vozíčkár

- Je spoločenský informačný a zábavný Bulletin o živote telesne a ťažko telesne postihnutých pre všetkých záujemcov.
- Za podpory členov organizácie vychádza nepravidelne, podľa možnosti a potreby.
- Ročník XXIV.
- Vydáva Republiková špecifická organizácia SZTP, ťažko telesne postihnutých a vozičkárov, A. Hlinku 55, 94901 NITRA.
- Adresa redakcie: Viliam FRANKO, 951 77 Kostolany pod Tríbečom 110, TEL/FAX:037/7335100; 0905988510; E-mail: franko.viliam@gmail.com;
  Kontakt na organizáciu::
  TEL.: 037/7335100; 0905898943;
  E-mail: annahomolova@azet.sk.
  www.vozickari.com;
  Zodpovedný redaktor: Viliam Franko;
- Redakčná rada: V.Franko, Bc.Jaroslav Sersen Mgr.J.Miho, A.Homolová, B.c. Ladislav Kollár,
- Sadzba a tlač: APRINT, s.r.o. Žiar n/Hronom
- Korektúra: E.Franková.
- Inzercia sa prijíma priamo na adrese organizácie.
- Časopis Vozičkár je nepredajný, zasiela sa členom organizácie a podľa nutnosti každému, kto o časopis požiada.
- Distribúcia: ARES spol. s r.o. a Republiková špecifická organizácia SZTP v Nitre.

OBSAH

Činnosť organizácie..... 2
Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím..... 7
Rekondično – rehabilitačný a integračný pobyt v Piešťanoch..... 13
Dohľad nad poskytovaním socialnych služieb poznatky z praxe..... 15
Na pošty s bariérami dali informačné tabuľky..... 37
Píšete nám 30
Šport 35

Číslo účtu: SŠS Nitra
0031245852/0900
IČ0:35606487
Registrácia časopisu: MK SR 1651/97

Vážení priatelia,

to, že opäť držíte v ruke Vozičkára, je vďaka distribútorom zdravotných pomôcok, daňovníkom, a vášmu stále narastajúcemu záujmu o časopis. Veľkú úlohu zohralo pochopenie Vás všetkých, ktorí ste na Vozičkár prispeli. Bude to ťažké, financovať dva čísla Vozičkára vo vlastnej réžii, verím, že tak ako mne tak aj Jankovi Mihovi sa podarí druhé číslo zostaviť. Vozičkár je žiadaný, a aj napriek tomu, že vydanie stojí nemalú hotovosť, tie dva potrebné čísla musíme vydať.

Ďakujeme všetkým, ktorí voči nám prejavili svoju „ušľachtilosť".

Tento rok sme verifikovali 24 rokov činnosti organizácie. (RŠO SZTP) Hovoríme, že čas uteká, ale je fakt, že čas stojí, len mi máme o nejaký ten rôčik viac. Áno, v budúcom roku potvrdíme 25 rokov existencie organizácie vozičkárov so sídlom tu v starobylej Nitre.

RŠO SZTP sa vo svojej činnosti sústreďuje predovšetkým na plnenie hlavnej úlohy, ktorou je presadzovanie a uplatňovanie práv ľudí s ťažkým telesným postihnutím.

Jednou z hlavných podmienok uplatňovania všetkých ľudských práv a základných slobôd pre osoby s ťažkým telesným postihnutím je bezbariérovo prístupné prostredie. V súčasnosti nemôžu mnohé z týchto osôb užívať v plnom rozsahu fyzické prostredie miest a obcí. Architektonické bariéry sa veľmi často vyskytujú v budovách pre bývanie, vzdelávanie, zdravotníctvo, prácu, kultúru, šport a rekreáciu, často sa nemajú možnosť zamestnať na voľnom trhu práce, nemajú prístup ku všetkým službám a pod.

Opodstatnenosť existencie špecifickej organizácie a rešpektovanie ich názorov, požiadaviek a potrieb v prospech celkovej 10 % -tnej skupiny obyvateľstva, ktorú tvoria zdravotne postihnutí je potvrdená v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, v dokumentoch EÚ a Rady Európy a Ústave SR Dôležitý je najmä článok 9 Dohovoru, ktorý hovorí o Prístupnosti, kde je cieľ umožniť osobám so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť nezávislým spôsobom života a plne sa podieľať na všetkých aspektoch života.

Ustanovenia súvisiace s bezbariérovým navrhovaním stavieb sú formulované v stavebnej legislatíve, najme vo vyhláške MŽP SR č. 532/2002 Z. z, Požiadavka bezbariérovej prístupnosti sa má sledovať pri vydávaní stavebného povolenia, aj pri vydávaní kolaudačného rozhodnutia. Stavebný zákon a vyhláška z roku 2002 jednoznačne ukladajú povinnosť realizovať stavby bezbariérovo, ale prax tomu často nenasvedčuje. Dodnes stavajú bariérové stavby, dokonca niektoré bariérové stavby získali prestížne ocenenia odborných komôr. Množstvo postavených bariérových stavieb na Slovensku je dôkazom toho, že doterajšie legislatívne opatrenia sú absolútne nepostačujúce a v praxi sa dôsledne nedodržujú. Iste, v praxi existujú aj pozitívne príklady stavieb, ale dodržanie kritérií bezbariérovej prístupnosti je závislé hlavne na dobrej vôli investora, projektanta, alebo stavebného úradníka.

V novom zákone, ktorý sa ešte stále pripomienkuje, majú byť aj preverené prvky bezbariérovosti vo fáze kolaudácie stavby, čo vlastne bolo aj doposiaľ. Vláda SR tento zákon prijala v máji 2015 a očakáva sa rokovanie v Národnej rade, zrejme na jeseň. Navrhované znenie zákona nezabezpečí odstránenie nedostatkov, ktoré sa neustále opakujú v praxi. Hlavným dôvodom je skutočnosť, že v ňom nie sú prijaté účinné mechanizmy na dodržiavanie a kontrolu bezbariérovej prístupnosti stavieb v praxi - sankcie.

Na záver môjho príhovoru vám v nastávajúcom živote želáme trvalé zdravie. Nech Vás neopúšťa splniť dané predsavzatia, aj pomáhať svojim blížnym...

Viliam Franko
predseda organizácie

Zasadnutie Rady organizácie 7.12.2014 v Piešťanoch a 8.7.2015 v Nitre

Už dvadsať štyri rokov, vždy dva krát do roka, sa členovia Rady organizácie stretávajú buď v meste pod Zoborom alebo podľa možnosti v niektorom inom meste v bezbariérovom zariadení.

Tento krát Rokovanie Rady Republikovej špecifickej organizácie (RŠO) SZTP ťažko telesne postihnutých a vozičkárov sa konalo dňa 8.12.2014 v piešťanskom v hoteli Máj a v Nitre 8.7.2015 v Centre seniorov.

Rokovania sa zúčastnili všetci členovia Rady, menovite - Viliam Franko, Homolová Anna - tajomníčka, Mgr.Oľga Sersénová, región Želiezovce, Anna Maria Húsková - región Poprad, Emília Franková, Mgr.Ján Miho – región Žilina, František Velčic – región Nitra, Alena Stražancová - pokladníčka, Bohuš Čabák – región Ružomberok, B.c.Ladislav Kollár, region Levice, Alexander Kollár, región Štúrovo, B.c. Andrejka Rošková, Jaroslav Turcer, región Turiec, Ing. Peter Staník – región Nitra. Bolo konštatované, že Rada bola uznášania schopná. Za revíznu komisiu sa zúčastnila Bc.Jaroslav Sersén, Zlatica Velčicová,

Rokovanie podľa schváleného programu viedol Viliam Franko. Podotkol, že počas dvadsaťštyri ročného trvania sa organizácia vo svojej činnosti sústreďuje predovšetkým na plnenie hlavnej úlohy, ktorou je presadzovanie a uplatňovanie práv ľudí s ťažkým telesným postihnutím. Všetkým prítomným poďakoval za prácu pre organizáciu.

Vyberáme podstatné informácie z obidvoch zasadnutí

Vystúpenie Miroslava Mikolášika

Členovia Rady očakávali vystúpenie Miroslava Mikolášika, poslanca Európskeho parlamentu, ktoré sa v rámci zasadnutia Rady, k vôli neodkladným povinnostiam nekonalo. Pán europoslanec sa ospravedlnil, poslal pozdravný list, ktorý bol na zasadnutí prečítaný. Sekretariát organizácie pripraví list a pošle, ohľadom bezplatného cestovania autom po európskych diaľniciach.

Informácia o Euroklúči

Predseda V. Franko prítomných informoval o Euroklúči. AOPP hľadá všetky možné varianty pre zahrnutie tejto malej pomôcky, ktorá otvára nielen dvere k WC pre zdravotne postihnutých, ale aj výťahy a zdvíhacie plošiny pre tieto skupiny pacientov nielen na Slovensku, ale aj v krajinách EÚ. Vo Vozičkári 1/2014 o tom informuje Petr Kučera – prezident asociácie.

Doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD

Ďalej predseda V.Franko informoval o Prínose auditov bezbariérovej prístupnosti stavieb o čom vo Vozičkári písala Doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD z Výskumného a školiaceho- centrum bezbariérového navrhovania – CEDA - Fakulta architektúry STU v Bratislave. Ustanovenia súvisiace s bezbariérovým navrhovaním stavieb sú formulované v stavebnej legislatíve už od roku 1994. Od roku 2002 nadobudla účinnosť vyhláška MŽP SR č. 532/2002 Z. z.,
Takisto bol novelizovaný stavebný zákon č. 50/1976 Z. z., v ktorom je stanovená požiadavka „aby stavba zodpovedala účelu a spôsobu užívania a to najmä požiadavku bezbariérovosti“. Požiadavka bezbariérovej prístupnosti sa má na základe platného stavebného zákona sledovať pri vydávaní stavebného povolenia, aj pri vydávaní kolaudačného rozhodnutia. Ustanovenia stavebného zákona a vyššie uvedenej vyhlášky z roku 2002 teda jednoznačne ukladajú povinnosť realizovať stavby bezbariérovo, ale prax tomu často nenasvedčuje. Napriek dlhoročnej existencii týchto legislatívnych ustanovení sa dodnes stavajú bariérové stavby, dokonca niektoré bariérové stavby získali prestížne ocenenia odborných komôr.

Voľba ďalšieho podpredsedu RŠO Nitra

Rada RŠO SZTP Nitra si na tomto zasadnutí zvolila ďalšieho podpredsedu s určitými právomocami predsedu. Členovia Rady: jednohlasne zvolili Mgr. Jána Mihu, ktorý prevezme agendu získavania financií pre organizáciu, styk so štátnou správou a samosprávou a prípravu časopisu Vozičkár, vrátane vypracovanie projektov a reagovanie na výzvy na získanie financií.

Nový podpredseda organizácie - Janko Miho z Terchovej

Kontrola plnenia uznesení

Samozrejme sa uskutočnila kontrola plnenia uznesení z predchádzajúceho obdobia. Členovia Rady organizácie predniesli svoje pripomienky k jednotlivým uzneseniam zo zasadnutia ešte z minulého roku v decembri. Júnové zasadnutie Rady v roku 2014 sa nekonalo a to z .dôvodu sťahovania sekretariátu. Návrh na kooptovanie do Rady namiesto nebohého J. Kršiačoka z regiónu B. Bystrica, nikto nepodal.

Stav účtov a pokladne

O stave účtov a pokladne, príjem z 2% z daní a o celkovom hospodárení za rok 2014 informovala A. Stražancová a A. Homolová. Členovia Rady dostali za úlohu vytypovať a osloviť potencionálnnych daňovníkov s cieľom získať pre organizáciu financie.

Uvádzame stránku, kde sa dajú získať informácie, potrebné tlačivá, a to www.rozhodni.sk.

Zasadnutie RR SZTP v Senici a v Kremnici, Športový deň v Senici

O zasadnutiach RR SZTP v Senici a v Kremnici obšírne informovali V.Franko a J.Miho (článok o akciách je vo Vozičkári 1/2014)

Parkovací preukaz

Podľa zákona o diaľničnej známke sú od úhrady za diaľničnú známku o.i. oslobodené aj osoby, ktoré sú držiteľmi parkovacieho preukazu zaregistrované v Diaľničnej národnej spoločnosti, a.s., Mlynské Nivy 45, 821 09 Bratislava.

Pre fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorá je podľa posudku UPSVaR odkázaná na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom, vyhotoví príslušný orgán parkovací preukaz na základe právoplatného rozhodnutia o parkovacom preukaze. Pre fyzickú osoba s ťažkým zdravotným postihnutím platí povinnosť sa zaregistrovať u správcu výberu úhrady DZ, v tomto prípade u NDS. Žiadatelia podľa §7 ods.3) zákona č. 488/2013 Z.z. o diaľničnej známke poskytujú najmä nasledujúce údaje: Obchodné meno, adresu miesta podnikania, prip. meno, priezvisko, dátum narodenia, adresu bydliska, štátnu príslušnosť, číslo OP alebo pasu, EČV, krajinu, kde je vozidlo registrované, kontaktné údaje, kópiu parkovacieho preukazu, kópiu technického preukazu vozidla príp. vozidiel, kópiu zriaďovacej listiny,

Predložené údaje sa registrujú u správcu úhrady diaľničnej známky, resp. u ním poverenej osoby a žiadateľ o oslobodenie od úhrady DZ dostane po registrácii potvrdenie od NDS, ktorým sa bude musieť preukázať pri kontrole PZ SR.

Žiadosti o oslobodenie od úhrady DZ je možné zaslať poštou na adresu NDS, príp. osobne doručiť na Polianky 19, Bratislava 04101, kde je možné ich konzultovať priamo s pracovníkmi NDS.

NON HANDICAP 2015

Predseda ďalej informoval o NON HANDICAP 2015, ktorý sa bude konať v Inchebe Bratislava dňa 1. – 2.10.2015. Výstavy Slovmedica a Non-Handicap každoročne prinášajú komplexný prehľad nových zdravotníckych technológií, prístrojov a pomôcok s cieľom poskytovať tú najlepšiu starostlivosť o ZP.

Podanie projektov

Sekretariát organizácie v rámci výzvy predložil projekty na VÚC a Mesto Nitra. Ďakujeme mestu Nitra za poskytnuté financie na sociálnu rehabilitáciu pre deti a mládež. Pre organizáciu je veľmi dobrá správa o tom, že sme získali akreditáciu na sociálne špecializované poradenstvo na tri roky, ktorú musíme v tomto roku obnoviť. Zaregistrovali sme sa na VÚC Nitra a požiadali o dotácie. Ďakujeme poslancom VÚC Nitra, ktorý nám dotácie odhlasovali.

Vydanie Vozičkára

Najväčším naším nepriateľom je neinformovanosť Na základe týchto faktov organizácia vydáva časopis Vozičkár, kde je v kocke zhutnená naša činnosť, informuje sa tu a radí.

Žiaľ, dotácie na Vozičkára nám neposkytuje žiadna grantová komisia. Vozičkár už tri roky vydávame vo vlastnej réžii. Pritom, jedno vydanie aj s expedíciou organizáciu stojí okolo 2,5 tisíc €.

Ak chceme, aby sme mohli predložiť projekt na dotácie, podľa smerníc ministerstva kultúry, kde sme zaregistrovaný, musíme do roka vydať aspoň dva čísla časopisu. Rada organizácie sa dohodla, že terajšie číslo, ktoré sa už pripravuje do tlače vyhotoví Viliam Franko a druhé v decembri vyhotoví Janko Miho. Vozičkár je žiadaný, a aj napriek tomu, že vydanie stojí nemalú hotovosť, tie dva potrebné čísla musíme vydať.

Časť členov Rady organizácie na zasadnutí v Piešťanoch

Ďalšia časť členov Rady organizácie, sprava. A.Homolová, B.Čabák, P.Staník, L.Kollar, F.Velčic

SOCIÁLNA REHABILITÁCIA

Sociálno - rehabilitačné a integračné pobyty sa po minulé roky zabezpečovali z dotácii MPSVR SR, na základe podaných projektov. Žiaľ minulý rok 2014 MPSVaR dotácie neposkytlo. Organizácia musela pristúpiť k tomu, aby záujemcovia o tieto pobyty si účasť financovali z vlastných zdrojov. V tomto roku SZTP na rekondície poskytlo len 10 poukazov. Organizácia pripravila sociálnu rehabilitáciu počas leta pre 40 členov v hoteli Máj v Piešťanoch, pre 19 členov v Park hoteli v Hokovciach. B. Čabák preverí bezbariérové podmienky v Liptovskom Jáne a možnosť pobytu vozičkárov.

Rekreácia v Relax Štúrovo

Za dosť veľkej účasti TP plavcov sa uskutočnili preteky v plávaní, bola možnosť súťažiť v rybolove. Sekretariát je poverený rokovať s pánom Maťašovským a A.Kollárom, ktorí spoločne určia termín rekreácie v roku 2016.

Výročná členská konferencia

Najdôležitejšou aktivitou bola Výročná členská konferencia v Nitre, kde okrem 90 delegátov z celého Slovenska sa zúčastnili naši stáli hostia MUDr. Mária Orgonášová, Ing. Ivan Sýkora, zástupcovia ÚPSVaR a mesta v Nitre. Za mesto sa zúčastnil prednosta JUDr. Igor Kršiak a ďalší. Aktivity a podujatia v roku 2014 v rámci plánu práce organizácie boli zamerané hlavne na bezplatné poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva pre klientov s ťažkým telesným postihnutím, vrátane – vozičkárov. Poradenstvo vykonávame denne počas pracovného týždňa. Mgr. Nina Dragúňová naďalej vykonáva špecializované sociálne poradenstvo.

Celoslovenský seminár v Senior centre Nitra

Po VČK sa v roku 2014 uskutočnil v poradí už 23. Celoslovenský seminár v Nitre za účasti JUDr. Jána Gaburu z MPSVaR a Dr. Jany Kováčovej z UPSVaR-u Nitra.. S prezentáciou zdravotných pomôcok sa zúčastnili firmy ARES Bratislava, Otto Bock Bratislava a firma Kury Slovakia. Organizačný štáb splnil danú úlohu. Poďakovanie patrí najmä A. Homolovej a N.Dragúňovej.

Záber zo zasadnutia Rady v Nitre v Centre seniorov

V rámci zasadnutia Rady v Nitre fy ARES prezentovala svoje pomôcky

Bezbariérové priestory

Organizácia na sekretariáte musí riešiť bezbariérové priestory pre zasadnutie Rady, ďalej riešiť bezbariérové WC a sociálne zariadenie, tiež prívod vody a zabudovanie dresu. Robíme všetko, aby sme prežili. Takmer celý rok trvalo zrealizovanie sťahovania sekretariátu organizácie z priestorov na ulici Ľ.Okánika do priestorov na adrese A.Hlinku 55, 949 01 Nitra..

Nedávno bolo skolaudované parádne bezbariérové sociálne zariadenie a WC. Vďačíme za to pánu primátorovi mesta Nitra doc. Ing, Jozefovi Dvončovi a vedeniu a stavbárom zo Službytu Nitra.

Výstup na Pyramídu. V spolupráci s predstaviteľmi životného prostredia, CHAKO, Stráž lesov sa zorganizoval výstup na Pyramídu. Záštitu nad touto akciou prevzala predsedníčka komisie sociálnej pomoci Nitrianskeho samosprávneho kraja Renáta Kolenčíková – poslankyňa NSK, ktorá poskytla organizácii 300 € na rampu.

Jubilanti

V roku 2014 oslávili okrúhle jubileum A. Rošková, A.Homolavá, A.M.Husková a V. Franko, ktorým s gratuláciou boli odovzdané kytice kvetov.

Šport

František Velčic abdikoval na funkciu predsedu ŠK TPaV Nitra. Pokiaľ sa situácia v ŠK nevyrieši predsedovi F. Velčicovi

bude pomáhať Peter Staník. Na júnovom zasadnutí Rady p. Ing. P. Staník odmietol previať funkciu predsedu. Po rozprave na túto tému sa prijalo uznesenie o zrušení účtu ŠKTPaV. Nitra. Potrebnú agendu až do rozhodnutia Rady bude riešiť sekretariát RŠO SZTP Nitra.

Organizácia, ako už po dlhé roky zorganizuje Šachový turnaj o pohár predsedu organizácie.v októbri 2015 v Senior centre v Nitre.

Ďalej v rámci Trnavskej paralympiády (iné športy) Trnava 2015 spoluorganizuje Šachový turnaj Rapid.

Organizátor A.Kollar zorganizuje plavecké preteky vo Vadaši v Štúrove (Relax Štúrove) a Súťaž v love rýb v Štúrove.

Hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

Dňa 22.8.2015 sa v nitrianskom Senior centre uskutočnil Celoslovenský seminár na tému Zriadenie hlavného kontaktného miesta pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a Zákon o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím. Prednášali Mgr. Lucia Záhoráková a PhDr. Viera Minárovychová. Uznesením vlády Slovenskej republiky č. 103 z 20. februára 2013 bol schválený návrh na zriadenie hlavného kontaktného miesta pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Za hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím bolo určené Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. V nadväznosti na túto skutočnosť bolo dňom 15. marca 2013 na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, v odbore int egr á c i e osôb s o zdravotným postihnutím, zriadené hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím s dvoma zamestnancami. Základné informácie o zriadení hlavného kontaktného miesta, vrátane dôležitých dokumentov sú pre občiansku spoločnosť zverejnené aj na webovom sídle Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.

Hlavné činnosti kontaktného miesta:

- kontaktné miesto pre verejnú správu a občiansku spoločnosť,
- šírenie myšlienky a hodnoty Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím,
- zbieranie štatistických údajov o osobách so zdravotným postihnutím,
- koordinácia medzi všetkými ministerstvami, orgánmi štátnej správy a orgánmi miestnej samosprávy,
- realizácia Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím,
- analýza súladu domácej legislatívy a praxe s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím,
- navrhovanie legislatívnych zmien a posudzovanie legislatívnych návrhov z hľadiska súladu s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím,
- spolupráca s domácimi a medzinárodnými organizáciami osôb so zdravotným postihnutím,
- koordinácia prípravy monitorovacích správ pre Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím,
- medzinárodná spolupráca s OSN, EU, EK a inými medzinárodnými inštitúciami, vrátane účasti na ich zasadnutiach

Kontaktné osoby:

Mgr. Lucia Záhoráková
Tel.č.: 02/20462184
Email: lucia.zahorakova@employment.gov.sk
JUDr. Ján Gabura
Tel.č.: 02/20462104
Email: jan.gabura@employment.gov.sk

Lektorky Mgr. Lucia Záhoráková a PhDr. Viera Minárovychová zo sekcie IOZP z MPSVaR sociálnych vecí a rodiny SR.

KOMISÁR PRE DETI A KOMISÁR PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR prevzalo na podnet Výboru pre deti a mládež a Výboru pre práva osôb so zdravotným postihnutím Rady vlády pre ľudské práva národnostné menšiny a rodovú rovnosť úlohu v spolupráci s Ministerstvom spravodlivosti Slovenskej republiky (ďalej len „MS SR") a s Ministerstvom zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky (ďalej len „MZVaEZ SR") pripraviť návrh riešenia inštitucionálneho zabezpečenia verejnej ochrany práv detí a verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Oba výbory spoločne zriadili pracovnú skupinu (zloženú so zástupcov MS SR, MZVaEZ SR, MPSVR SR a členov výborov z prostredia reprezentatívnych organizácií osôb so zdravotným postihnutím a reprezentatívnych organizácií pre deti) pre prípravu návrhov riešení verejnej ochrany práv detí a verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím. Základným dôvodom pre spracovanie návrhu zákona bola skutočnosť, že Slovenská republika nemá doposiaľ vyriešený ani pri deťoch a ani pri osobách so zdravotným postihnutím inštitút nezávislého mechanizmu prijímania a preskúmavania sťažností od detí/zdravotne postihnutých alebo v ich mene, ako aj nezávislý mechanizmus monitorovania implementácie Dohovorov zodpovedajúci Parížskym princípom (t.j. špecifické inštitúcie ochrany práv detí a práv osôb so zdravotným postihnutím).

Úloha vyplývala aj z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020, ktorý bol schválený uznesením vlády SR č. 25/2014 z 15. januára 2014 a je zverejnený na webovom sídle MPSVR SR. Ide konkrétne o opatrenie 4.16.1. Zriadiť nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Návrh právnej úpravy utvára podmienky na nezávislé pôsobenie komisárov (oddelený výkon oprávnení od iných orgánov s kompetenciami v oblasti ľudských práv, voľba Národnou radou Slovenskej republiky, nezlučiteľnosť funkcií, financovanie prostredníctvom dotácie). Návrh zákona rieši aj otázku akceptácie komisára zo strany reprezentatívnych organizácií, prostredníctvom ich vyjadrení k osobe komisára ešte pred jeho voľbou. Navrhuje sa, aby bola komisárom priznaná kompetencia podávania oznámení na príslušné výbory OSN v mene dieťaťa (skupiny detí) podľa Opčného protokolu k Dohovoru o právach dieťaťa o procedúre oznámení a v mene osôb so zdravotným postihnutím (skupiny osôb so zdravotným postihnutím) podľa Opčného protokolu k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Navrhované riešenie ponecháva rozsah pôsobnosti verejného ochrancu práv nedotknutý a paralelne upravuje kompetencie komisárov v špecifických oblastiach. Takéto riešenie umožňuje skutočnosť, že verejný ochranca práv nie je orgánom, ktorý rozhoduje o právach a povinnostiach a teda z princípu právnej istoty v tomto prípade nevyplýva prekážka rozhodnutej veci (litispendencia). Návrh zákona o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím bol prerokovaný a schválený Národnou radou Slovenskej republiky unesením 1839 z dňa 25. júna 2015. Zákon nadobúda účinnosť 1. septembra 2015.

Pohľad na predsednícky stôl

Sociálne poradenstvo a sociálna prevencia

Poradenstvo je založené na vzťahu pomoci, pričom poradca má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnal so životom. Slovo poradenstvo je odvodené od slova radiť, čím sa mylne vytvára dojem, že poradca je človek, ktorý dáva rady, hotové návody a riešenia, disponuje prostriedkami, ktoré klientovi okamžite pomôžu zvládnuť situáciu, či vyriešiť problém. Mnohí klienti prichádzajú do poradne s neprimeranými očakávaniami, že poradca za nich všetko okamžite vyrieši a oni nebudú musieť do riešenia investovať čas, vlastnú prácu a námahu. Úlohou poradcu je už v prvej fáze kontaktu s klientom korigovať tieto neprimerané očakávania a poskytnúť klientovi reálny pohľad na možnosti poradenstva a poradcu.

Klient by sa mal podieľať na analýze problémov, pokúsiť sa lepšie poznať sám seba, pochopiť motiváciu a kauzalitu svojho správania a hľadať nový systém fungovania vo svete. Poradca by mal byť iba katalyzátorom, ktorý umožňuje a uľahčuje tento proces.

Poradenstvo sa významne zameriava tiež na aktivizáciu občanov pri prekonávaní alebo náprave nepriaznivej sociálnej situácie. Konečným cieľom sociálneho poradenstva je teda mobilizácia, aktivizácia a obnova vlastných zdrojov občana pri riešení sociálnej núdze občana.

Rozlišujeme tri úrovne sociálneho poradenstva:

Sociálne poradenstvo prvého kontaktu – ide o rozhovory s klientom s cieľom sociálnej diagnostiky a využívania účinnej metodiky zvládania jeho krízových situácií a problémov.

Sociálny pracovník poskytuje základné informácie o existujúcich predpisoch, nariadeniach a existujúcich formách pomoci.

Odborné sociálne poradenstvo – mal by ho vykonávať vysokoškolsky vzdelaný odborník špecializovaný na profesiu sociálneho poradcu v ambulantných alebo rezidenciálnych sociálnych inštitúciách. Je určené klientovi, pri ktorom sa ukázalo základné poradenstvo ako nepostačujúce pre odstránenie problémov.

Špecializované sociálne poradenstvo – poskytuje sa v situácii, keď problémy klientov vyžadujú špeciálne vedomosti, zručnosti a využívanie poradenských postupov v rámci organizačne rozvinutého a profesionálne zabezpečeného poradenstva v Centrách poradensko – psychologických služieb. Poradca na prvej úrovni plní väčšinou úlohy informačného a distribučného charakteru, poradca na druhej úrovni sa zameriava na riešenie reálnych problémov klienta, ktoré majú skôr krátkodobý charakter a poradca na tretej úrovni sa orientuje na určitú oblasť sociálnych problémov alebo na určitý okruh sociálnych klientov.

Bezplatne poskytujeme špecializované sociálne poradenstvo pre klientov s ťažkým telesným postihnutím – vozičkárov. Poradenstvo vykonávame denne počas pracovného týždňa. Poradenstvo sa týkalo najmä otázok súvisiacich so zákonom o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia:

- ako si podať žiadosť o priznanie kompenzácií dôsledkov zdravotného postihnutia
- poskytnutie informácií o druhoch kompenzácie atď.

Formy sociálneho poradenstva:

- osobný kontakt s klientmi – v bezbariérových priestoroch kancelárie
- telefonický kontakt s klientmi
- e-mailové poradenstvo
- on-line poradenstvo cez www.vozickari.com

Najviac prevažovala telefonická forma poradenstva a e-mailové poradenstvo. Poskytujeme hlavne individuálne poradenstvo a využívame metódu priamej komunikácie, ktorá sa uskutočňuje medzi štyrmi očami a metódu nepriamej komunikácie, ktorá je sprostredkovaná cez tretiu osobu. Výber metód je aplikovaný podľa typu problému, s ktorým klient prichádza, napr.: informácia, distribúcia klienta, ventilácia problémov, klarifikácia, direktívy, povzbudenie, interpretácia, tréning, zadávanie úloh a relaxačné techniky.

K zaznamenávaniu údajov o klientovi slúži poradenský list, ktorý obsahuje nasledovné údaje:

- meno a priezvisko klienta
- *dátum narodenia klienta*
- bydlisko klienta
- dátum prvej konzultácie
- anamnéza a popis problému
- riešenie problému
- dátum ďalšej konzultácie
- dokumentácia k problematike
- použité metódy
- konzultácie s iným odborníkom
- dátum ukončenia
- vyhodnotenie
- meno a priezvisko poradcu
- podpis poradcu a klienta

Poskytujeme potrebné informácie klientom na riešenie a odstránenie sociálneho problému, pričom využívame svoje vedomosti, zručnosti, chránime dôstojnosť klienta, využívame profesionálnu zodpovednosť, dodržiavame dôvernosť a riadime sa etickým kódexom sociálneho pracovníka. Doterajšia frekvencia poskytovaného špecializovaného sociálneho poradenstva a charakter riešených sociálnych problémov signalizujú potrebu vykonávania tejto odbornej činnosti pre ťažko telesne postihnutých občanov.

Mgr. Nina Dragúňová

Pohľad na predsednícky stôl

Na snímke na VČK za MUDr. MáriaOrgonášová a Mgr.Tabiová z UPSVaR- u Nitra

VÝBOR PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Výbor pre osoby so zdravotným postihnutím Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť !

Prinášam Vám krátku správu, ktorá má za cieľ priblížiť prácu Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím za uplynulé jednoročné obdobie. Od uverejnia mojej poslednej správy výbor zasadal dvakrát a to 20. novembra 2014 a 23. apríla 2015. Nasledujúce zasadnutie výboru je naplánované na 20. októbra 2015. **Programové zameranie novembrového zasadnutia výboru bolo o troch hlavných bodoch:**

- Poskytnutie informácie o zasadnutí Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť a o stave prípravy Celoštátnej stratégie ochrany a podpory ľudských práv v Slovenskej republike – informácie o obsahu rokovaní a výstupy z rokovaní, ako aj komplexný prehľad o činnosti rady môžete získať na stránke http://www.radavladylp.gov.sk.
- Najdite si stránku MPSVaR SR
- Informácia k plneniu opatrení z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020 – ide o relatívne rozsiahly materiál, odporúčam preto záujemcom stránku MPSVR, kde v sekcii

Mgr.Tibor Kőből, člen Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím

Hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, v časti „dokumenty“ je celý materiál uverejnený (http://www.employment.gov.sk/sk/rodinasocialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/kontaktne-miesto-prava-osob-so zdravotnym- postihnutim/).

- Dodržiavanie ľudských práv v Slovenskej republike v kontexte odporúčaní z 2. kola univerzálneho periodického hodnotenia Rady OSN pre ľudské práva. O tomto bode informovala Dana Šropoňová (Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí SR). Uviedla, ž e „primárnym cieľom je informovať o odporúčaniach, ktoré SR dostala v oblasti ochrany a podpory ľudských práv v rámci tohto hodnotenia. Obdobný materiál, rovnako informatívny, prekladalo MZV EZ aj v nadväznosti na prvé kolo univerzálneho periodického hodnotenia v roku 2009. Pokiaľ ide o druhé kolo univerzálneho periodického hodnotenia, SR ho absolvovala 3. februára 2014.

Záverečnú správu o hodnotení prijala Rada OSN pre ľudské práva konsenzom 20. júna 2014. Výsledkom univerzálneho periodického hodnotenia, ktorému podliehajú všetky členské krajiny OSN, je súbor odporúčaní na ďalšie zlepšovanie ochrany a podpory ľudských práv na vnútroštátnej úrovni. SR dostala celkom 146 odporúčaní. Veľká väčšina z nich, takmer 80 % až viac sa týka situácie Rómov. Podľa informácií od Úradu vysokého komisára OSN pre ľudské práva je práve SR krajinou s najvyšším počtom odporúčaní vo vzťahu k Rómom. Odporúčania, ktoré MZV EZ dostalo nie sú záväzné. Je však politickým záväzkom krajiny, aby sa odporúčaniami zaoberala a aby prijala aj primerané opatrenia na ich implementáciu. Procedúra hodnotenia dáva hodnotenému štátu, v tomto prí-pade SR, možnosť tieto odporúčania posúdiť, analyzovať ich a zároveň má možnosť ich aj odmietnuť. SR odmietla veľmi nízky počet odporúčaní - deväť a štyri akceptovala čiastočne. Zvyšné odporúčania sa prijali v celom rozsahu. Rezort MZV EZ koordinoval prípravu a priebeh univerzálneho periodického hodnotenia s relevantnými ministerstvami, ako aj s ďalšími štátnymi orgánmi. Priebežne ich MZV EZ informovalo jednak o odporúčaniach, ktoré dostalo a v spolupráci so všetkými zainteresovanými sa pripravovala aj záverečná správa, ktorou sa toto hodnotenie ukončilo. Predtým, ako bude tento informatívny materiál predložený vláde SR, bola dňa 1. decembra 2014 predmetom zasadnutia Rady vlády pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť a začiatkom januára 2015 bol materiál prerokovaný na zasadnutí Hospodárskej a sociálnej rady SR.“

Posledným bodom novembrového zasadnutia boli rôzne krátke správy. Dostali sme niekoľko užitočných informácií, ako napríklad o výnimke z uplatňovania nariadenia ES 1371 z roku 2007 o právach a povinnostiach cestujúcich v železničnej doprave. Ľubomír Nebeský (Ministerstvo dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja SR) uviedol, naďalej sú odstraňované bariéry v železničnej doprave, avšak nie je možné naplniť v zmysle smernice všetky požiadavky, tak aj v najbližšom období sa bude uplatňovať výnimka.

Pozitívnou správou je, že v rámci operačného programu Doprava pre obdobie 2007 – 2015 bolo nakúpených 32 moderných nízkopodlažných jednotiek pre regionálnu a medziregionálnu dopravu vybavených zariadením pre orientáciu a prepravu ľudí so zdravotným postihnutím. Plánovaný v ďalšom roku je nákup ďalších 29 jednotiek, ktoré budú spĺňať toto kritérium. Taktiež v rámci Operačného programu Doprava je realizovaný Pro-jekt zabezpečenia prístupu osôb s ob-medzenou mobilitou k službám osobnej železničnej dopravy. Projekt predstavuje dodanie 45 plošín pre nástup/výstup imobilných cestujúcich z/do vlakov a zabezpečenie bezbariérového prístupu a hygieny imobilných cestujúcich v rámci areálu železničných staníc stavebnými úpravami, ako napr. budovanie rámp, rozšírenie dverí pre prístup imobilných osôb a pod. V rámci projektu bezbariérovosti sa rekonštruujú stanice, napr. Bratislavská hlavná stanica, kde sa postupne odstraňujú jednotlivé prekážky, taktiež do projektu spadá Banská Bystrica, Lučenec, Spišská Nová Ves, Podhájska, Nitra. Do projektu sú zahrnuté aj mestá Poprad Tatry, Prešov, Nové Mesto nad Váhom, Leopoldov, Piešťany atď. V rámci tohto projektu je 45 miest, kde už v dnešnej dobe prebiehajú rekonštrukčné práce a zohľadňujú sa požiadavky osôb, ktoré majú zdravotné postihnutie.

Pán Nebeský ďalej informoval o zákone č. 488/2013 Z.z. o diaľničnej známke. Podľa § 7 písm. h) zákona č. 488/2013 Z.z. o diaľničnej známke sú od úhrady oslobodené vozidlá zaregistrované osobou, ktorá je držiteľom parkovacieho preukazu a podľa §7 písm. i) sú od úhrady diaľničnej známky oslobodené vozidlá, ktorých prevádzkovateľom je osoba, ktorá používa vozidlo na poskytovanie sociálnej služby podľa osobitného predpisu a neposkytuje sociálnu službu s cieľom dosiahnuť zisk a zároveň o tomto vozidle účtuje podľa osobitného predpisu. Pri oboch prípadoch, pre fyzickú osoba s ťažkým zdravotným postihnutím i pre prevádzkovateľa sociálnych služieb, platí povinnosť sa zaregistrovať u správcu výberu úhrady DZ, v tomto prípade u NDS. !

Aprílové zasadnutie výboru v roku 2015 už malo viac bodov programu. Venovali sme sa informáciám (z ktorých vyberám):

- o návrhu stavebného zákona a súvisiacich vykonávacích vyhlášok – posledné informácie o stavebnom zákone hovoria, že je stiahnutý z rokovania NR SR a namiesto jeho schválenia bude novelizovaný ten starý, v skrátenom legislatívnom konaní. Je potrebné dodať, že zástupcovia organizácií osôb so zdravotným postihnutím, napriek opakovaným prísľubom ministerstva, neboli v pracovnej skupine pre tvorbu tohto zákona. Do jeho tvorby sme vstúpili až pri pripomienkovom konaní; čiastočne úspešne, ale bez presadenia zásadnejších pripomienok týkajúcich sa zavedenia maximálne účinného mechanizmu kontroly, ktorá by zabraňovala odovzdať bariérové novostavby do užívania a bez výnimky.

Ministerstvo dopravy zas opakovane tvrdí, že zástupcovia budú prizvaní až k tvorbe vykonávacích predpisov, lenže takýto prísľub sme aj pri tvorbe stavebného zákona mali.

- o uplatňovaní princípu nediskriminácie s dôrazom na prístupnosť v rámci operačných programov na programové obdobie 2014 – 2020 – hovoríme o veľmi dôležitom bode. Veľmi jednoducho povedané, za peniaze EÚ nie je možné vytvárať bariéry. Dá sa povedať, že z dotácie EÚ vykonaná výstavba budovy nesmie byť bariérovo stavaná. Každé euro, ktoré je minuté na realizáciu projektu, ktorý segreguje, vylúči niekoho na povedzme na základe zdravotného postihnutia môže byť považované za neúčelne vynaložené finančné prostriedky.

- o posudzovaní východiskovej správy SR o implementácii Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím – keď sa chcete oboznámiť s Východiskovou správou SR k Dohovoru OSN, navštívte stránku MPSVR, kde v sekcii Hlavné kontaktné miesto pre problematiku vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, v časti „dokumenty“ je celý materiál uverejnený

- o ANED – Slovensko v kontexte európskeho monitoringu politík zdravotného postihnutia. ANED je Akademická sieť európskych expertov/tiek na

problematiku zdravotného postihnutia. Sieť bola kreovaná Európskou komisiou v roku 2008 za účelom poskytovať kontinuálnu vedeckú podporu a poradenstvo pre jej organizačnú zložku špecializovanú na otázky zdravotného postihnutia (Disability Policy Unit). Špecifickou úlohou siete je podporovať budúci vývoj v oblasti prípravy Európskeho akčného plánu zdravotného postihnutia (The UE Disability Action Plan) a praktickú implementáciu OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím. Do akademickej siete je zapojených všetkých 27 členských krajín EÚ. Slovensko zastupuje od r. 2008 v ANED-e tím expertiek etablovaný pri Inštitúte pre výskum práce a rodiny. Projektový tím doposiaľ spracoval

o Základný profil krajiny z hľadiska politík zdravotného postihnutia a vedecko-výskumnej činnosti vykonávanej v tejto oblasti.

o Národnú správu zameranú na otázky zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím

o Národnú správu zameranú na politiky sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie osôb so zdravotným postihnutím

o Národnú správu zameranú na podporu nezávislého života osôb so zdravotným postihnutím

Pri príprave jednotlivých správ projektový tím aktívne spolupracuje s inými kľúčovými aktérmi v otázkach zdravotného postihnutia na Slovensku, osobitne s Národnou radou občanov so zdravotným postihnutím v SR, so Štatistickým úradom, s Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny, atď. Všetky spracované výstupové dokumenty za 27 európskych štátov, vrátane Slovenska, sú dostupné na účely najširšieho využitia na oficiálnej adrese ANED projektu: www.disability- europe.net

- o činnosti Pracovnej skupiny MPSVR SR v rámci príprav legislatívnych zmien v oblasti sociálnych služieb s cieľom zabezpečenia ich dostupnosti a udržateľnosti – bola zriadená pracovná skupina, ktorá intenzívne pracuje na zmenách v oblasti sociálnych služieb a správa nám priblížila intenzitu prebiehajúcich prác a niektoré rámcové zámery zmien
- o zraniteľných odberateľoch energií v domácnosti – výbor sa zaoberal problematikou zraniteľných odberateľov elektrickej energie a plynu. Navrhol som riešiť túto problematiku najmä vzhľadom na malú informovanosť dotknutých osôb a rodín. Týka sa to najmä domácnosti, kde je v domácej starostlivosti osoba na dýchacom prístroji a náhly výpadok elektrickej energie môže privodiť až život ohrozujúcu situáciu. Systém zabezpečenia informovanosti bude predmetom aj najbližšieho rokovania výboru, respektíve pracovných stretnutí dotknutých strán, napr. Ministerstva zdravotníctva, navrhovateľa a pod.
- o stave zabezpečenia prístupnosti výťahov – inicioval som riešiť túto otázku vzhľadom na podnety ľudí s telesným postihnutím, ktorí po rekonštrukcii výťahových systémov ostali bez možnosti použitia výťahovej kabíny – montáž vnútorných bezpečnostných dverí, osadenie menšej výťahovej kabíny do šachty po rekonštrukcii a pod. Na pôde MPSVR prebehlo rokovanie o možnostiach zabezpečenia prístupnosti výťahov, ale čo sa týka vyššie uvedených problémov, ukázalo sa, že zase sme narazili na večný dôvod – financie, v tomto prípade ale skôr na strane objednávateľov rekonštrukcie bytových domov. V mnohých prípadoch ani stavebnotechnické parametre obytných domov neumožnia osadiť väčšie výťahové kabíny a na strane druhej, nie je možné udeliť výnimku pri osadení vnútorných bezpečnostných dverí. Tejto problematike sa ešte určite budem venovať a aj iniciovať ďalšie rokovania s kompetentnými. O podrobnostiach vás budem informovať až keď sa dopracujeme k nejakému jasnému a pozitívnemu výsledku.

Na záver ešte o plánovanom zasadnutí výboru. Kompletný program zasadnutia ešte nie je k dispozícii. Môžem sa vyjadriť iba k mojim návrhom do programu zasadnutia. Navrhujem venovať sa riešeniu administratívno a finančne náročnému zápisu úpravy osobných motorových vozidiel do technického preukazu vozidla, ako aj nelogickému prvku v zákone o kompenzáciách.

V prvom prípade, za zápis do technického preukazu a posúdenie technickej spôsobilosti úpravy môžu poplatky vyšplhať aj nad tisíc eur, pričom nejde o luxus, tuning, ale o nutnú úpravu vozidla. V druhom prípade zákon ukladá povinnosť aby žiadateľ PP na úpravu OMV auto najprv zaregistroval – keďže PP na úpravu OMV je poskytovaný vlastníkovi vozidla – a až potom je možné priznať PP na úpravu OMV. Stáva sa preto, že auto je zakúpené a čaká sa na rozhodnutie úradu a až následne je auto upravené. Auto je teda na dvore, ale bez nutnej úpravy ho žiadateľ nemôže využívať.

Ďalší návrh na riešenie sa týka sociálneho poistenia osôb, ktoré poberajú príspevok na opatrovanie a z tohto titulu môžu byť poistencami štátu najviac 12 rokov. Opatrovatelia, ktorí sú v tomto režime už od účinnosti zákona č. 310/2006 Z.z., ktorá zaviedla toto 12 ročné obmedzenie môžu byť poistencami štátu najviac do 1.8.2018. Takže už menej ako 3 roky. Čo bude s nimi po tomto termíne? Ostanú bez poistenia? Veď už teraz odvádza štát minimálne odvody za tieto osoby a ich dôchodky budú na úrovni milodaru. Čo bude s nimi bez sociálneho poistenia? Práve preto chcem upriamiť pozornosť MPSVR na tento blížiaci sa termín a žiadať o predĺženie alebo úplne zrušenie maximálneho trvania štatútu poistenca štátu.

Uvedený sumár je len výňatok z činnosti Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím. Medzi zasadnutiami výboru pracujú ich členovia v pracovných skupinách na legislatívnych zámeroch, či materiáloch rôzneho zamerania. Jedným z výsledkov takejto práce je aj zákon o komisároch, ktorý už bol prijatý aj NR SR, dokonca predseda NR SR dal vyhlásenie na predkladanie nominácií a v dohľadnej dobe nám budú známe kandidáti na komisára/ku pre osoby so zdravotným postihnutím a komisára/ky pre deti.

Tibor Köböl

ODBORNÁ KONFERENCIA
Ľudské práva a slobody v inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti

Spolu so štatutárom RŠO ŤTP a vozičkárov, pánom V. Frankom, sme sa dňa 13. mája 2015 zúčastnili v Nitre odbornej konferencie na tému „Ľudské práva a slobody v inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti“, ktorú organizoval Nitriansky samosprávny kraj pod záštitou doc. Ing. Milana Belicu, PhD., predsedu Nitrianskeho samosprávneho kraja. Konferencia sa konala v priestoroch koncertnej sály Župného domu v Nitre.

Konferenciu otvorila vedúca oddelenia sociálnej pomoci a posudkových činností Ing. Bc. Vlasta Klbiková, poverená vedením oddelenia sociálnych vecí NSK, ktorá privítala podpredsedov NSK Ing. Ladislava Marenčáka a Ing. Juraja Horvátha, CSc., poslancov NSK, ďalej prednášajúcich a všetkých zúčastnených. S krátkym príhovorom vystúpili podpredseda NSK Ing. J. Horváth, CSc. a za poslancov NSK z oblasti sociálnej pomoci Mgr. Renáta Kolenčíková.

Úvodný príspevok predniesla PhDr. Mária Košútová, riaditeľka odboru dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb z MPSVaR SR Bratislava. Jej prezentácia bola zameraná na prezentáciu poznatkov získaných pri výkone dohľadu v oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb na Slovensku s konkrétnymi pozitívnymi aj negatívnymi skúsenosťami, aké sú práva prijímateľa sociálnych služieb, povinnosti poskytovateľa sociálnych služieb a ich porušovanie, § 10 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách – povinnosti poskytovateľa sociálnych služieb pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľa sociálnych služieb, aké sú zistenia pri porušení tohto paragrafu a iné zistenia atď.

Ďalší príspevok s názvom Za vším hledej člověka predniesla Mgr. Jana Šťastná z Občianskeho združenia Žít jinak z Prahy, ktorej prezentácia bola zaujímavá, pretože obsahovala obrázky a fotky, ktoré ukazovali konkrétne ľudské príbehy, na mieru ušité návrhy na riešenie situácií v sociálnych zariadeniach vo vzťahu s danou tematikou, návrhy riešení pre komplikovanú pozíciu sociálnych zariadení pri výbere kvalifikovaných zamestnancov, rešpektovanie tenkej hranice medzi slobodou a núteným obmedzovaním, hľadanie alternatívnych riešení.

Po malej prestávke vystúpil aj **Mgr. Marián Mesároš, výkonný riaditeľ Slovenského národného strediska pre ľudské práva Bratislava so svojím príspevkom „Ľudské práva a dôstojná staroba“.** Zameral sa na sociálne služby pre starších občanov, ich kvalitu a prístup; alternatívy podpory aktívneho a dôstojného života seniorov; zákon o sociálnych službách a jeho novelu, aký má/ bude mať vplyv na sociálne zariadenie; pracovné podmienky zamestnancov v domovoch dôchodcov; ľudské práva starších osôb v rámci dlhodobej starostlivosti, čo sa týka projektu Európskej siete národných inštitúcií pre ľudské práva spusteného od 1.1.2015; kroky na zlepšenie starostlivosti a dodržiavania ľudských práv v rámci dlhodobej starostlivosti.

Takisto so svojím príspevkom pod názvom **Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť ako východisko ľudsko-právneho prístupu v poskytovaní sociálnych služieb vystúpil PhDr. Miroslav Cangár, lektor z Implementačnej agentúry pre OP Za SI MPSVaR Bratislava.** V príspevku sa venoval základným prístupom v oblasti práce s občanmi so zdravotným postihnutím a dodržiavaniu ľudských práv; sú 4 základné prístupy: charitatívny prístup, medicínsky prístup, sociálny prístup a ľudsko-právny prístup. Proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť tvorí základné východisko pre aktívne zabezpečenie a implementovanie ľudsko-právneho prístupu v poskytovaní sociálnych služieb. Tento proces sa vníma ako proces zabezpečovania ľudských práv občanov so zdravotným postihnutím.

Vystúpila aj doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD. z Výskumného a školiaceho centra bezbariérového navrhovania- CEDA, Fakulty architektúry STU v Bratislave. Jej príspevok mal názov Univerzálne navrhovanie –antidiskriminačná výzva a v ňom sa zamerala na rozdiel medzi univerzálnym navrhovaním a bezbariérovým navrhovaním. Univerzálne navrhovanie je v porovnaní s bezbariérovým navrhovaním inovatívne preto, lebo nezohľadňuje len nároky úzkej skupiny osôb so zdravotným postihnutím, ale hľadá optimálne riešenia ústretové pre rôzne skupiny užívateľov, ktorým spôsobujú architektonické bariéry problémy pri pohybe a orientácii vo verejných priestoroch. Dôsledok univerzálneho navrhovania je inklúzia osôb so zdravotným postihnutím do života spoločnosti a nie segregácia a diskriminácia osôb so zdravotným postihnutím. Existuje 7 princípov univerzálneho navrhovania a optimálne sa aplikuje pri tvorbe novostavieb, kedy je možné, na rozdiel od rekonštrukcií, dosiahnuť ideálne riešenia.

Ďalší príspevok si pripravil **Mgr. Jiří Bína, vedúci oddelenia odboru sociálnych vecí Krajského úradu, Kraj Vysočina, ČR.** V príspevku „Příklady dobré praxe z partnerského Kraje Vysočina“ sa zameral na súhrnné informácie o procese transformácie a deinštitucionalizácie pobytových sociálnych služieb v Kraji Vysočina. Zatiaľ sa do uvedeného procesu zapojili 4 príspevkové organizácie z kraja. V rámci transformácie pobytových sociálnych služieb sa usilujú o vytvorenie ucelenej siete bývania komunitného typu pre určené územie. Život v novom prostredí a nový prístup personálu prináša prekvapivé zmeny v zdravotnom stave a v kompetenciách užívateľov.

Po obede so svojím príspevkom **„Právo na život v komunite“ vystúpila riaditeľka a sociálna pracovníčka spoločnost i QUIPspoločnost pro změnu, Praha, Milena Johnová,** ktorá sa venovala téme transformácie ústavnej starostlivosti a téme chráneného bývania, ktoré v ČR zvyšuje počet obyvateľov skupinového bývania.

Ďalej svoj príspevok s názvom **Ľudské práva- zákazy, príkazy, obmedzenia v sociálnych službách predstavili PhDr. Mária Kovaľová, PhD., MHA, konateľka Tabita s.r.o., prezidentka**

Asociácie odborných pracovníkov sociálnych služieb a Ing. Mgr. Ondrej Buzala, MHA, konateľ Tabita s.r.o., Štefanov. Zamerali sa na rôzne zákazy, príkazy a obmedzenia vo vzťahu ku klientovi, ktoré sa objavujú najmä v domácich poriadkoch v zariadeniach sociálnych služieb. Navštevujú zariadenia sociálnych služieb a chcú vypracovať kvalitnú smernicu k dodržiavaniu ľudských práv a to si vyžaduje otvorenú spoluprácu. Ako audítori kvality si uvedomujú, že je to bojové pole medzi právami a povinnosťami, prípadmi predstavenia moci, sankcií a právnych a etických otázok alebo firemnej kultúry s hodnotami dôstojnosti a ľudskosti. Odporúčajú, aby dodržiavanie ľudských práv sa nestalo strašiakom kontrol, ale poslaním každého pracovníka, pre ktorého dodržiavanie ľudských práv a dôstojnosti sa stane sebakontrolným mechanizmom.

O slovo sa prihlásil i advokát a lektor **JUDr. Et. Bc. Maroš Matiáško, L.L.M., s prednáškou „Právo na primerané riziko v sociálnych službách“.** V príspevku sa zameral na problematiku primeraného rizika a dohľadu v sociálnych službách. Vychádzal zo základného predpokladu, že pri poskytovaní sociálnych služieb má prijímateľ právo na tzv. primerané riziko, pričom toto právo definoval a vymedzil jednotlivé aspekty tohto práva prijímateľa a zrkadlovo povinnosti poskytovateľa.

Posledný príspevok mal názov **„Projekt ALITER- nová forma komunikačního tvoření pro lidi s hendikepem“. Tento projekt predstavili manželia Tereza a Štěpán Axmanovi zo združenia SLEPÍŠI, Tasov, ČR.** Projekt bol realizovaný v ústavoch sociálnej starostlivosti a v domovoch pre seniorov. Táto metóda bola prijatá 100% a dosiahnuté výsledky viedli k jej širšiemu využitiu i pre ďalšie osoby- napr. s Alzheimerovou chorobou.

Cieľom metódy Aliter je realizovať trvalé rozvíjanie osobnosti ľudí s akýmkoľvek handicapom (psychickým, telesným, vekovým, sociálnym). Jej filozofia vychádza z predpokladu, že kým pre človeka s handicapom je ťažké či nemožné rozvíjať svoju osobnosť rozumovo, môže sa rozvoj jeho osobnosti uskutočňovať a posúvať cestou tvorivosti. Výtvarné techniky, ktoré sa v tejto metóde používajú, sú metodicky upravené tak, aby boli jednoduché, zrozumiteľné, ľahko opakovateľné

pomôcky výrobky – a finančne dostupné. Jedná sa predovšetkým o tzv. komunikačné kreslenie, hmatové modelovanie s hlinou a tvorivé koláže.

Na záver sa ešte slova ujal **Roman Valkovič** so svojou mamou, ktorí sa na konferencii zúčastnili minulý rok a porozprávali svoj príbeh. Roman bol po roku opäť pozvaný na konferenciu, aby porozprával, čo sa v jeho živote za ten rok zmenilo a aké má ďalšie plány do budúcnosti. V súčasnosti vykonáva v zariadení „KREATÍV“ ZSS Klasov dobrovoľnícku činnosť, trénuje klientov vo futbale, zúčastňuje sa s nimi rôznych športových akcií a podarilo sa mu zamestnať v MacDonalde v Nitre. Stručné pripomenutie: Romanovi diagnostikovali mentálnu retardáciu ľahkého stupňa spojenú s hyperaktivitou. Po ročnom odklade navštevoval základnú školu, po jej skončení navštevoval trojročnú odbornú školu v odbore záhradník, ktorú ukončil získaním výučného listu s prospechom veľmi dobre. Počas školy sa začala u neho prejavovať impulzívna porucha- „dromománia“ (túlavosť). Navštevoval 3 roky denný stacionár, našiel si prácu ako čašník v chránenom pracovisku. Do Rehabilitačného strediska „KREATÍV“ ZSS Klasov bol prijatý na 3 mesiace a tento pobyt mu bol predĺžený o ďalšie 3 mesiace. V rámci sociálnej rehabilitácie bol zaradený do podporných programov sebaobslužných prác ako sú napr. stolovanie, stravovanie. Využíval ponuku alternatívnych terapií a záujmovej činnosti.

Oficiálny program konferencie sa ukončil záverečnou diskusiou. Celý program sprevádzal príjemným hlasom zaslúžilý umelec a herec Anton Živčic z Divadla Andreja Bagara v Nitre. Zo všetkých príspevkov, ktoré sme si vypočuli, vyplýva, že je nevyhnutné transformovať celý systém sociálnych služieb tak, aby boli zabezpečené základné ľudské práva všetkých občanov a predovšetkým tých, ktorí sú v nepriaznivej životnej situácii a potrebujú podporu od iných ľudí.

Mgr. Dragúňová Nina
poradca špecial. poradenstva
RŠO ŤTP a vozičkárov Nitra

MEDZINÁRODNÝ DEŇ OSÔB SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

sa v tomto roku nieslo v znamení 25.výročia vzniku Slovenského zväzu telesne postihnutých a konalo sa v dňoch 1.-3. júla 2015 v Park hotel Hokovce. Organizátormi podujatia boli: Republikové centrum SZTP Bratislava, Okresné centrum SZTP Levice a ZO rodičov postihnutých detí a mládeže Levice.

Keďže nájsť ubytovanie pre 130 účastníkov v bezbariérových priestoroch je v Leviciach nemožné, rozhodli sa organizátori využiť priestory v malej dedinke na hranici okresu Levice a aj blízko hraníc s Maďarskom v Hokovciach pri kúpeľnom meste Dudince. Park hotel Hokovce poskytuje ubytovanie a stravovanie v bezbariérových priestoroch.

Blízky kaštieľ rodu Foldváryovcov, ktorý bol v roku 2010 zrenovovaný majiteľom Park hotela sa nachádza v dendrologicky hodnotnom anglickom parku a práve v ňom organizátori uskutočnili športové hry. Súťažilo sa v streľbe zo vzduchovky, hod na basketbalový kôš, hod granátom na cieľ, hod šípkami, v plávaní, v ruských kolkoch a nechýbal ani sla-

lom vozičkárov. Ceny víťazom odovzdal viceprimátor Levíc RNDr. Ján Krtík a pán Píri Štefan, majiteľ Park hotelu v Hokovciach.

Po dni plnom športovania mali si možnosť účastníci pozrieť divadelné predstavenie – veselohru zo zemianskeho prostredia s názvom Šťastný lós v podaní ochotníckeho divadelného súboru z Domadíc a po ňom si zaspievať pri veselých tónoch heligónky v rukách sebechlebského hudca Milana.

Druhý deň dopoludnia bol pracovný, konal sa seminár na tému Zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Semináru sa zúčastnili z Okresného Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny Levice p .Mg. Šimšík, riaditeľ odboru a pp.Ing. Mikulová, Ing. Ožoldová a Mgr.Briežková. Vnútro zväzové informácie poskytla Ing. Vrábľová Monika, predsedníčka SZTP .

Seminár, zároveň sprevádzali aj prezentácie firiem

1/Ares, ktorá sa venuje vertikálnej preprave. S ňou súvisia: výťahy, výťahové plošiny, pomôcky pre ZŤP a seniorov,

2/ Servis INVO, ktorá distribuuje zdravotnícke pomôcky pre deti a dospelých - mechanické, elektrické vozíky, kočíky, elektrické postele, elektrické zdviháky, toaletný program, chodítka a zároveň poskytuje aj servis týchto zariadení

3/ Svet Mobility – nové Občianske združenie na pomoc osobám s ŤZP a ich opatrovateľom.

V rámci osláv MDOZP mali možnosť účastníci popoludní druhého dňa navštíviť aj okresné mesto Levice, kde si prezreli novo zrekonštruovanú synagógu z roku 1853, ktorá v súčasnosti slúži na kultúrne podujatia a tiež Levický hrad a v ňom Tekovské múzeum, ktoré sa pýši bohatým zbierkovým fondom z oblasti

histórie, prírody, architektúry, numizmatiky, ľudovej kultúry a dejín miestneho lekárnictva.

Nebola by oslava oslavou, keby sa neoceňovalo a nezabávalo. Po večeri sa účastníci zišli pri slávnostnom odovzdávaní ocenení zaslúžilým dobrovoľníkom z radov SZTP a pri veselej hudbe, tanci a bohatej tombole sa zabávali do skorých ranných hodín.

Tretí deň bol dňom lúčenia a odchodu do svojich domovov. Cieľ osláv MDOZP bol dosiahnutý. Účastníci z celého Slovenska sa stretli na spoločnom podujatí, zašportovali si, získali nové informácie, nadobudli nové zážitky, spoznali nových ľudí a hlavne: dôstojným spôsobom oslávili aj 25.výročie vzniku Slovenského zväzu telesne postihnutých a Medzinárodný deň osôb so zdravotným postihnutím.

Zlatica Šidlová, predsedníčka organizácie

Rekondično – rehabilitačný a integračný pobyt v Piešťanoch

Jednou z vhodných foriem pomoci osobám ťažko telesne postihnutým - vozičkárom je program sociálnej rehabilitácie konaný v termíne 9.8. až 16.8. 2015 t.j. 7 dňový pobyt v Centre fyziatrie, balneoterapie a liečebnej rehabilitácie hotela MÁJ v Piešťanoch.

Toto zariadenie má jediné bezbariérové podmienky pre ubytovanie tak početnej skupiny vozičkárov vrátane sprievodcov.

Pobyt sa uskutočnil v súlade s plánovanými aktivitami organizácie. Na rekondíciu účastníkom finančne prispelo MPSVaR SR, mesto Nitra a organizácia z 2%. Sociálnej rehabilitácie sa spolu zúčastnilo 43 členov vrátane svojich sprievodcov.

Morálka a disciplína účastníkov boli v norme čo bolo ocenené vedúcou kurzu a zo strany vedúceho a personálu zariadenia hotela Máj. V prvý deň bola absolvovaná vstupná lekárska prehliadka s naprogramovaním liečebných procedúr.

Kurz mal tieto základné časti:

Fyzická kondícia a rehabilitácia

V rámci ranných rozcvičiek, ktoré sa konali denne sa zvyšovala kondička. Rehabilitačná pracovníčka s každým účastníkom vykonala poradenskú prednášku, zameranú na zvýšenie fyzickej kondície rozvoja pohybovej schopnosti a sebaobsluhy. Procedúry absolvované účastníkmi ako oxygenoterapia, parafango, klasická masáž, výrivka, elektroliečba a parafín, bazén-plávanie.

Sociálno – právna tematika. Zákon o kompenzačných pomôckach

Prednáška na túto tému sa konala v jedno popoludnie kurzu s predsedom pánom Viliamom Frankom formou otázok a odpovedí.

Športové hry

Počas kurzu sa jedno popoludnie konali športové hry skupiny. Šport je spoločenská záležitosť, pri ktorom sa ľudia stretávajú, komunikujú v rámci spoločnosti športovcov sa zúčastnia aj iných než športových akcií , čo ocení najmä človek vyradený zo zdravotného dôvodu z pracovného pomeru.

Prezentácia KROP a zdravotných pomôcok

Zdravotné pomôcky , ktoré pomáhajú lepšie zvládnuť denné činnosti prezentovala firma OTTO BOCK . Bez pomôcok by občan na vozíčku určité činnosti nevedel vôbec zvládnuť. Tieto pomôcky sa nazývajú podľa svojho účelu kompenzačné.

Voľnočasové aktivity a spoločenské večery

Trávenie voľného času v živote telesne postihnutého má nesmierny význam. Preto sa počas rekondície organizovali privítací večierok, rozlúčkový večierok, posedenie pri hudbe a tanečný večer kde sa pri hudbe uvoľnia a zatancujú si na vozíčkoch.

Poďakovanie za spoločne strávený týždenný pobyt patrí RC SZTP Bratislava, Mestu Nitra za to, že finančné prispeli a zariadeniu hotela Máj za poskytnuté **priestory.**

Homolová Anna

Sociálna rehabilitácia v hoteli Park v Hokovciach

V hoteli Park v Hokovciach priv Dudinciach sa už po viac rokov stretli vozičkári z celého Slovenska

Svoje zdravie si väčšinou začneme vážiť až vtedy, keď nás do postele pritlačí nejaká pliaga. Niektoré choroby, či už vrodené alebo získané si však nevyberieme. Pre ťažko telesne postihnutých existuje jediná cesta - vyrovnať sa s osudom a naučiť sa žiť s handicapom so svojou chorobou. Jednou z vynikajúcich príležitostí sú spoločné stretnutia na sociálno - rehabilitačných pobytoch, kde postihnutí nielen získajú kondičku, posilnia svalstvo, získajú informácie, ale zároveň aj psychicky pookrejú. Doprajú si týždeň plný športu, osvety, zábavy i kultúrneho vyžitia..

Napriek skutočnosti, že slovenské mestá stále pracujú na minimalizácii bariérových priestorov, štatistika hovorí jednoznačne - až 95% budov, v ktorých ťažko telesne postihnutí žijú, alebo ich využívajú, nie je bezbariérová, bazálne potreby nie sú zabezpečené. Preto organizácia vozičkárov a jej členovia spolu so SZTP vynakladajú enormné úsilie, aby sa situácia na Slovensku zlepšila. V tomto roku RŠO SZTP ťažko telesne postihnutých a vozičkárov so sídlom v Nitre potvrdila 24 rokov svojho vzniku. Najdôležitejší je prístup k informáciám, preto organizácia vydáva časopis Vozičkár. Vo Vozičkávi sa čitatelia môžu oboznámiť o aktuálnych legislatívnych zmenách, úspechoch aj ťažkostiach telesne postihnutých, spoločných aktivitách, sociálno-rehabilitačných pobytoch... Je to taká malá učebnica pre telesne a ťažko telesne postihnutých ľudí.

Organizácia ťažko telesne postihnutých a vozičkárov využila aj tento rok služby jediného z mála bezbariérových hotelov na Slovensku a v dňoch 27.7. - 1. augusta 2015 sa v hoteli PARK stretlo 19 viac-menej ťažko telesne postihnutých ľudí, odkázaných na vozíček, vrátane svojich sprievodcov. Garantom i organizátorom sociálnej rehabilitácie bola Republiková špecifická organizácia SZTP so sídlom v Nitre. Program tvorili predná-

šky, plávanie v bazéne v hoteli no i na kúpalisku v Dudinciach, ktoré je od hotela vzdialené asi 30 minút cesty. Počas celého dňa sa účastníci „odovzdali do rúk" pracovníkom rehabilitácie, kde absolvovali masáže, perličkový kúpeľ, podvodnú masáž, parafín.

Vedenie hotela účastníkom sociálnej rehabilitácie spríjemnili pobyt posedením v reštauráci, kde sa podávali špeciality pri-

pravované dobrou kuchyňou hotela. Príjemné chvíle sa trávili aj v kaviarni hotela, či už pri šálke kávy alebo iného príjemného posedenia.

V hoteli PARK sa nezabudlo ani na osvetovú činnosť. Okrem predstavenia firiem, dodávajúcich rôzne kompenzačné pomôcky, tu odzneli zaujímavé prednášky pána V. Franka, ktorý prítomných oboznámil s problematikou sociálnej rehabilitácie – jej význam, ďalej o návrhu zákona o sociálnych službách a kompenzáciách. Veľkú odozvu malo stretnutie motorkárov, ktorých počet presahoval viac ako štyristo účastníkov.

Program sa plnil do bodky. „Veselo bolo aj s harmonikárom a spevákom v jednej osobe v kaviarni hotela.

Športový deň a povestný vozičkársky slalom

Počas kurzu prebiehali športové hry a to v disciplínach:

Slalom vozičkárov, v streľbe zo vzduchovej pištole a v trojboji. Víťazom boli udelené poháre, ktoré poskytla pani Zuzka Chynoranská. Športové hry mali veľký ohlas.

Poďakovanie patrí nesporne organizátorovi RŠO SZTP so sídlom v Nitre, ďalej daňovníkom, ktorí organizácii poskytli 2 % z dane.

Poďakovanie je nutné tlmočiť i vedeniu hotela Park, menovite majiteľom Piriovcom za ústretovosť a celému tímu rehabilitácie a vodoliečbe.

mo

DOHĽAD NAD POSKYTOVANÍM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB POZNATKY Z PRAXE

Aký zákon upravuje poskytovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike

Poskytovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike upravuje zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“).

Dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb

PhDr. Mária Košútová, riaditeľka odboru dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb

Kontrolu poskytovania sociálnych služieb v rámci svojej pôsobnosti vykonávajú obce aj vyššie územné celky v rámci svojej kompetencie. V súlade s § 80 písm. i) a j) uvedeného zákona obec kontroluje nocľaháreň, nízkoprahové denné centrum, nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodinu s ambulantnou sociálnou službou, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby a denný stacionár, môže aj iné zariadenia podľa tohto zákona. Vyšší územný celok v súlade s § 81 písm. i) a j) kontroluje útulok, domov na pol ceste, zariadenie núdzového bývania, zariadenie dočasnej starostlivosti o deti, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie a integračné centrum, môže aj iné zariadenia podľa tohto zákona. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“) v súlade s § 98 a § 99 zákona o sociálnych službách vykonáva dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb (ďalej len „dohľad“).

Ministerstvo vykonáva dohľad nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách a všeobecne záväzných právnych predpisov pri

a) poskytovaní sociálnej služby a spôsobe jej vykonávania najmä z hľadiska dodržiavania základných ľudských práv a slobôd,
b) uzatváraní zmlúv o poskytovaní sociálnej služby,
c) dodržiavaní záväzkov zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,
d) vykonávaní odborných činností, na ktoré bola udelená akreditácia.

Základné právne predpisy súvisiace s výkonom dohľadu:

- Zákon č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov (ďalej len „Ústava SR“);
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona

č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“);

- Zákon č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o kontrole“);
- Zákon č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“);
- Zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní v znení neskorších predpisov (v prípade uloženia pokuty);

Pohľad na prednášajúcich na odbornej konferencii v Nitre

Dohľad vykonáva podľa zamerania činnosti na daný kalendárny rok, v akútnych prípadoch mimo tohto zamerania.

V roku 2014 vykonalo ministerstvo celkom 12 dohľadov v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, konkrétne v zariadeniach pre seniorov a domovoch sociálnych služieb. Z tohto celkového počtu dohľadov v 11 prípadoch boli zistené rozpory s Ústavou Slovenskej republiky, zákonom sociálnych službách a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi.

Základné práva a slobody vyplývajúce z medzinárodných dohovorov garantované Ústavou Slovenskej republiky pre prijímateľov sociálnej služby sú obsiahnuté aj v zákone o sociálnych službách, najmä v §6, §7, §9 a §10. Ich dodržiavanie pri poskytovaní sociálnej služby sleduje ministerstvo v rámci výkonu dohľadu.

Ako vyplýva zo zistení z vykonaných dohľadov v roku 2014, porušovanie Ústavy Slovenskej republiky, zákona o sociálnych službách a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov v rôznych podobách bolo zistené pomerne často.

Zariadenie sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou (napr. zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie) sa dňom začatia poskytovania sociálnej služby stáva pre prijímateľa sociálnej služby jeho prirodzeným prostredím, stáva sa jeho súkromím, a preto sa na neho vzťahujú ustanovenia Ústavy Slovenskej republiky o základných ľudských právach a slobodách.

Porušenie Ústavy Slovenskej republiky

K porušeniu Ústavy Slovenskej republiky dochádza najmä vo forme zákazov, príkazov a obmedzení, ktoré nemajú oporu v právnych predpisoch, a to vo vnútorných predpisoch poskytovateľa sociálnej služby, predovšetkým však v domácom poriadku (niekedy označovaný ako „domový poriadok“ alebo „vnútorný poriadok“), napr. pri vychádzkach prijímateľov mimo zariadenia, pri zamykaní hlavného vchodu do zariadenia bez internej úpravy podmienok slobodného pohybu prijímateľov sociálnej služby, obmedzenie návštevných hodín (ako v nemocnici), obmedzenie počtu dní neprítomnosti v zariadení, resp. neprítomnosť podmienená súhlasom riaditeľa, obmedzenie sledovania TV dospelých prijímateľov po 22,00 hod., zákaz vzájomných večerných návštev na izbách, nariadenie odovzdať občiansky preukaz, preukaz zdravotného poistenia a ZŤP preukazu, zákaz požívania alkoholu v zariadení prijímateľmi sociálnej služby.

Zákaz fajčiť v zariadení sociálnych služieb má oporu v zákone č. 377/2004 Z. z., avšak podľa § 7 ods. 1 písm. e) – zákaz fajčenia v zariadeniach sociálnych služieb okrem fajčiarní, t. j. podľa zákona možno fajčiť vo vyhradených miestnostiach - fajčiarňach.

Ustanovenia vnútorných predpisov poskytovateľa sociálnej služby nemôžu byť v rozpore s obsahom všeobecne záväzných právnych noriem, nemôžu upravovať príkazmi a zákazmi situácie, ktoré právom dosiaľ upravené nie sú. Po umiestnení fyzickej osoby v zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou sa toto zariadenie stáva jej prirodzeným prostredím, teda stáva sa jej súkromím, a preto sa na ňu vzťahujú ustanovenia Ústavy SR o základných ľudských právach a slobodách.

Práva prijímateľov sociálnej služby

Zákon o sociálnych službách ich vymedzuje v § 6. Porušovanie práv prijímateľa sociálnej služby je pomerne častým javom, najmä v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou sociálnou službou, a to najmä v podobe nedostatku informácií o sociálnej službe prijímateľom sociálnej služby v dostupnej forme (informácie neboli zverejnené a dostupné prijímateľom a ich príbuzným, ak áno, boli písané komplikovane, nezrozumiteľne, t. j. nevhodným spôsobom pre prijímateľa sociálnej služby), neutvárania možnosti kontaktu prijímateľa sociálnej služby s ním určenou osobou, s príbuznými, v obmedzovaní používania mobilu a prijímania návštev a pod., nerešpektovania práva na osobný priestor, t. j. intimitu a súkromie prijímateľov sociálnej služby tým, že do jeho izby zamestnanci vstupovali kedykoľvek hlučne, bez klopania, nerešpektovali skutočnosť, že prijímateľ sociálnej služby si z rôznych dôvodov v tom okamihu žiadnu návštevu neprial. Zákon o sociálnych službách vymedzuje podmienky, za ktorých zamestnanci zariadenia sociálnych služieb majú právo vstúpiť do obytnej miestnosti prijímateľa kedykoľvek aj bez jeho súhlasu.

Za porušovanie súkromia prijímateľa sociálnej služby je možné považovať aj situáciu, keď sa spolubývajúci prijímateľ sociálnej služby voči nemu správa agresívne (napr. pod vplyvom alkoholu alebo aj inak), aj opakovane, čím tento trpel v spoločnej izbe a nemal svoje súkromie, pohodu a pokoj.

Prijímateľ sociálnej služby má právo podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení sociálnych služieb prostredníctvom zvolených zástupcov pri

úprave domáceho poriadku, pri riešení vecí súvisiacich s poskytovaním sociálnej služby a pod. Niektorí poskytovatelia sociálnej služby toto právo prijímateľov nepovažovali za dôležité a so zdôvodnením „nedá sa, prijímatelia sociálnej služby to nepochopia, nie je medzi nimi nikto taký, kto by to zvládol, a pod.“ výbor prijímateľov nevytvorili vôbec alebo ho vytvorili len formálne. Na druhej strane v niektorých zariadeniach sociálnych služieb mal výbor prijímateľov postavenie poradného orgánu riaditeľa zariadenia sociálnych služieb, ktorý podľa svojho vyjadrenia s jeho pomocou riešil všetky problémy prijímateľov sociálnej služby súvisiace s poskytovanou sociálnou službou.

Právo prijímateľa na náhradu škody spôsobenej poskytovateľom pri poskytovaní sociálnej služby alebo v súvislosti s jej poskytovaním vyplýva z § 6 ods. 4 zákona o sociálnych službách. V domácich poriadkoch zariadení sociálnych služieb sa veľmi často vyskytuje povinnosť uložená prijímateľovi sociálnej služby uhradiť spôsobenú škodu (aj neúmyselnú) poskytovateľovi sociálnej služby, ale zriedka sa vyskytuje právo prijímateľa sociálnej služby na náhradu škody spôsobenej zo strany poskytovateľa.

Povinnosti poskytovateľa sociálnej služby

Zákon o sociálnych službách, najmä v § 9 a § 10 zákona o sociálnych službách, vymedzuje povinnosti poskytovateľa sociálnej služby. Ich porušovanie sa pri výkone dohľadu vyskytovalo pomerne často. Poskytovatelia sociálnej služby neprihliadali na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby, neplánovali poskytovanie sociálnej služby podľa jeho individuálnych schopností, nespracovávali individuálny plán prijímateľa sociálnej služby vôbec alebo iba formálne, v prevažnej väčšine nevedeli predložiť program sociálnej rehabilitácie (v prípadoch vymedzených zákonom o sociálnych službách), pri spracovaní individuálneho plánu a jeho vyhodnocovaní nespolupracovali so samotným prijímateľom sociálnej služby alebo individuálny plán vyhodnocovali iba formálne. Ako dôvody poskytovateľ uvádzal najmä „prijímateľa nemôžeme nútiť a on to nechce“ – samozrejme nie je možné prijímateľa nútiť, ale motivovať ho tak, aby o spoluprácu záujem mal. Pri individuálnom prístupe poskytovateľ vie „nastaviť“, v čom potrebuje prijímateľ posun, vyhodnotenie spracuje sám a vyznačí, že prijímateľ odmietol účasť na vyhodnotení a podpis. Poskytovatelia sociálnej služby vo väčšine prípadov nemali vo vnútorných dokumentoch určený postup pri individuálnom plánovaní sociálnej služby.

Poskytovatelia sociálnej služby neplnili podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 písm. A zákona o sociálnych službách. Aj keď zákon o sociálnych službách určuje, že kvalitu poskytovanej sociálnej služby bude ministerstvo hodnotiť od 01. 01. 2016, zákon v § 9 ods. 6 ukladá povinnosť poskytovateľovi sociálnej služby tieto podmienky plniť aj teraz. Táto povinnosť prechodným ustanovením zákona o sociálnych službách nebola odložená. Zamestnanci ministerstva sa v rámci výkonu dohľadu v roku 2014 zaoberali plnením tejto povinnosti, ale nehodnotili kvalitu poskytovanej sociálnej služby.

Nariadenie úschovy cenných vecí – v domácom poriadku „prijímateľ je povinný“ cenné veci si uložiť u poskytovateľa..., resp. úschova cenných vecí na základe záložného listu, alebo aj bez neho. Podľa zákona o sociálnych službách je poskytovateľ povinný, ak ho prijímateľ o úschovu cenných vecí požiada, uschovať veci na základe zmluvy o úschove cenných vecí. V zmluve často nie je označenie (bližšie špecifikovanie) cennej veci – napr. zlatá retiazka – uvedené retiazka. Odporúča sa cenné veci dôkladne popísať (napr. retiazka zo žltého kovu – dĺžka 40 cm), resp. odfotiť a priložiť k zmluve prijímateľom podpísanú fotku, čím potvrdí, že takúto retiazku dal do úschovy. Poskytovateľ sa vyhne nepríjemnostiam pri vydávaní vecí z úschovy.

Povinnosti poskytovateľa sociálnej služby pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľa sociálnej služby

Častým zistením pri výkone dohľadu bolo porušovanie týchto povinností poskytovateľa sociálnej služby vyplývajúcich z § 10 zákona o sociálnych službách. Aj napriek tomu, že uvedený zákon taxatívne určuje prostriedky netelesného a prostriedky telesného obmedzenia, poskytovatelia sociálnej služby používali nedovolené prostriedky obmedzení prijímateľov sociálnej služby (napr. sieťovaná klietková posteľ, fixovanie prijímateľa, podávanie liekov a injekcií bez pokynu lekára, používanie izolačnej miestnosti alebo vykachličkovanej miestnosti ako bezpodnetovej miestnosti, a pod.).

Zákon o sociálnych službách v § 10 jednoznačne nariaďuje „pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení nemožno používať prostriedky telesného a netelesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby. Ak je priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie prijímateľa sociálnej služby alebo iných fyzických osôb, možno použiť prostriedky obmedzenia prijímateľa sociálnej služby, a to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho obmedzenia.“ (§ 10 ods. 1 zákona č. 448/2008 Z. z.)

Použitie prostriedkov netelesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby má prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia. (§ 10 ods. 4 zákona č. 448/2008 Z. z.)

Za prostriedky netelesného obmedzenia sa podľa zákona o sociálnych službách sa považuje zvládnutie situácie, napr. verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti, aktívnym počúvaním a pod.

Za prostriedky telesného obmedzenia sa podľa zákona o sociálnych službách považuje zvládnutie vzniknutej situácie použitím rôznych špeciálnych úchopov, umiestnením prijímateľa sociálnej služby do miestnosti určenej na „bezpečný pobyt“ (tzv. bezpodnetovej miestnosti), použitie liekov na základe pokynu lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria (ďalej len „lekár - psychiater“) - nie iné! (§ 10 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z.)

Nevyhnutné telesné obmedzenie nariaďuje, schvaľuje alebo dodatočne bezodkladne schvaľuje lekár - psychiater a písomne sa k nemu vyjadruje sociálny pracovník zariadenia sociálnych služieb. Ich použitie musí byť v súlade s § 10 zákona o sociálnych službách a nasleduje až po vyčerpaní prostriedkov netelesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby. Zároveň počas použitia telesného obmedzenia musia byť splnené aj ďalšie podmienky, napr. správna indikácia lekárom – psychiatrom, pravidelná kontrola fyzického a psychického stavu obmedzujúceho prijímateľa sociálnej služby.

Obmedzovanie nesmie byť prostriedkom na riešenie nedostatku zamestnancov v zariadení sociálnych služieb.

Miestnosť určená na „bezpečný pobyt“, bežne nazývaná „bezpodnetová miestnosť“, patrí medzi prostriedky telesného obmedzenia. Interiér miestnosti musí spĺňať podmienky bezpečného pobytu prijímateľa sociálnej služby počas použitia obmedzenia, t. j. priamo neohrozí život alebo zdravie prijímateľa sociálnej služby v nej umiestneného na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia jeho samého, resp. inej fyzickej osoby. Miestnosť má byť minimálne vybavená – steny, podlaha a dvere tapacírované mäkkým a dostatočne hrubým materiálom, nerozbitné osvetlenie, bez kľučky na vnútornej strane dverí, najlepšie bez okna, resp. vybavená oknom s nerozbitným sklom. Miestnosť by mala byť zvukovo izolovaná.

Zákon o sociálnych službách neukladá poskytovateľom povinnosť mať vybudovanú takúto miestnosť. Prax ukazuje, že väčšina poskytovateľov ju ani nemá.

Akékoľvek použitie obmedzenia musí poskytovateľ sociálnej služby bezprostredne po použití oznámiť ministerstvu.

Prehľad počtu oznámení o použití obmedzení poskytovateľmi sociálnej služby doručených ministerstvu v rokoch 2010 – 2014.

Rok:	2010	2011	2012	2013	2014
spolu:	70	161	228	305	320

ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Zákon o sociálnych službách určuje legislatívne podmienky poskytovania sociálnej služby, podmienky uzatvorenia zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, náležitosti zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, rozsah činností podľa § 15 – § 18 zákona o sociálnych službách, podmienky určenia výšky úhrady a platenia úhrady za poskytovanú sociálnu službu, postup v prípade, ak prijímateľ sociálnej služby nemá dostatočný príjem a majetok na platenie úhrady za sociálnu službu, podmienky úschovy cenných vecí a pod.
Častými zisteniami pri výkone dohľadu bolo, že:

- zmluva obsahovala nevýhodné podmienky pre prijímateľa, bola nevyvážená, uzatvorená v tiesni,
- zmluva o poskytovaní sociálnej služby nezrozumiteľná, zložitá, rozsiahla, neprehľadná a písaná veľmi drobným písmom,
- zmluva bola podpísaná jednou osobou za poskytovateľa aj prijímateľa, ktorý bol pozbavený spôsobilosti na právne úkony – kolízia záujmov,
- plnenie záväzkov zo zmluvy – účtovanie úhrady za činnosti, ktoré poskytovateľ prijímateľovi reálne neposkytoval,
- nedohodnutie počtu odoberaných jedál podľa § 17 ods. 4 a 5 v zmluve o poskytovaní sociálnej služby, ak šlo o poskytovanie sociálnej služby v zariadení s poskytovaním stravovania;
- nezrozumiteľný a neprehľadný spôsob určenia úhrady – prijímateľ má právo vedieť, koľko a za čo platí,
- zmluva uzatvorená v roku 2014 zahŕňala aj povinnosti ďalšej (inej) osoby a zaväzovala ju úhradou za prijímateľa sociálnej služby (iná osoba platiaca úhradu za prijímateľa sociálnej služby môže mať uzatvorenú zmluvu, ale osobitnú – zmluvu o platení úhrady),
- nesledovanie príjmu a majetku prijímateľa na účely úhrady, nezohľadňovanie zákonom garantovaného zostatku, nezohľadňovanie iných výdavkov prijímateľa sociálnej služby, napr. výživné na dieťa alebo platenie za inú sociálnu službu,
- určenie celkovej výšky úhrady bez rozčlenenia podľa jednotlivých činností,
- účtovanie úhrady za činnosti aj počas neprítomnosti prijímateľa sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb, resp. neprehľadné zúčtovanie preplatkov (vratiek),
- neuvádzanie výšky pohľadávky v zmluve o poskytovaní sociálnej služby a jej neaktualizovanie, ...
- úhrada za sociálnu službu formou zrážky z dôchodku prijímateľa sociálnej služby doručovaného do zariadenia, bez súhlasu prijímateľa, resp. uvedený spôsob úhrady nebol dohodnutý v zmluve o poskytovaní sociálnej služby,
- výpovedné podmienky v zmluve o poskytovaní sociálnej služby v rozpore s § 74 ods. 13 a 14 zákona o sociálnych službách, podpísanie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby inou osobou bez splnomocnenia, bez potvrdenia lekára, ...

INÉ ZISTENIA

- hospodárenie s finančnými prostriedkami prijímateľa sociálnej služby bez jeho súhlasu,
- nariadenie prijímateľovi sociálnej služby pri nástupe do zariadenia sociálnych služieb odovzdať občiansky preukaz,
- nariadenie prijímateľovi sociálnej služby odovzdať zdravotnú dokumentáciu pre nového lekára (bez možnosti slobodnej voľby lekára),
- prijímanie darov bez darovacej zmluvy a ich evidencie, resp. poskytovateľ za dar považoval časť úhrady od prijímateľov sociálnej služby.

Na základe praktických poznatkov z výkonu dohľadu odporúčame poskytovateľom sociálnej služby upraviť vo svojich vnútorných dokumentoch postupy a pravidlá pri poskytovaní sociálnej služby vo svojich podmienkach, napr. pri individuálnom plánovaní, pri úschove cenných vecí prijímateľov, pri plnení povinností podľa § 10 zákona, pri dodržiavaní ľudských práv, pri riešení sťažností, pri vykonávaní vnútornej kontroly, pri vyhodnocovaní spokojnosti prijímateľov a ich príbuzných (dotazníky, skrinka názorov a sťažností, rozhovory) a pod.

Spracovaním prehľadných a jednoznačných vnútorných dokumentov, podľa ktorých sa bude riadiť pri poskytovaní sociálnej služby, poskytovateľ sociálnej služby vytvorí prehľadné a transparentné podmienky poskytovania sociálnej služby. Vytvorenie týchto dokumentov je súčasťou podmienok kvality podľa prílohy č. 2 A zákona o sociálnych službách, ktorá sa podľa zákona o sociálnych službách má hodnotiť od 01. 01. 2016.

V nadväznosti na posledné novely zákona o sociálnych službách upozorňujeme poskytovateľov sociálnych služieb na zmeny, ktoré je potrebné obsiahnuť v nových zmluvách o poskytovaní sociálnej služby, resp. v prípadných dodatkoch k pôvodným zmluvám, pokiaľ ich budú realizovať (napr. rozsah odoberanej stravy a pod.).

SPRÁVNE DELIKTY – § 101 zákona o sociálnych službách

Ak sa pri výkone dohľadu zisti porušenie zákona o sociálnych službách, ktoré je podľa § 101 písm. a) až e) považované za správny delikt, uloží ministerstvo pokutu do výšky 2 000 eur. V roku 2014 ministerstvo uložilo celkom štyri pokuty, z ktorých tri boli zaplatené. V jednom prípade správne konanie ešte nebolo ukončené. Najvyššia udelená pokuta v roku 2014 bola vo výške 700 eur. Ministerstvo pri uložení pokuty postupuje podľa zákona o správnom konaní.

Cieľom poukázania na zistené nedostatky nie je konštatovanie, že poskytovatelia uvedených druhov sociálnych služieb poskytujú sociálnu službu na zlej úrovni. Častým javom je, že poskytovateľ poskytuje sociálnu službu na veľmi dobrej úrovni, starostlivosť o prijí-

mateľov je vidieť a cítiť na každom kroku, ale... Tým „ale“ je najmä písomná dokumentácia súvisiaca s poskytovaním sociálnej služby. A práve táto dokumentácia, ktorá je niekedy „podceňovaná“ alebo vedená iba „pro forma“ je často veľmi podstatná, napr. pre sprehľadnenie podmienok života prijímateľov v danom zariadení sociálnych služieb, ale najmä v prípadoch, ak sa v tomto zariadení niečo prihodí. Správne a dôsledne spracovanou dokumentáciou sa chráni aj samotný poskytovateľ sociálnej služby.

Prijímateľmi sociálnej služby, najmä pobytovej sociálnej služby v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb sú osoby, ktoré vzhľadom na svoj vek a zdravotný stav sú zraniteľné, odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, ktorú im v domácom prostredí z rôznych dôvodov nevedeli alebo nemohli poskytovať, a preto sú v zariadení sociálnych služieb. Zaslúžia si žiť v dôstojných podmienkach s kvalitnou starostlivosťou a s prvkami pripomínajúcimi im teplo domova.

PhDr. Mária Košútová,
riaditeľka odboru dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb sekcia kontroly
Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Špitálska 4, 6, 8, 816 43 Bratislava

KEDY JE PRÍJEM HENDIKEPOVANEJ OSOBY POSUDZOVANÝ SAMOSTATNE A KEDY SA DO NEHO ZARÁTAVA AJ PRÍJEM INÝCH BLÍZKYCH OSÔB? ● ZA AKÝCH OKOLNOSTÍ MÔŽE BYŤ PRÍSPEVOK NA OPATROVATEĽA KRÁTENÝ ČI DOKONCA ZRUŠENÝ? ●

Zdravotne hendikepované osoby sa väčšinou detailne nevyznajú v zložitej sociálnej legislatíve. Neraz si nevedia ani “prepočítať”, či si v snahe privyrobiť občasnou zárobkovou aktivitou viac neuškodia. Štát im totiž môže následne zrušiť sociálne dávky v ročnom úhrne v omnoho vyššej sume. Zorientovať sa v tejto spletitej problematike pomáhajú rôzne komunikačné “okienka” v novinách a časopisoch. Na našom portáli túto funkciu plní rubrika Vy sa pýtate, my radi odpovedáme. V nej však možno publikovať len otázky, na ktoré je jednoznačná, nekomplikovaná odpoveď. Napríklad na otázku: Ak sa zamestnám, bude sa mi podľa výšky mzdy krátiť invalidný dôchodok? je odpoveď jasná a nemeniaca sa: Nie! Poberateľ invalidného dôchodku nemá žiadne obmedzenie, ani čo sa týka výšku príjmu a ani čo sa týka rozsahu pracovnej činnosti, pracovnej doby a pod.

Sú však otázky, na ktoré sa odpovede odvíjajú od viacerých podmieňujúcich faktorov. Neexistuje na ne univerzálna odpoveď či jednoznačný vzorec výpočtu. Preto takéto zložité otázky a reakcie na ne v médiách nenájdete. Mnohí ľudia sú však bez nich bezradní a dopúšťajú sa omylov v svoj neprospech. Preto sme sa rozhodli vďaka ústretovosti a ochote Tibora Köböla, externého poradcu portálu vozickar.sk pre oblasť legislatívy v sociálnom práve pomôcť tým, ktorí sa potrebujú v tejto problematike zorientovať. V sérii troch po sebe nasledujúcich rozhovorov ponúkneme podrobné odpovede na najčastejšie kladené “zložité” otázky. Začneme vzťahom hendikepovaný – jeho asistent – a práca.

● *Mnohí hendikepovaní poberajú **peňažný príspevok na osobnú asistenciu.** No obávajú sa, že ak by sa zamestnali, prišli by oň.*

– Osobná asistencia, svojou filozofiou, skôr podporuje rozvoj aktivít jednotlivca a preto nie je dôvod na obavy. Skôr naopak! Pri dochádzke do zamestnania, v mnohých prípadoch práveže dochádza k zvýšenej potrebe využívať osobnú asistenciu – napríklad pomoc pri preprave do zamestnania. Preto dokonca môže vzniknúť dôvod na podanie žiadosti o zvýšenie počtu hodín osobnej asistencie.

● *Vy svojím príkladom poukazujete na pozitívnu stránku tohto legislatívneho ustanovenia. My však máme informácie, že môže nastať aj opačná situácia. Poučte nás, môže byť príspevok na opatrovateľa skutočne aj krátený?*

– Máte pravdu, naozaj existuje takáto možnosť. Vyplácanie príspevku môže byť dokonca úplne pozastavené. Deje sa to vo vzťahu k príjmu poberateľa príspevku, prípadne spolu posudzovaných osôb. Najprv si vysvetlíme, ako najjednoduchšie dostaneme odpoveď na otázku, či je príjem poberateľa príspevku posudzovaný samostatne alebo sú zarátané príjmy aj ďalších osôb v domácnosti? Spomeňte si, že Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR) každý rok kontroluje váš príjem – museli ste odovzdať potvrdenie iba o vašom príjme alebo aj o príjme ďalších osôb – rodičov, manžela, manželky atď.? Ak úradu stačilo potvrdenie iba o vašom príjme, zohľadňuje sa pri posudzovaní nároku na príspevok pre asistenta iba váš príjem. No ak úrad chcel potvrdenia aj o príjme ďalších osôb, tak vyplácanie príspevkov je ovplyvnené aj príjmami týchto ostatných osôb. Rozhodujúcim momentom môže byť aj to, že nezaopatrené dieťa pri dosiahnutí plnoletosti, respektíve po vzniku invalidity už nebude spoluposudzované s rodičmi, ale od tohto momentu je príjem tejto osoby sledovaný samostatne. Samozrejme, v prípade, že si táto osoba následne založí rodinu, tak jej príjem bude posudzovaný opäť spoločne, s manželkou/manželom, jej nezaopatrenými deťmi a pod.

● *A kedy konkrétne dochádza ku kráteniu alebo pozastaveniu vyplácania príspevku na asistenciu?*

– Kým výška príjmu poberateľa príspevku a prípadných spoluposudzovaných osôb nepresahuje štvornásobok životného minima, príspevok je vyplácaný v plnej výške. Keď príjem posudzovanej osoby alebo spoluposudzovaných osôb presiahne túto hranicu, presne o tú sumu je príspevok krátený. Jednoduchý príklad: Posudzovaný príjem je 10-tisíc eur za rok. Štvornásobok životného minima za rok je 9 508,32 eura. Rozdiel je 491,68 eura, teda o túto sumu bol príjem vyšší od štvornásobku životného minima a presne o túto sumu bude krátený príspevok na asistenciu.

Poznámka: Výška životného minima je momentálne 198,09 eura. Štvornásobok je teda 792,36 eura. Táto suma je každý rok prehodnotená k 1. júlu – i keď už dva roky nedošlo k zmene – takže táto výška je platná minimálne do 1. júla 2016. Pamätajte si, nie je rozhodujúce, či v niektorom mesiaci presiahne váš príjem

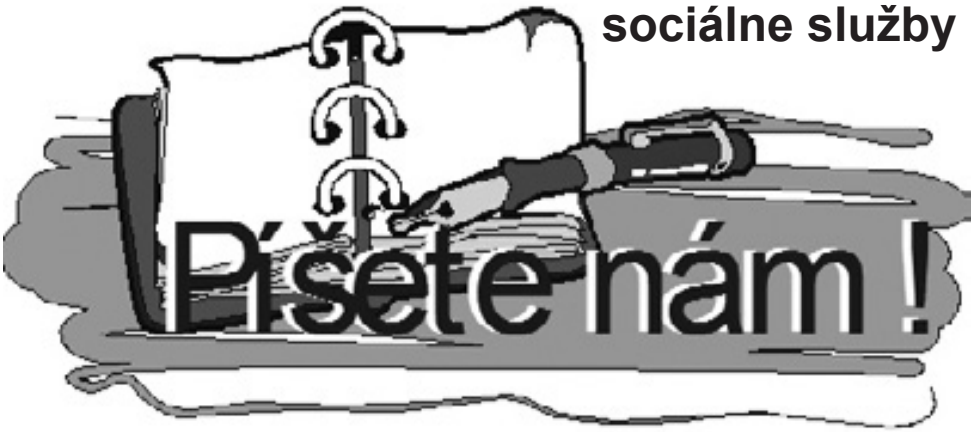
túto hranicu. Sleduje sa príjem za celý rok, takže štvornásobok životného minima je 9 508,32 eura/rok.

(V druhej časti nášho rozhovoru budeme zisťovať, či ťažko zdravotne postihnutý môže kvôli tomu, že začne pracovať, prísť o niektorý z kompenzačných príspevkov. Rozhovor uverejníme už zajtra 25. augusta)

(j.szabo@vozickar.sk)

Kto je kto

Tibor Köböl je sociálny pedagóg. Patrí medzi trojicu zakladateľov občianskeho združenia Organizácia muskulárnych dystrofikov v SR, je členom jej výkonného výboru, ako aj jej zamestnancom poskytujúcim špecializované sociálne poradenstvo. Venuje sa obhajobe práv osôb so zdravotným postihnutím ako podpredseda Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím SR, aj ako člen Výboru pre osoby so zdravotným postihnutím (za telesné postihnutia) pri Rade vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť, či ako člen viacerých pracovných skupín pri týchto subjektoch.



Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť ako východisko ľudsko-právneho prístupu v poskytovaní sociálnych služieb
PhDr. Miroslav Cangár, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci,
sociálny pracovník a sociálny pedagóg, akreditovaný supervízor, lektor

Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím

Poskytovanie sociálnej starostlivosti v Slovenskej republike stojí v súčasnosti pred zásadnými zmenami, ktoré vyplývajú predovšetkým zo zmien filozofie a prístupu k ľuďom so zdravotným postihnutím v spoločnosti v posledných 20 – 30tich rokoch. Slovenská republika ratifikovala viaceré významné medzinárodné dokumenty, predovšetkým však Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. V posledných rokoch Slovenská republika, aspoň na papieri, prijala aj národné dokumenty a legislatívu, ktorá by mala tieto zmeny podporiť. V čom spočívajú tieto zmeny a čo je najväčšia výzva? V skratke by sa dalo povedať, že stačí dodržiavať a prakticky aplikovať ľudsko-právny prístup, ale nie je to až také jednoduché ... Musíme sa pozrieť aj na to, kde sa nachádzame a čo si so sebou dlhé desaťročia nesieme.

Dokáže osoba so zdravotným postihnutím samostatne žiť v spoločnosti?

V súčasnosti je zdravotné postihnutie vnímané a definované ako vyvíjajúci sa koncept a výsledok interakcie medzi osobou s postihnutím a subjektívnymi a vonkajšími bariérami, ktoré jej bránia v plnom a efektívnom začlenení sa do spoločnosti na rovnakom základe s inými. Medzi osobné faktory, ktoré vplývajú na zdravotné postihnutie sa najčastejšie zaraďujú fyzické (pohlavie, rasa, druh postihnutia, a pod.) a socio-ekonomické (ekonomický status, sociálny status, sociálna sieť človeka, a pod.), čiže činitele, ktoré vychádzajú z individuálnych podmienok, každého človeka. Vonkajšie faktory prostredia tvoria predovšetkým prístupnosť, legislatíva a sociálne politiky, socio-ekonomické faktory (ekonomická a sociálna situácia prostredia) a sieť služieb v prostredí, kde občan so zdravotným postihnutím žije. Vychádzajúc z tohto vnímania, môžeme hovoriť o tom, že to, ako človek so zdravotným postihnutím dokáže samostatne žiť v spoločnosti, je ovplyvnené jeho individuálnymi predpokladmi, ale vo veľkej miere aj prostredím, v ktorom žije a jeho podporou, resp. bariérami.

Vnímanie zdravotného postihnutia vychádza z historických prístupov k občanom so zdravotným postihnutím, ktoré boli a sú realizované. V zásade rozlišujeme štyri základné prístupy:

1. Charitatívny prístup

Charitatívny prístup v sociálnej starostlivosti má svoje východiská v období, keď sa starostlivosťou o ľudí v nepriaznivej životnej situácii zaoberala predovšetkým cirkev, resp. charitatívne organizácie. Tento prístup vníma občanov so zdravotným postihnutím ako ľudí, ktorí sa nachádzajú v tragickej a zlej životnej situácii a nedokážu sa o seba postarať. Občania so zdravotným postihnutím vyvolávajú súcit majoritnej spoločnosti, a tak sa stávajú aj „objektom“ dobrovoľníctva a spoločnosť je presvedčená, že potrebujú pomoc, sympatiu a charitu. Spoločnosť sa im snaží v rámci tohto prístupu pomôcť predovšetkým formou zbierok financií a ich rozdeľovaním medzi organizácie a ľudí, ktorí potrebujú túto pomoc, bez zvýšeného záujmu o kvalitu tejto pomoci a starostlivosti. Zodpovednosť za starostlivosť v rámci tohto prístupu je predovšetkým na charitatívnych a cirkevných organizáciách, dobrovoľníkoch a neziskových organizáciách.

2. Medicínsky prístup

Medicínsky alebo zdravotnícky prístup sa začal v spoločnosti objavovať spolu s tým, ako krajiny v minulosti začali systémovo riešiť problematiku zdravotnej starostlivosti. Zdravotné postihnutie bolo vnímané predovšetkým ako konkrétna diagnó-

za, ktorá sa musí liečiť a občania so zdravotným postihnutím mali pasívnu úlohu pacientov (aj v súčasnosti sa ešte sporadicky stretávame v sociálnych službách s používaním termínu – pacient). Občania so zdravotným postihnutím boli vnímaní ako abnormálni a z tohto dôvodu boli často nútene inštitucionalizovaní a segregovaní v inštitucionálnych zariadeniach. V rámci tohto prístupu vládlo a vládne presvedčenie, že občania so zdravotným postihnutím nedokážu žiť samostatný a nezávislý život, ale potrebujú čo najviac rehabilitácie a liečenie, aby dosiahli určitý stupeň samostatnosti. Zodpovednosť bola predovšetkým na zdravotníckom personále a lekároch, sociálna starostlivosť bola súčasťou predovšetkým zdravotníckeho systému.

Oba tieto prístupy boli v rámci historického vývoja sociálnej starostlivosti v danom období legitímne a ich ciele pomôcť a podporiť občanov so zdravotným postihnutím treba vnímať pozitívne. Avšak negatívne dôsledky charitatívneho a medicínskeho prístupu na život človeka so zdravotným postihnutím z hľadiska súčasného poznania v spoločnosti sú predovšetkým morálne, eticky a profesionálne neakceptovateľné. Tieto negatívne dôsledky predstavujú to, čo v súčasnosti nazývame aj inštitucionálna kultúra. Medzi hlavné znaky inštitucionálnej starostlivosti patria:

- submisívnosť a nedostatok moci – človek je podriadený, má často pasívnu rolu, nemôže rozhodovať ani o základných bežných veciach vo svojom živote a musí sa prispôsobiť pravidlám fungovania organizácie, ktorá ho podporuje, bez toho, aby mu bolo umožnené to akokoľvek ovplyvniť.
- stigmatizácia a nízky sociálny status – znamenajú predovšetkým negatívne onálepkovanie človeka a jeho vnímanie, ako niekoho, kto má nižšiu hodnotu pre spoločnosť a je menejcenný, v minulosti bolo bežné plošné zbavovanie spôsobilosti na právne úkony všetkým ľuďom so zdravotným postihnutím (predovšetkým s mentálnym alebo duševným postihnutím), ktorí sa dostávali do ústavných zariadení sociálnej starostlivosti.
- nútená inštitucionalizácia – ľudia sú často umiestňovaní do zariadení sociálnej starostlivosti aj napriek ich nesúhlasu, ale na základe nedostatočnej informovanosti o možnostiach ich podpory v komunite.
- segragácia od lokálnej komunity – zariadenia sociálnej starostlivosti boli vytvárané a umiestňované mimo bežnú komunitu, často v starých neúčelových budovách na konci obcí, respektíve mimo obcí. Tieto objekty boli často ohradené plotmi a boli uzavreté. Tento spôsob segregácie mal vplyv aj na vnímanie ľudí s postihnutím, ako na niekoho, kto musí byť zavretý a oddelený od spoločnosti a jeho dôsledkom, je často iracionálny strach bežnej spoločnosti z toho neznámeho, čo je segregované. Ale aj opačne - strach ľudí, ktorí žili v zariadeniach z toho, že za plotom je to nebezpečné a tu sa o nás dobre postarajú a ochránia nás. Toto viedlo aj k depersonalizácii a nízkemu sebavedomiu občanov so zdravotným postihnutím a nedostatočne rozvinutým sociálnym vzťahom.
- závislosť – vytvorená závislosť na pracovníkoch zariadení a profesionáloch, že iba oni najlepšie vedia, čo občania so zdravotným postihnutím potrebujú. Tento prístup mal za dôsledok vytvorenie takzvanej naučenej pasivity a naučenej bezmocnosti, ktorých prekonávanie je jednou z hlavných výziev individuálneho prístupu v sociálnej starostlivosti.
- dobrovoľnosť namiesto práv a povinností – hovorí o tom, že je to na dobrovoľnosti majoritnej spoločnosti, akým spôsobom bude podporovať alebo nepodporovať občanov so zdravotným postihnutím a či majú vôbec právo na život v bežnej spoločnosti alebo nie.

3. Sociálny prístup

Sociálny prístup, ktorý súvisí s celospoločenskými zmenami, ktoré sa vo svete udiali od konca 60tych rokov 20. storočia predstavuje aj zmenu vnímania zdravotného postihnutia, ktoré je dôsledkom zlej organizácie spoločnosti tak, že občania so zdravotným postihnutím čelia prekážkam a bariéram v rovnakej účasti na bežnom živote. Vnímanie sa posúva k tomu, že občania so zdravotným postihnutím môžu a majú participovať na živote v spoločnosti a majú byť integrovaní. Zodpovednosť za riešenie sociálnej starostlivosti sa presúva k celej spoločnosti a interdisciplinárnemu prístupu. Spoločnosť sa snaží debariérizovať a humanizovať prostredie, v ktorom občania s postihnutím žijú. Vznikajú iniciatívy, ktoré majú ambíciu zmeniť prístup k občanom so zdravotným postihnutím. Humanizácia predstavuje zlepšenie životnej úrovne ľudí vo veľkokapacitných inštitúciách, a to formou znižovania počtu obyvateľov na izbách, zvyšovaním počtu sociálnych pracovníkov, estetizáciou prostredia, ale nedotýka sa priamo priznania a dodržiavania práv a povinností týchto ľudí. Poskytovanie služieb je stále orientované do vnútra inštitúcie a organizácie, aj keď sa objavujú prvky integrácie. Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike sa vyjadruje k procesom humanizácie nasledovne: „Napriek zrejmej snahe o humanizáciu sociálnych služieb, ako aj o skvalitnenie pomoci rodinám s deťmi a starostlivosti o deti, ktoré nemôžu z rôznych dôvodov vyrastať v prirodzenom rodinnom prostredí, zmeny ktoré boli dosiahnuté v posledných rokoch neposunuli ťažisko pomoci a starostlivosti výraznejšie v prospech občana – k napĺňaniu jeho práv, individuálnych potrieb a vytváraniu predpokladov pre Nezávislý život v integrovanom spoločenstve plnoprávnych občanov.“ A aj z tohto dôvodu je nutné konštatovať, že poskytovanie sociálnej starostlivosti sa musí posúvať ďalej, a to smerom k ľudsko-právnemu prístupu.

4. Ľudsko-právny prístup

Sociálny prístup a humanizácia dokážu čiastočne odstrániť negatívne dôsledky charitatívneho a medicínskeho prístupu, ale stále nedokážu zabezpečiť úplné dodržiavanie ľudských práv všetkých občanov so zdravotným postihnutím.

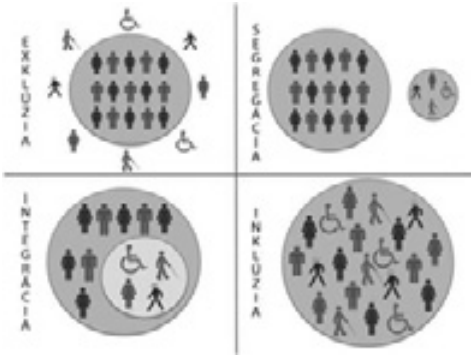
Ľudsko-právny prístup vníma občanom so zdravotným postihnutím ako súčasť rovnakej spoločnosti a prisudzuje im rovnaké práva a povinnosti ako všetkým ostatným občanom v spoločnosti. Hlavné princípy ľudsko-právneho prístupu sú:

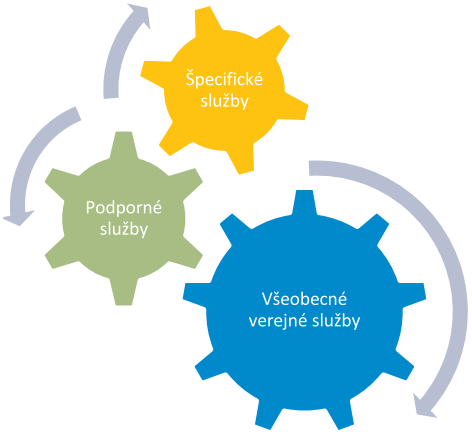
- Inklúzia
- Participácia
- Prístupnosť
- Nediskriminácia
- Rešpektovanie inakosti/rozdielnosti

- Rovnaké príležitosti
- Rešpekt pred prirodzenou dôstojnosťou

Ľudsko-právny prístup sa pretavil aj do viacerých medzinárodných dokumentov, a predovšetkým do Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorého cieľom je presadzovať, chrániť a zabezpečovať úplné využívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami s postihnutím a presadzovanie rešpektu pred ich prirodzenou dôstojnosťou. Ľudsko-právny prístup je zakotvený aj v zákone 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov, kde v §6 ods. 2 uvádza: „Fyzická osoba má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti.“ Okrem toho sa veľmi jasne v legislatíve sociálnych služieb objavujú aj vyššie spomenuté princípy ľudsko-právneho prístupu, a to predovšetkým v prílohe č. 2 zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách – Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, kde je samostatná oblasť dodržiavania ľudských práv, ale aj ďalších oblastiach sa kladie dôraz na aktívnu inklúziu, participáciu, prístupnosť prostredia, nediskrimináciu, rešpekt voči prijímateľovi sociálnych služieb, právo na rovnaké príležitosti a v neposlednom rade rešpekt pred prirodzenou dôstojnosťou človeka.

Zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity





Ako je možné tento prístup aplikovať v praxi?

Zmena prístupu v poskytovaní a zabezpečovaní sociálnej starostlivosti, pred ktorou v súčasnosti stojíme, je náročná a dlhodobá, ale realizovateľná. Proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (transformácia a deinštitucionalizácia) tvorí základné východisko pre aktívne zabezpečenie a implementovanie ľudsko-právneho prístupu v poskytovaní sociálnych služieb a je práve procesom spomínanej zmeny prístupu k poskytovaniu sociálnej starostlivosti. Cieľom a zmyslom tohto procesu je vytvorenie systémových predpokladov na realizáciu plnoprávneho občianstva ľudí odkázaných na sociálne služby v ich každodennom živote (t.j. ľudsko-právne aspekty) a nielen technická a samoúčelná zmena organizácie služieb spočívajúcej v „transfere starostlivosti“ z jednej organizačnej formy a úrovne na inú.

Samotnú komplexnú zmenu možno vnímať v dvoch rovinách, tak, ako je to definované aj v súčasnosti v materiály Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, ktoré schválilo v decembri 2014 Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. Prvú rovinu predstavuje priorita, ktorá má za cieľ zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity. Táto priorita v praxi znamená podporu vytvárania komunitných služieb tak, aby občanom so zdravotným postihnutím boli poskytované služby v ich prirodzenom prostredí a komunite, kde žijú.

Druhú rovinu predstavuje priorita - Podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť. Čo v praxi znamená deinštitucionalizáciu konkrétnych zariadení sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti inštitucionálneho charakteru na služby poskytované na komunitnej úrovni.

V konečnom dôsledku by tieto procesy mali viesť k tomu, aby aj občania so zdravotným postihnutím boli súčasťou bežnej spoločnosti s rovnakými právami a povinnosťami a mali prístup k bežne dostupným službám a podporným službám pre samostatný život, ak budú potrebovať špecifickú podporu, tak im bude zabezpečená v súlade s ich potrebami.

Práve z týchto dôvodov sa proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť vníma ako proces zabezpečovania ľudských práv občanov so zdravotným postihnutím. Na záver je možné len konštatovať, že je nevyhnutné transformovať celý systém sociálnych služieb tak, aby sme dokázali zabezpečiť základné ľudské práva všetkých občanov a predovšetkým tých, ktorí sú v nepriaznivej životnej situácii a potrebujú podporu od iných ľudí. A to je úlohou nás všetkých profesionálov, občanov so zdravotným postihnutím, zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb, samosprávy a neposlednom rade štátu. Ľudsko-právny prístup máme garantovaný na papieri a je len na nás všetkých, ako sa s touto výzvou v najbližšej budúcnosti vysporiadame a zabezpečíme, aby boli dodržiavané práva každého bez rozdielu.

Zdroje:

1. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím
2. Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov
3. Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike
4. Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

ŠANCA

INKONTINENCIA

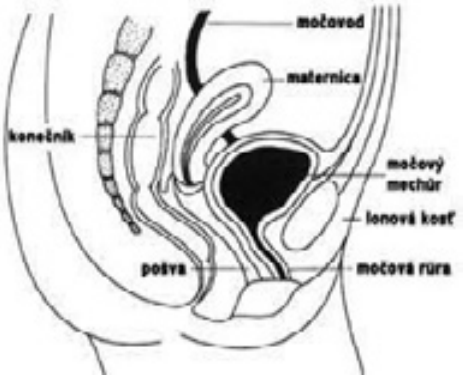
Inkontinencia je spontánny odchod moču alebo stolice, prípadne oboch spoločne, je vážnym príznakom nervovo-svalovej koordinácie vyprázdňovacieho systému.

Inkontinenciou trpí až 25% nad 60 rokov Ľudia s postihnutím inkontinencie rôzneho typu a rozmeru sa často cítia nepríjemne. Psychicky ich trápi strach z pretečenia, či prípadného zápachu. Fyzicky často pociťujú nepríjemný chlad, či mokro.

Ak už nevieme inkontinencii zabrániť, môžeme ju zmierniť, prípadne sa naučiť s ňou správne žiť a využívať prostriedky, ktoré „sa nám“ ponúkajú.

Príčina úniku moču:

- pri ojedinelom výskyte môže ísť o akútny zápal močových ciest, infekciu, zápalu, hormonálnu nerovnováhu
- ochabnutie svalov panvového dna po pôrode alebo s prichádzajúcim vekom
- genetická predispozícia



• obezita
• pokles hladiny estrogénov u žien v menopauze
• stavy po operáciách a úrazoch v oblasti močovej rúry

Typy inkontinecie:

- stresový – najčastejší u žien, kedy dochádza k mimovoľnému úniku moču, ktorý je spojený s fyzickou aktivitou ako skákanie, beh, zdvíhanie ťažkých predmetov, ale aj kašeľ, kýchanie, smiech
- urgentný – jedná sa o silný, neočakávaný pocit nutkania na močenie, ktorý budí človeka aj v noci a nie je ovládateľný vôľou
- zmiešaný – v tomto prípade sa objavujú príznaky oboch typov, stresovej a aj urgentnej
- reflexný – objavuje sa už v mladšom veku, kedy bola poškodená miecha, mozog. Dochádza k automatickému vyprázdňovaniu mechúra, bez možnosti ho ovládať vôľou.
- inkontinencia z pretekania – príznakom je pocit nevyprázdneného močového mechúra. Dochádza k opakovanému nutkavému pocitu na močenie. Vyprázdňovanie je nedostatočné.

Stupne stresovej inkontinencie:

- I. stupeň – občasný, k úniku moču dochádza po kvapkách pri kašli, smiechu, zdvíhaní ťažkých predmetov. Je spôsobený náhlym zvýšením vnútrobrušného tlaku.
- II. stupeň – častý, k úniku dochádza pri chôdzi, ľahkej fyzickej práci, behu. Dochádza k nemu už pri menšom vzostupe vnútrobrušného tlaku (kýchnutie).
- III. stupeň – k úniku moču dochádza niekoľkokrát denne pri dýchaní aj v noci, pri vzpriamenej polohe a chôdzi odteká moč permanentne. Únik je spôsobený už pri normálnom vzostupe vnútrobrušného tlaku.

Pánvové dno oslabuje -

• obezita
• tehotenstvo
• pôrod
• časté zdvíhanie ťažkých bremien
• chronický kašeľ

Ďalej sa dozviete na aké pomôcky máte nárok a aké cviky vám môžu pomôcť

Spôsob predpisovania a úhrady pre inkontinentných stanovuje Ministerstvo zdravotníctva SR, a to prostredníctvom Zoznamu kategorizovaných zdravotníckych pomôcok platný od 1.4.2015.

Savé a iné pomôcky pre inkontinentných pacientov predpisujú na poukaz urológovia, neurológovia, gynekológovia, pediatri, v prípade plienkových nohavičiek aj odborov onkológovia a chirurgovia, alebo na odporúčanie uvedených odborných lekárov aj praktickí lekári pre dospelých, deti a dorast.

Zdravotné poisťovne uhrádzajú pre inkontinentných (od 3 rokov veku) savé a fixačné pomôcky v týchto limitoch:

I.stupeň: občasný únik moču – poisťovne nehradia

II.stupeň: častý únik moču – finančný limit 15,74 eur na mesiac (vložky- savosť nad 120ml, vkladacie plienky, fixačné nohavičky)

III.stupeň: trvalý únik moču, prípadne aj stolice – finančný limit 55,32 eur na mesiac (vložky – maximálne 60 kusov, vkladacie plienky, plienkové nohavičky, fixačné nohavičky, podložky pod chorých – maximálne 60 kusov). Jednotlivé druhy poskytovaných pomôcok je možné kombinovať do výšky finančného limitu, na každý druh pomôcky však musí byť vypísaný samostatný poukaz.

Presný znenie zoznamu kategorizovaných zdravotníckych pomôcok nájdete na http://www.inkontinencia.sk/inkontinencia-zkzp-mzsr.html

Pohybová terapia

V roku 1948 americký gynekológ Arnold Kegel predstavil zostavu cvikov zameraných na posilňovanie pánvového dna. Fyzioterapeut vysvetlí pacientovi ako má správne zapojiť svaly pánvového dna. Vzhľadom na intimitu problému je potrebný individuálny prístup, ktorý rešpektuje psychické bariéry.

Cvičenie je delené na štyri časti:

• Vizualizácia – slúži k oboznámeniu sa s anatomickými pomermi pánvového dna a vonkajšieho genitálu. Pri prvom rannom močení sa žena pokúsi prerušiť močenie sťahom počas močenia. Jedná sa o test, či je pánvové dno v dobrej kondiícii. Test sa odporúča
použiť len ojedinelo.
• Relaxácia – žena leží na chrbte, kolená ma podložené zrolovanou dekou, sústredí sa na napätie brušných svalov
• Izolácia – jedná sa o nácvik izolovaného sťahu jednotlivých zvieračov izolovane, nie súčasne, cviky sa nacvičujú za pomoci fyzioterapeuta, aby sme dosiahli optimálny výsledok.

Zásady pri cvičení

- Cvičenie prebieha vo vyvetranej miestnosti pomocou príjemnej hudby
- Hodinu pred cvičením človek nemá jesť
- Pred cvičením má byť vyprázdnený močový mechúr
- Dôležité je dodržiavať pravidelnosť cvičenia
- Cvičí sa do správne krajných polôh s pomocou fyzioterapeuta
- Cvičenie je účinné ak je hlava nižšie ako panva
- Počas cvičenia je dôležité pravidelné dýchanie
- Počas cvičenia sa môže použiť malá lopta ako pomôcka

Na toaletu choďte vždy vtedy, keď cítite potrebu vyprázdnenia! Telo človeka je naprogramovaný mechanizmus, ktorý vyžaduje našu stálu pozornosť. Zdravie je stav dočasný. Ak splníme požiadavky nášho naprogramovaného systému, odvďačí sa nám naše telo bezproblémovým fungovaním.

Sestra- Zuzana Sopková, ASAP

Pumpa, či bubon?

V každom prípade dokonalý orgán - SRDCE. Silný a úžasný. Keď začne slabnúť a preukazovať nám svoju únavu, veľmi rýchlo to pocítime na celom tele.

Pocítime bolesť, problémy s dýchaním, nepravidelné klepoty, búšenie, trepot, či akoby šelest motýlích krídel. Pridruží sa studený pot, stres až panika.

Aby sme predišli stavu bezmocnosti a strachu, v tomto článku vám skúsime preventívne poradiť, čo robiť v prípade únavy nášho srdca.

Bolesť

Najčastejšia je zvieravá bolesť za hrudnou kosťou (v strede hrudného koša), ktorá je ostrá a vyžaruje do krku a ramien.

Čo robiť?

- prerušiť námahu
- presunúť sa pomaly zo zimy do tepla
- sadnúť si (nie ľahnúť)
- ak máme doma pohotovostný liek - Nitroglycerín, vypláchnuť si ústa vodou a liek

Svetlana Schubertová, podpredseda ASAP

si vložiť pod jazyk (účinkuje za 1-3 minúty) - okamžite volať rýchlu zdravotnú pomoc – telefónne číslo -155 alebo 212

Dýchavica

Sťažené dýchanie, **nedostatok kyslíka v organizme. Postihnutí únavou srdiečka,** si sťažujú na zadýchavanie sa pri chôdzi do schodov, do stúpania, pri námahe. Príčinou môže byť aj tučnota (obezita). Kardiálne príčiny (ochorenia srdca), na ktoré poukazuje dlho dobejšia dýchavica – kardyomyopatia, chlopňové chyby, vývoj AO stenózy, pokročilá ICHS

Čo robiť?

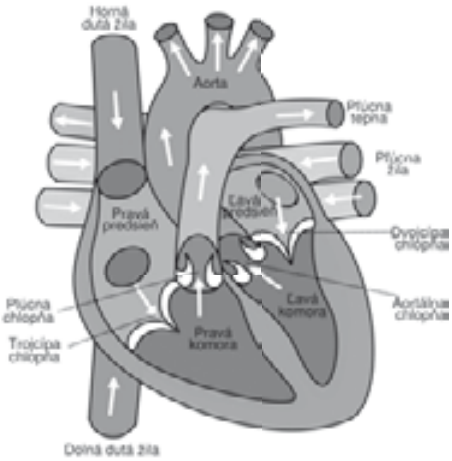
Zaujať úľavovú polohu – aby ste nemuseli zisťovať, ktorá to je, prezradíme vám to. „pozícia drožkára“: sadnite si na prednú polovicu kresla, dolné končatiny spustené, ohnuté, položené nohy na celých stupajach, horné končatiny si položte na stehná, hlavu predkloňte, bradu položte na hrudník a zhlboka dýchajte „jazdecká pozícia“: sadnite si rozkročmo na kreslo oproti operadlu, lakte oprite o opierku, chrbát narovnajte a zhlboka dýchajte.

Keď srdiečko neposlúcha a klope ako sa mu páči

Poruchami rytmu srdiečka trpí približne každý desiaty človek od mladých pri strese zo skúšky, po človeka, ktorý má problémy v práci, je vyčerpaný, prišiel o milovanú osobu a pod.

Ochorenia rytmu srdiečka poznáme napríklad - tachykardie, kedy je náš pulz prirýchly ako tóny polky, bradykardie-pomalé tóny waltzu, fibrilácie - ako blues, keď príde neočakávaný tón.

Príznaky - srdiečko preskakuje, ide nepravidelne, ponáhľa sa, bije pomaly, cítiť ako tepe v krku, či v spánkoch.



Čo robiť

Ak je tlkot novinkou - pri pomalom tempe - skúsime ho rozbehnúť rýchlou chôdzou

- pri rýchlom tempe – sadneme si do pohodlnej polohy a skúsime vedome spomaliť tlkot srdca. Relaxačnú myšlienku vysielame priamo k srdcu.
- pri búšení – sadneme si a skúsime predýchať pomalými hlbokými dychmi

Pri opakovaní príznakov zmeny rytmu srdca, navštíviť lekára.

Čo by mali návštevníci lekára vedieť pred návštevou ambulancie?

- naspamäť svoje telefónne číslo
- vymenovať lieky, ktoré užíva
- poznať ochorenia, na ktoré sa lieči
- pravdivo odpovedať na otázky, týkajúce sa nesprávnych návykov, či zlozvykov
- vedieť o vážnych ochoreniach vo Vašej
- poznať svoju výšku a hmotnosť

Najčastejšie omyly pacientov

- Neužijú liek v deň vyšetrenia
- Myslia si, že stačí liek – nič iné v živote meniť netreba
- Berú lieky len vtedy, keď im je zle
- Neberú lieky vôbec z rôznych dôvodov /alkohol.../
- Berú všetky lieky nalačno
- Zapíjajú lieky mliekom, alebo alkoholom
- Robia si zásoby liekov
- Podceňujú vyhľadávanie informácií o tom, prečo je potrebné liečiť sa.

Hovorí sa, že srdiečko má stanovený presný limit počtu úderov. Že Vaše srdce má veľkosť zovretej päste. Že srdce sú Vaše city a pocity.

Vy ste Vaše srdce.

Sestra - Svetlana Schubertová, podpredseda ASAP
Sestra - Jaroslava Nemogová

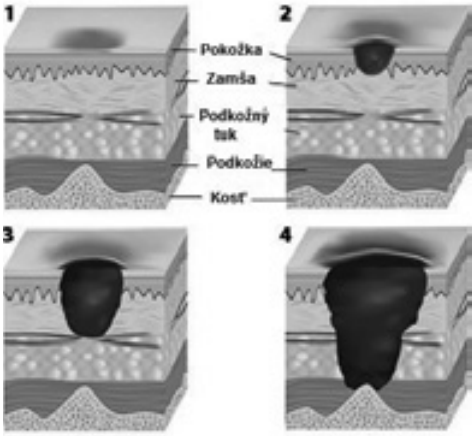
PRELEŽANINY – DEKUBITY

Preležaniny bolia telo aj dušu

Bolestivá, mokvajúca, zapáchajúca, postihnutá infekciou, zhoršujúca zdravotný stav – aj taká môže byť preležanín. Vzniknúť môže za niekoľko hodín, jej liečba trvá týždne, či mesiace.

Preležanina (lat. decubitus) je miestne poškodenie kože a podkožného tkaniva, ktoré vzniká následkom pôsobenia vlhka, tlaku, trenia, trhacích síl alebo ich kombináciou. Vplyvom veku, dlhodobého tlaku a nehybnosti sa koža stenčuje, je suchá, stráca prirodzené napätie a zhoršuje sa aj jej regulácia teploty. Trením alebo tlakom na ňu vzniká nedokrvenie, ktoré spôsobuje ne-

zvratné kožné zmeny, odumieranie následkom tlaku, teda preležaninu. Pri domácom ošetrovaní postihujú preležaniny 7 – 12% chorých. U ľudí, ktorí nedokážu udržať moč a stolicu vzrastá riziko vzniku preležanín až 5 – násobne.



Obrázok č.2: Štádia preležanín

Štádia preležanín

1. stupeň preležaniny sa prejaví ohraničeným začervenaním pokožky, ktoré nevybledne, ani po zatlačení prstom. Hlbšie štruktúry kože ešte nie sú poškodené a vzniku samotnej preležaniny je možné ešte zabrániť správnou starostlivosťou, najmä zmiernením tlaku na postihnutú oblasť.

2. stupeň preležaniny sprevádza drobná ranka či pľuzgier. V tejto fáze je dôležité zabrániť vzniku infekcie používaním dezinfekcie, antibakteriálnych krémov a mastí a sterilného obväzového krytia.

3. stupeň preležaniny charakterizuje hlbšie poškodenie podkožia a svalstva. V rane sa často vyskytuje infekcia, ktorá zapácha. Návšteva lekára – špecialistu by sa už nemala odkladať.

4. stupeň preležaniny je závažným poškodením všetkých vrstiev kože a svalstva, ktoré dosiahlo až po kosť. Poškodené tkanivá odumierajú a liečba si vyžaduje chirurgický zásah – odstránenie odumretého tkaniva.

Miesta vzniku preležanín

Najčastejšie sú miestom vzniku preležanín oblasti nad kostnými výčnelkami v kombinácii s tenkou podkožnou tukovou vrstvou a to v dôsledku tlaku kosti a protitlaku podložky. V polohe v sede je najrizikovejšia oblasť nad panvovými výbežkami a kostrčou, výbežky stavcov a päty. V polohe v ľahu na chrbte sú navyše rizikové aj oblasti lopatiek a záhlavie. Preležanina však v závislosti od tlaku môže vzniknúť kdekoľvek na tele.

Prevencia

Celosvetové prieskumy dokazujú, že až v 95% prípadoch by preležaniny nemuseli vzniknúť, ak by nevládni pacienti dostali potrebnú preventívnu starostlivosť. Prioritná je hygienická starostlivosť, denné udržiavanie čistej a suchej pokožky, jej vláčnosť a elasticitu podporovať zvlhčujúcimi krémami a masťami a olejmi, masírovanie rizikových oblastí. Ďalej pravidelné a časté vymieňanie inkontinenčných pomôcok a používanie špeciálnych antidekubitných pomôcok, podložiek a matracov, ktoré pomáhajú znižovať tlak pôsobiaci na kožu.

Antidekubitné pomôcky a vybavenie

Medzi pomôcky, ktoré svojím používaním zabraňujú vzniku preležanín, patrí polohovateľná posteľ, antidekubitné matrace, podložné valce a kruhy, polohovacie kliny, podložky pod päty, lakte a bedrovú časť. Pomôcky sú po predpísaní lekárom čiastočne alebo úplne hradené zo zdravotného poistenia, nákladnejšie z nich podliehajú schváleniu revíznym lekárom príslušnej poisťovne.

Liečba preležanín

Liečba už vzniknutej preležaniny je vždy nákladná a zdĺhavá, v mnohých prípadoch, žiaľ, neúspešná. Podľa stupňa preležaniny môže byť buď konzervatívna, teda použitím antibakteriálnych mastí, krémov a náplastí, alebo chirurgická, kedy je potrebné odstrániť odumreté časti. Jej základom je zabránenie vstupu infekcie do rany a následné vytvorenie prostredia vhodného na obnovu tkanív. Moderný obväzový materiál na liečbu preležanín zahŕňa široké spektrum náplastí a obväzov, ktoré pôsobia antibakteriálne, pohlcujú sekréty a zápachy, vytvárajú vhodné prostredie v rane podporujúce jej hojenie, sú vode odolné, ľahko sa aplikujú a je možné ponechať ich aj niekoľko dní. Po predpísaní lekárom sú čiastočne alebo plne hradené z verejného zdravotného poistenia.

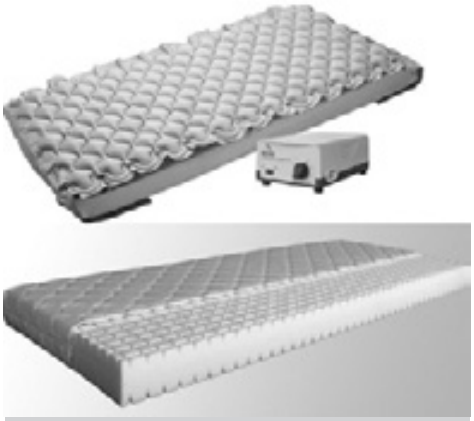
Platí, že na ranu vždy treba sterilné krytie. Skoršie, ako je odporúčané vymieňanie obväzového materiálu neurýchli hojenie preležaniny, skôr naopak, nedovolí obväzu plne aktivovať jeho vlastnosti. Váš lekár je odborník a je vhodné dôverovať v liečbe jeho cenným skúsenostiam.

Petra Poláková
Svetlana Schubertová
Asociácia sestier a pacientov ASAP

Polohovateľná posteľ s hrazdičkou a bočnicami

Antidekubitné chrániče piat

Antidekubitné sedačky



Antidekubitné matrace

ČO MOŽNO OČAKÁVAŤ OD NOVÉHO STAVEBNÉHO ZÁKONA?

Doc. Ing. arch. Lea Rollová, PhD.

Výskumné a školiace centrum bezbariérového navrhovania – CEDA FA STU

Jednou z hlavných podmienok uplatňovania všetkých ľudských práv a základných slobôd pre osoby so zdravotným postihnutím je bezbariérovo prístupné prostredie. V súčasnosti nemôžu mnohé z týchto osôb užívať v plnom rozsahu fyzické prostredie miest a obcí, architektonické bariéry sa veľmi často vyskytujú v budovách pre bývanie, vzdelávanie, zdravotníctvo, prácu, kultúru, šport a rekreáciu, často sa nemajú možnosť zamestnať na voľnom trhu práce, nemajú prístup ku všetkým službám, vo väčšine volebných obvodov im nie je umožnené voliť svojich zástupcov priamo vo volebných miestnostiach a pod.

Aktuálny stav

Ustanovenia súvisiace s bezbariérovom navrhovaním stavieb sú formulované v stavebnej legislatíve už od roku 1994 vo vyhláške MŽP SR č. 192/1994 Z. z. o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu. Dňa 1. decembra 2002 nadobudla účinnosť vyhláška MŽP SR č. 532/2002 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o všeobecných technických požiadavkách na výstavbu a o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Takisto bol novelizovaný stavebný zákon č. 50/1976 Z. z., v ktorom je stanovená táto požiadavka *„aby stavba stavebnotechnickým vybavením zodpovedala účelu a spôsobu užívania, a ak ide o stavbu, ktorá je určená len na užívanie osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie alebo o stavbu, ktorá je prístupná širokej verejnosti, aby spĺňala aj osobitné požiadavky na užívanie stavby osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie, najmä požiadavku bezbariérovosti“.* Požiadavka bezbariérovej prístupnosti sa má na základe platného stavebného zákona sledovať pri vydávaní stavebného povolenia, aj pri vydávaní kolaudačného rozhodnutia. Ustanovenia stavebného zákona a vyššie uvedenej vyhlášky z roku 2002 teda jednoznačne ukladajú povinnosť realizovať stavby bezbariérovo, ale prax tomu často nenasvedčuje. **Napriek dlhoročnej existencii týchto legislatívnych ustanovení sa dodnes stavajú bariérové stavby,** dokonca niektoré bariérové stavby získali prestížne ocenenia odborných komôr. Množstvo postavených bariérových stavieb na Slovensku od roku 1994 je dôkazom toho, že doterajšie legislatívne opatrenia sú absolútne nepostačujúce a v praxi sa dôsledne nedodržujú. Iste, v praxi existujú aj pozitívne príklady stavieb, ale dodržanie kritérií bezbariérovej prístupnosti je závislé hlavne na dobrej vôli investora, projektanta, alebo stavebného úradníka. V procese schvaľovania projektovej dokumentácie sa dostatočne nekontroluje plnenie legislatívnych ustanovení a bariéry zistené až po kolaudácii stavby sú odstraňované len vtedy, ak je na ne upozornené, nie vždy však s uspokojivým výsledkom. Tento nepriaznivý stav v praxi spôsobujú viaceré faktory napr.:

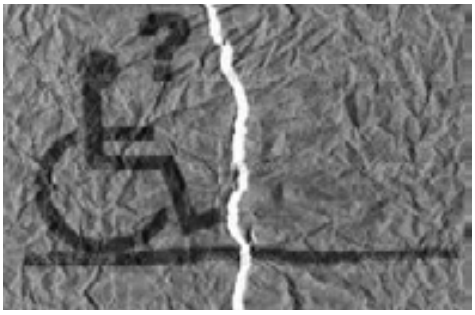
- nedostatky vo formuláciách legislatívnych ustanovení,
- neuspokojivá implementácia legislatívy v praxi,
- absencia účinných kontrolných mechanizmov,
- neznalosť problematiky zo strany projektantov aj pracovníkov stavebných úradov,
- nedostatok vzdelávacích programov o nárokoch osôb so zdravotným postihnutím.

Nový stavebný zákon

Nový stavebný zákon sa pripravoval v rokoch 2008-2009 a vzhľadom na náročnosť rokovaní a množstvo pripomienok zúčastnených strán sa zákon v prvej etape nepodarilo prijať. Druhá etapa prijímania zákona sa realizuje cca od roku 2013 a ešte nie je ukončená, lebo zatiaľ nebol zákon prijatý v Národnej rade. Vláda SR tento zákon prijala v máji 2015 a očakáva sa rokovanie v Národnej rade, zrejme na jeseň.

Z hľadiska nárokov osôb so zdravotným postihnutím treba konštatovať, že v navrhovanom stavebnom zákone sú formulované základné ustanovenia o povinnosti realizovať stavby určené na užívanie verejnosťou bezbariérovo a napr. stavebný úrad môže stavbu povoliť len vtedy, ak stavebník preukáže, že: *„stavba je spôsobilá na bezbariérové užívanie, ak ide o stavbu aspoň sčasti určenú pre osoby so zdravotným postihnutím, alebo o stavbu prístupnú verejnosti“*(citácia z nového stavebného zákona). Rovnako majú byť preverené prvky bezbariérovosti vo fáze kolaudácie stavby. Podobné ustanovenia sú však zakotvené aj v súčasnom znení stavebného zákona, takže z môjho pohľadu nenastal v novom stavebnom zákone kvalitatívny posun. **Domnievam sa, že navrhované znenie zákona nezabezpečí odstránenie nedostatkov, ktoré sa neustále opakujú v praxi.** Hlavným dôvodom je skutočnosť, že v ňom nie sú prijaté účinné mechanizmy na dodržiavanie a kontrolu bezbariérovej prístupnosti stavieb v praxi. V spolupráci s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím sme predkladli niekoľko pripomienok zameraných hlavne na prijatie účinných kontrolných a sankčných mechanizmov. Prioritou bolo dosiahnuť, aby projektovú dokumentáciu posudzovali odborníci na tvorbu bezbariérového prostredia. Ideálne by bolo, keby boli nedostatky odhalené už v projektovej dokumentácii, lebo keď už je stavba postavená, môže byť neskoro. Jednak sa už nepodarí dosiahnuť kvalitné riešenia (vždy to bude len východisko z núdze) a odstránenie nedostatkov zvyšuje finančné náklady na stavbu. Napriek úsiliu zástupcov Národnej rady občanov so zdravotným postihnutím SR sa v rozporovom konaní vyrokovalo len ustanovenie, ktoré ukladá projektantovi, aby pri predkladaní projektu stavby (pri povoľovaní

priložil **„vyhlásenie projektanta o rešpektovaní podmienok riešenia bezbariérového užívania stavby“**. Je to síce čiastočný pokrok, lebo projektant je zaviazaný, že sa musí bezbariérovosťou zaoberať, ale som presvedčená, že takéto vyhlásenie nezabezpečí, aby boli všetky prvky bezbariérovosti aplikované správne. Z praxe vieme, že vola často nestačí, dodnes sa realizujú strmé rampy, ktoré nespĺňajú požiadavky platnej vyhlášky, nie sú sprístupnené všetky prevádzkové časti budovy, navrhujú sa nesprávne nadimenzované priestory a prvky bezbariérovej toalety, nie je realizovaný bezbariérový prechod na balkón alebo terasu, v kúpeľniach bezbariérových bytov alebo hotelov sú miesto bez-



bariérovej sprchy osadené vane, vypínače a kľučky na oknách sú osadené príliš vysoko, ignorujú sa nároky na vytvorenie orientačných systémov pre zrakovo postihnuté osoby a mnoho ďalších nedostatkov, s ktorými sa osoby so zdravotným postihnutím stretávajú v každodennom živote. Ak bude prijaté toto znenie zákona, prípadné nedostatky a bariéry odhalia užívatelia budov až v čase, keď bude stavba skolaudovaná a keď už nebude veľká šanca na zjednanie nápravy. Opäť to bude závisieť len na dobrej vôli investora alebo majiteľa stavby, či bude ochotný po získaní kolaudačného rozhodnutia znovu investovať do odstránenia zistených nedostatkov.

Ďalším zásadným nedostatkom navrhovaného stavebného zákona je, že sa v ňom **nepodarilo zakotviť ustanovenie o povinnosti aplikovať pri tvorbe projektu stavby tzv. univerzálne navrhovanie.** V Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím sa uvádza: *„zmluvné strany sa zaväzujú, že budú presadzovať univerzálne navrhovanie pri tvorbe noriem a usmernení“* a v dokumente Rady Európy sa rezolúcii ResAP(2007)3: Dosiahnutie plnej participácie prostredníctvom Univerzálneho navrhovania, v ktorej *„odporúča vládam, aby akceptovali Univerzálne navrhovanie ako filozofiu a stratégiu architektonickej a urbanistickej tvorby podporujúce realizáciu plnohodnotného občianstva a nezávislého života všetkých ľudí vrátane ľudí so zdravotným postihnutím“* . Univerzálene navrhovanie je preferovanou metódou tvorby prostredia v mnohých svetových a európskych dokumentoch preto, lebo univerzálne navrhovanie zohľadňuje nároky všetkých skupín užívateľov, teda okrem osôb s telesným postihnutím, napríklad aj seniorov, rodičov s malými deťmi, ľudí s poúrazovými a pooperačnými stavmi, osôb so zmyslovými poškodeniami a pod. Zahraničné výskumy preukázali, že aplikáciou univerzálneho navrhovania sa zlepší kvalita prostredia pre cca 30 % obyvateľov. Pre ilustráciu uvediem ako príklad šikmú schodiskovú plošinu, ktorá je v rozpore s princípmi univerzálneho navrhovania preto, lebo ju nemôžu použiť všetci užívatelia a nemožno ju použiť samostatne bez asistencie. Pri jej obsluhe je vždy nutný zaškolený personál, ktorého sa mnohokrát nedočkáte, je pomalá a od mnohých priateľov na vozíku viem, že keď ju nemusia použiť, radšej sa jej vyhnú. Miesto schodiskovej plošiny by mal byť v zmysle univerzálneho navrhovania realizovaný osobný výťah alebo rampa, lebo tieto prvky na prekonanie výškových rozdielov môžu použiť všetci ľudia, teda na rozdiel od schodiskovej plošiny aj tí, ktorí používajú pomôcky pri chôdzi, seniori, rodičia s kočíkmi atď. A určite sú pohodlnejšie a praktickejšie aj pre ľudí na vozíku. Keď som si študovala správu o plnení Národného programu na zlepšenie života osôb so zdravotným postihnutím, bola som dosť smutná, lebo jednotlivé rezorty chcú realizovať schodiskové plošiny skoro všade, na staniciach, v zdravotníckych zariadeniach, na úradoch, v školách... Považujem to za neefektívne využitie finančných prostriedkov, ktoré nerieši problém pre všetkých užívateľov a pre mnohých ľudí na vozíku je to tiež len núdzové riešenie. Aj to je dôsledok neznalosti potrieb ľudí s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia u kompetentných.

Záver

Vzhľadom na skutočnosť, že stavebný zákon už bol prijatý Vládou SR, možno sa už len pokúšať ovplyvňovať poslancov, aby navrhli pozmeňujúce návrhy zákona. Tiež by bolo veľmi prínosné, keby mali odborné komory záujem školiť svojich projektantov a architektov o zásadách tvorby bezbariérového prostredia a univerzálneho navrhovania. Z praxe však vieme, že keď neexistuje spoločenská požiadavka, nevieme komory donútiť, aby takéto školenia realizovali. Možno by bolo potrebné zjednotiť všetky organizácie združujúce ľudí so zdravotným postihnutím, seniorov a materské centrá, aby apelovali na komory a na pracovníkov stavebných úradov, aby sa zdokonaľovali aj v tejto oblasti.

Na pošty s bariérami dali informačné tabuľky

Zamestnanca pošty môžete zavolať pod schody. Vybaví vás na ulici. NITRA. Ak potrebujete navštíviť hlavnú poštu v Nitre a máte problém vyjsť po schodoch, môžete zostať vonku. Príde za vami pracovník pošty - stačí vy- točiť číslo zverejnené na informačnej tabuľke, ktorá je osadená na múriku. Ak pri sebe nemáte mobil, môžete požiadať iného zákazníka, „ktorý následne informuje zamestnanca pošty o danej situácii,“ radí Andrea Pivarčiová z odboru komunikácie.

Jeden klient mesačne

„Nakoľko táto pošta nie je vybavená bezbariérovým prístupom, ponúkame občanom s obmedzenou mobilitou možnosť nadštandardného poskytnutia našich služieb na tomto mieste,“ píše sa na tabuľke. Sú na nej piktogramy vozičkára a kočíka aj poďakovanie, že ľudia službu nezneužívajú. Každý mesiac ju podľa hovorkyne využije v priemere jeden zákazník. „V takejto situácii náš zamestnanec príde pred poštu, prevezme príslušné doklady, ak je potrebné, overí totožnosť,

doklad na pošte spracuje a následne prinesie klientovi," informuje Pivarčiová. Zneužitie služby zatiaľ nezaznamenali.

Stále prehodnocujú

Slovenská pošta prezentuje, že má záujem, aby boli vstupy na pošty pre hendikepovaných klientov a mamičky s kočíkmi bezproblémové. „Máme však viac ako 1500 pôšt po celom Slovensku a bezbariérové prístupy realizujeme spolu s rekonštrukciami a modernizáciou budov," píše sa v stanovisku. Tam, kde prístup zatiaľ nie je bez bariér, umiestnila pošta spomínané informačné tabuľky. Dokedy bude takýto provizórny stav na hlavnej pošte v Nitre, zatiaľ nie je známe. Vyjadrenia sa opakovane menia, aktuálne sa vedenie už niekoľko mesiacov rozhoduje medzi rekonštrukciou budovy a presťahovaním pobočky na iné miesto. „V súčasnosti vyhodnocujeme všetky možné alternatívy, aby sme čo najefektívnejšie zabezpečili zodpovedajúci štandard pre poskytovanie našich služieb. A to buď rekonštrukciou existujúcich priestorov, alebo zriadením pobočky v nových priestoroch," píše sa vo vyjadrení..

Poschodie zavreli

Podobné vyjadrenia dostávame už niekoľko rokov. Ešte vlani napríklad vedenie pošty avizovalo rekonštrukciu historickej budovy. Podľa hovorkyne sú však podľa predbežného odhadu náklady vyššie, ako pôvodne predpokladali. „Z tohto dôvodu je SP nútená opätovne prehodnotiť efektívnosť takejto investície". Budova, v ktorej sídli pošta Nitra 1, je pamiatkovo chránená. Postavili ju v rokoch 1929 -1930 pre Poštový a telegrafný úrad. V súčasnosti slúžia verejnosti len priestory na vyvýšenom podlaží Prvé poschodie, na ktoré vedú pomerne strmé schody, je uzavreté „Činnosti priehradiek na poschodí sme presunuli na prízemie, kde je intenzita zákazníkov vyššia a priehradky sú efektívnejšie využívané. Priestory na poschodí sú využívané na prevádzkové účely," informovala hovorkyňa Slovenskej pošty.

Vyjadrenie Organizácie vozičkárov v Nitre:

V Nitre a v jej spádovom území žije viac ako štyristo vozičkárov (deti až seniori) Štatistika Pošty Nitra je možno aj pravdivá. Vozičkári tam preto nechodia, lebo pošta je totálne bariérová. Slovenská pošta je pre slovenských vozičkárov ako macocha. Ďakujem pani redaktorke My – NOVINY- NITRIANSKE NOVINY, že poukázala na tieto dlho pretrvávajúce neduhy. Ešte veľa vody pretečie, pokým sa na slovenských poštách pohnú lady. Do toho času tam k vôli bariéram nebude chodiť ani ten jeden vozičkár.

V. Franko, štatutár

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydalo na základe § 5 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov opatrenie z 13. mája 2015 č. S02622-OL-2015 o ustanovení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2015. Cieľom navrhovaného opatrenia je ustanoviť výšku náhrady za bolesť a výšku náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2015 z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky.

Opatrenie nadobúda účinnosť 31. mája 2015. Opatrenie je uverejnené v čiastke č. 2/2015 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a možno doň nazrieť na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky.

ZMENY O PEŇAŽNÝCH PRÍSPEVKOCH NA KOMPENZÁCIU, KTORÉ NADOBUDLI ÚČINNOSŤ OD ROKU 2015

(Vyberáme z vystúpenia lektorky Mgr. Lucie Záhorákovej a PhDr. Viery Minárovychovej zo sekcie IOZP z MPSVaR v rámci Celoslovenského seminára v Nitre)

Nastali 2 zmeny, ktoré nadobudli účinnosť od r. 2015 v porovnaní so zmenami, ktoré platili od r. 2014.

Čo všetko sa považuje a čo sa nepovažuje za príjem

1. zmena - nadobudla účinnosť od 1.1.2015. Bola to novela, ktorá sa týkala paragrafu 18 zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu. Ten zákon v tom paragrafe hovorí, čo všetko sa považuje za príjem na účely poskytnutia peňažných príspevkov na kompenzáciu, keď idete požiadať o peňažný príspevok, musíte predložiť váš príjem a tento paragraf hovorí, čo všetko sa považuje a čo sa nepovažuje za príjem. V zákone od 1.1.2015 pribudlo jedno ustanovenie, keď sa za príjem nepovažuje odmena športovca, športového reprezentanta SR za dosiahnuté výsledky na paralympijských a deaflympijských hrách. Bol to návrh poslancov Národnej rady SR, Ministerstvo na to pristúpilo pozitívne, teda nepovažovalo to za príjem, pretože sme to brali skôr ako takú obdobu, že na jednej strane štát hodnotí úspechy našich športovcov, dajú im nejakú odmenu za to, že reprezentujú SR a na druhej strane im to zúročí za to, že to považuje za príjem. Čiže od 1.1.2015 sa to nepovažuje za príjem, ale toto sa odzrkadlí až v príjme za rok 2015, keďže príjmy sa zisťujú za predchádzajúci kalendárny rok, platí to od 1.1.2015.

Kedy sa príspevky nesmú poskytovať

2. zmena - nadobudla účinnosť od 1.2.2015. Týka sa dvoch ustanovení, ktoré máme v zákone a je to paragraf 38 a paragraf 40. Paragraf 38 sa týka peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov, či už je to na diétne stravovanie, peňažný príspevok súvisiaci s hygienou alebo opotrebovaním šatstva a ostatné príspevky. Tu išlo o precízovanie tohto zákona, keďže napriek tomu sa stávalo v praxi, že sa tieto príspevky poskytovali do zariadení krízovej intervencie (útulok, domov na pol ceste, zariadenie núdzového bývania a zariadenie podporovaného bývania). Máme v zákone, že tieto príspevky sa nesmú poskytovať do zariadení s celoročným a týždenným pobytom. Vychádzalo sa z laického titulu, že ľudia, ktorí prichádzajú do týchto zariadení, nie sú tam na celý rok, ale len na nejakú prechodnú dobu, čiže napr. 2 týždne alebo mesiac, čiže nie je to ani na týždeň, ani na rok. Títo ľudia tam prichádzajú, pretože doma nemajú uspokojené základné životné potreby, nemajú tu trvalý pobyt, ani opatrovanie sa neposkytuje v týchto zariadeniach, čiže vychádzame z toho, že tieto zariadenia krízovej intervencie nahrádzajú ako zariadenia starostlivosť, ktorá by sa poskytovala doma, čiže nie je to ani v rozpore, že peňažný príspevok na opatrovanie sa nemôže poskytnúť do týchto zariadení, takisto ani peňažný príspevok na zvýšené výdavky. Oni sa síce poskytovali, ale v zákone to nebolo tak explicitne napísané, a to sa teraz tak uzákonilo, že teraz už by to malo byť jasné, a úradníci na ÚPSVaR by mali k tomu jednotne pristupovať v tom zmysle, že do týchto zariadení je mož-

né poskytovať aj tieto 2 príspevky. Bol to takisto poslanecký návrh.

Diaľničná známka verzus parkovací preukaz - na používanie diaľnic bezplatne

Podávate si žiadosť na Národnú diaľničnú spoločnosť a čakáte na nejakú odpoveď, ale už napriek tomu môžete jazdiť, tým teda že zaregistrujete si osobné motorové vozidlo, ale parkovací preukaz a kópiu žiadosti, pokiaľ nemáte od NDS vyrozumenie, musíte mať stále pri sebe. Diaľničná spoločnosť mala problém, že od času zaevidovania žiadosti, dokiaľ nepríde od nich odpoveď, napr., že človek už bol mŕtvy a nevedeli si overiť, či žiadosť je aktuálna, tak to riešili s Ústredím práce. Štatistiku, ako je aktuálny počet parkovacích preukazov a držiteľov si vzájomne vymieňajú. Vydanie trvá asi 2 mesiace.

Otázka: Ak mám problém s tým, že auto mám v servise a k lekárovi do BA potrebujem ihneď auto. Vy si môžete prihlásiť iné osobné motorové vozidlo na ten deň, keď ho idete používať avšak, v jeden deň môžete použiť len jedno, ktoré bude prihlásené, že sa budete s ním pohybovať po diaľnici. Nemôžete mať prihlásené 3-4, lebo sa stalo, že niekto si 10-15 vozidiel nahlásil hneď naraz a s tým mala Diaľničná spoločnosť veľký problém.

Hlavné kontaktné miesto

Hlavné kontaktné miesto vzniklo na základe uznesenia vlády vo februári 2013, kedy bol schválený návrh na zriadenie hlavného kontaktného miesta. Hlavné kontaktné miesto bolo zriadené na MPSVaR pod odborom integrácie osôb so zdravotným postihnutím. Hlavnými činnosťami sú šírenie myšlienky dohovoru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, tiež je aj kontaktné miesto pre verejnú správu a občiansku spoločnosť, zbieranie štatistických údajov o osobách so zdravotným postihnutím, koordinácia medzi všetkými ministerstvami, orgánmi štátnej správy a orgánmi miestnej samosprávy, realizácia Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím (2014-2020), analýza súladu domácej legislatívy a praxe s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, spolupráca s domácimi a medzinárodnými organizáciami osôb so zdravotným postihnutím, koordinácia prípravy monitorovacích správ pre Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, medzinárodná spolupráca s OSN, EÚ, Európskou komisiou a inými medzinárodnými inštitúciami, navrhovanie legislatívnych zmien a posudzovanie le- gislatívnych návrhov z hľadiska súladu s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Sekundárne kontaktné miesta

Zároveň sú zriadené sekundárne kontaktné miesta a tieto spolupracujú pri napĺňaní Národného programu rozvoja životných podmienok. Zákon, ktorý je nový a jedná sa o zákon o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím. MPSVaR prevzalo na podnet výboru pre deti a mládež a tiež výboru pre osoby so zdravotným postihnutím určitú úlohu, aby bola vytvorená pracovná skupina, ktorá sa podieľa na príprave zákona o komisároch. Základným dôvodom pre spracovanie takéhoto návrhu zákona bola skutočnosť, že SR nemá doposiaľ vyriešený ani pri deťoch a taktiež ani pri osobách so zdravotným postihnutím určitý inštitút nezávislého mechanizmu, kde by sa na jednej strane prijímali podnety alebo sťažnosti a na druhej strane by tieto zariadenia preskúmavali tieto sťažnosti a zároveň malo ísť o nezávislý mechanizmus na základe princípov. Takáto úloha vyplýva z Národného programu rozvoja životných podmienok a je tam zadaná úloha zriadiť nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Nezávislé pôsobenie komisárov

Návrh právnej úpravy utvára podmienky na nezávislé pôsobenie komisárov. Návrh zákona rieši takú úlohu, aby títo komisári boli navrhovaní zo strany reprezentatívnych organizácií, ktoré navrhujú určitú osobu za komisára, tohto zvolí Národná rada. Tento návrh zákona bol prerokovaný, schválený Národnou radou 25.6.2015 a nadobúda účinnosť od 1.9.2015. Nie sú ešte nominované žiadne osoby, ktoré by mohli byť na poste komisára. Návrh programu rozvoja životných podmienok, ktorý platí od roku 2014, sú tam určité opatrenia, určité úlohy, ktoré navrhovali a bola k tomu prizvaná skupina, ktorá bola zriadená zo zástupcov sekundárneho kontaktného miesta a reprezentatívnych organizácií osôb so zdravotným postihnutím. Boli vytvorené dva odpočty tohto Národného programu. Jeden bol v septembri 2014 a druhý bol v marci 2015. Odpočty a samotný návrh Národného programu sú uvedené na stránke MPSVaR a najnovší oznamuje o stretnutí 17.9. sekundárnych kontaktných miest a všetkých organizácií. A to z toho dôvodu, že v uznesení vlády z januára 2014 vyplýva povinnosť, že subjekty majú do 31.marca 2016 predložiť MPSVaR odpočty plnenia úloh, ktoré vyplývajú z tohto Národného programu. Uskutočňujeme stretnutie, kde usmerníme všetkých v akom štýle a v akej forme a metóde nám majú dávať tieto odpočty, aby to bolo aj pochopiteľné, čitateľné a pod. s tým, že dostanú výzvu z MPSVaR na odpočet, ktorý by mal prebehnúť niekedy v decembri a do 31.marca 2016 budú subjekty zasielať tieto odpočty s tým, že hlavné kontaktné miesto spracuje tieto odpočty, zapracuje to do určitého materiálu, ktorý pošle znova sekundárnym kontaktným miestam na kontrolu a prekonzultovanie a po zaslaní by sa malo uskutočniť stretnutie kontaktných osôb, mimovládnych organizácií a ďalších subjektov, ktoré vstupujú do pripomienkového konania s tým, že pripomienky na návrhy, ktoré by dali na tomto stretnutí, by sa zapracovali do materiálu a tým pádom by sa eliminovali zásadné pripomienky z rezortov alebo ďalších subjektov, nakoľko 31.septembra 2016 musíme predložiť aktualizovaný Národný program rozvoja životných podmienok na ďalšie obdobie, na ďalšie 2 roky.

V máji 2012, na to, že SR ratifikovala Dohovor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, sme vypracovali východiskovú správu k tomuto Dohovoru a uplynuli už 4 roky a my v roku 2016 budeme predvolaní do Ženevy a budeme obhajovať túto východiskovú správu. Podieľali sa na nej všetky rezorty a informovali o opatreniach, ktoré boli prijaté na účel plnenia záväzkov, ktoré vyplývajú z tohto Dohovoru. Boli tam aj iniciatívy, ktoré by sme chceli dosiahnuť a teraz v septembri, alebo v októbri bude zasadať výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, oni si prečítajú túto správu, napíšu k nej dotazy, ktoré budú zaslané na Slovensko a v máji 2016 nielen, že sa bude robiť následná správa, bude naša správa prerokovaná.

Správa, čo sa týka Dohovoru OSN bola už vypracovaná a bude sa budúci rok obhajovať, ale tieňová správa, ktorú pripravila Národná rada občanov so zdravotným postihnutím, či sa vypracovala a či sa zobrala na zreteľ? Nevieme, či je napísaná a čo je v nej.

SMUTNÁ SPRÁVA

Život nám prináša veľa radostných chvíľ, no vzápätí nám uštedrí nemilosrdný úder, ktorý nikto z nás nečaká a do života nám vnesie smútok a žiaľ. Kolobeh života nikto nezastaví a keď nás opustí niekto veľmi blízky, tak sa samy seba pýtame, či to nebolo skoro a prečo nás opúšťajú práve tí najbližší.

Čakáme, kedy sa otvoria dvere a objaví sa ten, po ktorom zostalo vedľa nás prázdno. Zostali nám spomienky, ktoré nám nikto nezoberie, ale to je veľmi slabá náplasť za stratu dobrého priateľa.

O jej aktívnom živote, počas ktorého rozdávala lásku a úsmev všetkým, by sa dala napísať kniha, ktorá by nám, ktorí sme ich prežili ukázala, ako sa dá prežiť aj tie najťažšie chvíle života.

Svetlá spomienka na Sestričku Bernadetu určite potrvá počas celý náš život. Bude nám chýbať.

Za Radu organizácie

Viliam Franko

Sociálnu prácu by mal vykonávať len pracovník so sociálnym cítením, v súlade s etikou

Neuveriteľné !

Zdravotné postihnutie znamená pre zdravého človeka niečo, čo sa ho netýka. Väčšina ľudí si nevie predstaviť, že by sa mohol ocitnúť aj on v takejto situácii. Často stačí len minúta a môže sa Vám zmeniť celý život. Aj môj život sa zmenil úplne nečakane zo dňa na deň. Nikdy by mi nenapadlo, že sa to môže stať mne, veď bola som zdravá, plná elánu s veľkými plánmi do budúcnosti.

Stačilo pár dní trávených v kancelárii, kde nebolo kúrenie. To bolo spúšťačom všetkých mojich problémov a bohužiaľ ponechalo to trvalé následky na mojom zdravotnom stave. Začiatkom januára 2009 po pár dňoch práce vykonávanej v chlade v noci som sa zobudila na veľké bolesti všetkých kĺbov, mala som zimnicu a cítila som sa príšerne. Ráno som sa nevedela postaviť na nohy, obidve moje kolená boli opuchnuté, červeno-fialové a strašne citlivé. Neznášala som na nich žiadny dotyk. Cca po 2 týždňov sa objavila atrofia svalov, tras kolien, strata rovnováhy, silné závraty, tŕpnutie nôh, pričom mimoriadna citlivosť a bolestivosť kolien pretrvávalo a moje nohy čiastočne ochrnuli. Koncom januára 2009 som prestala chodiť bez pomoci a ostala som odkázaná na pomoc druhých. Samozrejme som vyhľadala mnoho lekárov, ktorý len nechápavo pozerali na môj stav, ale pomôcť mi nevedeli. Následne mi bola stanovená diagnóza lumbosakrálna plexitída s paraparézou. Keďže môj stav sa nezlepšil koncom roka 2009 som sa dostala do NRC Kováčová na rehabilitáciu, ostala som odkázaná na chodítko. Po pol roku som sa znovu ocitla v NRC, kde mi oznámili, že mám možnosť podať žiadosť na úrad práce ohľadom kompenzačných príspevkov, na ktoré jednoznačne mám nárok. Hlavne mi odporúčali prerobiť kúpeľňu, čo som súrne potrebovala a žiadať aj o iné príspevky, ktoré mi môžu znamenať kvalitnejší život.

Na základe toho som v júli 2010 podala žiadosť na úrad práce v Dunajskej Strede. Mojej žiadosti bolo vyhovené okrem možnosti prerábky kúpeľne. Do komplexného posudku posudkový lekár uviedol vetu: „Kontrola nie je potrebná!“ Ku koncu roka 2010 došlo k zhoršeniu môjho stavu, z tohto dôvodu som vyhľadala ďalších lekárov a hľadala som možnosti, či sa dá progresia aspoň zastaviť. Na moje veľké prekvapenie v januári 2011, po 5 mesiacoch poberania príspevkov mi doručili výzvu na kontrolnú lekársku prehliadku. Na úrad som išla s manželom s oporou o chodítko, lebo inak som neprešla. Chcela som sa stretnúť s posudkovým lekárom, ale nebolo mi to umožnené. Mohla som mu len nechať odkaz o zhoršení môjho zdravotného stavu. Neprezradili mi ani meno posudkového lekára, lebo vraj to mali zakázané. Vo februári mi bolo doručených niekoľko rozhodnutí s ktorými mi odnímali úplne všetky príspevky, vrátane preukazu ZŤP-S, ako aj parkovací preukaz a zrazu som už nebola ani osobou ZŤP. Pri čítaní komplexného posudku som ostala ako obarená, bolo tam totiž uvedené, že chodím bez pomôcky a zvládnem aj dlhé vzdialenosti, som schopná cestovať s verejnou hromadnou dopravou a koniec koncov mi nič nie je, nakoľko došlo k „zázračnému uzdraveniu“ a nastala regresia stavu, došlo k oživeniu nervov bez hocijakých následkov. Ja by som bola najšťastnejším človekom na svete, keby to bola aj pravda. K “zázračnému uzdraveniu“ malo dôjsť na základe ďalšej kúpeľnej liečbe (o akom netuším, nakoľko také som neabsolvovala) a na základe medikamentóznej liečby (žiadne lieky som nebrala, lebo lieky na odumreté nervové bunky neexistujú). Bola som presvedčená, že odvolanie prináša nápravu, veď asi došlo k omylu.

Tak som začala písať odvolanie jeden po druhom. Každý príspevok treba riešiť zvlášť, tak koncom konca to bola hromada papierov. Moje odvolania úrad postúpil na ústredie, ktoré vrátilo všetky rozhodnutia úradu na nové prehodnotenie. Úrad práce v Dunajskej Strede napriek tomu po dlhšej dobe mi vrátil len preukaz ZŤP-S a parkovací preukaz a neskôr aj príspevok na zvýšené výdavky pohonných hmôt. Ostatné príspevky mi dodnes neboli vrátené, napriek tomu, že nikdy nemali byť odňaté.

Vo februári 2011 bol skonštatovaný ťažký postinfekčný sy.neuromuskulárnej sústavy, absolútna svalová atrofiu a odkázanosť na stálu pomoc druhej osoby. V júli 2011 EMG vyšetrením bolo skonštatované chronické periférnoneurogénne postihnutie dolných končatín ťažšieho stupňa,

odumreté nervové bunky v prednom rohu miechy, a už aj postihnutie rúk, neuromyelitída, neuroinfekcia, úprava stavu sa nedá očakávať. Od januára 2012 som odkázaná na mechanický invalidný vozík. Ortopéd v r. 2012 skonštatoval, že sa jedná o stav trvalý s možnosťou progresie, ťažkú poruchu mobility a odkázanosť na pomoc druhej osoby. Od tej doby postupne pribudli aj ďalšie diagnózy a došlo k postupnému zhoršeniu stavu.

Žiadna z uvedených lekárskych správ nebola posudkovým lekárom rešpektovaná, ako ani moje argumenty, s ktorými posudkový lekár jednoducho nezaoberal. Na základe zákona o slobodnom prístupe k informáciám mi napokon úrad oznámil meno posudkového lekára, ktorý ma za tie roky posudzoval. Keď som zbadala meno, nechcela som veriť vlastným očiam. Išlo o toho istého posudkového lekára, ktorý ma posudzoval v júli 2012 v sociálnej poisťovni a odnímal mi plný invalidný dôchodok napriek tomu, že som už bola vo vozíku. K predloženým lekárskym správam sa vyjadril, že každý lekár klame a nikto nemá pravdu, len on vie, že mi nič nie je. Do posudku nezabudol uviesť, že mám fialový melír na vlasoch a nalakované nechty. Ako tieto veci súvisia s mojim zdravotným stavom netuším, som mladá a aktívna žena napriek tomu, že som vo vozíku som rovnocenným občanom tejto spoločnosti a mám také isté práva ako hocijaký iný občan.

Nasledovali ďalšie odvolania, zrazu aj ústredie zmenilo svoj názor až som sa dostala na súd. Na Najvyššom súde som vyhrala spor ohľadom príspevku na hygienu v roku 2012. Rozsudkom bolo skonštatované porušenie vnútroštátnych predpisov, Ústavy SR, ako aj medzinárodných predpisov. Bolo v ňom uvedené aj to, že nie je možné uzdraviť sa z ťažkej neurologickej choroby za takú krátku dobu. Navyše podľa môjho názoru kontrola bola protizákonná, nakoľko v komplexnom posudku bolo jasne uvedené, že „kontrola nie je potrebná!“ Úrad napriek tomu mi odmieta príspevok priznať, lebo žiadajú odo mňa podanie novej žiadosti. Je to niečo úplne nelogické, nakoľko súd som vyhrala, tak automaticky mi mal byť vrátený príspevok, veď pri podaní novej žiadosti sa lehota počíta iba od tohto dňa, keď žiadosť bola podaná. Je to v rozpore s dobrou verejnou správou a v rozpore s platnou legislatívou. Na Najvyššom súde SR som vyhrala v roku 2013 aj bezbariérovosť- prerábanie kúpeľne, prečo potom to úrad dodnes nerešpektuje je otázne. Po vydaní rozsudku došlo skoro k 8 mesačnej nečinnosti, napokon príspevok na prerábanie kúpeľne mi odmietli uznať. Namiesto toho mi navrhujú vybudovanie vonkajšej nájazdovej rampy, ktorú som ani nežiadala. Samozrejme, že ja v prvom rade potrebujem odstrániť vnútorné bariéry, aby som sa mohla voľne pohybovať po byte, až potom je možné riešiť vonkajšie prekážky. Prečo nemám vraj nárok na prerábanie kúpeľne odôvodnili tým, že som vraj bola schopná uchopiť pero a podpísať svoje meno, ako aj s tým, že som urobila kópiu zápisnice a dokázala som stlačiť tlačidlo na kopírovacom stroji. Osobne mi bolo oznámené, že stačí ak sa budem kúpať len každé 3 dni, čo už radšej ani nekomentujem.

Nezákonné rozhodnutia mi spôsobili, že pomaly 5 rokov od nezákonného odnímania príspevkov dodnes nemám nárok na príspevok na hygienu (aj keď tento príspevok mi prináleží z 5 dôvodov), nemám nárok ani na bezbariérovosť a ani na osobného asistenta. Ako má takto existovať človek odkázaní na invalidný vozík nikoho nezaujíma. Opakované nečinnosti a porušenie princípu dobrej verejnej správy boli skonštatované aj ombdusmankou. Osobná asistencia v živote zdravotne postihnutej osoby odkázaného na vozík znamená možnosť začleniť sa do spoločnosti a zúčastniť sa na verejnom živote ako aj na rôznych aktivitách, možnosť žiť aspoň podobný život, aký žijú ľudia bez zdravotného postihnutia.

Účelom osobnej asistencie je aktivizácia, podpora nezávislosti, čiže inklúzia. Posledným rozhodnutím sú mi odopreté viaceré práva ako napr., právo na nezávislý spôsob života, právo na vzdelávanie, právo nakupovať či na pomoc pri domácich prácach, účasť na kultúrnych, voľnočasových, občianskych aktivitách a podobne. Podľa posudkového lekára nedokážem cvičiť a chodiť na rehabilitácie či prejsť na elektrickej trojkolke pre zdravotne postihnutých alebo ísť na dovolenku. Najprv tvrdili, že som sa uzdravila a zrazu som už tak vážne postihnutá, že mala by som ležať uzavretá v byte.

Štátne orgány si asi neuvedomujú, že takýmto protiprávnym konaním mi bránia v uplatnení základných ľudských práv, ako napr. právo na dôstojnosť, na mobilitu a voľný pohyb, právo na štúdium, právo na rovnaké zaobchádzanie a ochranu pred diskrimináciou, právo na účasť v spoločenských, kultúrnych a voľnočasových aktivitách a podobne. Nakoľko študujem sociálnu prácu, viem, že správanie kompetentných je nielen v rozpore s etikou, ale aj v rozpore s ľudskými právami a s platnou legislatívou.

Každodenné bariéry, ktoré zdravotne postihnutí ľudia musia prekonať zdravý človek si ani nevie predstaviť, pre nich sú to úplne automatické, každodenné činnosti. Napriek zdravotnému postihnutiu som vďačná za každý jeden deň, teším sa z maličkostí, ktoré sú pre iných úplne samozrejmé. Keby som nemusela bojovať aj s úradnou byrokraciou môj život by mohol byť ešte kvalitnejší a hodnotnejší. V súvislosti s odnímaním príspevkov mám vyše 300 rôznych rozhodnutí, posudkov a iných písomností. Škoda, že kompetentní na úradoch, ktorí rozhodujú o osude ľudí si neuvedomia, že človek s postihnutím, keď chce žiť naďalej plnohodnotný život potrebuje pochopenie a pomoc a nie útok a šikanovanie. Sociálnu prácu by mal vykonávať len pracovník so sociálnym cítením, v súlade s etikou. Takýto sociálny pracovník by sa mal vžiť do situácie klienta a v prvom rade ho pochopiť. Musí si uvedomiť, že ťažké zdravotné postihnutie prinesie nielen pre klienta, ale aj pre jeho celú rodinu zmeny v ich doterajšom živote, a aby sa mohol takýto človek vrátiť sa do normálneho života potrebuje v prvom rade pomoc a pochopenie.

Slovenská republika v roku 2010 ratifikovala Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutým, bolo by načase, aby aj v skutočnosti boli dodržané záväzky a povinnosti, ktoré z nehu vyplývajú, ako aj ostatné právne normy, či samotná Ústava SR. Dodržiavanie právnej legislatívy a rešpektovanie práv osôb so zdravotným postihnutím je povinnosťou každého demokratického a sociálneho štátu, ktorý v prvom rade musí sa starať o nejzraniteľnejšiu skupinu občanov, kam zdravotne postihnutí ľudia jednoznačne patria.

Mária Szegfüová

Vystúpenie Ing. Ivana Sýkoru, prezidenta SHR na VČK v Nitre

Ste priatelia nielen preto, že máme spoločný ťažký zdravotný hendikep, u väčšiny vás telesný, u mňa osobne vnútorný, ale preto, že si vás a vaše aktivity vysoko vážim a v mnohých prípadoch sú pre mňa aj povzbudením najmä, keď ma chytá kríza, na čo a prečo sa boriť s týmto životom, či to má vôbec zmysel a význam. Možno aj vás samotných prepadnú podobné chvíle a melanchólie a k sebaľútosti je už iba krôčik. Vtedy si spomeniem na vás a na problémy, ktoré musíte zdolávať, prekonávať a to ma vždy povzbudí pokračovať v úsilí byť nápomocný iným ľuďom, ktorí o pomoc prosia a skutočne ju aj potrebujú, ale aj na ľudí, ktorí pomoc dávajú. Uvedomil som si za viac ako 35 rokov svojej dobrovoľnej činnosti, že veľakrát pomôže úprimný úsmev a keď sa k tomu pridá milé slovo, je to chuť do života. Nie jedenkrát vo svojej činnosti som sa stretol so zlobou, závisťou ba až s krutosťou. Je to vlastnosť ľudí. Tieto ma zo začiatku viac trápili ako vlastné bolesti. Hľadal som útechu a povzbudenie u dobrých ľudí, v tichosti chrámov, čítaní dostupnej literatúry a uvedomil som si, že nie všetci môžeme byť len dobrí alebo len zlí. Dovolím si vám odcitovať niektoré myšlienky, ktoré majú hlboký význam a sú mojím povzbudením. Vyslovila ich Matka Tereza: Ľudia sú nerozumní, neľudskí, sebeckí, ale aj tak ich miluj! Ľudia naozaj potrebujú pomoc, možno ťa napadnú, ak im pomôžeš, ale aj tak pomáhaj ľuďom.

Priatelia, neviem skutočne, stručne a jasne zodpovedať otázku od môjho priateľa V. Franka, keď sa spýtal ako a prečo som dostal vysoké štátne vyznamenanie Pribinov kríž. Viem, ale určite, že na to všetko som nebol sám, že na tom majú veľký podiel aj rodičia, učitelia, lebo vďaka ich výchove a učeniu som prevzal štátne vyznamenanie z rúk prezidenta SR, kde boli prítomní predstavitelia cirkvi, ktoré pôsobia na Slovensku a osobnosti kultúrneho života. Na tom mali veľký podiel aj moji rodinní príslušníci, priatelia a známi, je to vyznamenanie pre všetkých nás zdravotne hendikepovaných, ktorí nemáme všetky ruky zdravé, ale ktorí konáme dobro, aj keď na dobro, ktoré konáme, sa zajtra už zabudne, ale aj tak ho konáme a veríme, že budeme konať. Vzácni priatelia, sú v živote veci, ktoré nevieme ovplyvniť, ale sú aj veci, ktoré nedokážeme ovplyvňovať počas celého svojho života. Z úprimného srdca vám želám veľa zdravia, nech vás neopúšťa predsavzatie pomáhať ľuďom, nech máte stále dobrú náladu a vytrvalosť. Prajem vám všetkým, každému osobitne, veľa novej sily do vašich ubolených tiel a duší a veľa lásky do každého vášho srdiečka.

RODINA NEPOŠKVRNENEJ VRÍCKO - SLOVENSKO

Tel.:041 4933 741, e-mail:RN@slovanet.sk

Lurdy – Som Nepoškvrnené Počatie...

Sr.M.Alica

Slávny Francúzky lekár, nositeľ Nobelovej ceny za medicínu, Alexis Carrel bol profesorom na lekárskej fakulte v Lyone.

Na vedeckom stretnutí sa ho vedúci profesor spýtal:

Čo ste urobili s tým beznádejným prípadom? Carrel odpovedal, myslíte na to dievča s pokročilou tuberkulózou?

Na chvíľu sa rozhostilo napäté ticho. Potom mladý lekár pokračoval, keď som bol so svojimi vedomosťami v koncoch, poslal som ju do Lurd.

Počujem dobre? Myslite si, že sa tam uzdraví, podráždene poznamenal. Veď nás vysmeje celý lekársky svet.

Páni dnes ráno som videl to dievča úplne zdravé. Neveril som vlastným očiam, prosím presvedčte sa. Ale, monsieur Carrel, s takýmito ideálmi sa predsa nedá pracovať.

Carrel taktne opustil fakultu a začal sa zaujímať o Lurdy. Ako lekársky sprievodca pútnikov bol v roku 1903 svedkom uzdravenia ďalšieho chorého.

Pred jeho očami sa uzdravilo dievča volala sa Márie Ferraudová, ktoré malo už kaverny na pľúcach a podľa ošetrujúcich lekárov prípad sa nedal zachrániť. To dievča sa uzdravilo v priebehu niekoľkých minút. Carrel pracoval potom na inštitúte v New Yorku. V roku 1912 dostal Nobelov cenu.

Vyhlásil: Verím v zázračné uzdravenia, nikdy nezabudnem na úžasne uzdravenie jedného robotníka, ktorého rakovinový nádor na ruke sa pred mojimi očami scvrkol na nepatrnú chrastičku.

Veľký profesor medicíny zomrel v roku 1944 a čo on zažil v Lurdoch, zažili ešte mnohí ďalší.

V tomto jubilejnom roku, keď Rodina Nepoškvrnenej oslavovala a ďakovala za 40 ročne pôsobení, už po štrnásty krát pútnici, chorí a telesne postihnutí s Rodinou Nepoškvrnenej putovali vlakom do Lúrd zo Slovenska.

636 pútnikov chcelo zažiť a zakúsiť blízkosť Nepoškvrnenej Matky na tomto mieste kde sa nebo dotýka zeme, kde sa Matka dotýka utrápených a ubolených sŕdc svojich detí. Je to naozaj, miesto, kde dievčaťu Bernadete Soubirusovej Panna Mária povedal: Som Nepoškvrnené Počatie! Toto miesto zjednocuje láska a spája ľudí celého sveta, kde sa dejú zázraky v ľudských srdciach a na ľudskom tele, je to miesto odkiaľ človek odchádza iný ako tam prišiel.

Povzbudila som sa na svedectve jednej z našich pútničok, ktorá o Lurdoch povedala, že bola na mieste nedotknutom našim uponáhľaným svetom a komerčnými lákadlami. V Lurdoch som pocítila priam nadpozemský pokoj. Ak je takýto duševný pokoj, ktorý som pocítila na tomto posvätnom mieste, čo i len stotinou toho čo nás čaká v nebi, tak si neviem ani predstaviť, aké samotné musí byť nebo.

Uvedomila som si, že za takýto pokoj a lásku sa oplatí obetovať tu na zemi a dodržiavať to, čo od nás Boh chce a ísť po ceste, ktorú pre nás vybral. I keď to v našom živote nie je niekedy ľahké. Toto bolo pre mňa to najdôležitejšie poznanie čo som si vo svojom srdci priniesla z Lurd. Verím, že toto poznanie mi bude posilnením pri ťažkých chvíľach a skúškach, ktoré ma v živote čakajú.

Ďakujem Panne Márii, že mi dopriala prežiť krásne chvíle v jej blízkosti a uvidieť silu kresťanskej lásky naživo. Môj pobyt v Lurdoch mi ukázal, čo je podstatou kresťanskej

lásky na zemi, byť láskavý jeden k druhému a pomáhať všetkým okolo seba, najmä tým, ktorí to najviac potrebujú, a to bez toho, aby sme za to niečo čakali späť.

Toto predsavzatie a snahu konať podľa neho si so sebou odnášam i do bežného života. Chce sa podeliť s nami o ponaučenie, ktoré v Lurdoch získala.

Hlavným motívom mozaiky na dverách pri vstupe do Ružencovej baziliky, je výjav z Nového zákona, keď Ježiš premenil vodu na víno na svadbe v Káne Galilejskej.

Premenenie vody na víno bol prvý Ježišov zázrak. Pútnici prichádzajú do Lurd, čakajú na svoj vlastný zázrak, či už telesný, alebo duchovný, prosia Boha a Pannu Máriu o milosti. Musím priznať, že počas môjho života som akosi pozabudla na slová Panny Márie, ktoré na svadbe v Káne Galilejskej povedala obsluhujúcim:

Urobte všetko, čo vám povie! Robíme tak? Nasledujeme cestu, ktorú nám ukázal Pán Ježiš? Či len prosíme a popri tom si robíme, čo chceme a neberiem ohľad na Božie prikázania? Urobte všetko čo vám povie!

Nech nás všetkých povzbudia tieto slova a majme ich vždy na pamäti i my, keď budeme o niečo prosiť Ježiša a jeho Matku.

Za Rodinu Nepoškvrnenej Sr. M. Alica

Začala sa spolupráca s unikátnou univerzitou

V roku 1990 bol v Moskve zriadený štátny inštitút zameraný na vysokoškolské vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím. Neskôr sa inštitút pod vedením rektora Bayramova pretransformoval na univerzitu inkluzívneho vzdelávania, ktorá nesie názov Moskovská štátna humanitárno-ekonomická univerzita (Moskovskij gosudarstvennyj gumanitarno-ekonomičeskij universitet - MGGEU). To znamená, že na univerzite študujú mladí ľudia s telesným postihnutím spolu so študentmi, ktorí nemajú zdravotné postihnutie. V súčasnosti má táto vzdelávacia inštitúcia okolo 1000 študentov, z čoho 478 sú študenti s telesným postihnutím.

Náš partner

Univerzita sa nachádza v prekrásnom prírodnom prostredí lesoparku v severovýchodnej časti Moskvy. Tento lesopark sa nazýva Losím ostrovom (losyj ostrov), keďže tu skutočne voľne žije populácia losov. Univerzitný kampus tvorí komplex budov, v ktorom sa uskutočňuje výučba a zabezpečuje internátne ubytovanie. Súčasťou kampusu je športový areál s účelne vybaveným multifunkčným ihriskom. Viacerí študenti a absolventi univerzity sú členmi reprezentačného paraolympijského družstva Ruskej federácie a získali aj niekoľko olympijských medailí. Všetky budovy komplexu sú bezbariérové, vybavené rampami a uspôsobenými výťahmi. Učebne sú vybavené tiež kompenzačnými pomôckami. V centrálnej budove sa nachádzajú aj špeciálne zariadené sály pre rehabilitáciu. Táto štátna univerzita poskytuje študentom okrem bezplatného vzdelávania aj celodennú stravu a ubytovanie, za ktoré študenti taktiež neplatia.

Inkluzívne vzdelávanie sa uskutočňuje v týchto študijných odboroch: ekonómia, právo, manažment, sociológia, psychológia, pedagogika, žurnalistika, aplikovaná matematika, informatika a výpočtová technika, aplikovaná informatika, sociálna práca, turizmus, knihovníctvo, cudzie jazyky a tlmočníctvo. Priestor na štúdium v dennej a externej forme poskytuje šesť odborných fakúlt:

Fakulta cudzích jazykov
Fakulta aplikovanej matematiky a informatiky
Fakulta sociológie a psychológie
Fakulta knihovníctva
Ekonomická fakulta
Právnická fakulta

Univerzita pôsobí aj vo vzdialenejších regiónoch Ruskej federácie a svoje pobočky zriadila v mestách Čeljabinsk, Volgograd a Elista. K výraznému rozvoju dochádza v posledných rokoch pod vedením terajšieho rektora Vagifa Dejruševiča Bajramova, ktorý okrem zavedenia inkluzívneho vzdelávania podnietil k spolupráci mnohých odborníkov z rozličných oblastí spoločenského života. Jeho kolegovia a študenti, ako sme sami videli, v ňom nachádzajú vzor cieľavedomosti a systematickosti, ako aj oporu a povzbudenie.

STRETNUTIE V MOSKVE

Pri príležitosti 25. výročia vzniku MGGEU usporiadala v dňoch 22. a 23. mája 2015 medzinárodnú vedecko-praktickú konferenciu „Osoba so zdravotným postihnutím v 21. storočí: vzdelávanie, zamestnanosť, sociálna integrácia“. Na konferencii sa zúčastnili vedeckí a pedagogickí pracovníci, ako aj odborníci z praxe z Ruskej federácie, Slovenska a Turecka. Rokovania prebiehali v pléne i v niekoľkých sekciách.

Konferencia mala vysokú vedeckú a odbornú úroveň a vyústila do praktických záverov, ktoré boli adresované odborníkom i verejným činiteľom. Na plenárnom zasadnutí odzneli aj dva príspevky zo Slovenska. Prvý predniesol Ladislav Bučko, vedúci Katedry misiológie VŠ sv. Alžbety, na tému Humanitárna a rozvojová činnosť Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety doma a v zahraničí. Ďalej vystúpil Jozef Matulník, vedúci Katedry sociológie VŠ sv. Alžbety, na tému Vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím na Slovensku (autor príspevok pripravil v spolupráci s prezidentkou Asociácie organizácií zdravotne postihnutých občanov na Slovensku Máriou Orgonášovou). Spomínaní zástupcovia VŠ sv. Alžbety vystúpili aj na rozprave v sekcii venovanej aktuálnym problémom inkluzívneho vzdelávania, keďže aj na VŠZSP sv. Alžbety študujú mladí ľudia so zdravotným postihnutím. Referát profesora Matulníka o vzdelávaní zdravotne postihnutých občanov v podmienkach Slovenska odznel aj v Štátnej dume Ruskej federácie vo výbore pre vzdelávanie, ktorý zasadal na druhý deň.

Možnosti spolupráce

Začiatkom mája 2015 navštívila našu Vysokú školu sv. Alžbety v Bratislave delegácia MGGEU, ktorej účastníkmi boli profesor Vagif Dejruševič Bajramov, rektor univerzity a docentka Natália Anatolievna Orechovskaja, prorektorka. Kontakt na našu vysokú školu im poskytol bývalý veľvyslanec Slovenska v Ruskej federácii pán Jozef Migaš. Účastníci delegácie ocenili humanitárne zameranie našej vysokej školy a prejavili záujem o ďalšiu spoluprácu. V októbri tohto roka je plánované ďalšie stretnutie zástupcov oboch vysokých škôl v Bratislave, kedy sa spresnia konkrétne kroky vo vzájomnej kooperácii. Predpokladanými témami sú spoločné výskumy, mobilita študentov a pedagógov, ako aj rozšírenie spolupráce na iné odborné slovenské inštitúcie.

Autori tohto článku na základe vlastnej skúsenosti pokladajú Moskovskú štátnu humanitárno-ekonomickú univerzitu za výnimočnú vysokoškolskú vzdelávaciu inštitúciu, ktorá poskytuje ľuďom so zdravotným postihnutím vzdelanie v mnohých študijných programoch. Naša vysoká škola má bohaté medzinárodné skúsenosti vo vysokoškolskom vzdelávaní, príprave a manažovaní terénnych humanitárnych a rozvojových projektov i vo výskumnej a publikačnej činnosti. Preto je nepochybne potrebné vyvinúť čím viac úsilia, zameraného na odkrytie všetkých možností a ciest vzájomného obohacovania a partnerstva.

Autori:
Ladislav Bučko, Katedra misiológie VŠZSP sv. Alžbety
Jozef Matulník, Katedra sociológie VŠZSP sv. Alžbety

Ide pán na druhý koniec mesta taxíkom.
Keď taxík zastal taxikár si vypýtal 14 eur za jazdu.
Cestujúci: Koľko?
Pravidelne tadiaľto jazdím a nikdy som toľko neplatil.
V poriadku pane, tak 12. Koľko ste hovorili?
Ach tak 10, povie taxikár. Muž vystúpi a vraví si:
Škoda, že ma nenechal dohovoriť,
pretože som mu chcel povedať, že som doteraz vždy platil 16 eur!

Dvaja policajti sú na obchôdzke a nájdu mŕtvolu.
Povedia si: - Mŕtvola, to zas bude papierovania.
Ja som si myslel, že si užijeme peknú noc.
Tak ju odtiahneme do vedľajšieho rajóna.
Tak ju tam odtiahnu.
Idú ďalší policajti na obchôdzku a nájdu mŕtvolu
a ten jeden povie:
- Ty vole ona sa vrátila...

Vodka s ľadom poškodzuje ľadviny,
rum s ľadom poškodzuje pečeň,
gin s ľadom poškodzuješ srdce,
whisky s ľadom poškodzuje mozog.
Je to vôbec možné, že je ľad tak škodlivý?

Keď sa Dežovi narodilo už desiate dieťa, prehlásil:
- Ak príde ešte jedno, tak sa obesím!
Ale prišlo i jedenáste a pôrodník zo srandy pripomenul otcovi jeho sľub.
Otec však odvetil:
- Chcel som to splniť, už som mal povraz na krku,
ale potom som si všimol inej farby dieťaťa a uvedomil som si, že by som vešal nevinného človeka!

ŠPECIALIZOVANÉ SOCIÁLNE A SOCIÁLNE PORADENSTVO PRE OBČANOV S ŤAŽKÝM TELESNÝM POSTIHNUTÍM VYKONÁVAME V REPUBLIKOVEJ ŠPECIFICKEJ ORGANIZÁCIE SZTP

A.Hlinku 55, 949 01 NITRA

- PONDELOK AŽ PIATOK OD 9.00 DO 14.00 HOD.
- TELEFONICKY na čísle TEL/FAX 037/7335100
- PÍSOMNE
- OSOBNE PO VZÁJOMNEJ DOHODE
- Kontakt:037 7335100, mobil: 0905 898943, 0905 988510, Email: franko.viliam@gmail.com, annahomolova@azet.sk

Ani sme sa nenazdali a po nečakane horúcom lete, kedy sme si v skoro tropických horúčavách neraz želali, aby nás príroda osviežila a horúčavy zmizli kdesi do pekla, prišiel, ako sa povie, na psa mráz.

Jeseň sa ohlásila naozaj vehementne, bez akýchkoľvek škrupúľ. Z 35 – 40 stupňových vedier sa zrazu ochladilo na 10 – 5 stupňov, ba až na 0, dokonca vo vyšších polohách mrzlo a pripadol aj nejaký sniežik. Až tak sme si to veru nepredstavovali, ale s tým nič nenarobíme, pretože prírode nerozkážeme.

Záhrady, polia, lúky, ba i ten vše objímajúci les a to vtáctvo nebeské spolu s divokými zvieratami, sa konečne dočkali toho vytúženého dáždika, ktorý s tým ochladením zároveň prišiel. Ako mannu na púšti, tak prijímali všetci toto božské osvieženie a svet sa stal zrazu krajším a spokojnejším.

Prečo o Jeseni takýto úvod? Nuž preto, lebo všetko so všetkým súvisí a to, že to takto uvádzam, s tým súvisí naozaj.

My ľudia sme si už akosi privykli, že Leto má byť Letom, teda takým, aby nám nebolo zima, ale ani príliš horúco. Zima zasa aby bola Zimou, ale nie príliš tuhá. Na Jar zasa aby bolo dostatok vlahy, aby všetko mohlo rásť ako z vody. A na Jeseň ? Tá by mala byť taká, aby sme my ľudia,

mohli v čo najlepšom čase pozbierať svoju úrodu.

Tak by sme si to predstavovali a takto by nám – ľuďom, to vyhovovalo. Lenže prírode, ako som už vyššie uviedol, nerozkážeme. Tá sa bude riadiť sama sebou a na nás nebude brať žiaden ohľad. Dokonca my ľudia, miesto toho aby sme jej boli nápomocní, ju devastujeme, kde len môžeme. Ale to je už iná téma a ku nej sa možno vrátime niekedy inokedy.

Jeseň – tretia časť roka. Polia postupne osireli, iba sem – tam sa ešte nad nimi vznášajú obláčky dymu, ktoré stúpajú k nebu z tlejúcich ohnísk spaľovanej zemiakovej vňate, ako posledný pozdrav odchádzajúceho Leta. I lastovičky už sa zhromaždili a v húfoch vysedávajúc na elektrických drôtoch, očakávajúc na povel k odletu kamsi ďaleko za more, do teplých krajov. Nastáva obdobie, kedy u korunovaného kráľa našich lesov začína ruja – čas lásky a milovania. Vnímaj a započúvaj sa človeče do toho mohutného trúbenia jeleňov, ktoré sa ako ozvena nesie lesom, horami, dolinami, čoby prísľub a vyznanie lásky.

Odrazu sa nad našimi hlavami ozve silnejúci gagot divokých husí, ktoré v nespočetných kŕdloch vytvárajúcich klinové zoskupenia, letia kamsi na juh, ďaleko kamsi na juh....a v nás sa tvoria túžby letieť s nimi...do ďaleka.

Potom precitneme a zistíme, že sme x zajatí pavučinových vlákien babieho leta, ktoré si uplietol malý pavúčik a ako sieť ich ponaťahoval pomedzi stromy, aby sa do nich zachytila korisť.

A sme opäť nohami na zemi. Dym z tlejúcej pahreby zemiakovej vňati sa rozplynul, lastovičky odleteli, jelene dotrúbili a kŕdle divokých husí sa stratili kdesi za obzorom.

Iba my sme tu zostali, aby sme si pripomenuli, že nič na tomto svete nie je stále, okrem striedania sa ročných období.

Preto žime tak, aby sme sa mohli v pokoji, láske a zdraví opäť dožiť budúcej Jesene a spolu zaspomínať na prežité chvíle.

Veľa zdravia, pokoja a lásky, všetkým členom želá,

Ľudo Šurina.

Športový klub TPaV Nitra

A. Hlinku 55, 949 01 Nitra

VIII. Župná Paralympiáda 2015 - šachový turnaj v Trnave

Vo štvrtok 24 septembra sa zišla v Trnave na medzinárodnej župnej Paralympiáde ´´šachová rodina´´ aby si športovci - šachisti v zimnej záhrade TTSK, opäť po roku zmerali svoje sily. Bol to už 8. ročník tohto skvelého podujatia, ktoré pre nás každoročne usporiada Trnavský samosprávny kraj. Štrnásť hráčov rozdelených do troch výkonnostných skupín bojovalo o cenné medaile. Turnaj, ako každý rok koordinoval riaditeľ súťaže, pán Viliam Franko a hlavný rozhodca, pán Stanislav Kuchyňa. Celý turnaj sa niesol vo veľmi príjemnej atmosfére.

Hralo sa podľa pravidiel FIDE, každý s každým s tempom 2x30min. na partiu. V úvode zahájenia turnaja nás poctil svojou vzácnou návštevou aj novozvolený prezident SŠZ, pán František Jablonický, ktorý v závere celého podujatia slávnostne odovzdal víťazom, víťazné poháre, medaile, diplomy a vecné ceny.

Veľké poďakovanie patrí organizátorom podujatia, že nám každoročne pripravujú skvelé podmienky v rôznych športových disciplínach menovite, Trnavskému samosprávnemu kraju a všetkým, ktorí túto úspešnú akciu pripravili v duchu hesla turnaja:

„Nikto nie je iný, všetci sme si rovní“

VÝSLEDKY: Skupina A

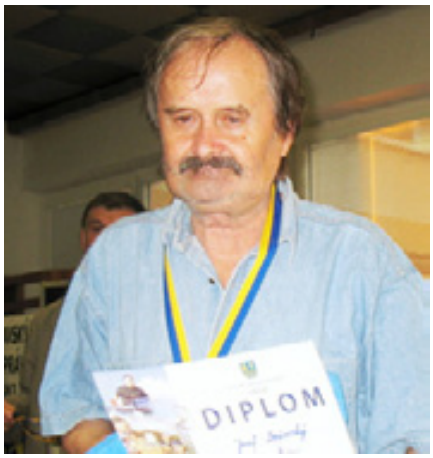
Por.	Meno	Rtg	1	2	3	4	5	6	Body	SB.Son
1	KUCHYŇA Stanislav	1868	*	½	1	½	1	1	4,00	
2	ZICHO Tony	1615	½	*	½	½	1	1	3,5	6,25
3	BELÁK Štefan	1963	0	½	*	1	1	1	3,5	5,75

Skupina B

Por.	Meno	Rtg	1	2	3	4	5	Body
1	SCHUTZ Milan		*	1	1	1	1	4,0
2	DIRNBACH Marcel	1000	0	*	1	1	1	3,0
3	BEŇOVSKÝ Jozef		0	0	*	1	1	2,0

Skupina C

Por.	Meno	1	2	3	Body
1	FRANKOVÁ Emília	*	1 0	1 1	3,0
2	FRANKO Viliam	0 1	*	1 0	2,0
3	ŠTEFKA Ivan	0 0	0 1	*	1,0


DIPLOM