k vzdelávaniu bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitosti.“*** Bližšie je obsah článku objasnený aj vo všeobecnom komentári Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím[48].

Dohovor tiež štátom ukladá, aby vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím neprebiehalo segregovane, ale realizovalo sa **formou začleňujúceho systému vzdelávania na všetkých úrovniach** vrátane celoživotného vzdelávania.

Znamená to, že osobám so zdravotným postihnutím nestačí zabezpečiť akékoľvek vzdelávanie, napríklad vytvoriť im špeciálne školy, ale štát musí podporovať najmä inkluzívne vzdelávanie. Tiež nestačí zabezpečiť im len povinnú školskú dochádzku. **Aj osoby so zdravotným postihnutím majú právo vzdelávať sa na stredných či vysokých školách, absolvovať odbornú prípravu na výkon povolania a zúčastňovať sa aj celoživotného vzdelávania, resp. vzdelávania pre dospelých ako sú rekvalifikačné kurzy**.

Aby to pre nich bolo reálne, musia im byť vytvárané **potrebné podmienky vo forme primeraných úprav**, ktorými je aj:

- štúdium Braillovho písma, alternatívneho písma a augmentatívnych a alternatívnych techník, prostriedkov a formátov komunikácie;
- štúdium posunkového jazyka a podpora jazykovej identity komunity nepočujúcich osôb;
- rozvoj orientačných zručností a mobility;
- zamestnávanie učiteľov vrátane učiteľov so zdravotným postihnutím, ktorí ovládajú posunkový jazyk alebo Braillovo písmo;
- príprava odborníkov a pracovníkov, ktorí pôsobia na všetkých stupňoch vzdelávania, ktorá musí zahŕňať informácie o problematike zdravotného postihnutia a o používaní príslušných augmentatívnych a alternatívnych techník, prostriedkov a formátov komunikácie, vzdelávacích metód a materiálov určených na pomoc osobám so zdravotným postihnutím.

[48] Všeobecný komentár č. 4 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k čl. 24 Dohovoru (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/vseobecny-komentar-c-4-k-cl-24-o-prave-na-inkluzivne-vzdelavanie-crpd-en.pdf)

Európska komisia pri príležitosti prijatia **Stratégie v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021–2030**[49] upozornila aj na to, že:

- školskú dochádzku predčasne ukončuje až 20,3 % mladých ľudí so zdravotným postihnutím oproti 10,8–10,9 % mladých ľudí bez zdravotného postihnutia;
- vysokoškolské vzdelanie získa len 29,4% osôb so zdravotným postihnutím oproti 43,8% osôb bez zdravotného postihnutia;
- 52% osôb so zdravotným postihnutím pociťuje v oblasti vzdelávania diskrimináciu.

Dohovor zdôrazňuje, že osoby so zdravotným postihnutím majú v rámci vzdelávania najmä právo:

- **na plný rozvoj ľudského potenciálu** a pocitu vlastnej dôstojnosti a hodnoty a na posilnenie rešpektovania ľudských práv, základných slobôd a ľudskej rozmanitosti;
- **na rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb** so zdravotným postihnutím, ako aj ich **duševných a telesných schopností v maximálnej možnej miere**;
- **účinne sa zapájať do života slobodnej spoločnosti**;
- **na účasť vo všeobecnom systéme vzdelávania** vrátane bezplatného a povinného základného vzdelávania alebo stredoškolského vzdelávania;
- **na prístup k inkluzívnemu**, kvalitnému a bezplatnému základnému a stredoškolskému **vzdelaniu v spoločenstve, v ktorom žijú**;
- **na poskytnutie primeraných úprav** v **súlade s ich individuálnymi potrebami**;
- **získať požadovanú podporu** s **cieľom umožniť ich účinné vzdelávanie**;
- na **účinné opatrenia individualizovanej podpory v prostredí, ktoré maximalizuje vzdelanostný a sociálny rozvoj v súlade s cieľom plného začlenenia**;
- získavať **zručnosti v oblasti bežného života a sociálne zručnosti** s cieľom uľahčiť ich plné a rovnoprávne zapojenie do systému vzdelávania a do života spoločnosti.

V skratke to znamená, že každé dieťa či dospelý so zdravotným postihnutím má **rovnaké právo na kvalitné a inkluzívne vzdelávanie ako ktokoľvek iný**. Dohovor mu zaručuje, že vzdelávanie bude dostupné v bežnej škole, nie v oddelených zariadeniach, s to vo forme prispôsobenej individuálnym potrebám (**škola sa má prispôsobovať potrebám žiaka, nie žiak potrebám školy**) tak, aby dieťa či dospelý mal možnosť získať praktické zručnosti a plne sa zapojiť do života spoločnosti.

Dohovor zdôrazňuje, že **nikto nemá byť vylúčený zo školy len kvôli zdravotnému postihnutiu.**

Slovenská republika sa k týmto princípom prihlásila ratifikáciou Dohovoru už pred 15 rokmi, no napriek prijatým zmenám **naďalej poskytovala a poskytuje vzdelávanie detí so zdravotným postihnutím spôsobom, ktorý nezodpovedá požiadavkám Dohovoru.**

Dlhodobo problematická je **pretrvávajúca existencia špeciálneho školstva ako samostatného vzdelávacieho prúdu**, do ktorého sú deti so zdravotným postihnutím odkláňané nie z dôvodu ich neschopnosti začleniť sa bežného vzdelávacieho prúdu, ale z **dôvodu pretrvávajúcej nepripravenosti bežných škôl vytvárať deťom so zdravotným postihnutím potrebné primerané úpravy.**

Dohovor preferuje inklúziu, to znamená, že všetci žiaci by mali mať možnosť vzdelávať sa v rovnakom prostredí, nie byť segregovaní na základe postihnutia. Existencia

[49] op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/692a886f-7cfc-11eb-9ac9-01aa75ed71a1/language-en?utm_source=chatgpt.com

samostatných špeciálnych škôl sa preto považuje za dočasné alebo prechodné riešenie, kým sa nevytvoria dostatočne inkluzívne podmienky v bežných školách.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vyjadril vo vzťahu k Slovenskej republike znepokojenie nad existenciou špeciálnych škôl ako segregovaného vzdelávacieho systému[50].

Niektoré rodiny si samy vyberajú vzdelávanie svojich detí v špeciálnych školách, lebo im aktuálne poskytujú lepšie podmienky než bežné školy. Problém však je, že **mnohé deti sú do špeciálnych škôl umiestňované automaticky, bez reálnej možnosti vyskúšať inkluzívne vzdelávanie alebo je ich postihnutie** (napr. mentálne) **považované za dôvod, prečo „nepatria" do bežnej školy**. To nie je v súlade s duchom Dohovoru, podľa ktorého by mali byť všetky školy pripravené prijať všetky deti a nie deti prispôsobovať školám.

Slovenská republika postupne začala vzdelávací systém meniť, je však nutné dodať, že najmä z dôvodu nátlaku Európskej komisie pre **preukázanú segregáciu** rómskych žiakov a v tomto kontexte aj **detí s mentálnym postihnutím v špeciálnych školách**[51], hoci aj **Najvyšší súd SR už v roku 2015 explicitne potvrdil, že odmietnutie inkluzívneho vzdelávania dieťaťa s mentálnym postihnutím môže byť diskrimináciou**.

Téma neušla pozornosti ani **komisárovi pre ľudské práva Rady Európy**, ktorý v roku 2018 **opätovne kritizoval pokračujúcu segregáciu detí s mentálnym postihnutím v školskom systéme SR** a od slovenskej vlády žiadal ambicióznu a systematickú stratégiu, vlastné v zákonoch jasné povinnosti odstrániť segregáciu a podporu inklúzie vrátane zabezpečenia asistentov, psychológov a podpory učiteľov.

Slovenská republika teda až na základe trvalého medzinárodného tlaku začala situáciu riešiť a prijímať zmeny v školskej legislatíve a vzdelávacom systéme. Za zmienku stojí že **pojem inkluzívne vzdelávanie sa do školského zákona dostal až novelou účinnou od 01.01.2022**[52], a teda až od tohto dátumu **sa inkluzívne vzdelávanie ako prejav rešpektu diverzity a individuálnych potrieb každého žiaka stalo oficiálne uznaným základným princípom výchovy a vzdelávania.**

Prijali sa tiež viaceré **národné akčné plány pre inkluzívne vzdelávanie**, napríklad v decembri 2024 bol prijatý Druhý akčný plán pre roky 2025 – 2027, ktorý zakotvuje opatrenia ako desegregácia v školách, odbúravanie bariér vo vzdelávacom prostredí či vzdelávanie pedagogických pracovníkov a destigmatizácia žiakov s osobitnými potrebami[53].

---

50 Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, bod 67 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

51 V roku 2015 Komisia zaslala Slovensku prvý list formálneho upozornenia pre porušenie smernice o rasovej rovnosti (Racial Equality Directive), pretože rómske deti boli oddelene zaradené do špeciálnych škôl bez objektívneho dôvodu. Následne v roku 2019 Komisia vydala „reasoned opinion" (druhý stupeň konania), pretože Slovensko nedostatočne vykonalo potrebné opatrenia desegregácie napriek drobným reformám. Aktuálne Komisia postúpila vec pred Súdny dvor EÚ pre porušenie práv detí na inkluzívne vzdelávanie, a je pravdepodobný aj postup k ďalšej žalobe s možným finančným trestom.

52 § 3 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/20250901)

53 www.minedu.sk/specialne-a-inkluzivne-vzdelavanie/

Proces prestavby vzdelávacieho systému na inkluzívny ešte zďaleka nie je ukončený a má pred sebou dlhú cestu. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím garantuje právo na inkluzívne, kvalitné a nediskriminačné vzdelávanie pre všetkých bez výnimky. Napriek tomu slovenský vzdelávací systém ešte stále v mnohých prípadoch zlyháva v napĺňaní týchto princípov. Segregácia, nedostatok podpory v bežných školách a pretrvávajúce bariéry voči deťom s mentálnym postihnutím ukazujú, že reforma vzdelávania nemôže byť len formálna.

Prijali sme záväzok, že každá škola je tu naozaj pre každé dieťa a je najvyšší čas tento záväzok naplniť.

Zaručiť právo na zdravie osobám so zdravotným postihnutím – paradox? (článok 25 CRPD)

Právo na zdravie je základné ľudské právo, ktoré uznáva, že každý **má právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň telesného a duševného zdravia.** Neznamená to, že každý má právo byť zdravý, ale že **štát má povinnosť zabezpečiť prístup k zdravotnej starostlivosti bez diskriminácie a vytvárať podmienky, ktoré umožňujú ochranu zdravia**. Štáty majú pritom zároveň povinnosť zohľadňovať rodový aspekt.

Pod právom na zdravie rozumieme tiež slobodu rozhodovať o svojom zdraví a tele alebo byť chránený pred mučením, či neoprávneným lekárskym ošetrením. Dohovor zároveň ukladá štátom povinnosť zabezpečiť rovnosť príležitostí pre všetkých tak, aby mohli dosiahnuť **najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia**, ktorú je potrebné chápať v kontexte viacerých faktorov akými sú:

- biologické aspekty osôb (genetika, náchylnosť na choroby, životný štýl);
- dostupné zdroje štátu (verejné výdavky na zdravotnú starostlivosť alebo lieky, prerozdeľovanie zdrojov);
- rodové rozdiely, nárast populácie, vojnový konflikt či neznáme ochorenia.

Štát má nielen povinnosť zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím včasnú, dostupnú a primeranú zdravotnú starostlivosť, ale tiež napríklad liečebnú rehabilitáciu a programy zamerané na sexuálne a reprodukčné zdravie. Právo na zdravie ďalej predstavuje **právo na primeranú výživu alebo bezpečné životné prostredie**, a preto sú štáty povinné **prijímať opatrenia na ochranu verejného zdravia** v podobe očkovania, kontroly hygieny, čistoty vody alebo pracovných podmienok.

Dohovor tiež zdôrazňuje, že ***„zmluvné strany musia poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím vrátane detí a starších osôb špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia, a to vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie a služieb určených na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia.“***

Z našej praxe však vnímame mnohé situácie, kedy je potrebná zdravotná starostlivosť nedostupná. Štát by mal napríklad v prípade detí so zdravotným postihnutím zabezpečiť takú podporu, ktorá má potenciál zabezpečiť dieťaťu čo najvyšší stupeň rozvoja a dosiahnuteľnej úrovne telesného a duševného zdravia, no to sa často nedeje. Nedostatočné poskytovanie pomoci a podpory rodičom starajúcim sa o deti so zdravotným postihnutím núti rodiny vyhľadávať súkromných poskytovateľov často za cenu finančného zadlženia. V dôsledku toho sú potom rodiny odkázané hľadať pomoc prostredníctvom verejných zbierok, a to aj na úkor ich práva na súkromie.

*Dohovor tiež štát zaväzuje **„poskytovať zdravotnú starostlivosť čo najbližšie k miestu bydliska danej osoby vrátane vidieckych oblastí“.*** Napriek tomu, že nie je reálne, aby mala každá obec svojho lekára, štát má povinnosť zabezpečiť miestnu dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov.

Základnou prekážkou dostupnej zdravotnej starostlivosti sú **bariérové priestory, v ktorých sa zdravotná starostlivosť v mnohých prípadoch stále poskytuje**. Prístupnosť zdravotníckych zariadení by už dnes mala byť štandardom. Napriek tomu

problematické ostávajú zdravotné strediská, ktoré boli vybudované ešte v minulom storočí a ich **debarierizácia prebieha len veľmi pomaly**. Z našich poznatkov a podnetov od občanov vyplýva, že najväčší problém predstavujú vstupy do budov zdravotníckych zariadení, bariérové vnútorné priestory, chýbajúce alebo nevyhovujúce výťahy a sociálne zariadenia, ako aj nedostatok vyhradených parkovacích miest pred zdravotníckymi zariadeniami. Ďalším problémom je nepostačujúca infraštruktúra. **Bez dostupnej dopravy sa osoby so zdravotným postihnutím nemôžu dostať na miesta**, kde sa tieto služby poskytujú. Dostupnosť zároveň zhoršujú tiež poplatky, ktoré vyberajú niektorí verejní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Dohovor ďalej štát zaväzuje poskytovať osobám so zdravotným starostlivosť v **rovnakej kvalite** a na základe **slobodného a informovaného súhlasu**. Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím Slovensku odporučil, aby odstránilo fyzické, informačné a komunikačné bariéry v prístupe k zdravotným službám, a aby zdravotné služby a liečba boli **poskytované na základe slobodného, predchádzajúceho a informovaného súhlasu** všetkých osôb so zdravotným postihnutím.

Podľa slovenskej legislatívy osoba, ktorá je držiteľom preukazu ŤZP a zároveň je nespôsobilou dať informovaný súhlas, má pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti **právo na prítomnosť opatrovníka**. V zmysle medzinárodných štandardov by pacienti mali mať vždy **vytvorené také podmienky, ktoré im umožňujú rozhodnúť sa o poskytnutí slobodného a informovaného súhlasu s liečbou**. Dokonca aj prijatie osoby do psychiatrického zariadenia na nedobrovoľnom základe by sa nemalo chápať tak, že bol povolený, resp. daný automaticky aj súhlas s liečbou. **Každý pacient, pokiaľ nie je priamo ohrozený jeho život a vážne ohrozené jeho zdravie, by mal mať možnosť odmietnuť liečbu alebo akýkoľvek iný lekársky zásah.**

Na zabezpečenie rovnakého prístupu k zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím **je tiež nevyhnutné zvyšovať povedomie o ich právach, dôstojnosti, nezávislosti a potrebách prostredníctvom odborného vzdelávania a propagácie etických štandardov v zdravotníctve. Tiež je nevyhnutné prijímať konkrétne legislatívne a systémové opatrenia.** V posledných rokoch sa napríklad zvyšuje dôraz na prispôsobenie zubnej zdravotnej starostlivosti potrebám osôb s poruchou autistického spektra (PAS) s cieľom znížiť stres z návštevy zubára a zlepšiť prístup k preventívnej aj akútnej zubnej starostlivosti.[54]

Právo na zdravie patrí medzi základné ľudské práva a musí byť zabezpečené bez akejkoľvek formy diskriminácie. Osobitnú pozornosť si vyžadujú zraniteľné skupiny. **Skutočné naplnenie práva na zdravie si preto vyžaduje nielen legislatívne garancie, ale aj aktívne opatrenia na odstránenie bariér, zmenu postojov a podporu inkluzívneho prístupu v zdravotníctve.**

[54] Zavádzajú sa špecializované postupy, ktoré zohľadňujú senzorickú citlivosť pacientov, ako napríklad použitie tlmeného osvetlenia, minimalizovanie hluku a zjednodušená komunikácia. Niektoré zubné kliniky ponúkajú aj špeciálne školený personál a predbežné oboznámenie pacienta s prostredím ordinácie prostredníctvom obrázkov alebo videí. Dôležitou súčasťou starostlivosti je tiež individuálny prístup a spolupráca s rodičmi alebo opatrovateľmi. Od 1. januára 2025 je ošetrenie v celkovej anestézii alebo vedomostnej sedácii pri stomatologických výkonoch plne hradené z verejného zdravotného poistenia, ak je to nevyhnutné vzhľadom na zdravotný alebo psychický stav pacienta (napr. pri autizme) a odporúčané ošetrujúcim lekárom.

Štyri kľúče k spokojnejšiemu životu (článok 26 CRPD)

V priebehu života sa nám z času na čas prirodzene vynára základná otázka: Sme spokojní so svojím životom? A ak nie, čo môžeme urobiť pre to, aby sme žili spokojne a šťastne, čo k tomu potrebujeme? Ponúka Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím odpovede aj na tieto otázky? Áno – aj tým, že definuje habilitačné a rehabilitačné služby a programy v štyroch kľúčových oblastiach života.

Dohovor zaväzuje štáty ***„prijať účinné a primerané opatrenia, a to aj prostredníctvom vzájomnej podpory ľudí so zdravotným postihnutím, umožňujúce dosiahnuť a udržať si maximálnu možnú samostatnosť, uplatniť v plnej miere telesné, duševné, sociálne a profesijné schopnosti a dosiahnuť plné začlenenie a zapojenie do všetkých oblastí života.“***

Dohovor poskytuje aj návod, ako tento cieľ dosiahnuť. Vyzýva štáty, aby **zriaďovali, podporovali a rozširovali komplexné habilitačné a rehabilitačné služby a programy, a to najmä v štyroch oblastiach vplývajúcich na kvalitu života:**

- **zdravotníctvo;**
- **zamestnanosť;**
- **vzdelávanie;**
- **sociálne služby.**

Tiež zdôrazňuje, aby tieto služby a programy:

- sa začínali v čo najskoršej etape života;
- boli založené na multidisciplinárnom posúdení individuálnych potrieb a predností;
- podporovali zapojenie a začlenenie do spoločnosti a do všetkých oblastí života,
- boli dobrovoľné;
- boli dostupné osobám so zdravotným postihnutím čo najbližšie k miestu ich bydliska vrátane vidieckych oblastí.

Čo si však pod pojmom habilitačné a rehabilitačné služby predstaviť?

Habilitácia je podpora rozvoja schopností a zručností osoby so zdravotným postihnutím, ktoré ešte nemala osvojené (napr. deti s vývinovým oneskorením).

Rehabilitácia je obnova už nadobudnutých schopností, ktoré boli v dôsledku choroby alebo úrazu stratené alebo znížené.

Tieto služby sú dôležité najmä pre osoby so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť čo najviac samostatne a byť začlenené do spoločnosti.

Vo vzťahu k situácii na Slovensku je nutné uviesť, že **habilitačné a rehabilitačné služby nie sú uchopené komplexne a systematicky tak, ako by si to situácia osôb so zdravotným postihnutím vyžadovala**. Odkaz na ne sa nachádza v rôznych zákonoch a v závislosti od toho dochádzalo aj k ich rozdielnemu rozvoju v rôznych oblastiach života.

V oblasti zdravotníctva môžeme spomenúť **rehabilitačné služby spojené najmä s fyzickým zdravím**. Konečne **sa však začína pozornosť zameriavať aj na kvalitu duševného zdravia**. V oblasti rehabilitácie duševného zdravia má významnú úlohu

Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria[55], ktorá priniesla podstatné zmeny v poskytovaní psychiatrickej starostlivosti a najmä podporu **denných psychiatrických stacionárov** ako formu ambulantnej psychosociálnej rehabilitácie v rámci zdravotnej starostlivosti.

V oblasti zamestnanosti došlo k významnému rozvoju tzv. **pracovnej rehabilitácie.** Inštitút pre výskum práce a rodiny v roku 2021 priniesol návrh funkčného systému pracovnej rehabilitácie[56] ako vhodnejšej alternatívy k chránenému zamestnávaniu, keďže ide o efektívnejší nástroj integrácie osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce. Na Slovensku však napriek tomu naďalej dominuje chránené zamestnávanie.

V oblasti vzdelávania nastal posun v rámci komplexnej reformy školstva s cieľom vytvoriť inkluzívny systém výchovy a vzdelávania. Dôležitou zmenou aj z pohľadu habilitácie a rehabilitácie je **zavedenie „školských podporných tímov"**. Spravidla ho tvoria školský špeciálny pedagóg a všetci odborní zamestnanci školy ako je psychológ či logopéd. Jeho úlohou je okrem iného aj koordinovať rozvoj inkluzívneho vzdelávania a má byť súčasťou každej školy. Významnou je aj reforma školského systému poradenstva a prevencie. [57]

V oblasti sociálnych služieb je dôležité, že **sociálna rehabilitácia sa stala pevnou súčasťou poskytovania sociálnych služieb**, vrátane kvalifikačných predpokladov na jej výkon. Nové druhy sociálnych služieb vrátane **centier včasnej intervencie** dávajú priestor na poskytovanie sociálnych služieb zodpovedajúcich potrebám osôb so zdravotným postihnutím.

Každý sektor (zdravotníctvo, zamestnanosť, školstvo, sociálne veci) však rieši iba časť problematiky. **Neexistuje jeden koordinačný rámec, ktorý by zabezpečil jednotný prístup a prepojenie medzi jednotlivými zložkami**. Termíny „habilitačné" a „rehabilitačné" služby nie sú jednoznačne vymedzené v zákonoch alebo praxou – **používajú sa rôzne definície** v závislosti od rezortu. Nie je presne stanovené, aké **odborné štandardy a metodiky** by sa mali pri týchto službách používať. **Absentuje tiež dôležitý multidisciplinárny prístup** (ten čiastočne vidíme napríklad v oblasti školstva), teda aby habilitačné a rehabilitačné služby poskytoval vždy komplexný tím odborníkov.

Problematická je tiež dostupnosť existujúcich habilitačných a rehabilitačných služieb. V praxi je človek často odkázaný na samostatné hľadanie a koordinovanie týchto služieb, ktoré fungujú oddelene.

Chýba integrovaný, klientsky orientovaný prístup. V menších mestách a na vidieku je **nedostatok odborníkov** (napr. detských fyzioterapeutov, logopédov), čo vedie aj k **dlhým čakacím dobám** na poskytnutie služieb. **Obmedzená** je tiež **finančná podpora** týchto služieb, nakoľko peňažné príspevky od štátu nepokrývajú všetky potreby a sú viazané na pomerne komplikovaný byrokratický proces.

[55] www.psychiatry.sk/cms/File/2022/vestnik-2022-9-17%20koncepcia%20humanizacia.pdf

[56] ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2022/01/navrh_funkcneho_sys_prac_rehabilitacie_a_rekvalif_ondrusova_repkova_2021.pdf

[57] § 130 a nasl. zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/245/20250901)

Cieľom habilitačných a rehabilitačných služieb by mala byť sociálna inklúzia a pracovné uplatnenie, ale v praxi je toto **prepojenie veľmi slabé**. Chýba podpora prechodov zo školy do práce alebo medzi jednotlivými fázami rehabilitácie.

Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím taktiež upozornil na nedostatočnú dostupnosť rehabilitačných programov, najmä pre osoby s psychosociálnym a intelektuálnym postihnutím, ako aj finančné bariéry, neudržateľnosť programov a absenciu monitorovania systémov. **Odporučil** nám preto **zabezpečiť neprerušený, komunitne orientovaný systém habilitačných a rehabilitačných služieb, odstrániť finančné prekážky a zaviesť monitorovací mechanizmus.**

Slovensko nateraz teda nemá komplexný systém habilitačných a rehabilitačných služieb. Tie sú roztrúsené, nekoordinované a závislé od dostupnosti v regióne. Chýba strategický prístup na celoštátnej úrovni, jasné štandardy a prepojenie medzi zdravotnou, sociálnou a školskou sférou.

Napriek tomu vidíme určitý posun. **Slovensko prijalo záväzok vypracovať komplexný systém habilitačných a rehabilitačných služieb v rámci strategických a akčných plánov**. Napríklad v **Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím**[58] sa zaviazalo zlepšiť dostupnosť týchto služieb cez reformu integrovaného posudkového systému či reformu financovania sociálnych služieb, ktoré aktuálne prebiehajú.

K tomu, aby na Slovensku vznikol a fungoval komplexný systém rehabilitačných a habilitačných služieb, je však nevyhnutné uskutočniť ešte celý rad systémových a koordinovaných krokov, ktoré presiahnu rámec aktuálne definovaných zámerov.

[58] www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/

Sebarealizácia aj možnosť dôstojne sa uživiť – to je právo na prácu a patrí všetkým (článok 27 CRPD)

Práca nie je len prostriedkom na zárobok, ale aj spôsobom, ako človek uplatňuje svoje schopnosti, cíti sa užitočný a začlenený do spoločnosti či získava spoločenské uznanie a rešpekt. Aj to sú dôvody, pre ktoré je právo na prácu uznané ako základné ľudské právo. Bez možnosti pracovať sa človek často stáva závislým od rodiny, štátu alebo iných systémov podpory. Právo na prácu priamo súvisí s možnosťou viesť nezávislý život, rozhodovať o vlastnej budúcnosti a predstavuje dôležitý nástroj v boji proti chudobe, sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii. Práca každému umožňuje bez ohľadu na pôvod, zdravotný stav alebo sociálne zázemie dostať v živote férovú šancu.

Práve preto sa tejto téme venuje aj Dohovor, pričom zdôrazňuje, že ***„osoby so zdravotným postihnutím majú právo na prácu na rovnakom základe s ostatnými; čo zahŕňa právo na možnosť živiť sa slobodne zvolenou prácou alebo prácou prijatou na trhu práce a právo na pracovné prostredie, ktoré je otvorené, začleňujúce a prístupné osobám so zdravotným postihnutím.“***

Inými slovami aj osoby so zdravotným postihnutím majú mať zabezpečené právo na slobodnú voľbu zamestnania, spravodlivé pracovné podmienky, ochranu pred diskrimináciou a prístup k odbornej príprave a podpore zamestnanosti, pričom štát by mal za týmto účelom prijímať potrebné opatrenia s cieľom najmä:

- zakázať diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím pri hľadaní práce, počas zamestnania aj pri jeho ukončení;
- zabezpečiť rovnaké pracovné podmienky, spravodlivé odmeňovanie, ochranu zdravia a bezpečnosť pri práci;
- umožniť osobám so zdravotným postihnutím využívať pracovné a odborárske práva rovnako ako ostatní;
- zlepšiť prístup k odbornému poradenstvu, vzdelávaniu a službám zamestnanosti.
- podporiť samostatné podnikanie a sociálne podnikanie;
- zamestnávať ľudí so zdravotným postihnutím aj vo verejnom sektore ako aj motivovať súkromné firmy, aby ich zamestnávali;
- zabezpečiť na pracovisku primerané úpravy (napr. úprava pracovného času alebo prostredia);
- podporiť skúsenosti z bežného trhu práce a rehabilitačné programy.

Práca je významná hodnota v ľudskom živote a je dôležité zaručiť každému prístup k nej. Tak ako v mnohých oblastiach, aj v **tejto sfére však boli osoby so zdravotným postihnutím dlhodobo diskriminované**. Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vo všeobecnom komentári[59] upozorňuje, že ableizmus – teda predsudky voči ľuďom so zdravotným postihnutím – znižuje ich šance na dôstojnú a zmysluplnú prácu. Tento postoj vychádza z presvedčenia, že iba „normálne“ fungovanie tela a mysle má hodnotu. Výsledkom sú **sociálne nerovnosti, diskriminácia a podpora segregovaných foriem zamestnávania** (napr. chránené dielne), **ktoré obmedzujú rovný prístup na trh práce**. Osoby so zdravotným postihnutím historicky **čelia vyššej nezamestnanosti,**

[59] Všeobecný komentár č. 8 Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím o práve osôb so zdravotným postihnutím na prácu a zamestnanie (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/vseobecny-komentar-c-8-k-cl-27-praca-a-zamestnanie.pdf)

nižším platom, nestabilnej práci, horším pracovným podmienkam a nižším šanciam na kariérny postup.

Tieto nedostatky **Výbor** vnímal aj vo vzťahu k Slovenskej republike, keď **vyjadril znepokojenie nad veľkým počtom osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú zamestnané v chránených dielňach, a nedostatkom účinných opatrení zavedených na podporu zamestnávania na otvorenom trhu práce**. Odporučil, aby Slovensko zintenzívnilo úsilie o prechod od chránených dielní k otvorenému trhu práce pre všetkých. Zdôraznil, že proces musí zahŕňať akčný plán, harmonogram, rozpočet a odbornú prípravu zamestnávateľov verejného a súkromného sektora vrátane zabezpečenia primeraných úprav.[60]

Slovensko na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím na otvorenom trhu práce realizuje niekoľko dôležitých opatrení:

- poskytuje **finančné príspevky pre osoby so zdravotným postihnutím** na podporu zamestnania, najmä príspevok na činnosť pracovného asistenta;
- poskytuje **finančné príspevky zamestnávateľom** na podporu zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím, napr. na vytvorenie alebo udržanie pracovného miesta;
- poskytuje **služby zamestnanosti určené špeciálne pre uchádzačov o zamestnanie so zdravotným postihnutím**; tieto zahŕňajú odborné poradenstvo, sprostredkovanie práce, školenia, rekvalifikačné kurzy a osobitnú prípravu na zamestnanie (poradenstvo).[61]

K tomuto záväzku sa tiež strategicky zaviazalo v Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021–2030.

Na druhej strane prax ukazuje, že ani verejný sektor často neplní svoje povinnosti vo vzťahu k zamestnávaniu osôb so zdravotným postihnutím, napríklad naďalej pretrváva obchádzanie povinnosti „kvótového systému zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím“ formou náhradného plnenia. Pritom verejný sektor by mal byť príkladom pri implementácii legislatívy, ktorú sám navrhuje.

Okrem vyššie spomenutej povinnosti **zákon o službách zamestnanosti ukladá zamestnávateľom aj ďalšie dôležité povinnosti vo vzťahu k zamestnávaniu osôb so zdravotným postihnutím**, najmä vytvárať vhodné podmienky na výkon práce, či vykonávať zaškoľovanie a prípravu na prácu, venovať osobitnú starostlivosť zvyšovaniu kvalifikácie počas ich zamestnávania.

Vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím ako zraniteľným osobám je **nemenej dôležitá aj ochrana pred zneužitím v pracovných vzťahoch**.

[60] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 73 a 74 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

[61] Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/5/20250901)

Dohovor okrem opatrení na podporu práva na prácu preto vyzýva štáty aj na ***„zabezpečenie, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli držané v podmienkach otroctva a nevoľníctva a aby boli chránené na rovnakom základe s ostatnými pred nútenou a povinnou prácou“***.

Práca sa v určitých kontextoch môže s pozitívneho nástroja pre život zmeniť na nástroj útlaku, nespravodlivosti alebo porušovania práv a namiesto posilnenia človeka slúži na jeho podriadenie, zneužitie alebo vylúčenie. Právo na prácu neznamená totiž povinnosť pracovať za každých podmienok, nezahŕňa prácu, ktorá je násilná, nedôstojná, vykorisťujúca alebo nelegálna.

V tomto kontexte je nevyhnutné nielen prijímať ochranné opatrenia, ale zabezpečiť aj to, aby boli efektívne a funkčné v praxi, najmä čo sa týka právnej ochrany a vymožiteľnosti.

Zákonník práce[62] napríklad zaručuje **zvýšenú ochranu osôb so zdravotným postihnutím pred ukončením pracovného pomeru** tým, že zamestnávateľ musí získať súhlas úradu práce na to, aby bola výpoveď zamestnanca so zdravotným postihnutím platná. Do právnej úpravy sa však dostal **inštitútu fiktívneho rozhodnutia úradu práce** (ak úrad práce v lehote nedal vyjadrenie, malo sa za to, že súhlasí), ktorý predstavoval administratívnu bariéru a znižoval právnu istotu osôb so zdravotným postihnutím. Na tento problém sme opakovane upozorňovali, pričom poslednou novelou zákonníka práce **sa podarilo v tomto kontexte škodlivý inštitút vypustiť**.

Na ohrozenie osôb so zdravotným postihnutím, najmä **zníženie ochrany pred nútenou prácou**, sme upozorňovali aj pri **novele zákona o službách zamestnanosti, ktorej cieľom je zefektívniť sprostredkovanie zamestnávania najmä dlhodobo nezamestnaných osôb s nízkou kvalifikáciou, ktorú vo veľkej miere tvoria práve osoby so zdravotným postihnutím**. Problematický v tejto súvislosti nie je záver novely, ale nástroje, ktorými sa tento cieľ má dosiahnuť, to je **faktické prinútenie nezamestnaných osôb prijať ponúknutú práce pod hrozbou straty pomoci v hmotnej núdzi**. V medzirezortnom pripomienkovom konaní sme preto upozornili najmä na chýbajúce garancie ochrany pred tým, aby sa aj tento pozitívny nástroj nestal v praxi už spomenutým nástrojom útlaku, nespravodlivosti alebo porušovania práv.

Právo na prácu je dôležitým nástrojom na ceste k nezávislému a dôstojnému životu, a preto musí byť skutočne prístupné všetkým, vrátane osôb so zdravotným postihnutím. Nestačí ho však len deklarovať; štát musí aktívne odstraňovať existujúce bariéry v pracovnej oblasti a súčasne poskytovať účinnú ochranu pred zneužívaním, aby sa práca nestala nástrojom nespravodlivosti, ale skutočnou príležitosťou na sebarealizáciu.

[62] Zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce (www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2001/311/20250715)

Riziko chudoby a sociálneho vylúčenia sa bytostne dotýka aj osôb so zdravotným postihnutím (článok 28 CRPD)

V slovenskom verejnom diskurze sa **chudoba a sociálne vylúčenie** často spájajú najmä s rómskou komunitou. Avšak vysoko ohrozenou skupinou sú aj osoby so zdravotným postihnutím. Dôvodom je **dlhodobá diskriminácia v prístupe ku vzdelaniu, zamestnaniu a ďalším oblastiam života**. Spoločenská realita ukazuje, že medzi týmito dvoma skupinami existuje významné prepojenie. **Mnoho ľudí z marginalizovaných rómskych komunít sú zároveň osoby so zdravotným postihnutím v dôsledku generačnej chudoby, zlej výživy, nedostatočnej zdravotnej starostlivosti a nevyhovujúcich životných podmienok**.

Aj Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím upozornil na vysoký počet osôb so zdravotným postihnutím, ktoré žijú pod hranicou chudoby vrátane rómskych rodín a rodín z národnostných menšín, ktoré majú člena so zdravotným postihnutím. V tomto kontexte Slovensku **odporučil zabezpečiť primeranú životnú úroveň pre osoby so zdravotným postihnutím**, vrátane osôb pochádzajúcich z etnických menšín a osôb starších ako 65 rokov s cieľom pravidelne monitorovať programy sociálnej ochrany za účelom sledovania odstránenia chudoby.[63]

Stratégia Európskej komisie v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 tiež poukazuje na to, že takmer **29 % osôb so zdravotným znevýhodnením je vystavených riziku chudoby a sociálneho vylúčenia**, **viac ako milión detí a dospelých** ľudí do 65 rokov so zdravotným znevýhodnením **žije v zariadeniach sociálnych služieb** (u osôb starších ako 65 rokov sú to až dva milióny).

Dohovor preto cielene vyzýva zmluvné štáty ***„uznať právo osôb so zdravotným postihnutím na primeranú životnú úroveň pre ne aj pre ich rodiny vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok, ako aj na sociálnu ochranu a na využívanie týchto práv bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia“.***

Za týmto účelom špecificky zdôrazňuje **potrebu zabezpečiť rovnaký prístup k**:

- službám zásobovania obyvateľstva **čistou vodou**;
- **vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam a k iným formám pomoci** pre potreby súvisiace so zdravotným postihnutím;
- **programom sociálnej ochrany a** k programom znižovania chudoby;
- **pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím vrátane vhodného vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci a odľahčovacích služieb**;
- programom **verejnej bytovej výstavby**;
- **dávkam a programom dôchodkového zabezpečenia.**

[63] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 75 a 76 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

Osoby so zdravotným postihnutím majú rovnaké právo ako ostatní žiť dôstojne, s prístupom k bývaniu, potravinám, oblečeniu a čistej vode. Zároveň však **poskytovaná pomoc nesmie viesť k závislosti alebo segregácii**. Cieľom je aj v tomto prípade podpora samostatného a plnohodnotného života v komunite.

Dôsledná aplikácia článku 28 Dohovoru by totiž mala viesť k:

- zvýšeniu kvality života ľudí so zdravotným postihnutím;
- zníženiu ich ekonomickej a sociálnej marginalizácie;
- posilneniu ich samostatnosti a rovnosti v spoločnosti.

Na Slovensku ešte stále mnoho ľudí so zdravotným postihnutím žije v chudobe, izolácii a bez primeranej podpory.

V oblasti bývania napríklad **mnoho ľudí** so zdravotným postihnutím (najmä mentálnym alebo duševným) **žije v inštitúciách, často v zlej kvalite bývania a bez možnosti výberu**. Tieto poznatky sme nazbierali aj z našej bohatej monitorovacej činnosti v zariadeniach sociálnych služieb, kedy práve článok 28 Dohovoru sa preukazuje ako najviac porušovaný. Pozitívne je, že prebieha **proces tzv. deinštitucionalizácie**, teda prechod od inštitúcií k podporovanému bývaniu v komunite, no ide veľmi pomaly.

V oblasti sociálnej pomoci a dostupnosti dávok je kritické, že sú **nízke a nepostačujúce na dôstojný život** (napr. príspevok na osobnú asistenciu, opatrovateľský príspevok). **Veľa osôb so zdravotným postihnutím je tak závislých od rodiny alebo žije v chudobe**. Problematické je aj to, že **dodatočné náklady na život so zdravotným znevýhodnením nie sú systematicky zohľadňované**, **prístup k dôchodkom je obmedzený podmienkami, ktoré môžu byť diskriminačné** a **kompenzačné príspevky** sú napriek prebiehajúcim reformným zmenám naďalej **viazané na posudkový model založený na medicínskom prístupe**, ktorý nie je v súlade s požiadavkami Dohovoru a Slovensko bolo opakovane vyzvané, aby to zmenilo.

Problematickou zostáva aj **oblasť služieb**, keďže pretrváva **nedostatok terénnych sociálnych služieb** ako je osobná asistencia či domáca opatera. Nedostupnosť je pritom výraznejšia vo vidieckych oblastiach, resp. malých obciach. Napriek snahám o zmenu zostáva prakticky ťažko využiteľná aj tzv. odľahčovacia služba.

V neposlednom rade zostáva **problematická aj sociálna ochrana detí so zdravotným postihnutím, ktoré v neodôvodnene zvýšenej miere sú umiestňované do rôznych foriem ústavnej starostlivosti**.

Dohovor zdôrazňuje, že štáty by mali: **zohľadňovať dodatočné náklady spojené so zdravotným znevýhodnením pri navrhovaní dávok a služieb**, **zabezpečiť dostupnosť kompenzačných mechanizmov**, ktoré umožňujú zotrvanie v domácom prostredí, **monitorovať dopady rozhodnutí** na **životnú úroveň osôb s ŤZP a ich rodín**.

Tieto ciele je pritom potrebné dosahovať cez prijímanie konkrétnych v praxi funkčných opatrení, nielen ich deklarovať. Dôstojný život osôb so zdravotným postihnutím musí byť garantovaný aj finančne a systémovo.

Aj ľudia obmedzení a pozbavení v spôsobilosti na právne úkony majú právo voliť (článok 29 CRPD)

Téma volebného práva sa dostáva do popredia najmä pred voľbami alebo počas ich konania. Zahŕňa dve základné zložky – **právo voliť** (aktívne volebné právo) a **právo byť volený** (pasívne volebné právo). Ide o jeden zo **základných pilierov demokracie, ktorý umožňuje občanom podieľať sa na správe vecí verejných a ovplyvňovať smerovanie spoločnosti**.

Volebné právo, ktoré dnes považujeme za samozrejmú súčasť demokracie, bolo v **minulosti výsadou len úzkej skupiny obyvateľstva**. Pôvodne smeli voliť len majetní muži – často len tí, ktorí vlastnili pôdu alebo platili dane. Ženy, chudobní, príslušníci menšín či ľudia so zdravotným postihnutím boli z politického rozhodovania vylúčení. Rozširovanie volebného práva bolo dlhodobým zápasom občianskych hnutí, feministiek, odborárov, ale aj ľudí s postihnutím. V mnohých krajinách získali ženy volebné právo až v prvej polovici 20. storočia, a ešte neskôr sa začalo systematicky riešiť aj zapojenie ľudí so zdravotným znevýhodnením.

Najmä osoby s mentálnym alebo intelektuálnym znevýhodnením sú naďalej z volebného procesu hromadne vylučované. Problematické je najmä **automatické odopretie volebného práva na základe druhu zdravotného postihnutia či statusu, bez individuálneho posúdenia ich schopnosti rozumieť významu volieb alebo ich chuti participovať na verejnom dianí**. Volebný akt **nie je právnym úkonom** v zmysle Občianskeho zákonníka, preto by napríklad **pozbavenie alebo obmedzenie spôsobilosti** na **právne úkony nemalo automaticky znamenať stratu volebného práva**. Mnohí ľudia s takýmto obmedzením by voliť dokázali, ak by im to bolo umožnené.

Dohovor neopomína ani tému volebného práva a zmluvné štáty zaväzuje ***„zaručiť osobám so zdravotným postihnutím politické práva a ich využívanie na rovnakom základe s ostatnými“.*** Špecificky zdôrazňuje právo:

- **účinne a plne sa podieľať na politickom a verejnom živote**;
- **voliť a byť volený**, vrátane možnosti **kandidovať** vo voľbách a **zastávať verejné funkcie**;
- na **prístupné a zrozumiteľné volebné procesy, zariadenia a materiály** (napríklad vyhotovené v Braillovom písme pre nevidiacich alebo v ľahko čitateľnom jazyku pre osoby s mentálnym a intelektuálnym postihnutím);
- na **ochranu tajnosti hlasovania** bez zastrašovania a na **primerané úpravy**, pokiaľ sú pre účely uplatnenia politických práv potrebné (asistenčné služby, inovatívne technológie);
- na **slobodné vyjadrovanie vôle**;
- na **vytváranie prostredia podporujúceho účasť na verejnom živote** vrátane účasti v mimovládnych organizáciách a združeniach a účasti na činnosti a správe politických strán.

V slovenskom kontexte sa najčastejšie stretávame s týmito prekážkami:

- **obmedzenie aktívneho a pasívneho volebného práva** - osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony nemôžu kandidovať a často nemajú prístup ani k výkonu práva voliť, hoci ich volebné práva neboli obmedzené súdom;

- **bariéry v prístupe k volebným miestnostiam** - mnohé volebné miestnosti nie sú bezbariérové, chýbajú prístupové rampy či parkovanie pre ľudí s obmedzenou schopnosťou pohybu.
- **nemožnosť voliť mimo miesta trvalého pobytu** - voliči žijúci v zariadeniach sociálnych služieb sa často nachádzajú mimo svojho trvalého pobytu, čo im znemožňuje reálne hlasovať.
- **prenosná volebná schránka nie je plnohodnotnou náhradou** – aj ľudia so zdravotným postihnutím chcú byť súčasťou spoločenskej atmosféry volieb, čo im hlasovanie doma neumožňuje.
- **nedôstojné hlasovanie bez záruky tajnosti pre imobilných voličov** - čakanie pod schodmi v nepriaznivom počasí a vypĺňanie lístkov bez súkromia narúša tajnosť aj dôstojnosť hlasovania.
- **nedostatok informácií a pomoci** - chýbajú informácie o tom, ako požiadať o pomoc pri hlasovaní, prípadne ako kontaktovať volebnú komisiu.
- **chýbajúci tlmočníci pre nepočujúcich** - osoby so sluchovým postihnutím **nemajú zabezpečeného tlmočníka do/zo slovenského posunkového jazyka na komunikáciu s voličmi počas celého procesu** súvisiaceho s výkonom volebného práva, to je počas volebnej kampane, výkonu funkcie člena volebnej komisie či samotného výkonu funkcie po zvolení.

Výbor OSN pre osoby so zdravotným postihnutím tiež upozornil, že nie všetci občania so zdravotným postihnutím sú schopní v plnej miere uplatňovať svoje právo voliť a byť volený a odporučil zrušiť obmedzenie práva voliť v zákone o voľbách s cieľom umožniť všetkým osobám so zdravotným postihnutím uplatňovať svoje právo voliť vrátane elektronických prostriedkov, ako aj právo byť volený.[64]

Aj vďaka Dohovoru a odporúčaniam Výboru sa nám podarilo dosiahnuť pozitívne zmeny:

- Nález Ústavného súdu (2017): **Ľudia pozbavení spôsobilosti na právne úkony môžu voliť, pokiaľ súd nerozhodne inak**.
- **Úhrada tlmočníckych služieb**: Ministerstvo vnútra od roku 2022 uhrádza tlmočenie pre členov volebných komisií so sluchovým postihnutím.
- **Zoznamy kandidátov v Braillovom písme a zvuku**: Tieto sú dostupné vďaka spolupráci s knižnicou pre nevidiacich v Levoči.
- **Zákonný záväzok debarierizácie volebných miestností:** Volebný zákon ukladá starostom obcí povinnosť prihliadať pri určovaní volebných miestností na ich prístupnosť pre voličov so zdravotným postihnutím.[65]

Prístup k volebnému právu musí byť rovnaký pre všetkých občanov bez ohľadu na ich zdravotný stav. Hoci došlo k pozitívnym zmenám, mnoho bariér pretrváva. Je potrebné, aby štát aj samosprávy naďalej aktívne pracovali na odstránení prekážok a zabezpečili, aby **voľby boli skutočne inkluzívne a dôstojné pre každého**.

[64] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 77 a 78 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

[65] Hoci výsledky nášho prieskumu ukazujú, že viac ako 60 % budov, kde sa voľby konajú, stále nie je bezbariérových, už samotná existencia tejto zákonnej povinnosti vytvára priestor pre zlepšovanie.

S autizmom do divadla a na vozíčku na hrad? (článok 30 CRPD)

Účasť na kultúrnom živote, rekreácii a športe nie je len voľnočasová aktivita, je to **dôležitý nástroj spoločenskej integrácie, duševnej pohody a sebarealizácie**. Pre ľudí so zdravotným postihnutím ide o právo, ktoré otvára dvere do bežného života, odstraňuje izoláciu, podporuje inklúziu a posilňuje ich hlas v spoločnosti.

Každý človek by mal mať možnosť ísť do kina, pozrieť si divadelné predstavenie, prejsť sa po múzeu či zúčastniť sa športového podujatia – bez prekážok. Pre ľudí so zdravotným postihnutím však **tieto aktivity často ostávajú nedostupné**.

Práve preto sa Dohovor tomuto právu venuje, pričom štátom ukladá **zabezpečiť pre osoby so zdravotným postihnutím prístup ku**:

- **kultúrnym materiálom v prístupných formátoch** (napr. v Braillovom písme a v zvukovej podobe pre nevidiacich);
- **televíznym programom, filmom, divadlu** a iným kultúrnym aktivitám v prístupných formátoch (napr. s titulkami a tlmočením do slovenského posunkového jazyka pre nepočujúcich);
- miestam určeným na **kultúrne predstavenia alebo služby**, ako sú **divadlá, múzeá, kiná**, **knižnice a služby cestovného ruchu** (bezbariérový prístup pre imobilné osoby);
- **historickým pamiatkam** a k miestam národného kultúrneho dedičstva;
- **miestam konania športových, rekreačných a turistických aktivít**;
- **službám** poskytovaným tými, ktorí sa zaoberajú organizovaním rekreačných, turistických, záujmových a športových aktivít.

Za účelom naplnenia tohto práva sa zároveň štát zaväzuje:

- umožniť osobám so zdravotným postihnutím **rozvíjať a využívať svoj tvorivý, umelecký a intelektuálny potenciál** nielen na svoj vlastný prospech, ale aj na obohatenie celej spoločnosti;
- podnecovať a podporovať **čo najširšiu účasť detí a osôb so zdravotným postihnutím na hrách, rekreačných, záujmových a športových aktivitách**;
- umožniť **organizovať a rozvíjať špeciálne športové a záujmové aktivity** a zúčastňovať sa na nich, a na tento účel poskytovať finančné prostriedky.

Hoci sa Slovenská republika k plneniu týchto záväzkov oficiálne prihlásila, realita je často iná. **Veľa kultúrnych inštitúcií, športovísk, turistických atrakcií či historických pamiatok nie je prístupných všetkým, ktorí by ich chceli navštíviť**.

Medzi **najčastejšie bariéry** patria:

- **Fyzická neprístupnosť** – wellness centrá, kúpaliská, kiná, múzeá či športoviská často nie sú prispôsobené osobám s pohybovým znevýhodnením. Chýbajú bezbariérové šatne, sprchy, WC aj vstupy do bazénov.
- **Nedostatok sprístupnených formátov** – osoby so sluchovým alebo zrakovým postihnutím nemajú prístup ku všetkým televíznym programom, filmom alebo divadlám. Chýba tlmočenie do posunkového jazyka, titulky či audiokomentáre.
- **Nepripravenosť na neurodiverzitu** – osoby s autizmom často čelia nepochopeniu, odmietnutiu či nevhodnému zaobchádzaniu v divadlách, múzeách či iných verejných priestoroch. Ich správanie môže byť nesprávne vnímané ako rušivé.

- **Diskriminácia v športe** – športovci so zdravotným znevýhodnením čelia nerovnému financovaniu, nedostatočnému oceneniu a horším podmienkam pre tréning či súťaže.

Je veľmi dôležité venovať aj v tejto oblasti pozornosť **debarierizácii a sprístupňovaniu osobám s rôznym druhom zdravotného postihnutia**.

Pri návrhoch riešení na odstránenie bariér je **potrebné spolupracovať s osobami so zdravotným postihnutím**, ich zastupujúcimi organizáciami a s odborníkmi na tvorbu bezbariérového prostredia a **univerzálneho navrhovania**.

Napriek vyššie uvedeným existujúcim bariéram je dôležité poukázať na pokroky, ktoré sme ako krajina dosiahli na legislatívnej úrovni:

- **zákon o mediálnych službách** (platný od 1. 8. 2022) zavádza povinnosť zabezpečiť titulky, tlmočenie a audiokomentáre v televíznom vysielaní;
- **vyhláška o titulkoch pre osoby so sluchovým postihnutím** (platná od 1. 1. 2024) stanovuje jednotné a kvalitné požiadavky na titulky k filmom a reláciám;
- **zákon o prístupnosti výrobkov a služieb** (účinný od 28. 6. 2025) upravuje multimodálny prístup – napr. mobilné aplikácie, set-top boxy či elektronických programových sprievodcov, ktorí musia byť zrozumiteľní, ovládateľní a dostupní aj pre nepočujúcich a nevidiacich.

Búrať bariéry pomáhajú tiež rôzne projekty a podujatia:

- realizujú sa **kultúrne a umelecké podujatia** v oblasti divadla, hudby, filmu, výtvarného umenia, tanečného umenia, dizajnu v **dostupných formátoch ako** „Kino bez bariér“[66] či „Divadlo pre všetky deti“[67]**;**
- vydávajú sa **slovenské filmy s audiokomentárom pre** osoby so zrakovým postihnutím, **titulkami** alebo s **tlmočením do slovenského posunkového jazyka** pre osoby so sluchovým postihnutím;
- deti aj dospelí so zrakovým postihnutím môžu zažiť **film v kine v zvukovom spracovaní ako „film bez obrazu“**[68];
- **rozširuje sa dostupnosť interaktívnych expozícií v múzeách a galériách** s popiskami v Braillovom písme či tlmočením do slovenského posunkového jazyka, exponátmi na dotyk či video/audio komentárom,
- niektoré **historické pamiatky, múzeá a galérie, divadlá sú bezbariérové** a je možné sa v nich **pohybovať aj na vozíku alebo v sprievode vodiaceho psa**[69];
- **poskytujú sa zľavy na vstupné** pre osoby so zdravotným postihnutím aj ich sprievodcov.

Všetky tieto iniciatívy majú veľký význam pri budovaní inkluzívneho prostredia, v ktorom sa každá osoba bez ohľadu na jej zdravotné postihnutie môže zúčastniť na kultúrnom a športovom živote. **Záujem o zlepšovanie podmienok pre osoby so zdravotným postihnutím sa postupne zvyšuje**. Dôležitú úlohu zohráva **edukácia, osveta a spolupráca** s odborníkmi aj samotnými ľuďmi so znevýhodnením.

66 www.kinobezbarier.sk
67 snd.sk/divadlo-pre-vsetky-deti
68 sita.sk/partizanske-sa-stane-hlavnym-mestom-nevidiacich-a-slabozrakych-do-kina-mieri-kniha-dzungli-film-bez-obrazu-rozhovor/
69 www.dubnica.eu/udalosti-v-meste/aktuality/v-dubnickom-muzeu-prebieha-4-rocnik-medzinarodnej-konferencie-muzea-a-galerie-bez-barier-2719sk.html

Je však nevyhnutné **pokračovať v odstraňovaní fyzických aj spoločenských bariér** a zabezpečovať, aby sa každý mohol zapojiť – či už do kultúrneho života, športu alebo rekreácie. **Práve kultúra a šport sú tou najprirodzenejšou cestou k inklúzii, čoho** dôkazom sú aj naši športovci so zdravotným znevýhodnením, ktorí svojím odhodlaním a húževnatosťou inšpirujú celú spoločnosť[70].

[70] paralympic.sk/sportovci/

Dohovor hovorí čo chrániť, ale aj ako na to (články 31, 32 a 33 CRPD)

Hoci články 31 až 33 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím neprinášajú žiadne ďalšie špecifické práva, sú nemenej dôležité a v podstate nezastupiteľné pre samotnú správnu implementáciu záväzkov z Dohovoru a funkčnú ochranu prvý osôb so zdravotným postihnutím. **Bez kvalitných dát, medzinárodnej spolupráce a efektívneho vnútroštátneho mechanizmu sa aj najlepšie práva na papieri stávajú formalitou**. Preto tak, ako každý medzinárodný Dohovor, aj tento ponúka nielen záväzky, ale aj potrebné postupy a mechanizmy na naplnenie svojho obsahu.

Článok 31 štátom ukladá **povinnosť zhromažďovať presné a eticky spracované štatistické a výskumné údaje o osobách so zdravotným postihnutím** (napr. demografia, typ postihnutia, región) s **cieľom správne identifikovať bariéry**, ktorým osoby so zdravotným postihnutím pri uplatňovaní svojich práv čelia, a navrhovať také politiky napĺňania záväzkov, ktoré budú mať skutočný potenciál tieto bariéry účinne odstrániť.

Dohovor tiež zdôrazňuje nielen potrebu **dáta** zbierať, ale ich **pri zachovaní dôvernosti sprístupňovať** osobám so zdravotným postihnutím i ostatným osobám, napr. prostredníctvom plne anonymizovaných správ v prístupných formátoch.

Bez spoľahlivých a otvorených dát sa inkluzívne politiky nemôžu efektívne navrhovať, monitorovať ani zlepšovať.

Článok 32 pripomína, že Dohovor je medzinárodným dokumentom a **ochrana osôb so zdravotným postihnutím je globálnou záležitosťou**. Preto je **spolupráca medzi štátmi nevyhnutná a zároveň prospešná**.

Dohovor špecificky zdôrazňuje potrebu:

- **budovať partnerstvá s medzinárodnými organizáciami a občianskou spoločnosťou**, najmä s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím,
- vytvárať **inkluzívne medzinárodné rozvojové programy**, teda dostupné aj pre ľudí so zdravotným postihnutím;
- **uľahčiť budovanie kapacít**, a to aj prostredníctvom výmeny informácií, skúseností, školiacich programov, osvedčených postupov, spolupráce v oblasti výskumu a prístupu k vedeckým a technickým poznatkom;
- poskytovať **technickú a hospodársku pomoc**, a to aj uľahčením prístupu k prístupným a asistenčným technológiám.

Článok 33 určuje štátu záväzky súvisiace s výkonom Dohovoru na vnútroštátnej úrovni, a to:

- **zabezpečiť implementačný a koordinačný mechanizmus štátnej správy;**
- **zaručiť jednotný a efektívny prístup všetkých zložiek štátnej moci** pri napĺňaní záväzkov z Dohovoru;
- **vytvoriť nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania tohto Dohovoru**, ktorý bude spĺňať zásady týkajúce sa postavenia a činnosti vnútroštátnych inštitúcií na ochranu a podporu ľudských práv;
- **aktívne zapojiť občiansku spoločnosť do procesu monitorovania** Dohovoru, t. j. umožniť mimovládnym organizáciám a reprezentatívnym združeniam osôb

so zdravotným postihnutím participovať na monitorovaní, tvorbe správ aj navrhovaní opatrení.

Články 31 až 33 Dohovoru tvoria **vnútorný rámec zodpovedného, transparentného a participatívneho systému**, ktorý umožňuje inštitucionálnu realizáciu práv osôb so zdravotným postihnutím. Za účelom ich naplnenia Slovensko realizovalo niekoľko krokov.

Po prijatí Dohovoru vláda Slovenskej republiky uznesením č. 103 z 20. februára 2013 zriadila na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky **Hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**[71]. Práve jeho úlohou je o. i. zbierať štatistické údaje o osobách so zdravotným postihnutím (čl. 31), zastrešovať medzinárodnú spolupráca s OSN, EÚ, EK a inými medzinárodnými inštitúciami (čl. 32), ako aj koordinovať spoluprácu medzi všetkými ministerstvami, orgánmi štátnej správy a orgánmi miestnej samosprávy (č. 33) a spolupracovať s domácimi a medzinárodnými organizáciami osôb so zdravotným postihnutím (čl. 33).

Jeho úlohou je aj priebežne zabezpečovať realizáciu **Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím** ako dôležitý programový dokument, ktorým boli v podmienkach Slovenskej republiky definované celospoločenské záväzky voči osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám a ktorý je od roku 2014 pravidelne vyhodnocovaný a aktualizovaný.

V súvislosti s činnosťou kontaktného miesta **Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím** vyjadril znepokojenie nad **nedostatočnou kapacitou kontaktných miest a koordinačného mechanizmu, ako aj nad tým, že organizácie osôb so zdravotným postihnutím sa nezapájajú do monitorovania Dohovoru**.

Odporučil Slovensku **posilniť tieto štruktúry** a zabezpečiť, aby sa tieto organizácie na monitorovaní povinne a aktívne podieľali.

Znepokojenie vyjadril aj nad tým, že **Slovensko systematicky nezhromažďuje kvalitné a spoľahlivé údaje rozčlenené podľa zdravotného postihnutia, pohlavia a veku**. Rovnako upozornil na **chýbajúci koordinovaný výskum o živote osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín**.

Odporučil, aby Slovensko **zintenzívnilo zber takýchto údajov vo všetkých sektoroch a prepojilo ich s výskumom**, ktorý pomôže lepšie porozumieť prekážkam a potrebám týchto osôb.[72]

Čo sa týka zriadenia **nezávislého mechanizmu na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania tohto Dohovoru**, tým je **náš Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím**, ktorý bol zriadení ako nezávislá inštitúcia ombudsmanského typu s dostatočne širokými kompetenciami, aby sme mohli účinne presadzovať, chrániť aj monitorovať vykonávanie Dohovoru, či už ide o individuálne páva konkrétnych osôb so zdravotným postihnutím alebo rámcové podmienky inkluzívneho fungovania spoločnosti.

[71] www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so-zdravotnym-postihnutim/

[72] Záverečné odporúčania Výboru OSN pre osoby so zdravotným postihnutím k Východiskovej správe Slovenskej republiky z roku 2016, body 83 až 88 (www.komisar.sk/Komisarka/media/Verejne-dokumenty/Dohovor/Zaverecne-odporucania-k-vychodiskovej-sprave-slovenskej-republiky.pdf)

Dohovoru zdôrazňuje, že **ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím** nie je len o právnych formuláciách, ale aj o **dobre nastavených procesoch a spolupráci**. **Bez dát nevieme identifikovať problémy, bez medzinárodnej spolupráce sa pripravujeme o podporu a inšpiráciu, a bez účinnej koordinácie a zapojenia samotných ľudí so zdravotným postihnutím sa stráca dôvera aj efektívnosť**.

Slovensko spravilo dôležité kroky – zriadilo kontaktné miesto, nastavilo základné mechanizmy a vytvorilo špecializovaný úrad. No ako upozorňuje Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, tieto **kroky treba nielen udržiavať, ale najmä posilniť – personálne, odborne aj participatívne.**

Výbor a Opčný protokol ako srdce medzinárodnoprávneho dohľadu nad Dohovorom (články 34 až 40 CRPD)

Dohovor v záverečných článkoch zabezpečuje vytvorenie **robustného rámca, ktorý zaisťuje verifikáciu, konzultáciu a spätnú väzbu v implementácii Dohovoru**.

Hlavnú úlohu zohráva **Výbor OSN pre osoby so zdravotným postihnutím**[73], na ktorého odporúčania sme priebežne upozorňovali v súvislosti so stavom implementácie jednotlivých záväzkov, ku ktorým sa vo vzťahu k právam osôb so zdravotným postihnutím Slovenská republika zaviazala. Dozrel čas, aby sme sa teda na fungovanie Výboru pozreli bližšie.

Výbor je **nezávislý orgán OSN zložený z odborníkov z rôznych štátov, ktorého úlohou je monitorovať plnenie záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru** v jednotlivých štátoch. Sídli v Ženeve a pôsobí nielen ako **kontrolná autorita**, ale aj ako **poradný orgán**, ktorý motivuje štáty k transparentnosti, otvorenosti a spolupráci. V dôsledku toho plnenie práv osôb so zdravotným postihnutím nie je záležitosťou iba vnútroštátnych zákonov, ale aj medzinárodného dialógu, participácie daných osôb a mechanizmu spätnej väzby.

Výbor je tiež dôležitou **platformou pre dialóg medzi štátom, občianskou spoločnosťou a medzinárodnými inštitúciami**.

V súčasnosti má Výbor 18 členov, ktorí sú volení na 4-ročné obdobie, pričom môžu byť zvolení opätovne. Členovia pôsobia ako súkromné osoby, musia mať vysokú morálnu úroveň, odborné skúsenosti a rovnovážne zastúpenie regiónov, právnych systémov, pohlaví a odborníkov so zdravotným postihnutím.

Úlohou Výboru je najmä:

- **posudzovať periodické správy štátov** - každý štát, ktorý Dohovor ratifikoval, má povinnosť predkladať prvú správu do 2 rokov od ratifikácie a potom každé 4 roky, pričom v správe podrobne informuje, ako Dohovor vykonáva; výbor tieto správy posudzuje a vydáva tzv. **záverečné odporúčania** (Concluding Observations), ktorými hodnotí stav práv osôb so zdravotným postihnutím v danej krajine a formuluje konkrétne odporúčania na zlepšenie;
- **viesť dialóg so štátmi** - počas tzv. interaktívneho dialógu sa delegácia štátu zodpovedá za plnenie Dohovoru; Výbor kladie otázky, zhodnocuje odpovede a vyzýva na nápravu nedostatkov, často so **zapojením organizácií osôb so zdravotným postihnutím**;
- **prijímať individuálne sťažnosti** - Výbor môže prijímať aj individuálne oznámenia (sťažnosti) od jednotlivcov, ktorí tvrdia, že ich práva podľa CRPD boli porušené, ak ich domovský štát pristúpil k opčnému protokolu; po preskúmaní Výbor vydá **stanovisko, ktoré nie je právne záväzné, ale má veľkú morálnu a politickú váhu**;
- **vydávať všeobecné komentáre** (tzv. General Comments) - tieto dokumenty slúžia ako výklad kľúčových článkov Dohovoru, pomáhajú štátom aj občianskej spoločnosti lepšie chápať, čo konkrétne záväzky znamenajú v praxi (napr. právo na inkluzívne vzdelávanie, nezávislý život, prístupnosť atď.);
- **podporovať participáciu osôb so ZP** - Výbor dôsledne presadzuje princíp „Nič o nás bez nás“, teda účasť osôb so zdravotným postihnutím a ich organizácií v každom kroku

[73] www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd

implementácie a hodnotenia Dohovoru; pri príprave správ štátmi odporúča transparentný prístup a participácia osôb so zdravotným postihnutím.

Jednotlivé zmluvné **štáty sú povinné spolupracovať s Výborom** a pomáhať mu plniť jeho mandát (napr. pri preskúmaní správ, sledovaní implementácie). V prípade, že štát spoluprácu neposkytuje, najmä nepredloží včas správu, Výbor môže štát vyzvať k preskúmaniu implementácie Dohovoru v krajine na základe dostupných údajov, prípadne iniciovať návštevu štátu.

Čo sa týka Slovenskej republiky, vláda SR spracovala prvú tzv. **Východiskovú správu** k **plneniu Dohovoru** v **roku 2012**[74]. K tejto správe spracovali mimovládne organizácie Alternatívnu správu v júli 2015 a tiež ju predložili Výboru OSN. Konštruktívny dialóg k týmto správam medzi vládou SR a Výborom sa uskutočnil v dňoch 4. a 5. apríla 2016. Výbor následne adresoval vláde SR tzv. **záverečné odporúčania** s množstvom opatrení, z ktorých sme priebežne citovali pri predstavovaní jednotlivých článkov Dohovoru.

Výbor ocenil najmä prijatie zákona o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a uznanie zmeny paradigmy, ktorá je potrebná na realizáciu práv osôb so zdravotným postihnutím v zmluvnom štáte, ako aj snahu o prijatie prístupu k zdravotnému postihnutiu, ktorý sa zakladá na ľudských právach.

Výbor OSN Slovenskú republiku požiadal, aby predložila spoločnú **druhú a tretiu periodickú správu** najneskôr 26. júna 2020 a aby v nej uviedla informácie o implementácii odporúčaní, ktoré sú uvedené v týchto záverečných odporúčaniach. Tieto správy **vláda SR predložila v septembri 2020. Na prerokovanie a záverečné odporúčania žiaľ stále čakáme**.

Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím nie je len formálnou inštitúciou, ale živým strážcom Dohovoru, dodáva mu vážnosť a ponúka priestor pre aktérov, ktorých sa ochrana práv bezprostredne týka – pre samotné osoby so zdravotným postihnutím.

Ďalší dôležitý priestor pre osoby so zdravotným postihnutím prináša **Opčný protokol** k **Dohovoru**, ktorý Slovenská republika ratifikovala spolu s Dohovorom[75]. Je to dodatkový medzinárodný dokument, ktorý rozširuje Dohovor o **mechanizmus individuálnej ochrany práv**.

Zatiaľ čo samotný Dohovor ustanovuje práva osôb so zdravotným postihnutím a povinnosti štátov, Opčný protokol **umožňuje, aby sa jednotlivci alebo skupiny osôb mohli obrátiť priamo na Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, ak ich práva boli porušené a nenachádzajú účinnú ochranu vo vlastnom štáte.**

Výbor rieši **individuálne oznámenia jednotlivcov alebo skupiny osôb, ak je predmetom porušenie práv vyplývajúcich z Dohovoru**, dotknutý na právach vyčerpal všetky dostupné vnútroštátne opravné prostriedky a sťažnosť nie je anonymná, zjavne nepodložená, ani duplicitná. Ak Výbor uzná sťažnosť ako prípustnú a dôvodnú, vydá tzv. stanovisko s odporúčaniami pre štát, napríklad napraviť konkrétnu situáciu

[74] www.employment.gov.sk/files/vychodiskova-sprava-sr-k-dohovoru-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim.pdf

[75] www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/opcny-protokol-k-dohovoru-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim.pdf

(diskrimináciu, nevykonanie opatrení), prijať systémové zmeny či poskytnúť odškodnenie alebo iný prostriedok nápravy.

Výbor môže pristúpiť aj k **prešetreniu vážneho a systematického porušovania práv vo forme tzv. dôverného vyšetrovania** v prípade, že **dostane vierohodné informácie, že v niektorom štáte dochádza k závažnému a systematickému porušovaniu práv osôb so zdravotným postihnutím**. V takom prípade môže poveriť členov Výboru šetrením, požiadať štát o spoluprácu či navrhnúť opatrenia na nápravu.

Opčný protokol je **silný nástroj na ochranu práv osôb so zdravotným postihnutím, najmä v prípadoch, keď domáce inštitúcie zlyhávajú**. Dáva hlas jednotlivcom a skupinám, ktorých práva sú porušované, tvorí efektívny tlak na štáty, aby menili zákony alebo prax, ak porušujú. Je tiež nástrojom medzinárodnej solidarity a zodpovednosti a posilňuje vieru v spravodlivosť pre ľudí, ktorí sa doma domôcť ochrany nevedia. **Jeho ratifikácia je znakom toho, že štát berie záväzky z Dohovoru vážne a je ochotný znášať aj medzinárodnú kontrolu**.

15 rokov s Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím

Vydané pri príležitosti 15. výročia ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Slovenskou republikou.

Autor: Kolektív zamestnancov Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím
Vydavateľ: Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

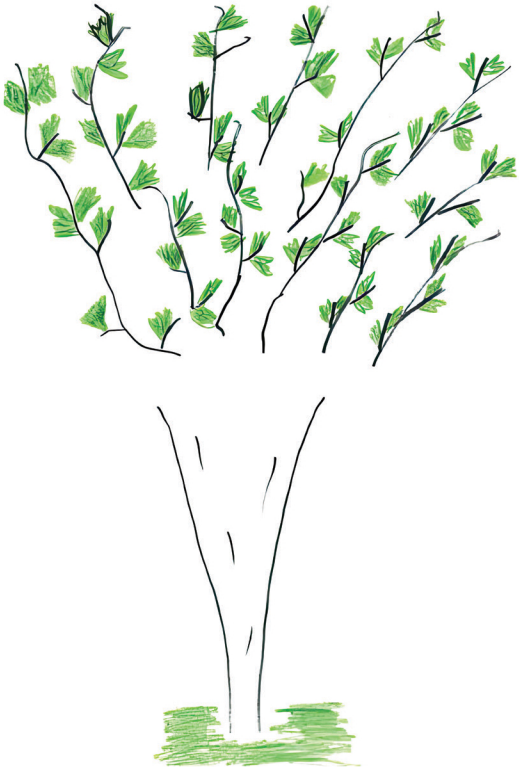
Obálka: Marian Vašek (autor obrázka a citátu)

Dátum vydania: september 2025
Počet strán: 77
Vydanie: prvé

Telefón: +421 2 20 42 03 09
Mobil: +421 911 269 021
Fax: +421 2 20 42 03 00
E-mail: sekretariat@komisar.sk
Web: www.komisar.sk

Táto publikácia bola vydaná s finančnou podporou
Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

„Najvýznamnejšie ľudské právo je právo na život. Život je niekedy ťažký a zložitý, ale žijem ho rád, snažím sa ho prežiť dobre a s úsmevom.“



Marian Vašek
(autor obrázka a citátu)

klient Združenia príbuzných a priateľov duševne chorých OPORA G+N v Rimavskej Sobote – zariadenia podporovaného bývania

ÚRAD KOMISÁRA
PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM
POSTIHNUTÍM