



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI**

Železna cesta 16, 1000 Ljubljana  
01 4735 531  
gp@zagovornik-rs.si

REPUBLIKA SLOVENIJA  
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Podpisnik: Miha Lobnik  
Izdajatelj certifikata: Republika Slovenija  
Serijska št. certifikata: 5c 9c 18 4a 00 00 00 00  
Datum poteka certifikata: 10.03.2026  
Datum in čas podpisa: 08:59, 05.11.2024  
Referenčna številka: 0070-25/2024/2

## Ministrstvo za solidarno prihodnost

Dunajska cesta 21  
1000 Ljubljana

E: [gp.msp@gov.si](mailto:gp.msp@gov.si)

Številka: 0070-25/2024/2

Datum: 5. 11. 2024

**Zadeva: Priporočila Zagovornika načela enakosti glede Predloga zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o dolgotrajni oskrbi (EVA 2024-2720-0015)**

Spoštovani,

na podlagi 21. člena Zakona o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD) daje Zagovornik načela enakosti (Zagovornik) Ministrstvu za solidarno prihodnost (MSP) priporočila glede predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o dolgotrajni oskrbi (predlog ZDOsk-1).

Zagovornik ugotavlja, da so nekatere spremembe v predlogu ZDOsk-1 sprejete v korist zavarovanim osebam in izboljšuje položaj nekaterih skupin zavarovanih oseb (otrok, staršev z otroci).

Zagovornik priporoča, da pripravljavec v predlogu ZDOsk-1 upošteva že izdana priporočila, in sicer:

- 1. podrobneje uredi pravico do dolgotrajne oskrbe (DO), pravice iz DO ter storitve DO;**
- 2. pogoj za uživanje pravic DO uredi tako, da bo vezan na sposobnost upravičenca odločati o sebi, kaj ta sposobnost pomeni pa naj se izrecno opredeli;**
- 3. zagotovi, da bodo v postopku uveljavljanja pravice do DO in pravic iz DO ter pri zagotavljanju storitev DO omogočeni podporno odločanje upravičencev do DO, pravica do izjave in aktivna možnost sodelovanja osebe v postopkih; ta jamstva naj se zagotovi tudi, ko je sposobnost odločati o sebi onemogočena in je osebi zato za odločanje o sebi ali o posameznih pravicah iz DO določen skrbnik, ali o tem odloča tretja oseba (zakoniti zastopnik);**
- 4. vključi obveznost, da se pri osebi, ki ji je bila ob začetku uveljavljanja pravic iz DO onemogočena sposobnost odločanja o sebi, med obravnavo to sposobnost redno preverja s ciljem, da se ji sposobnost odločanja o sebi glede DO lahko spet prizna;**

5. določi načine oziroma ukrepe spodbujanja ljudi, da preventivno načrtujejo in sprejmejo vnaprejšnje odločitve o sebi glede DO. V ta namen naj prostovoljno določijo pooblaščenca, ki bo v primeru onemogočenja njihove sposobnosti odločanja o sebi ravnal skladno z njihovim pooblastilom ali izjemoma o pravici do DO in pravicah iz DO odločal namesto njih;
6. določi obveznost obveščanja ljudi o pravicah v zvezi z DO po načelih dostopnosti v ustreznih jezikih, oblikah in tehnologijah, vključno z lahko razumljivimi informacijami;
7. podrobneje opredeli položaj otrok, ki po 51. členu predloga ZDOsk-1 ne morejo biti zavarovanci za dolgotrajno oskrbo, in uredi sistem zagotavljanja storitev DO, ki jim bo zagotavljal primerljivo raven uživanja pravic, kot velja za odrasle, ki so za DO zavarovani po družinskih članih;
8. uredi pravno sredstvo za varstvo upravičencev do DO in pravic iz DO, če bi bile njihove pravice ali pravice v zvezi z DO kršene.

Zagovornik zaproša Ministrstvo za solidarno prihodnost za pisni odziv na ta priporočila v roku 30 dni od prejema.

S spoštovanjem,

Miha Lobnik  
ZAGOVORNIK NAČELA ENAKOSTI

Poslano:

- naslovníku (po e-pošti),
- zbirka dok. gradiva.

V vednost:

- Urad predsednice Republike Slovenije ([gp.uprs@predsednica-slo.si](mailto:gp.uprs@predsednica-slo.si))
- Ministrstvo za solidarno prihodnost ([gp.msp@gov.si](mailto:gp.msp@gov.si))
- Ministrstvo za zdravje ([gp.mz@gov.si](mailto:gp.mz@gov.si))
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ([gp.mddsz@gov.si](mailto:gp.mddsz@gov.si))
- Državni svet Republike Slovenije ([gp@ds-rs.si](mailto:gp@ds-rs.si))
- Svet za invalide Republike Slovenije, [svetzainvalide-rs.mddsz@gov.si](mailto:svetzainvalide-rs.mddsz@gov.si)
- Varuh človekovih pravic ([info@varuh-rs.si](mailto:info@varuh-rs.si))
- ALTRA – odbor za novosti v duševnem zdravju, [info@altra.si](mailto:info@altra.si)
- Društvo za kulturo inkluzije, [drustvo.zakulturoinkluzije@gmail.com](mailto:drustvo.zakulturoinkluzije@gmail.com)
- Društvo Srebrna nit, [srebrna.nit@gmail.com](mailto:srebrna.nit@gmail.com)
- Gerontološko društvo Slovenije, [info@gds.si](mailto:info@gds.si)
- Nacionalni svet invalidskih organizacij Slovenije, [info@nsios.si](mailto:info@nsios.si)

- OVCA - Društvo za osveščanje in varstvo - center antidiskriminacije, [manca@drustvo-ovca.si](mailto:manca@drustvo-ovca.si)
- Ozara Slovenije, Nacionalno združenje za kakovost življenja, [info@ozara.org](mailto:info@ozara.org)
- PIC – Pravni center za varstvo človekovih pravic in okolja, [pic@pic.si](mailto:pic@pic.si)
- Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje, [univerza3@siol.net](mailto:univerza3@siol.net)
- Sonček - zveza društev za cerebralno paralizo Slovenije, [zveza@soncek.org](mailto:zveza@soncek.org)
- SPOMINČICA – Alzheimer Slovenija – Slovensko združenje za pomoč pri demenci, [info@spomincica.si](mailto:info@spomincica.si)
- ŠENT - Slovensko združenje za duševno zdravje, [info@sent.si](mailto:info@sent.si)
- YHD – Društvo za teorijo in kulturo hendikepa, [yhd-drustvo@yhd-drustvo.si](mailto:yhd-drustvo@yhd-drustvo.si)
- Združenje gluhoslepih Slovenije DLAN, [info@gluhoslepi.si](mailto:info@gluhoslepi.si), [zdruzenje.dlan@gmail.com](mailto:zdruzenje.dlan@gmail.com)
- Združenje Gluhih Slovenije 14 11, [zgs1411@gmail.com](mailto:zgs1411@gmail.com)
- Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije, [info@zveza-gns.si](mailto:info@zveza-gns.si)
- Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije, [info@zveza-slepih.si](mailto:info@zveza-slepih.si)
- Zveza društev upokojencev Slovenije, [tajnistvo@zdus-zveza.si](mailto:tajnistvo@zdus-zveza.si)
- Zveza društev za socialno gerontologijo Slovenije, [zveza@skupine.si](mailto:zveza@skupine.si)

Priloga:

- Utemeljitev strokovne službe Zagovornika št. 0070-25/2024/2

**1.**

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 podrobneje uredi pravico do dolgotrajne oskrbe (DO), pravice iz DO ter storitve DO.**

Predlog ZDOsk-1 kljub predlagani spremembi 14. člena ne ureja dovolj celovito pravic, ki izhajajo iz DO in njihovo varstvo.

Sedanji predlog ZDOsk-1 v prvem odstavku 14. člena, dodaja navedbo storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona, prav tako v novem petem in šestem odstavku ureja nekatere vsebine, za katere se je v praksi pokazalo, da jih je potrebneje podrobneje urediti.

Vendar pa predlog ZDOsk-1 ne vsebuje podrobnejšega opisa vseh storitev DO, kar bi bilo za preglednost zavarovancev do upravičenj, nujno potrebno.

Ljudem mora biti že na podlagi besedila zakona, brez zahtevne pravne razlage, razumljivo, kaj točno pravica do DO in pravice iz DO jamčijo, kot tudi kakšni so pogoji za njihovo uživanje. Vsebina pravice in pogoji za njeno uveljavljanje ne smejo biti prepuščeni razlagi oziroma urejanju s podzakonskimi akti.

Predlog ZDOsk-1 zdaj jasneje ureja pravico do DO in pravice iz DO, vendar je na nekaterih mestih še vedno težko razumeti, kakšne storitve DO so zagotovljene.

Vključitev pravice do neodvisnega življenja pomeni pomemben napredek v smeri opredelitve ciljev in namenov DO, a to ni zadosten del pravnega okvirja za razlago. 14. člen predloga ZDOsk-1 je smiselno izboljšati tako, da nekatere ključne storitve ne bodo v tako veliki meri prepuščene podzakonskemu urejanju. Predlog ZDOsk-1 določa, da so del storitve podpore (pomoči) pri osnovnih dnevni opravih ter pri podpornih dnevni opravih poleg primeroma naštetih še "druge" takšne storitve (v sedmi alineji drugega odstavka in v peti alineji tretjega odstavku 14. člena). Katere storitve so to in kakšne cilje zasledujejo se prepušča v urejanje podzakonskemu aktu (sedmi odstavek 14. člena).

Skladno z načeli neodvisnega življenja bi veljalo z zakonom zajamčiti, da se primeroma med take storitve vključujejo tudi podpora za opravila, ki zadovoljijo ključne socialne potrebe (vključenost in sodelovanje v skupnosti), npr. podporo (odpravo ovir) pri komunikaciji (na primer uporabo pametnih telefonov, pisanje) oz. vzdrževanju osebnih stikov.

Predlog ZDOsk-1 med storitvami zagotavlja »spremstvo upravičenca v povezavi z izvajanjem storitev DO« (četrta alineja tretjega odstavka 14. člena). Pri tem ni dovolj jasno razvidno, ali to omogoča tudi vzdrževanje socialnih stikov, npr. vsaj občasen obisk sosedu, sprehod.

Tudi storitve e-oskrbe bi veljalo razumeti predvsem kot način lažjega zagotavljanja vseh drugih storitev DO, ki so možne na daljavo. Po predlagani ureditvi se e-oskrba zagotavlja le za zagotavljanje samostojnosti in varnosti. Smiselno bi bilo e-oskrbo zagotoviti širše, tudi za lažje izvajanje storitev zdravstvene nege (npr. opomniki glede odmerkov in časa jemanja zdravil) ter za podporo pri opravljanju dnevni opravih (npr. podpora pri nakupih živil in življenjskih potrebščin prek spleta). To bi v večji meri sledilo prilagoditvam posameznikovim potrebam, pa tudi načelom ekonomičnosti in učinkovitosti.

## 2.

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 pogoj za uživanje pravic DO uredi tako, da bo vezan na sposobnost upravičenca odločati o sebi, kaj ta sposobnost pomeni pa naj se izrecno opredeli.**

Vsi pogoji za uveljavljanje pravic iz DO morajo biti jasni in nedvoumni ter skladni z prevzetimi mednarodnimi standardi varstva človekovih pravic.

Predlog ZDOsk-1 ureja tudi vprašanja, ki vplivajo na položaj ljudi z invalidnostmi, zato mora biti skladen tudi s Konvencijo o pravicah invalidov (MKPI). MKPI ljudi z invalidnostmi ne opredeljuje zgolj po medicinskem in po socialnem modelu razumevanja invalidnosti, ampak po modelu, utemeljenem na človekovih pravicah. Invalidnost ni le trajno (z zdravljenjem nespremenljivo) stanje in ne nastaja le zaradi razlogov na strani osebe z invalidnostjo (iz njene omejitve, oslabilte, hibe, ki bi npr. izhajala iz posledic bolezni, slabšega duševnega zdravja ali starostne oslabeledosti). Invalidnost nastaja zaradi součinkovanja teh razlogov skupaj z družbenimi razlogi. Slednji izhajajo iz vzorcev vedenja drugih ljudi (stereotipnega posploševanja, predsodkov, napačne predstave o njihovih zmožnostih odločanja o sebi, potrebah ali zmanjševanju pomena ovir, s katerimi se soočajo). Ti razlogi vzpostavljajo ovire za polno in enako uživanje človekovih pravic in sodelovanje v družbi.

Med ljudi s psihosocialnimi invalidnostmi je zato treba šteti tudi ljudi z dolgotrajnejšimi težavami (oz. motnjami) v duševnem zdravju, z demenco itd.

Razlogi za tako invalidnost torej niso le v samih učinkih težave v duševnem zdravju na mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojetanje sebe in okolja. So tudi v načinu odzivanja družbe na to (razumevanje individualnega položaja osebe, razumevanje kolektivnega duševnega zdravja), vključno s samimi postopki zdravljenja, rehabilitacij ter institucionalno-varstvenih režimov. Tudi ti lahko pomembno vplivajo na mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojetanje sebe in okolja (npr. pričakovanja drugih ljudi, samozatajevanje, skrivanje težav, umik).

Neprimerno obravnavanje ljudi z invalidnostmi ima lahko bodisi obliko dejanj (npr. prisila, zapostavljanje) ali pa opustitev (npr. dolžne zaščite, podpornih storitev, razumne prilagoditve).<sup>1</sup> Pri tem ravnanju lahko nad pravicami, avtonomijo in neodvisnostjo ljudi, da svobodno izberejo lasten način življenja, prevlada pretirana skrb drugih za njihovo najboljšo zdravstveno ali drugo korist. To lahko tudi povzroči invalidnost, stigmatizira, socialno izključuje in prekomerno omejuje njihove pravice.

Ljudje z invalidnostmi ne smejo uživati pravice do DO ali pravic iz DO pod slabšimi pogoji kot drugi. Pri urejanju pravice do DO je treba spoštovati tudi avtonomijo (pravico do neodvisnega življenja, pravico do enakega obravnavanja) vseh ljudi, tudi tistih, ki imajo težave v duševnem zdravju ter osebam z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi.

V 35. členu predlog ZDOsk-1 ureja začetek postopka oz. način uresničevanja pravic iz DO. Ureja tudi primere, ko zavarovana oseba »zaradi težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, ni sposobna samostojno začeti postopka«. Takšno stanje naj bi ugotavljala »lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra«, nato pa o tem obvestila center za socialno delo. Predviden je postopek postavitve pod skrbništvo (z namenom nadomestnega odločanja o vprašanih uveljavljanja pravic do DO ter pravic iz DO).

<sup>1</sup> Odrekanje razumne prilagoditve je po MKPI oblika diskriminacije, v notranjem pravu pa ni povsod ustrezno urejena.

Še pred imenovanjem skrbnika naj bi bili bližnji oz. družinski člani te osebe upravičeni dati soglasje za začetek postopka, torej izraziti nadomestno voljo, za pridobitev DO. Te primere sedanji predlog ZDOsk-1 ureja podrobneje v primeru, ko ni doseženo soglasje (sklepati je, da znotraj posameznega izključujočega vrstnega reda). V tem primeru CSD ravna po uradni dolžnosti v skladu z največjo koristjo zavarovane osebe.

Uveljavljanje pravice do DO (možnost uvesti zahtevek za uveljavljanje pravice do DO) kot tudi izbirati med pravicami iz DO in jih uživati (na primer tako, da sodelujejo pri upravljanju oz. prilagajanju izvajanja storitev iz DO posameznikovim potrebam) je treba jasno vezati na sposobnost odločanja o sebi. Sposobnosti odločati o sebi predlog ZDOsk-1 ne določa jasno kot zadosten pogoj za uveljavljanje pravic. Omenja jo le v tretjem odstavku 35. člena kot pogoj za nadomestno odločanje družinskih članov, da namesto upravičenca do postavitve pod skrbništvo dajo zahtevek za uveljavljanje pravic iz DO.

Spoštovanje pravice odločati o sebi kot pogoj za namestitve v institucionalno varstvo (povezano z duševnim zdravjem) izhaja iz odločitve Ustavnega sodišča v zadevi U-I-294/12. Z njo je Ustavno sodišče razveljavilo nekatere določbe 74. člena Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr). Zaradi neustavne domneve o privolitveni nesposobnosti so skrbniki lahko namesto varovanca (osebe, postavljene pod skrbništvo) dajali soglasje za namestitve v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda in jim s tem omejili prostost ter jih podvrgli zdravstveni obravnavi. Ustavno sodišče je ugotovilo, da je zanikanje pravic iz 22. člena Ustave RS osebi, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, v postopku namestitve v zavod posledica napačne domneve zakonodajalca, da oseba, ki nima poslovne sposobnosti, tudi ni sposobna privoliti v medicinski poseg oziroma drug podoben ukrep ali ga zavrniti. (...) Le lastnost osebe, da ji je odvzeta poslovna sposobnost, torej ne more pomeniti, da oseba ni sposobna razumeti pomena in posledic svoje odločitve na drugih področjih, ki za veljavnost njenih odločitev ne zahtevajo poslovne sposobnosti.«

Predlog ZDOsk-1 mora dovolj jasno urediti ta pogoj za samostojno uživanje pravic iz DO, kot tudi sam institut oz. sposobnost odločanja o sebi v okviru sistema DO.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP) v 19. točki 2. člena splošno opredeljuje sposobnost odločanja o sebi. To je »sposobnost pacienta, da samostojno uveljavlja pravice iz tega zakona, še zlasti odloča o izvedbi medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave. Pacient je sposoben odločanja o sebi, če je glede na starost, zrelost, zdravstveno stanje ali druge osebne okoliščine sposoben razumeti pomen in posledice uveljavljanja pravic iz tega zakona, še zlasti privolitve, zavrnitve ali preklica zavrnitve medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave«.

Od duševnih sposobnostih razumevanja svojega položaja in potrebe, da bi skrbel zase, je treba ločiti položaje, ko ima oseba razsodnost, a ni zmožna izraziti svoje (prave) volje ali je ni zmožna izraziti na predpisan način (npr. pisno, z overjenim podpisom, kar bi bilo potrebno glede na osebni načrt, ki naj bi imel obliko pogodbe).

Merila za ugotavljanje sposobnosti razumevanja in izražanja volje so v ZPacP urejena, da se lahko izjemoma posega v pravice pacientov, npr. v zdravljenje in namestitve brez privolitve (kar ureja ZDZdr). To lahko poleg omejitve pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju (npr. o izbiri posameznih zdravil, vrst terapije) globoko posega v pravico do nedotakljivosti posameznikove duševne integritete ali pravico do osebne svobode in varnosti, kot tudi druge pravice, na primer glede zdravljenja v oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi.

Med »druge osebne okoliščine« po ZPacP je treba šteti tudi invalidnost. Drugače kot starost in zrelost, ki se nanašata na merila glede sposobnosti otrok uživati in izvrševati svoje pravice (56. člen Ustave RS, narava stvari), pomenita invalidnost in zdravstveno stanje v 19. členu

ZPacP le kontekst, ne pa merilo za ugotavljanje sposobnosti odločati o sebi. To veljati zlasti v povezavi s pravico do duševnega zdravja in do zdravstvenega varstva v okoliščinah duševne motnje,<sup>2</sup> a mora veljati tudi za kontekst uveljavljanja pravic iz DO.

Da sposobnosti odločati o sebi nekdo nima, ni le psihološko, kognitivno oz. medicinsko vprašanje (kar ni enako kot prištevnost, razsodnost), ampak je tudi pravno vprašanje. To terja spoštovanje standardov varstva človekovih pravic. Posegi v pravice osebe s težavami v duševnem zdravju (kot posledica zanikanja sposobnosti odločanja o sebi) so že po 2. odstavku 8. člena ZDZdr dopustni le izjemoma in pod pogojem najstrožjega testa sorazmernosti. Sposobnost odločati o sebi je treba vedno ugotavljati v vsakem konkretnem primeru posebej.

Ni dopustno vnaprej predpostavljati, da kdo ni sposoben odločati o sebi, npr. zaradi preteklih težav v duševnem zdravju, prognoze o njegovem morebitnem nadaljnjem poslabšanju ali zaradi dejanske, zaznane ali domnevne invalidnosti, ki naj bi izhajala iz odvzete poslovne sposobnosti ali postavitve pod skrbništvo. Tudi po vsebini bi bilo treba pred vsakim posegom ali zdravstvenim ukrepom v dvomu vselej presoditi v prid pravici odločati o sebi in avtonomiji posameznika, ne pa dati prednost načelu varstva največje zdravstvene koristi. Tega ZDZdr ne upošteva dosledno.

Ugotovitev nesposobnosti razumevanja in izražanja volje ima za posledico tudi posege v druge pravice ljudi, lahko gre za omejevanje človekove osebne celovitosti in njegove varnosti (prostosti), posredno pa se to lahko nanaša na omejitve mnogih drugih pravic.

Poleg tega ni mogoče prezreti, da je lahko oseba s težavami v duševnem zdravju, ki je bila deležna zdravljenja ali namestitve brez privolitve (čeprav gre lahko za začasno težavo v duševnem zdravju) ali je nameščena na zaprti oddelek zavoda, ki izvaja DO, v očeh drugih ljudi doživljenjsko zaznamovana. Zaznamujejo jo stigma in predsodki, na katere se nanašajo diskvalifikacije, ter njihova domnevna nevarnost za druge ljudi. S tem pa so izpostavljeni večji verjetnosti diskriminacije na različnih področjih življenja.

Ugotavljanje sposobnosti odločati o sebi, zlasti pa njeno zanikanje, je lahko v luči standardov MKPI sporno samo po sebi, ne le zaradi posledic pri zdravstveni obravnavi ali omejitvi prostosti.

MKPI v drugem odstavku 12. člena določa »Države pogodbenice osebam z invalidnostmi priznavajo pravno sposobnost na vseh področjih življenja enako kot drugim«. Slovenski prevod te določbe ni dovolj natančen in bi se dosledneje lahko glasil: »Države pogodbenice morajo priznati, da osebe z invalidnostmi v vseh vidikih življenja uživajo pravno sposobnost na izenačeni osnovi kot drugi. Odbor OZN za pravice oseb z invalidnostmi (Odbor MKPI) v svoji ustaljeni razlagi MKPI zastopa stališče, da odvzem pravne sposobnosti zaradi invalidnosti na katerem koli področju nikdar ni dopusten, tudi pri odločanju o zdravljenju ali namestitvah ne.<sup>3</sup> Sposobnost odločanja o sebi je oblika pravne sposobnosti. V jedru gre tako ob ugotovitvi, da kdo nima sposobnosti odločanja o sebi, za zanikanje pravice do priznavanja popolne pravne sposobnosti (uresničevati svoje pravice) iz 12. člena MKPI. Odbor MKPI je leta 2018 ob obravnavi poročila Slovenije o izvajanju konvencije izrecno pozval Slovenijo, naj odpravi ureditev zanikanja pravne sposobnosti v Družinskem zakoniku (glede poslovnih sposobnosti, sposobnosti skleniti zakonsko zvezo) in sposobnosti odločanja o sebi v ZDZdr.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Na pretekle sporne vzorce vedenja, povezane z napačnim dojemanjem potreb ljudi s težavami v duševnem zdravju, priča npr. določba 10. člena ZDZdr: »Duševna motnja osebe sama po sebi ne predstavlja opravičljivega zdravstvenega razloga za izvedbo ukrepa sterilizacije ali umetne prekinitve nosečnosti.«

<sup>3</sup> O tem je Odbor MKPI zavzel jasno in nedvoumno stališče načelno že v Splošnem komentarju št. 1 k 12. členu MKPI o enakem priznanju pred zakonom, ponovno pa tudi v Splošnem komentarju št. 6 o enakosti in nediskriminaciji. Oboje je dostopno na <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/general-comments>.

<sup>4</sup> Sklepne ugotovitve glede uvodnega poročila Slovenije CRPD/C/SVN/CO/1. Dostopno na: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSVN%2fCO](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fSVN%2fCO)

Osebnostne pravice so sestavni del človekove osebnosti ne le v fizičnem, ampak tudi v duševnem in družbenem smislu (so tudi odnosne pravice). Po svojem bistvu te pravice nimajo le negativne vsebine (obramba pred posegi). Od države terjajo tudi, da izpolnijo določene pozitivne obveznosti: zagotoviti varstvo, pa tudi opolnomočiti in zagotoviti podporo, da se zagotovi njihovo učinkovito uživanje v praksi. Osebnostna pravica je načeloma neprenosljiva in se ji ni mogoče odreči, ne zastara in ne more biti vezana na rok, zato nadomestno odločanje o njej ne bi smelo biti mogoče. Taka razlaga bi v celoti ustrezala standardu varstva po MKPI.

Sposobnost odločanja o sebi v veljavni zakonodaji ni dovolj jasno urejena, opredeljena in zavarovana kot pravica. Treba jo je ustrezneje zavarovati vsaj v zvezi s pravico do DO in pravicami iz DO. Tudi v okviru DO lahko prihaja do zaostrenih položajev, podobnih tistim, ki jih ureja ZDZdr, tudi omejevanja prostosti (zaprti oddelki v institucionalni oskrbi DO).

Zato Zagovornik priporoča, da se pravico odločati o sebi v okviru predloga ZDOsk-1 dosledneje zavaruje:

- materialnopravno (priporočila št. 2 - 4 in št. 8 se nanašajo na njeno priznanje in omejitve, tudi nadomestno odločanje),
- glede procesnih jamstev v postopkih uživanja ter v postopkih varstva (priporočila št. 4, 5 in 8),
- glede zagotavljanja podpornih ukrepov da posegi v pravico sploh (priporočili št. 3 - 5) ter
- splošnih predpostavk za njeno učinkovito uresničevanje (priporočilo št. 6).

Sposobnost odločanja o sebi je dovolj za uveljavljanje pravic iz DO. Način uresničevanja pravic iz DO, npr. z osebnim načrtom, za katerega je predvideno, da bo imel obliko pogodbe, za samo možnost izražanja volje glede DO ne sme biti odločilen. Način uresničevanja ustavno varovanih pravic, kakršna je pravica do neodvisnega življenja, je dopustno urejati le pod pogoji iz drugega odstavka 15. člena Ustave RS in tako, da način uresničevanja pravic ne preraste v njihovo prekomerno omejitve, ki ni skladna niti s tretjim odstavkom 15. člena Ustave RS. Glede na pravne standarde MKPI tudi poslovna sposobnost (sposobnost sklepanja pravnih poslov) predstavlja le en, enako pravno varovan del pravne sposobnosti ljudi z invalidnostmi. Njeno omejevanje (oz. odvzemanje), tudi v najbolj skrajnih situacijah, je sporno, ker domača zakonodaja in praksa ne zagotavlja podpornih ukrepov. Ti bi osebe, ki so lahko šibke pri odločanju, podprli, da bi lahko učinkovito samostojno uživale svoje pravice.

#### *Pravica do oskrbovalca družinskega člana*

Pravico do oskrbovalca družinskega člana je treba v 19. členu predloga ZDOsk-1 opredeliti tako, da bo imel upravičenec do DO pravico izbire svojega družinskega člana kot oskrbovalca in da slednji to nalogo sprejme in v ta namen prejema dohodek. Da ima upravičenec do DO pravico izbrati, je razvidno le prek razlage na podlagi načina prenehanja položaja oskrbovalca oz. 1. točke prvega odstavka 26. člena.

### 3.

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 zagotovi, da bodo v postopku uveljavljanja pravice do DO in pravic iz DO ter pri zagotavljanju storitev DO omogočeni podporno odločanje upravičencev do DO, pravica do izjave in aktivna možnost sodelovanja osebe v postopkih; ta jamstva naj se zagotovi tudi, ko je sposobnost odločati o sebi onemogočena in je osebi zato za odločanje o sebi ali o posameznih pravicah iz DO določen skrbnik, ali o tem odloča tretja oseba (zakoniti zastopnik).**

V priporočilu št. 2 Zagovornik izpostavlja, da je treba pri uveljavljanju pravice do DO, pravic iz DO ter pri oblikovanju storitev DO jasno določiti zavezo spoštovati pravico upravičencev do odločanja o sebi v zvezi z DO ter s tem zavarovati njihovo pravico do neodvisnega življenja.

Skrbništva in zakonito zastopanje so najbolj skrajni (omejevalni) ukrep, saj pomenijo nadomestno odločanje namesto upravičenca. Nadomestno odločanje, ki ga na prisilen način zagotovi država, ni ustrezna rešitev. Z vsemi razpoložljivimi ukrepi je treba še pred vsakim nadomestnim odločanjem opolnomočiti upravičence do DO tako, da lahko sami odločajo, tako da se zagotovi dostopnost informacij o DO za obveščeno odločanje (več v priporočilu št. 6), ter da se zagotovi podporne storitve za podporno odločanje. Take storitve morajo biti na voljo tudi v položajih, ko so ljudje sicer pod skrbništvom zaradi onemogočene sposobnosti odločanja o sebi, a lahko še vedno v čim večji meri sodelujejo v procesih uživanja pravic iz DO, na izenačeni osnovi kot drugi (izrazijo mnenje, želje, potrebe). To je treba omogočiti tudi tistim, ki bi s takimi podpornimi storitvami lahko sami učinkovito izvrševali svoje pravice in obveznosti. Omejitve pravic prek skrbništev namesto dolžnega zagotavljanja razpoložljivih podpornih ukrepov, s katerimi bi se omejitvam pravic lahko izognili ali bi te omejitve predstavljale le manjše posege v pravice, so, ne glede na legitimne cilje, neprimerne in nesorazmerne, zato niso dopustne. Lahko bi šlo tudi za primer nedopustne neposredne diskriminacije (zaradi zdravstvenega stanja ali zaradi invalidnosti).<sup>5</sup>

Vsebinsko odločitev za DO bi moral skladno s pravico do neodvisnega življenja vedno narekovati uporabnik oz. upravičenec do DO. Zato so lahko problematične tudi situacije, ko so svojci skrbniki upravičenca do DO (ali pa naj bi to šele postali). Ni izključeno, da bi se hkrati morda odločali še za opravljanje nalog oskrbovalca družinskega člana, ko bi lahko prihajalo do konflikta interesov o tem, kako naj upravičenec živi in kaj naj bi te storitve obsegale, namesto da bi o tem odločal predvsem upravičenec sam. Možno je, da bi prevladala nadomestna volja skrbnika, ali da bi družinski član upravičencu pravic ali storitev iz DO (namesto ravnanja po navodilih uporabnika) vsilil svojo voljo. Za kršitve njihovih pravic so posebej ranljive osebe z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi (ki se lahko pojavijo tudi ob demenci). To lahko ovira učinkovito uživanje pravice teh oseb do neodvisnega življenja.

Tudi te upravičence do pravic iz DO ter potencialne upravičence je treba opolnomočiti tako, da niso v položaju pasivnih prejemnikov pomoči (in skrbi za njihovo korist, o čemer odločajo drugi), ampak da so aktivni oblikovalci lastnega življenja.

<sup>5</sup> Na to Zagovornik opozarja v več priporočilih glede odvzemov volilne pravice npr. V letu 2020 k Zakonu o spremembah in dopolnitvah zakona o lokalnih volitvah in k Zakonu o spremembah in dopolnitvah zakona o referendumu in o ljudski iniciativi, v letu 2022 pa k Zakonu o spremembah in dopolnitvah zakona o volitvah v Državni zbor. Glej tudi oceno diskriminatornosti ureditve odvzemov volilne pravice za volitve v Državni zbor, dostopno na <https://zagovornik.si/izdelki-zagovornika/priporocila/> oziroma na <https://zagovornik.si/izdelki-zagovornika/ocene-diskriminatornosti-predpisov/>

Po 12. členu MKPI so nedopustne vse systemske in konkretne ureditve, ki predpostavljajo, da so osebe z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi lahko pravno oziroma kako drugače nesposobne odločati, tudi o sebi.

Gre za spremembo v načinu razumevanja in pojmovanja, zato bi morale države nadomestiti dosedanje sisteme nadomestnega odločanja, ko volja skrbnikov nadomesti voljo osebe z intelektualnimi ali psihosocialnimi invalidnostmi, s konceptom podpornega odločanja.

Pri podpornem odločanju oseba z invalidnostjo ohranja svojo polno avtonomijo in neodvisnost, pri tem pa je deležna podpore tretje osebe. Ta ji nudi podporo zato, da lažje razume kontekst in pomen odločitve, da lažje izrazi svoje želje, potrebe in voljo oziroma je te lažje razbrati. Gre za sklop različnih oblik in načinov podpore, ki se lahko prilagodijo posameznikovim potrebam oziroma med njimi upravičenec izbira, zato govorimo o sistemu in ne le institutu podpornega odločanja. O podpornem odločanju se je izčrpno izrekel Odbor MKPI v Splošnem komentarju št. 1 k 12. členu MKPI o enakem priznanju pred zakonom.<sup>6</sup>

V tem smislu je bil v Sloveniji v zadnjem času pri usklajevanju z MKPI dosežen le manjši napredek, ki ga predstavljata spremenjeni ureditvi v Družinskem zakoniku in Zakonu o nepravdnem postopku. Spremembi teh zakonov omogočata le še postavljanje odraslih oseb pod delno skrbništvo. Delno skrbništvo se uredi za točno določen namen in glede posameznih vidikov uresničevanja pravic, ne več splošno, kar je pred tem omogočal institut popolnega odvzema poslovne sposobnosti. Še vedno so v veljavi nekateri primeri popolnega skrbništva. Zagovornik priporoča nadaljnje korake v smeri zagotavljanja podpornega odločanja.

Čeprav še ni univerzalno sprejetega modela podpornega odločanja, so se sčasoma oblikovala naslednja temeljna načela in vodila podpornega odločanja:

- spoštovanje mednarodnega prava človekovih pravic, vključno s pravico do zasebnosti;
- vsaka nudena podpora mora spoštovati osebo z invalidnostmi kot avtonomno nosilko pravic in primarno upoštevati njene želje in preference;
- spoštovanje svobodne izbire obsega tudi možnost, da oseba z invalidnostjo podporno odločanje kadarkoli zavrne;
- pogoj za svobodno odločanje je, da oseba z invalidnostmi prejme pravilne informacije, ki so podane na njej razumljiv in dostopen način ter vsebujejo namen, obseg in praktične podrobnosti o načinu podpore po načelu »poštenosti in jasnosti«;
- sistemi podpornega odločanja morajo biti dovolj prilagodljivi, da lahko zagotovijo rešitve, prilagojene potrebam vsakega posameznika;
- država naj zagotavlja, da je sistem podpornega odločanja brezplačen ali po simbolični ceni dostopen vsem, ki ga potrebujejo, ne glede na obseg njihove potrebe;
- za zagotavljanje ustrezne podpore je ključno, da ni neupravičenega vpliva na osebo z invalidnostmi ali navzkrižja interesov. Pri tem mora biti tretji stranki omogočeno preverjanje identitete podporne osebe in morebitno oporekanje njeni podpori, če ta ne deluje v skladu z željami osebe z invalidnostjo;
- države naj spodbujajo pristope, ki temeljijo na življenju v skupnosti in hkrati omogočijo družinam, prijateljem, sosedom, sovrstnikom in drugim zainteresiranim, da igrajo pomembno vlogo pri podpori osebam z invalidnostjo;
- podporni sistemi naj bodo predmet rednih pregledov (nadzora), ki jih izvaja za to kompetentno, neodvisno in nepristransko telo ali sodstvo;
- MKPI zahteva, da se doseže občutljivo ravnotežje med zadostno podporo in spoštovanjem človeškega dostojanstva, ki daje prostor za izražanje posameznikovih

---

<sup>6</sup> Glej opombo 3.

Dostopno na:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en).

želja in osebnostnih značilnosti, koncept »največje skrbi« za osebe z invalidnostjo pa se umika. To pomeni, da je treba sprejeti tudi t. i. »dostojanstvo v tveganju« (ang. dignity of risk), ki pripoznava večji pomen posameznikove pravice do samoodločanja, tudi ko se sprejete odločitve ostalim zdijo nerazumljive ali tvegane.

Primerjalno-pravni zgledi in trendi so pozitivni, saj so v Evropi vzniknile mnoge prakse, ki si prizadevajo za uvedbo sistema podpornega odločanja. Gre za spremembe pravnih okvirov, kot tudi za spremembe glede socialno-varstvenih storitev. Te nimajo nujno značaja javnih storitev, ampak so lahko storitve v skupnosti.<sup>7</sup>

Znane so informacije o doseženem razvoju v Evropi<sup>8</sup>, čeprav so dobre prakse tudi v Kanadi, Kostariki, Peruju, Kolumbiji itd. V slovenskem pravu so nekatere podobne rešitve že zagotovljene za, na primer, varstvo pravic otrok do izjave prek instituta zagovornika otrokovih pravic.<sup>9</sup>

Učinek skrbništev in omejitev ali odvzemov drugih vidikov pravnih, na primer poslovnih, sposobnosti pri izbiri in odločanju o pravicah iz DO načeloma ne bi smel biti upošteven (priporočilo št. 2). Razen, če je skrbništvo določeno prav za ta namen, ker ima oseba povsem onemogočeno sposobnost odločanja o sebi, ali izjemoma, ker npr. ne zmore sama razpolagati z dohodki (v primeru uveljavljene denarne pravice iz DO). Z vsemi razpoložljivimi ukrepi je treba še pred vsakim nadomestnim odločanjem opolnomočiti upravičence do DO tako, da lahko sami odločajo, torej je sistem podpornega odločanja nujen.

Kot prvi pogoj za to je treba zagotoviti dostopnost informacij o DO za obveščeno odločanje (več v priporočilu št. 6)

Pred kakršnimkoli onemogočenjem sposobnosti odločati o sebi ali nezmožnostjo izraziti svojo voljo je treba v največji možni meri spodbuditi vnaprejšnje odločanje vseh ljudi o vprašanih uživanju pravic iz DO. Ljudje naj sami izberejo in določijo svoje pooblaščenca in jim dajo svoja navodila (usmeritve) glede uživanja pravic iz DO. Tako bo tudi v primeru onemogočenja odločanja o sebi v času uživanja pravic iz DO še vedno lahko upoštevana njihova v naprej izražena volja, želje in potrebe (več v tč.4).

Storitve za podporno odločanje morajo biti na voljo tudi ad hoc za reševanje posameznih življenjskih situacij. Na voljo morajo biti tudi v položajih, ko so ljudje sicer pod skrbništvom zaradi onemogočene sposobnosti odločanja o sebi, a lahko prav zato še vedno sodelujejo v procesih uživanja pravic iz DO na izenačeni osnovi kot drugi (izrazijo mnenje, želje, potrebe).

---

<sup>7</sup> Primerjaj s konceptom socialnovarstvenih storitev invalidskih organizacij v Sloveniji.

<sup>8</sup> Pri tem se v veliki meri opira na novejšo publikacijo Implementing supported decision-making: Developments across Europe and the role of National Human Rights Institutions, ki jo je pripravilo Evropsko združenje nacionalnih institucij za človekove pravice (European network of National Human Rights Institutions v sodelovanju z organizacijo MentalHealthEurope. Dostopno na ENNHRI (2020): <http://ennhri.org/news-and-blog/implementing-supported-decision-making-for-people-with-disabilities-new-report-shows-developments-in-europe-and-the-role-of-nhris/>

<sup>9</sup> Glej vlogo zagovornikov otrokovih pravic po 11a poglavju Zakona o varuhu človekovih pravic (ZVarCP). V 2. odstavku 25a člena ZVarCP določa: »Namen zagovorništva je, da zagovornik nudi strokovno pomoč otroku, da izrazi svoje mnenje v vseh postopkih in zadevah, v katerih je udeležen, ter mnenje otroka posreduje pristojnim organom in institucijam, ki odločajo o njegovih pravicah in koristih. Zagovornik ni njegov zakoniti zastopnik. Strokovna pomoč vključuje psihosocialno podporo otroku, pogovore o njegovih željah, počutju in mnenju, seznanjanje otroka s postopki in dejavnostmi na njemu primeren način, iskanje najbolj primerne rešitve skupaj z otrokom ter spremljanje otroka pred organi in institucijami, ki odločajo o njegovih pravicah in koristih.

#### 4.

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 vključi obveznost, da se pri osebi, ki ji je bila ob začetku uveljavljanja pravic iz DO onemogočena sposobnost odločanja o sebi, med obravnavo to sposobnost redno preverja s ciljem, da se ji sposobnost odločanja o sebi glede DO lahko spet prizna.**

Onemogočenje sposobnosti odločati o sebi, o življenjski ureditvi in vseh vidikih lastnega življenja pomeni daljnosežen poseg v osebnostne pravice in pravico do neodvisnega življenja. Zato mora biti vsaka morebitna omejitev teh pravic skladna s testom sorazmernosti. Ljudem je treba priznati to sposobnost po vsebini v kar največji meri (na primer upoštevati želje glede načina izvajanja storitev oblačenja, hrane, videza, dnevnih opravil).

Tudi v časovnem smislu onemogočenje ne sme veljati za trajno, kar velja za vse omejitve pravnih oz. poslovnih sposobnosti. Pri tem je treba zagotoviti posebno skrbnost (preverjanje) in prožnost. Osebam z motnjami v duševnem zdravju se lahko stanje (vsaj začasno) izboljša. To je treba prepoznati ter njihovo voljo upoštevati. Tudi dolgotrajnejša poslabšanja zdravstvenega stanja (npr. na področju duševnega zdravja) se lahko izboljšajo. Zato je treba zagotoviti preverjanje pogojev za delovanje skrbnikov, zakonitih zastopnikov ali pooblaščenecv (kdaj njihova vloga ni potrebna), pa tudi upravičenost obstoja teh institutov in nadzor nad njihovim delovanjem v zvezi z DO (deloma povezano s priporočilom št. 6). To je treba zagotoviti tudi v primeru vključitve otrok v zagotavljanje DO (glej priporočilo št. 7).

## 5.

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 določi načine oziroma ukrepe spodbujanja ljudi, da preventivno načrtujejo in sprejmejo vnaprejšnje odločitve o sebi glede DO. V ta namen naj prostovoljno določijo pooblaščenca, ki bo v primeru onemogočenja njihove sposobnosti odločanja o sebi ravnal skladno z njihovim pooblastilom ali izjemoma o pravici do DO in pravicah iz DO odločal namesto njih.**

Možnost dati pooblastilo je civilnopravno že sedaj omogočeno po splošnih pravilih civilnega prava. Vendar ni jasno, ali je mogoče šteti, da je imenovanje zdravstvenega pooblaščenca po prvem odstavku 32. člen ZVPacP dovolj tudi za odločitve glede DO, saj gre pri takem odločanju deloma za drugačno vsebino oziroma namen pooblastila. Tudi zato je treba imenovanje pooblaščenecv ter določitev podrobnega pooblastila glede odločanja o pravicah in storitvah iz DO preventivno spodbuditi, da se zmanjša potreba po oblastnem urejanju ter zagotavljanju drugih podpornih storitev s strani države ali drugih deležnikov.

Država naj v ta namen sistematično ozavešča o tej možnosti in ljudi spodbuja, da se ljudje za to odločijo (na primer z vzorci takšnih pooblastil, podrobnejšo ureditvijo oz. prilagodljivo vsebino takega pooblastila), na primer v okviru svetovalnih socialnovarstvenih storitev pomoči družinam, v zdravstvu ob tveganjih resnejših poslabšanj zdravstvenih stanj. To je ena od osnovnih sestavin sistema podpornega odločanja. Ostale storitve jo dopolnjujejo. Tudi pravne domneve o tem, kateri svojci naj bi najustrezneje opravljali te podporne naloge, na ta način ostajajo le za primere, ko takega pooblastila ni. To zmanjšuje tudi možnosti zlorab, ki jih tudi v družinskih odnosih ni mogoče vselej preprečiti.

## 6.

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 določi obveznost obveščanja ljudi o pravicah v zvezi z DO po načelih dostopnosti v ustreznih jezikih, oblikah in tehnologijah, vključno z lahko razumljivimi informacijami.**

Ureditev pravice odločanja o sebi in podpornega odločanja po tretji osebi (gl. priporočila št. 2 - 7) sama po sebi ni dovolj, ampak mora biti pred tem podprta z drugimi ukrepi, da se zagotovi opolnomočenje ljudi z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi ter oseb s težavami v duševnem zdravju. Šele celota vseh ukrepov lahko omogoči prilagoditev potrebam vsakogar, možnost izbire in s tem učinkovito uresničevanje pravice odločati o sebi ter sodelovanja v postopkih uveljavljanja pravice do DO, posameznih pravic iz DO ter storitev iz DO.

Cilj ureditve v predlogu ZDOsk-1 mora biti zagotoviti obveščenost upravičencev o njihovih pravicah. Predpostavka za to pa so dostopne informacije. Te so potrebne za obveščeno odločitev o sebi, pa tudi zato, da upravičenec do DO ni le »objekt« izvajanja storitev DO, tudi ko ima omejeno sposobnost odločati o sebi. Treba je zagotoviti, da bodo ključne informacije sistematično in na strateško usmerjan način dostopne uporabnikom.

Vsem ljudem je treba ne le formalno, ampak tudi dejansko zagotoviti dostopne informacije, pa tudi obveščenost v njim razumljivi obliki s ciljem, da bi vsem zagotovili pravico do polnega in enakega uresničevanja vseh pravic, mdr. osebnostnih pravic in pravice do neodvisnega življenja v okviru sistema DO. Varstvo pravic oseb z invalidnostmi z zagotavljanjem obveščenosti v dostopnih oblikah zapisa in tehnologijah, ki ustrezajo različnim vrstam invalidnosti, zahtevajo tudi 9. člen (dostopnost), 11. člen (nevarne razmere in humanitarne krize), 21. člen (svoboda izražanja in mnenja ter dostop do informacij), 25. člen (pravica do zdravja) in druge določbe MKPI (dostopnost je presečno načelo).

Za to so potrebne prilagoditve vseh postopkov, tudi sodnih (sistemske rešitve, vključno z zakonodajnimi, pravila, protokoli ravnanja), skladno z MKPI pa je v njih treba spoštovati tudi dolžnost zagotoviti razumne prilagoditve (individualne prilagoditve potrebam) ljudem z invalidnostmi ter poskrbeti za procesne prilagoditve. Prilagoditve naj bi ustrezale tudi starosti oseb (npr. za otroke).

Nedostopnost informacij lahko povzroča diskriminacijo z vidika opredelitev v ZVarD (lahko ustreza opredelitvi neposredne, posredne diskriminacije), kot tudi Zakona o izenačevanju možnosti invalidov (v nadaljevanju: ZIMI). Lahko pa predstavlja kršitev tudi v posamičnem primeru, če gre za neupravičeno odklonitev zahteve po razumni prilagoditvi.

Prilagojene oblike komunikacije so deloma že urejene, a ne popolno.

ZIMI to zahteva za dostop do pisanj v postopkih odločanja o pravici do DO za tiste s senzornimi ovirami (7. člen). Po četrtem odstavku 8. člena ZIMI je treba zagotoviti ukrepe za zagotavljanje dostopnosti, »razen če javnim in zasebnim subjektom, ki ponujajo blago in storitve, ki so na voljo javnosti, ne nalagajo nesorazmernega bremena. Pri presoji, ali ukrep pomeni nesorazmerno breme, se upoštevajo zlasti velikost in viri javnega ali zasebnega subjekta, njegova narava, ocenjeni stroški, mogoče koristi od boljšega dostopa za invalide ter zgodovinske, kulturne, umetniške in arhitekturne vrednosti premičnin oziroma nepremičnin.« Kršitve določb o zagotavljanju dostopnosti so opredeljene kot prekršek. V 14. členu ZIMI določa: »Diskriminacija zaradi invalidnosti vključuje tudi onemogočanje sprotnega in enakovrednega dostopa do informacij, namenjenih javnosti, brez dodatnih stroškov za invalida, upoštevajoč pri tem načelo primerne oziroma razumne prilagoditve v invalidom dostopnih oblikah zapisov, jezikov in tehnologij, ki ustrezajo različnim vrstam invalidnosti.«

Potrebe gluhih, ki uporabljajo znakovni jezik, ureja Zakon o slovenskem znakovnem jeziku. Vendar takšna ureditev ni zadostna.

Tako kljub 62.a členu Ustave RS in priporočilom Zagovornika še vedno ni urejena pravica do rabe jezika gluhoslepih. Gluhoslepi so nasploh, tudi v kontekstu starostno pogojenih stanj, lahko močno socialno izolirana skupina ljudi, ki ostaja brez dolžne podpore države.

Prav tako, kljub jasnim obveznostim in priporočilom Zagovornika, niso urejene in zagotovljene pravice za osebe s komunikacijskimi ovirami, ki potrebujejo alternativne in dopolnitvene (ojačevalne) oblike komunikacije. To ne pomeni le zagotavljanja tehničnih pripomočkov, ampak zlasti osebno podporo pri razbiranju vsebine sporočil oziroma komunikacije. Takšno varstvo pravic oseb z invalidnostmi poleg preprečevanja diskriminacije in pravice do dostopa do sodnega in drugega varstva terjata tudi 9. člen (dostopnost) in 29. člen (sodelovanje v političnem in javnem življenju) MKPI.

Niti v zvezi z zdravstveno obravnavo v posameznih zakonih ni dovolj jasno, kako zagotoviti da je obveščanje in komunikacija dostopna vsem.

V 20. členu ZVPacP določa dolžnost zdravnika, da poda osebi pojasnila v neposrednem stiku, obzirno, na pacientu razumljiv način oziroma skladno z individualnimi sposobnostmi sprejemanja informacij, v celoti in pravočasno. Za operativni ali drug medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, poda pacientu razumljiva ustna in pisna pojasnila. Določa tudi, da pacient, ki ni sposoben odločanja o sebi, uresničuje pravico do obveščeniosti v skladu z zmožnostmi, ki jih dopušča njegova sposobnost razumevanja. Pri zdravstveni obravnavi je torej način obveščanja razmeroma urejen, pri DO pa ne. Vendar so tudi pri zdravstveni obravnavi pomanjkljivosti.

Zagovornik priporoča dopolnitev predloga ZDOsk-1 in sprejem minimalnega standarda zagotavljanja dostopnosti informacij in komunikacije v teh postopkih, ki naj kot pravni okvir upošteva vse veljavne obveznosti zagotavljanja prilagojenega komuniciranja.

Treba je zagotoviti univerzalno zagotavljanje dostopnih informacij vsakomur, npr. v t.i. lahkem branju,<sup>10</sup> denimo, že o vsebini pravic in obveznosti (zakonodaje). Takšne pisne informacije bi gotovo olajšale izvajanje podpornega odločanja, načrtovanje osebnega načrta DO ipd. Zagotavljanje informacij v lahkem branju je dobrodošlo za tiste, ki težje berejo, ki ne znajo dobro slovenskega jezika, imajo druge začasne ali trajne oviranosti, ki jim pešajo kognitivne sposobnosti ali imajo intelektualne in psihosocialne invalidnosti ali težave v duševnem zdravju.

MKPI terja informacije v lahkem branju, kar v praksi pri nas ni zagotovljeno. Prav tako velja več pozornosti nameniti obveščanju, prilagojenemu otrokom (ki so od določene starosti dalje prav tako lahko uporabniki lahkega branja), saj imajo tudi ti svoje lastne pravice (glej priporočilo št. 7). Slednje so lahko v konfliktu s pravicami in dolžnostmi staršev ali zakonitih zastopnikov ali lahko ob tem nastane konflikt interesov.

Z boljšo dostopnostjo razumljivih informacij se lahko zmanjša potreba ljudi po drugih storitvah podpornega odločanja.

---

<sup>10</sup> Lahko branje je ustaljen izraz za prirejena besedila, zapisana na način, ki omogoča lažje branje in razumevanje in s tem dostopnost za osebe, ki težje berejo, zlasti osebe z intelektualnimi in psihosocialnimi invalidnostmi. Lahko branje poleg besedila vsebuje tudi slikovno gradivo, ki prispeva k lažjemu razumevanju. Referenca v besedilu je točka d.) 2. odstavka 9. člena MKPI, ki ureja dostopnost kot presečno načelo MKPI.

Dostopnost ni povezana le s preprečevanjem ovir zaradi invalidnosti, ampak vključuje tudi odpravo drugih jezikovnih ovir. ZPačP v 19. členu na primer predpisuje dolžne načine komuniciranja pri zdravstveni obravnavi, a povzema le ustavno obveznost rabe uradnih jezikov.

Težave pri komunikaciji s tistimi, ki teh jezikov ne znajo, se v praksi premošča na različne načine, tudi s t.i. kulturnimi mediatorji. Vendar take dobre prakse nimajo narave pravno zavarovanih pravic, poleg tega bi bile ob ustreznih drugih oblikah premostitve ovir nepotrebne.

Dostopnost informacij o uveljavljanju pravice do DO, pravic iz DO ter glede storitev DO in njihovega varstva naj bo zagotovljena na uporabnikom prijazen način, denimo:

- v več jezikih (npr. romščina, jeziki, ki jih govorijo prebivalci države, ki izhajajo iz drugih jezikovnih okolij, znakovni jezik),
- pisavah (v tujih jezikih, v brajici),
- oblikah sporočanja (npr. lahko branje, povečan tisk, prilagojeni avdio in video načini komunikacije, kar lahko vključuje vnaprej posneta pojasnila, npr. v znakovnem jeziku).

## 7.

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 Zakona o dolgotrajni oskrbi podrobneje opredeli položaj otrok, ki nimajo statusa zavarovancev za dolgotrajno oskrbo, in uredi sistem zagotavljanja storitev dolgotrajne oskrbe, ki jim bo zagotavljal primerljivo raven uživanja pravic.**

Kljub izdanim priporočilom pripravljavcu predloga ZDOsk-1 in zakonodajalcu ter glede novele Zakona o osebni asistenci (ZOA-B) še vedno niso urejeni položaj in podporne storitve oskrbe za otroke. Ti so lahko v primerljivih situacijah, kot so odrasle osebe, zavarovane za dolgotrajno oskrbo po ZDOsk-1, ali upravičenci do pravice do osebne asistencije po ZOA. Veljavni ZDOsk-1 v četrtem odstavku 54. člena upošteva položaj oseb, mlajših od 18 let, ki so bile dovolj časa zavarovane za DO zaradi zaposlitve, dela oziroma opravljanja poklica, upošteva pa tudi posebnosti ugotavljanja trajanja zavarovanja v času ko je bil upravičenec že otrok (6. odstavek 11. člena).

Navedeno pomeni, da zakonodaja ne upošteva, da imajo otroci v nekaterih situacijah, ne le glede na svojo starost, ampak predvsem glede na svojo zrelost, že sami sposobnost uživati in izvrševati določene pravice in prevzemati določene dolžnosti in odgovornosti. Otroci imajo od 15 leta dalje skladno s 35. člena ZVPacP načeloma sposobnost odločati o sebi, torej ne le pod pogoji, kot jih določa četrty odstavek 54. člena predloga ZDOsk-1. Starši so sicer dolžni skrbeti za svoje otroke do 18. leta starosti. Vendar gre v zadnjih letih odraščanja oz. procesa osamosvajanja otrok od staršev ter učenja odgovornosti za samostojno življenje pred njihovo polnoletnostjo zlasti za premoženjske obveznosti staršev.

Voljo otrok, ki so že mladostniki, lahko starši nadomeščajo (oziroma dopolnjujejo) glede najpomembnejših vprašanj, ki jih lahko daljnosežno zaznamujejo. Širitev pravice do dolgotrajne oskrbe tudi na mladoletnike ne bi posegla v pravice staršev. Starše bi lahko dolgotrajna oskrba za njihove mladoletne otroke razbremenila daljnosežnih (potencialno prekomernih) skrbstvenih obveznosti za njihove otroke z invalidnostmi, ki lahko (ne glede na nadomestila za izgubljeni dohodek) zelo močno vplivajo tudi na njihove enake možnosti na trgu dela (tudi v smislu tveganj za diskriminacijo preko povezave).

Krepitev (z)možnosti za samostojno odločanje o svojem življenju je v samem bistvu procesa odraščanja mladoletnikov, ki so obravnavani manj ugodno zgolj zaradi starosti, pri čemer za tako razlikovanje ni videti razlogov. Kot diskriminacija lahko učinkujejo tudi opustitve oziroma pravne praznine.

Glede na navedeno je pripravljavec dolžan pojasniti razloge, ki domnevno opravičujejo manj ugodno obravnavo otrok in njihovih staršev glede potreb po DO ali primerljivih storitvah. Institucionalizacija otrok v različne zavode za otroke s posebnimi potrebami, za katere starši ne zmorejo poskrbeti, ni sprejemljiva. To je v neskladju z obveznostmi spoštovati pravico do neodvisnega življenja otrok in staršev po 19. členu MKPI in načela varstva najboljše koristi otrok po 6. členu MKPI ter po Konvenciji o pravicah otrok.

## 8.

**Zagovornik načela enakosti priporoča, da se v predlogu ZDOsk-1 uredi posebno pravno sredstvo za varstvo upravičencev do DO in pravic iz DO, če bi bile njihove pravice ali pravice v zvezi z DO kršene.**

Storitve dolgotrajne oskrbe morajo imeti naravo zavarovanih, v skrajnem primeru tudi iztožljivih pravic. Zato bi moral predlog ZDOsk-1 poleg inšpekcijskega nadzora ter pravnih sredstev v primeru nedodelitve oziroma odvzema pravice do DO v upravnem postopku bolj razčleniti tudi vprašanje možnosti uporabe specifičnih, značaju možnih kršitev prilagojenih pravnih sredstev.

Ta morajo biti na voljo neposredno prizadetim upravičencem do DO v primeru vsebinske kršitev pravic iz DO ter pri neizvajanju ali slabem izvajanju posameznih storitev DO. Te ne morejo biti prepuščene le pogodbenemu odnosu s katerimkoli izvajalcem dolgotrajne oskrbe (osebni načrt kot pogodba). Upravičenec je lahko namreč kot žrtev kršitve v položaju šibkejši strani v tem odnosu, zgolj pravica zahtevati izvajalca ali celo civilno sodno varstvo pa značaju takih kršitev nista dovolj prilagojena in s tem ustrezna.

Pripravljaivec zakona bi lahko natančneje uredil, kdaj ima upravičenec pravico zahtevati zamenjavo izvajalca (še pred imenovanjem novega), npr. zaradi zlorab, izgubljenega zaupanja (kar zakonski predlog trenutno upošteva le glede možnosti zamenjave družinskega oskrbovalca). Predlog npr. niti v primeru javnega nadzora ne pozna glob za kršitve dolžnosti izvajalcev DO v razmerju do upravičencev. Dolžnosti izvajalcev DO bi morale biti zlasti zagotavljanje dovolj kakovostnih storitev upravičencem do DO.

Vsi primeri nadomestnega odločanja o zdravljenju in namestitvah vsebujejo realno možnost prekomernih omejitev pravic oskrbovancev v praksi. Tako se lahko zgodi, da se ne poskuša dovolj pridobiti, razbirati in upoštevati (prave) volje osebe, ampak je nadomestna volja tudi (ali predvsem) predmet projekcije - pričakovanja o tem, kakšna naj bi bila ta volja osebe ali kaj je komu v največjo zdravstveno korist in kakšna je primerna in ustrezna raven duševnega zdravja.

Varovala za preprečevanje takih napak so šibka: neopredeljena je dolžnost posvetovanja z varovancem, morebiten poznejši nadzor nad skrbniki, poznejši sodni nadzor odločitve o zdravljenju ali namestitvi brez privolitve ipd.

Tveganja kršitev so toliko večja v socialnem okolju, ki prav v zvezi s postopki ugotavljanja in izražanja odločitev o sebi ne zagotavlja razpoložljivih podpornih ukrepov, ki bi opolnomočili osebe, da lahko učinkovito odločajo o sebi (psihosocialna podpora, podporno odločanje, dostopnost informacij in komunikacije; več v utemeljitvi k priporočilom št. 2 - 7).