

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

**NÁRODNÝ AKČNÝ PLÁN PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA
KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ V SYSTÉME SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB NA ROKY 2016 - 2020**

september 2016

OBSAH

1	ZÁKLADNÝ CIEĽ NÁRODNÉHO AKČNÉHO PLÁNU	3
2	VÝCHODISKÁ PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ	6
3	ZÁKLADNÉ PROCESY POKRAČOVANIA PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE NA ROKY 2016 – 2020	12
3.1	RIADENIE PROCESU PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ V SYSTÉME SOCIÁLNYCH SLUŽIEB	12
3.1.1	Hlavné úlohy úspešnej realizácie deinštitucionalizácie:	12
	<i>Riadenie a koordinovanie procesov DI</i>	12
	<i>Zapájanie kľúčových partnerov do procesov DI</i>	13
3.2	PROJEKTOVÁ PODPORA DEINŠTITUCIONALIZÁCIE SYSTÉMU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB	14
3.3	IMPLEMENTÁCIA PROJEKTOV (INVESTIČNÉ ZDROJE Z EURÓPSKEHO FONDU REGIONÁLNEHO ROZVOJA, EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND).....	16
3.4	FINANCOVANIE DEINŠTITUCIONALIZÁCIE V SYSTÉME SOCIÁLNYCH SLUŽIEB	16
3.5	HODNOTENIE PODMIENOK KVALITY V SYSTÉME SOCIÁLNYCH SLUŽIEB..	17
3.6	ZMENY PRÁVNÝCH PREDPISOV A STRATEGICKÝCH DOKUMENTOV	18
3.7	ROZVOJ ĽUDSKÝCH ZDROJOV	21
3.8	VYTVÁRANIE KOMUNITNÝCH SLUŽIEB	22
4	ÚLOHY NÁRODNÉHO AKČNÉHO PLÁNU NA ROKY 2016 -2020.....	24

ZOZNAM SKRATIEK

DI	Deinštitucionalizácia
DSS	Domov sociálnych služieb
ERDF	Európsky fond pre regionálny rozvoj
ESF	Európsky sociálny fond
EÚ	Európska únia
FO	Fyzická/é osoba/osoby
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
MPaRV SR	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR
NAP DI	Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 - 2015
NAP DI 2016 – 2020	Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 - 2020
Pilotný NP DI	Národný projekt Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb
NP DI	Národný projekt Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov
Národné centrum DI	Národné centrum pre podporu deinštitucionalizácie
OP ZaSI	Operačný program Zamestnanosť a sociálna inklúzia
OP EZ	Operačný program Ľudské zdroje
ROP	Regionálny operačný program
IA MPSVR SR	Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
IROP	Integrovaný regionálny operačný program
Správa Ad-hoc skupiny DI	Správa expertnej Ad-hoc skupiny o prechode z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť
SR	Slovenská republika
Stratégia DI	Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike
VÚC	Vyšší územný celok
UPSVR	Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny
ZP	Zdravotné postihnutie
ZSS	Zariadenie sociálnych služieb

1 ZÁKLADNÝ CIEĽ NÁRODNÉHO AKČNÉHO PLÁNU

Vláda SR svojím uznesením č. 761/2011 zo dňa 30. novembra 2011 schválila Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR, a to v súlade s celosvetovým trendom systematického odstraňovania doposiaľ prevažujúceho modelu inštitucionálnej segregovanej starostlivosti poskytovanej ľuďom dlhodobo odkázaným na pomoc inej osoby (FO s ťažkým zdravotným postihnutím, starší ľudia s nepriaznivým zdravotným stavom, deti v náhradnej starostlivosti) a jeho nahradením modelom komunitných služieb a opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v prirodzenom sociálnom prostredí komunity.

Takáto zmena modelu - prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb je jedným z cieľov súčasnej politiky EÚ v oblasti sociálnej inklúzie a zdravotného postihnutia a je súčasťou záväzkov SR v medzinárodnej ľudsko - právnej agende (ide o Európsku stratégiu pre oblasť zdravotného postihnutia pre roky 2010 až 2020, Spoločné európske smernice pre prechod z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť, Nástroje na využívanie štrukturálnych fondov na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a opčný protokol k tomuto Dohovoru, Dohovor OSN o právach dieťaťa, Európsku sociálnu chartu).

Vypracovanie Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015 (ďalej len „Národný akčný plán DI“) bolo jednou zo základných úloh Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (ďalej len „Stratégia DI“). Stratégia DI a Národný akčný plán DI boli pripravované v spolupráci so širokou pracovnou skupinou odborníkov z oblasti sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti. Národný akčný plán DI bol časovo aj obsahovo obmedzený na prvú pilotnú fázu transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb v rokoch 2012 – 2015.

Základným cieľom Národného akčného plánu DI bola podpora deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb pomocou realizovania pilotných projektov a vytvorením ďalších podporných mechanizmov v legislatíve, financovaní i organizácii procesu DI. Cieľom a zmyslom zmeny tradičného modelu sociálnych služieb na systém služieb komunitnej starostlivosti je vytvorenie systémových predpokladov na realizáciu plnoprávneho občianstva ľudí odkázaných na sociálne služby v ich každodennom

živote (t.j. ľudsko-právne aspekty) a nie len technická a samoučelná zmena organizácie služieb spočívajúca v „transfere starostlivosti“ z jednej organizačnej formy a úrovne na inú.

V súlade s časovým harmonogramom realizácie transformácie a deinštitucionalizácie v Stratégii DI bol NAP DI 2012 – 2015 vyhodnotený¹ na základe výstupov pilotného Národného projektu Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb (ďalej len „NP DI“). NP DI pomohol získať praktické skúsenosti s procesom deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, ktoré predstavujú cenné dáta tvoriace základ pre nastavenie ďalších opatrení a efektívnejšiu implementáciu deinštitucionalizácie v ďalšom období. Revízia NAP DI 2012 - 2015 ukázala, že viaceré zadané úlohy sú aktuálne aj v nastávajúcom období a preniesli sa do predkladaného zaktualizovaného Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016 – 2020 (ďalej len „NAP DI na roky 2016 – 2020“).

Cieľom tohto aktualizovaného dokumentu je stanoviť ciele a opatrenia pre pokračovanie v procese DI, pre nastavenie postupov, pomocou ktorých sa inštitucionálna starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím a seniorov postupne nahradí komunitnými službami v závislosti od individuálnych potrieb ich klientov - prijímateľov týchto služieb. Úlohou je (ak je to možné) obnoviť rodinné a priateľské väzby a vytvárať nové siete sociálnych vzťahov, využívať a rozširovať existujúce a vytvárať nové terénne a ambulantné služby využívané miestnymi obyvateľmi, ktorí sú rovnako odkázaní na takéto služby. V neposlednom rade je úlohou NAP DI na roky 2016 - 2020 poskytnúť informácie a umožniť participáciu na jeho realizácii čo najväčšiemu počtu osôb, ktoré zodpovedajú za poskytovanie, zabezpečenie, ako aj úroveň poskytovaných sociálnych služieb na Slovensku.

Výsledky pilotnej fázy DI vybraných zariadení sociálnych služieb slúžili ako východisko pre aktualizáciu a konkretizáciu postupov, úloh a opatrení, potrebných pre naplnenie vízie a cieľov Stratégie DI a začatie procesov transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb v širšom meradle do roku 2015. S nazbieranými dátami a získanými skúsenosťami je možné pokračovať v začatom procese progresívnejšie, zacieliť jednotlivé

¹ Vyhodnotenie NAP DI 2012 – 2015 bolo predmetom rokovania porady vedenia MPSVR SR konanej dňa 21. júla 2016. Vyhodnotenie NAP DI 2012 - 2016 bolo schválené uznesením 32/16. Vyhodnotenie plnenia úloh Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015 nájdete na : <https://www.employment.gov.sk/files/rodina-soc-pomoc/soc-sluzby/vyhodnotenie-plnenia-uloh-narodneho-akcneho-planu-prechodu-z-institucionalnej-komunitnu-starostlivost-systeme-socialnych-sluzieb-2012-2015.pdf>

úlohy adresnejšie a navrhnuť ich v súlade s oprávnenými záujmami a potrebami všetkých zapojených subjektov

Aktualizácia jednotlivých úloh NAP DI na roky 2016 – 2020 je realizovaná so zreteľom na zapracovanie Záverečných odporúčaní k východiskovej správe Slovenskej republiky, ktoré boli Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky zaslané na základe obhajoby Východiskovej správy Slovenskej republiky k Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v apríli 2016. V zmysle odporúčania č. 56 je potrebné zaviesť harmonogram spolupráce s organizáciami osôb so zdravotným postihnutím, taktiež zaviesť opatrenia, aby osoby so zdravotným postihnutím a to najmä ženy a staršie osoby so zdravotným postihnutím boli podporené žiť v komunitnom prostredí. V zmysle odporúčania č. 58 je potrebné zabezpečiť rovnomernú distribúciu zdrojov pre sociálnu starostlivosť s prihliadnutím na komunitné sociálne služby.

2 VÝCHODISKÁ PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ

Hlavným východiskom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb je zavedenie princípov „nezávislého života“ a Madridského medzinárodného akčného plánu pre problematiku starnutia (2002) pri poskytovaní sociálnych služieb v SR všetkým občanom², ktorí sú prijímateľmi sociálnych služieb. Právnym východiskom prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb je Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ratifikovaný Slovenskou republikou v roku 2010. Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa zakladá na nasledovných všeobecných zásadách:

- rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobodnej voľby a samostatnosti osôb,
- nediskriminácia,
- plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti,
- rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasti ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti,
- rovnosť príležitostí,
- prístupnosť,
- rovnosť medzi mužmi a ženami,
- rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovaní vlastnej integrity.

Všeobecné zásady Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím jednoznačne reflektujú princípy „nezávislého života“ a Madridského medzinárodného akčného plánu pre problematiku starnutia (2002), ktoré sú kľúčové pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb.

Nezávislý život je filozofia a hnutie osôb so zdravotným postihnutím zamerané na dosiahnutie rovnosti príležitostí, občianskych práv a plnej účasti na všetkých aspektoch života spoločnosti. Je to proces zvyšovania uvedomenia, posilňovania a emancipácie osôb so

² Cieľové skupiny DI sociálnych služieb: občania (deti, dospelí) so zdravotným postihnutím, seniari.

zdravotným postihnutím založený na princípoch solidarity, vzájomnej podpory a svojpomoci, obhajoby, deinštitucionalizácie, demedikalizácie³ modelu zdravotného postihnutia a pomoci, demokracie a sebaurčenia.

Tri piliere nezávislého života sú:

- práca ako hlavný zdroj a prostriedok ekonomickej nezávislosti (práci, samozrejme, predchádza vzdelávanie)
- komunitné sociálne služby – individualizované služby poskytované v prirodzenom sociálnom prostredí
- podporné technológie a pomôcky/kompenzácie

V záujme vytvorenia optimálnych podmienok pre implementáciu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím vrátane inštitucionálneho zabezpečenia procesu jeho implementácie a monitoringu bola Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny SR vypracovaná nová Správa o plnení opatrení vyplývajúcich z Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 – 2020 a návrh na jeho aktualizáciu, ktorej základným cieľom je prostredníctvom definovaných úloh a opatrení zabezpečiť dosahovanie pokroku v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím uznaných Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a pokroku pri ich používaní.

Madridský medzinárodný akčný plán pre problematiku starnutia (2002) bol prijatý na prvom medzinárodnom zhromaždení o starnutí vo Viedni. Tento medzinárodný akčný plán definuje hlavné priority a činnosti v oblasti starnutia, ktoré tvoria koncepciu zabezpečenia samostatnosti, účasti, starostlivosti, sebarealizácii a dôstojnosti seniorov.

Základné priority Madridského medzinárodného akčného plánu sú:

- Prioritný smer I. – Starší ľudia a rozvoj
- Prioritný smer II. – Zachovanie zdravia a pohody v starobe
- Prioritný smer III. – Zabezpečenie pomáhajúcich a podporných prostredí

V SR bol Uznesením vlády SR č. 688 zo 4. decembra 2013 schválený Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020, ktorý pripravilo Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR a ktorým sa Slovenská republika hlási k problematike aktívneho starnutia ako k

³ “Sociálny proces, ktorým sa “choré” správanie transformuje na “normálne”” (OpenStax College 2012), <http://sociologydictionary.org/demedicalization/>.

politickej prioritě v celej jej komplexnosti. Tento programový dokument je zameraný na podporu ľudských práv starších osôb cestou ich aktivizácie prostredníctvom verejných podporných politík, vrátane podpory ich nezávislosti, dôstojnosti, ekonomickej a sociálnej bezpečnosti, či ochrany pred zlým zaobchádzaním.

Hlavné princípy, ktorými sa riadila aj pilotná fáza DI systému sociálnych služieb, boli :

- dodržiavanie ľudských práv,
- demedikalizácia,
- sebarealizácia,
- svojpomoc,
- sebaobhajovanie/advokácia,
- odstraňovanie bariér,
- príklady dobrej praxe,
- prierezový prístup.

Inštitúcia (inštitucionálna kultúra) a deinštitucionalizácia

Inštitúcia je, podľa WHO, každé prostredie, v ktorom osoby s postihnutím, seniori alebo deti žijú spolu mimo svojej rodiny; prostredie, kde nemajú ľudia kontrolu nad vlastným životom a každodennými aktivitami⁴. Národný akčný plán DI používa pojem inštitúcia v sociálnych službách a súvisiacich oblastiach na označenie zariadenia sociálnych služieb, vykazujúceho hlavné znaky **inštitucionálnej kultúry**⁵, ktorými sú:

- **Depersonalizácia** – nedostatočné rešpektovanie osobného vlastníctva, znakov a symbolov vlastnej jedinečnosti a ľudskosti,
- **Rigidné, stereotypné a rutinné aktivity** - pevne stanovený čas a štruktúra aktivít, nerešpektovanie osobných potrieb a preferencií,
- **Paušalizované liečebné a odborné postupy** – s prijímateľmi sociálnej služby sa pracuje hromadne, bez rešpektovania súkromia a individuality,
- **Sociálny odstup a paternalizmus** – ten predstavuje odlišné postavenie personálu a klientov,

⁴ World Health Organisation, The World Bank. (2011). *World report on disability*. s. 305

⁵ Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from institutional to Community-based Care (2009). European Commission

- *Segregácia od lokálnej komunity* – excentrická poloha zariadenia sociálnych služieb, odstup od lokálnej komunity a koncentrácia služieb na jednom mieste,
- *Naučená pasivita* – získané pasívne správanie prijímateľov sociálnej služby a ich bezmocnosť,
- *Nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy.*

Pod pojmom **inštitucionálna starostlivosť** označujeme každý spôsob poskytovania sociálnej služby, pri ktorom:

- sú prijímatelia sociálnych služieb izolovaní od širšieho spoločenstva a/alebo nútení k spoločnému spolunažívaniu,
- prijímatelia sociálnych služieb nemajú dostatočnú moc nad svojím životom a nad rozhodnutiami, ktoré sa ich dotýkajú,
- požiadavky samotnej organizácie majú tendenciu byť nadradované nad individuálne potreby jednotlivých prijímateľov sociálnych služieb.

Veľkosť (kapacita) zariadenia sociálnych služieb je len ukazovateľom podstatnejšej vlastnosti, ktorá robí službu viac inštitucionalizovanou, t.j. čím je väčšia veľkosť (kapacita) zariadenia sociálnych služieb, tým sa spravidla menej umožňuje individuálny prístup a zapojenie sa do spoločnosti a účasť na jej živote. Na druhej strane ale nemusí nutne platiť opak a môžu existovať aj nízkokapacitné služby, kde prevláda inštitucionálna kultúra. Medzinárodná skúsenosť ukazuje, že limitná veľkosť zariadenia sociálnych služieb, v ktorom takmer automaticky vzniká proces rozvoja inštitucionálnej kultúry sa pohybuje od 6 klientov.

Deinštitucionalizácia filozoficky vychádza z principiálnej hodnotovo podmienenej zmeny vzťahu k ľuďom odkázaným na dlhodobú pomoc spoločnosti; predstavuje hlboký a dlhodobý proces zmeny (transformácie) systému sociálnych služieb, ich formy, štruktúry, obsahu, miesta a organizácie prejavujúcej sa o.i. v odklone od modelu tradičnej starostlivosti v klasických zariadeniach zviazaných inštitucionálnou kultúrou, t.j. od pasívneho modelu ochrany, k aktívnemu modelu podpory v prirodzenom inkluzívnom prostredí miestneho spoločenstva (tzv. komunitná starostlivosť), k modelu vyžadujúcemu zmenu prístupu ku klientom najmä ich rešpektovaním ako jedincov a nositeľov práv. DI je proces prechodu klientov z tradičných zariadení sociálnych služieb, kde sú fyzicky a mentálne izolovaní od bežného života, do komunitných služieb, ktoré v komplexe utvárajú podmienky pre život na rovnakom základe zodpovedajúci väčšinovej spoločnosti, podmienky rovnoprávneho

občianstva. Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť bude vychádzať z nasledovných odporúčaní Správy Ad-hoc skupiny DI:

- a) rešpektovanie práv prijímateľov a ich zapojenie do procesov rozhodovania,
- b) prevencia inštitucionalizácie,
- c) vytváranie komunitných služieb,
- d) uzatváranie inštitúcií,
- e) obmedzenie investícií do pôvodných inštitúcií,
- f) rozvoj ľudských zdrojov,
- g) efektívne využívanie zdrojov,
- h) kontrola kvality,
- i) holistický (komplexný) prístup,
- j) neustále zvyšovanie informovanosti.

V roku 2014 MPSVR SR vypracovalo a schválilo Národné priority rozvoja sociálnych služieb pre roky 2015-2020 (ďalej len „Národné priority“), ktoré sú odzrkadlením reálnej situácie poskytovania sociálnych služieb v SR, vychádzajú z potrieb identifikovaných v rámci SR a zároveň z priorít Európskeho spoločenstva (dostupnosť a prístupnosť sociálnych služieb a ich finančná udržateľnosť).

Národné priority sú podľa zákona o sociálnych službách východiskovým dokumentom pri vypracúvaní a schvaľovaní komunitného plánu sociálnych služieb obcí, a koncepcií rozvoja sociálnych služieb samosprávnych krajov, ktoré zohľadňujú miestne špecifiká a potreby fyzických osôb v oblasti sociálnych služieb poskytovaných v jej územnom obvode a určujú potreby rozvoja sociálnych služieb.

Národné priority reflektujú aktuálnu situáciu poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike, predovšetkým nedostatok kapacít sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom (domácom a komunitnom) prostredí občanov, potrebu zabezpečenia udržateľnosti financovania sociálnych služieb a rozvoja ich kvality. Vychádzajú z potrieb identifikovaných v národnom i európskom kontexte, s akcentom na dostupnosť a prístupnosť sociálnych služieb a ich dlhodobú finančnú udržateľnosť a efektívnosť.

Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 sú v oblasti prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť predovšetkým: zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity, podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť.

Predpoklady na dosiahnutie stanovených priorít sú:

- podporovať rozvoj existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru s dôrazom na služby pre rodiny, ktoré sa starajú o člena odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluže,
- podporovať a budovať vybrané druhy terénnych, ambulantných a pobytových služieb na komunitnej úrovni posilňujúcich nezávislý život, čo predpokladá ukončenie poskytovania pôvodných pobytových sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru, tak aby prijímatelia celoročných pobytových služieb mohli opustiť pôvodné pobytové zariadenia.

Proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v Slovenskej republike bude taktiež zohľadňovať skúsenosti z regionálnych projektov transformácie a deinštitucionalizácie realizovaných mimovládnyimi organizáciami a samosprávnymi krajmi v predchádzajúcich rokoch.

V rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia v programovom období 2007 – 2013 (ďalej len „OP ZaSI“), IA MPSVR SR (ktorá prebrala úlohu Národného centra DI) realizovala dva národné projekty podpory DI (01/2013-12/2015, viac rozvinutý a menej rozvinutý región) zamerané na vytvorenie základných podmienok na úspešný prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a naštartovanie a podporenie procesu DI systému sociálnych služieb. V oboch národných projektoch bolo celkovo zapojených 10 zariadení sociálnych služieb a 6 samosprávnych krajov v rámci celej Slovenskej republiky. Aktivity realizované v národných projektoch boli zamerané na priamu podporu, vzdelávanie a disemináciu v rámci prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Celkovo bolo v oboch projektoch (NP DI a NP DI BSK) priamo zapojených 1301 účastníkov, predovšetkým zamestnanci a prijímatelia (737 osôb) samotných sociálnych služieb, zamestnanci štátnej a verejnej správy a obyvatelia komún, v ktorých sa zapojené zariadenia nachádzajú. Zariadenia zapojené do pôvodného projektu absolvovali podporné aktivity pre pilotné overenie procesu DI, ale ani jedno zo zapojených zariadení nečerpalo investičné prostriedky v rámci Regionálneho operačného programu (ďalej len „ROP“). Počas projektu v záverečnej fáze sa pripravili pilotné metodiky prípravy transformačného plánu, na základe ktorých zapojené zariadenia začali pripravovať svoje transformačné plány.

3 ZÁKLADNÉ PROCESY POKRAČOVANIA PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE NA ROKY 2016 – 2020

Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v SR v rokoch 2016 - 2020 predpokladá niekoľko vzájomne prepojených úloh a aktivít. Tieto aktivity nie je možné dosiahnuť bez komplexného a multirezortného prístupu využívajúceho zapojenie všetkých relevantných zložiek spoločnosti, ktoré na jednotlivých úrovniach formujú verejnú politiku. Aktivity musia mať jasný časový rámec a rozpočet.

3.1 RIADENIE PROCESU PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ V SYSTÉME SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb je náročný a dlhodobý proces vyžadujúci si jednotnú koordináciu a riadenie. Proces koordinácie a riadenia bude založený na princípoch projektového riadenia a programového riadenia.

3.1.1 Hlavné úlohy úspešnej realizácie deinštitucionalizácie:

Riadenie a koordinovanie procesov DI

Pri riadení DI systému sociálnych služieb je nutné venovať systematickú pozornosť koordinácii kľúčových partnerov na národnej a regionálnej/lokálnej úrovni.

Na národnej úrovni pôjde o obsahovú a časovú koordináciu Národného projektu podpory deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, o koordináciu individuálnych investičných pilotných projektov realizovaných poskytovateľmi sociálnych služieb vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb a o koordináciu prípravy návrhov potrebných legislatívnych zmien, a to aj návrhov legislatívnych zmien v súvisiacich verejných službách (najmä vzdelávanie, práca, bývanie, zdravotná starostlivosť). Po vertikálnej osi sa budú na národnej úrovni koordinovať predovšetkým procesy prebiehajúce na úrovni zapojených samosprávnych krajov.

Na regionálnej/lokálnej úrovni sa bude implementovať investičná príprava komunitných služieb; príprava a rozvoj ľudských zdrojov pre tieto služby. Samosprávne kraje budú mať

dôležité koordinačné úlohy vo vzťahu k personálu a prijímateľom sociálnych služieb v zariadeniach, ktoré budú deinštitucionalizované, ale rovnako budú zodpovedné za komplexné vybudovanie komunitných služieb vo vybraných lokalitách (mestách) v rámci svojej, zákonom uloženej koordinačnej funkcie v danom území.

Zapájanie kľúčových partnerov do procesov DI

Významnú úlohu v procese DI bude mať medzirezortná spolupráca so všetkými zainteresovanými rezortmi štátnej správy a predovšetkým s Ministerstvom zdravotníctva SR v oblasti dlhodobej starostlivosti a Ministerstvom spravodlivosti SR v oblasti opatrovníctva. V rámci Stratégie DI bol práve pre takýto medzirezortný typ úloh vytvorený Výbor expertov pre deinštitucionalizáciu.

V procese riadenia DI systému sociálnych služieb je potrebné zaviesť mechanizmus pre rešpektovanie práv prijímateľov sociálnych služieb a pre ich zapájanie do procesu prijímania súvisiacich rozhodnutí. Prijímatelia sociálnych služieb a ich rodiny budú právoplatnými partnermi v procesoch transformácie a DI, budú aktívne zapájaní a s ich zástupcami sa bude prerokúvať a schvaľovať priebeh budovania, poskytovania a hodnotenia nových služieb. Prijímatelia sociálnych služieb budú informovaní a zapájaní primeraným spôsobom, ktorému ľahko porozumejú. V prípade potreby budú mať prijímatelia sociálnych služieb pri rozhodovaní podporu v osobe, ktorú si sami vyberú. V maximálnej možnej miere budú rešpektované ich špecifické potreby a individuálne nároky. Všetky opatrenia dotýkajúce sa detí, ako prijímateľov sociálnej služby, musia byť realizované v najlepšom záujme dieťaťa. Je nevyhnutné prehodnotiť a upraviť právne predpisy, vnútorné predpisy a administratívne postupy a procesy, ktoré bránia prijímateľom sociálnych služieb zapojiť sa do aktívneho rozhodovania o sebe ako aj o podobe im poskytovaných nových služieb.

Výsledok procesov DI systému sociálnych služieb – začlenenie osôb so zdravotným postihnutím a seniorov do života komunity – prináša riziko o konfrontácie zainteresovaných aktérov v rámci tejto komunity. Je dôležité preventívne predchádzať tejto konfrontácii, a to tak, že všetci členovia komunity budú včas informovaní spôsobom, aby porozumeli procesom a cieľom tejto transformácie a DI. Významnú úlohu v tomto procese môžu zohrať mimovládne neziskové organizácie zastupujúce záujmy osôb so zdravotným postihnutím a seniorov a tí, ktorí ovplyvňujú verejnú mienku.

3.2 PROJEKTOVÁ PODPORA DEINŠTITUCIONALIZÁCIE SYSTÉMU SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Vzhľadom k tomu, že DI systému sociálnych služieb sa stala novou sociálnou politikou pre najbližších 20–30 rokov, musí byť tento proces centrálne koordinovaný z úrovne MPSVR SR, vo veľmi úzkej súčinnosti so samosprávnymi krajinami ako zriaďovateľmi DI zariadení, s UPSVR, dotknutými rezortmi a v spolupráci s mestami a obcami, ktoré sa majú stať prirodzeným sociálnym prostredím, v ktorom budú vytvárané alebo rozširované (už existujúce) služby a opatrenia komunitného charakteru pre deti, mládež, dospelé osoby so zdravotným postihnutím a seniorov.

NP DI – Podpora transformačných tímov bude systémový projekt celoštátneho charakteru, prostredníctvom ktorého bude poskytnutá podpora pre oblasť DI systému sociálnych služieb a overenie jednotného postupu DI existujúcich zariadení sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím a duševnou poruchou, ako aj podpora v transformácii inštitucionálnych služieb na komunitné.

Realizátorom NP DI bude IA MPSVR SR v spolupráci so sekciou sociálnej a rodinnej politiky MPSVR SR a vybranými partnermi. Národný projekt DI bude financovaný zo zdrojov Európskeho sociálneho fondu.

Hlavným cieľom tohto národného projektu je príprava, kreovanie a systematická metodická podpora transformačných tímov v konkrétnych zariadeniach sociálnych služieb zapojených do procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, pričom výsledkom tejto podpory bude vytvorenie transformačných plánov pre konkrétne zariadenia, ktoré sú nevyhnutné pre zabezpečenie synergie s IROP. Príprava zariadení sociálnych služieb zapojených do NP DI sa bude uskutočňovať predovšetkým prostredníctvom zabezpečenia kontinuálnej metodickéj podpory, vzdelávania, diseminačných aktivít, supervízie, národnej kampane podpory procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Aktívne zapojenie kľúčových aktérov a poskytnutie odborných informácií podporí zvýšenie informovanosti a povedomia o problematike života osôb so zdravotným postihnutím a seniorov odkázaných na poskytovanie sociálnej služby predstavuje prostriedok pre akceptáciu nového prístupu k ich individuálnym potrebám na rovnakom základe. Komplex alternatívnych komunitných služieb vzniká v procese DI vytváraním nových služieb alebo rozširovaním a využívaním existujúcej siete komunitných služieb.

Hlavným špecifickým cieľom je aplikovať postupy prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na základe skúseností získaných z realizovaného pilotného NP DI vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb. NP DI bude zameraný na identifikovanú potrebu intenzívnej prípravy a podpory zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb (zamestnancov VÚC, miest a obcí, ako aj vedúcich zamestnancov samotných zariadení a ďalších relevantných aktérov) pri príprave a tvorbe transformačných plánov.

Medzi podaktivity NP DI budú patriť zriadenie a činnosť riadiaceho výboru projektu, zriadenie a činnosť metodického a koordinačného tímu DI, výber zariadení sociálnych služieb, monitoring a hodnotenie pripravenosti zapojených zariadení sociálnych služieb a odborná oponentúra transformačného plánu v zapojených zariadeniach sociálnych služieb, príprava a vzdelávanie manažmentu poskytovateľov a zriaďovateľov sociálnych služieb v oblasti manažmentu a riadenia prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, podpora transformačných tímov, diseminácia a práca s komunitou.

Cieľové skupiny prijímateľov sociálnych služieb zapojených do NP DI v súlade s Operačným programom Ľudské zdroje (ďalej len „OP ĽZ“) sú:

- deti a plnoleté fyzické osoby, ktorým sa poskytujú sociálne služby,
- verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb,
- zamestnanci vykonávajúci politiky a opatrenia v oblasti sociálneho začlenenia vo verejnom aj v neverejnom sektore.

3.3 IMPLEMENTÁCIA PROJEKTOV (INVESTIČNÉ ZDROJE Z EURÓPSKEHO FONDU REGIONÁLNEHO ROZVOJA, EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND)

Výsledkom NP DI v novom programovom období budú zariadenia pripravené na ďalší proces DI, ktoré sa s pomocou kvalitného transformačného plánu budú môcť uchádzať o finančnú podporu z IROP na realizáciu investičných projektov budovania infraštruktúry komunitných sociálnych služieb. Finančné prostriedky pre tieto projekty budú poskytnuté v súlade s revidovanými cieľmi IROP. Vybrané projekty, ktoré splnia výberové kritériá, budú mať možnosť využiť tieto investičné zdroje na prípravu a realizáciu podmienok účelovej výstavby a prenájmu domov/bytov pre podporované bývanie a rekonštrukciu a kúpu vhodných objektov pre požadované komunitné služby. S tým súvisí príprava projektovej dokumentácie, vybavovanie stavebných povolení, realizácia výberových konaní stavebníkov pre výstavbu, prípadne rekonštrukciu a úpravu priestorov a samotná realizácia stavby, vrátane stavebného dozoru. V zmysle prechodných ustanovení zákona o sociálnych službách, poskytovateľ sociálnej služby registrovaný po 1. januári 2014 už musí zo zákona o sociálnych službách spĺňať podmienky bezbariérovosti.

3.4 FINANCOVANIE DEINŠTITUCIONALIZÁCIE V SYSTÉME SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Stratégia DI a Národný akčný plán DI sú vo vysokej zhode s trendmi, ktoré presadzuje Európska komisia aj pomocou svojich finančných nástrojov. Prostriedky Európskeho fondu pre regionálny rozvoj sa podľa revidovaných cieľov môžu použiť na krytie nákladov investičného charakteru, čiže rekonštrukciu budov existujúcich a výstavbu, resp. obstaranie kúpou nových budov – objektov - rodinných domov, bytov a nebytových priestorov na účely sociálnych služieb komunitného typu - zariadení podporovaného bývania, objektov pre ambulantné služby, denné stacionáre a pod.

Európsky fond pre regionálny rozvoj

Predpokladá sa použitie prostriedkov z Prioritnej osi 2: Lahší prístup k efektívnym a kvalitnejším verejným službám. Nepredpokladá sa využitie tohto fondu pre iné investície do existujúcich objektov zariadení, ktoré nespĺňajú požiadavky kladené na komunitné služby. Zanedbaná údržba a opravy niektorých objektov, v ktorých sa poskytujú inštitucionalizované

sociálne služby, sa vyrieši premiestnením prijímateľov sociálnych služieb do nových objektov v rámci realizácie procesu DI a tým vysoká investícia na rekonštrukciu pôvodných objektov nie je z prostriedkov štrukturálnych fondov účelná a efektívna. V opačnom prípade vzniká nebezpečenstvo, že príliš rozsiahle investície do budov môžu v budúcnosti s veľkou pravdepodobnosťou sťažiť odňatie týchto objektov účelu ich využívania na sociálne služby - „uzatvorenie týchto inštitúcií“ na prevádzkovanie sociálnych služieb. Menšie investície nevyhnutné na odstránenie havarijných stavov budú financované z iných zdrojov, nie zo štrukturálnych fondov v rámci IROP.

DI systému sociálnych služieb predpokladá v určitom časovom úseku prechodné zvýšenie prevádzkových nákladov u zariadení, ktoré prechádzajú procesom zmien priestorových podmienok. Tieto náklady je nutné započítať do rozpočtov stratégií a transformačných projektov sprevádzajúcich DI. Je dôležité, aby tento systém fungoval len dočasne a je nutné stanoviť časové hľadisko každého transformačného projektu, pokiaľ nebudú uzatvorené pôvodné nevyhovujúce objekty zariadení sociálnych služieb.

Európsky sociálny fond

NP DI sa bude realizovať s rozpočtom približne 8 mil. eur z OP L'Z. ESF môže poskytnúť finančné prostriedky najmä na školenie manažmentu a personálu, na prípravu zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb, aby zvládli prechod do nového prostredia, na koordinačné, poradenské a supervízne aktivity súvisiace s transformáciou, na monitoring a hodnotenie výsledkov a pod.

3.5 HODNOTENIE PODMIENOK KVALITY V SYSTÉME SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách zaviedol povinnosť poskytovateľa sociálnej služby plniť podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 písm. A tohto zákona, ktorá podrobne určuje kritériá, štandardy a indikátory kvality poskytovanej sociálnej služby členené do štyroch oblastí (dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd, procedurálne podmienky, personálne podmienky, prevádzkové podmienky).

Zavedenie, plnenie a hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby je jedným zo základných nástrojov zvyšovania kvality života prijímateľov sociálnych služieb, ich sociálneho začlenenia a odborného poskytovania sociálnych služieb s posilnením ľudsko-právneho rozmeru a orientácie na potreby a preferencie prijímateľa.

V rámci hodnotenia kvality poskytovaných sociálnych služieb je potrebné zamerať sa aj na proces DI systému sociálnych služieb a vytvoriť systém hodnotenia, ktorý zohľadní úroveň kvality života prijímateľov sociálnych služieb a ich spokojnosť.

Predpokladá sa, že proces implementácie a nastavenia systému hodnotenia kvality bude podporený Národným projektom Podpora zavedenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

3.6 ZMENY PRÁVNÝCH PREDPISOV A STRATEGICKÝCH DOKUMENTOV

Dňa 28. novembra 2013 schválila NR SR vládný návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa 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. Novela zákona o sociálnych službách bola uverejnená v zbierke zákonov pod č. 485/2013 Z. z. a nadobudla účinnosť 1. januára 2014.

Novela zaviedla viaceré zmeny podporujúce proces DI. Zaviedli sa zmeny súvisiace s transformáciou pobytových sociálnych služieb na alternatívne komunitné sociálne služby podporujúce proces DI s cieľom vytvoriť podmienky, aby klient zotrval čo najdlhšie v prirodzenom prostredí:

- zákonom sa stanovuje **kapacita a cieľová skupina** vybraných pobytových zariadení sociálnych služieb, a to
- **zariadenie podporovaného bývania:** osoby so zdravotným postihnutím vo veku od 16 do dovŕšenia dôchodkového veku
- maximálny počet klientov v jednom byte (6 osôb)
- maximálny počet bytových jednotiek v jednom bytovom dome (2 bytové jednotky)
- **zariadenie pre seniorov** max. 40 klientov v jednom objekte – cieľ ZSS rodinného typu
- **domov sociálnych služieb** (ďalej len „DSS“) max. 40 klientov v jednom objekte – cieľ: ZSS s charakterom dlhodobej starostlivosti, t.j. poskytovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti a možnosť prijímať do už prevádzkovaných DSS s celoročným pobytom **len plnoleté osoby** a nemožnosť prijímať do DSS seniorov
- do domova sociálnych služieb s celoročným pobytom **nie je možné prijímať deti do 18 rokov veku** (pre nich sú určené DSS s denným alebo týždenným pobytom)

- **špecializované zariadenie** max. 40 klientov v jednom objekte – cieľ ZSS s charakterom DLS pre klientov so špecifickým zdravotným postihnutím (napr. Alzheimerova choroba, rôzne druhy demencií, organický psychosyndróm)
- **pri sociálnej službe v rehabilitačnom stredisku** sa obmedzila lehota jej poskytovania na 3 mesiace s možnosťou predĺženia tejto lehoty len raz, rovnako o 3 mesiace, s cieľom rešpektovať povahu a účel tohto zariadenia poskytnutím sociálnej rehabilitácie- umožniť návrat do prirodzeného prostredia a zabrániť trvalému umiestňovaniu klientov do tohto typu zariadenia
- **nemožnosť rozširovania kapacít** v domove sociálnych služieb, zariadeniach pre seniorov, zariadeniach podporovaného bývania, ktoré vznikli pred 1. januárom 2014 a presahujú stanovenú kapacitu
- **nemožnosť registrácie nových celoročných pobytových zariadení typu domova sociálnych služieb** (len denný a týždenný pobyt) a **nemožnosť registrácie nových zariadení** pre seniorov, zariadení podporovaného bývania, domova sociálnych služieb a špecializovaného zariadenia presahujúceho zákonom stanovenú kapacitu
- **zaviedli sa nové druhy sociálnych služieb a odborných činností** (podpora samostatného bývania, služba včasnej intervencie, terénna sociálna služba krízovej intervencie, stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím do 7 roku veku, preventívna aktivita, detailná úprava individuálneho plánu a zavedenie inštitútu kľúčového pracovníka (individuálny plán koordinuje, podporuje a sprevádza klienta), v záujme individualizácie poskytovanej sociálnej služby a jej prispôsobenia cieľom a potrebám prijímateľa so zapojením rodiny a komunity)

Podrobne sa upravili podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby:

- zaviedlo sa hodnotenie kvality aj čo sa týka dodržiavania základných ľudských práv a slobôd (v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím)
- podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby sa hodnotia v **štyroch základných oblastiach**, ktoré sú následne vymedzené viacerými kritériami, štandardami a indikátormi s cieľom zvýšiť objektivitu posudzovania. Celková kvalita poskytovanej sociálnej služby bude hodnotená percentami, bodmi a slovným vyjadrením.

Podmienky **akreditácie** vzdelávacích programov a odborných činností v sociálnych službách sa bližšie špecifikovali a precizovali, nakoľko s kvalitou poskytovania sociálnych

služieb súvisí aj kvalitný proces akreditácie (napr. predĺženie akreditácie z 2 na 5 rokov, určujú sa kvalifikačné predpoklady lektorov vzdelávacích programov).

Osobitné opatrenia v rámci prechodných ustanovení zákona reagujúce na jestvujúce právne vzťahy vzniknuté podľa doterajšej právnej úpravy v súvislosti s úpravami podporujúcimi zmeny v rámci procesu DI

- zásadná premietnutá požiadavka v rámci prechodných ustanovení - ochrana prijímateľov sociálnej služby, ktorým sa poskytovala pobytová sociálna služba podľa doterajšej právnej úpravy - garancia continuity poskytovania, uplatnenie zásady zákazu retroaktivity na už vzniknuté právne vzťahy.

Aj zmena upravená v ustanovení §110p bola zameraná na podporu procesu transformácie zariadení sociálnych služieb v prechodnom období (v roku 2014, 2015 a 2016) a to tak, aby sa vytvorili optimálne podmienky na tieto zmeny (obmedzenie kapacity, nemožnosť prijímať do zariadenia typu DSS deti, mládež a seniorov) a pritom nebolo ohrozené ich fungovanie. Preto sa v návrhu upravuje, že aj v prípade, ak dôjde u poskytovateľa sociálnej služby v DSS k transformácii zariadenia len na zariadenie pre seniorov a špecializované zariadenie, alebo síce si zachová určitý počet miest v DSS, ale súčasne bude prevádzkovať aj zariadenie pre seniorov alebo špecializované zariadenie a v tomto duchu vykoná aj zápis do registra poskytovateľov sociálnych služieb, aj po zmene pravidiel dostanú takíto poskytovatelia finančnú podporu z verejných zdrojov. Zápis do registra však musí byť vykonaný najneskôr v lehote určenej na zúčtovanie finančného príspevku. Pri tejto zmene však poskytovateľ nie je oprávnený presiahnuť svoju pôvodnú kapacitu, t.j. ktorú mal v DSS. Za týchto podmienok mu bude možné poskytnúť finančný príspevok z MPSVR SR na príslušný rozpočtový rok a to v pôvodnej výške a na pôvodný počet zmluvne dohodnutých klientov. Zmenu vyššie uvedených skutočností (skončenie poskytovania sociálnej služby v DSS a zmenu druhu sociálnej služby) je povinný poskytovateľ oznámiť Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR bezodkladne a je zároveň povinný mu predložiť výpis z registra.

Napriek tomu, že priamo zákonom sa ustanovuje maximálny počet klientov pri vybraných druhoch novozriadených zariadení sociálnych služieb (zariadenie podporovaného bývania, zariadenie pre seniorov, DSS a špecializované zariadenie), zákonom sa v § 110r ustanovuje z tohto pravidla výnimka pre novovybudované zariadenia, na ktoré boli vydané právoplatné stavebné povolenia do 31. decembra 2013. Cieľom návrhu bolo eliminovať vznik

rizika škôd vysokého rozsahu a zohľadniť skutočnosť, že budúci poskytovatelia sociálnych služieb v čase výstavby alebo rekonštrukcie svojich objektov nepoznali podmienky novely zákona o sociálnych službách týkajúce sa kapacitných obmedzení a preto nemohli tieto stavby realizovať v súlade s nimi.

V ďalšom prechodnom ustanovení (§110s) sa vytvárajú podmienky pre tých poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí budú realizovať projekty v rámci schváleného transformačného plánu v súlade s vládou schválenou Stratégiou DI. Takýto poskytovatelia nebudú povinní dodržiavať personálne štandardy podľa prílohy č. 1 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách počas realizácie transformačného projektu (zmena miesta a druhu poskytovanej sociálnej služby s cieľom prechodu na komunitne orientované sociálne služby), nakoľko počas realizácie projektu by to ani nebolo možné, keďže bude dochádzať k postupnému znižovaniu počtu klientov odchádzajúcich z tohto zariadenia sociálnych služieb.

Ako vyplýva aj zo Záverečnej hodnotiacej správy pilotného NP DI, je potrebné, aby samosprávne kraje a obce premietli do svojich strategických dokumentov v oblasti sociálnych služieb (konceptíí a komunitných plánov) princípy DI a rozvoj komunitných služieb a prepojenie na Stratégiu DI a NAP DI.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách preferuje vo svojich viacerých častiach princípy nezávislého života, napr. v § 9 povinnosť plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa, §13 ods. 6 uprednostnenie poskytovania terénnej sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby pred pobytovou sociálnou službou a iné.

V súčasnej dobe neexistujú v SR zásadné legislatívne prekážky pre DI systému sociálnych služieb.

3.7 ROZVOJ ĽUDSKÝCH ZDROJOV

DI systému sociálnych služieb si vyžaduje dostatočný počet dobre vyškoleného personálu, ktorý bude zmenu realizovať. Musí disponovať kvalitnými vedomosťami v oblasti komunitnej starostlivosti, ktorá je, na rozdiel od inštitucionálnej starostlivosti, založená na partnerstve, na holistickom a interdisciplinárnom prístupe. Novým preškolením by mali prejsť aj zamestnanci, ktorí pracujú priamo s prijímateľmi sociálnych služieb v inštitucionálnom prostredí, a to aj v prípade, keď sú napojení na systém celoživotného vzdelávania. Zároveň je

vhodné, aby do vzdelávania boli v pozícii školiteľov zapojení aj zástupcovia skupiny prijímateľov sociálnych služieb. Kvalita nových komunitných služieb závisí vo veľkej miere aj od nastavenia a motivácie personálu, ktorý ich bude poskytovať. Ponúknutie možnosti pracovať v komunite a zabezpečenie dobrej prípravy zamestnancov na novú prácu, môže zvýšiť ich motiváciu k prijatiu zmien.

Pre dosiahnutie zmien je kľúčovým faktorom záujem pobytových zariadení sociálnych služieb o transformáciu a DI. Motivácia sa dotýka zriaďovateľov, poskytovateľov a prijímateľov sociálnych služieb a môže pozitívne ovplyvniť aj širšiu komunitu, v ktorej sa služby budú poskytovať.

Nízke finančné ohodnotenie, nedostatočná podpora a supervízia zamestnancov a nízky status zamestnancov sociálnych služieb je rizikovým faktorom, ktorý môže veľmi ovplyvniť obsahové zmeny a prístup k osobám so zdravotným postihnutím. Nedostatočný dôraz na etické princípy a vzťahy medzi poskytovateľmi a prijímateľmi môžu viesť iba ku drobným zmenám a humanizácii, ale nie k transformácii systému, ktorá primárne predpokladá zmenu postoju k osobám so zdravotným postihnutím a dodržiavaniu ich ľudských práv.

Na základe analýzy východiskového stavu a pripravenosti ZSS na DI v Záverečnej hodnotiacej správe pilotného NP DI by nedostatok kvalitných a odborných personálnych zdrojov predstavoval veľké riziká pri transformácii systému a jeho dlhodobej udržateľnosti. Takéto riziká znižuje prepracovaný dlhodobý systém vzdelávania, tréningov, workshopov a podpory zamestnancov ako aj manažmentu zariadení sociálnych služieb. Zriaďovatelia a poskytovatelia sociálnych služieb by mali byť nielen oboznámení s konceptom DI, ale mali by sa na jeho tvorbe aktívne zúčastňovať. Vysoká miera informovanosti napomáha profesionalizácii výkonu práce a efektívnejšiemu napredovaniu v procese DI. Zabezpečenie aktívnej komunikácie so zamestnancami zriaďovateľov zariadení sociálnych služieb sa ukázalo ako nevyhnutné už počas realizácie pilotného NP DI. Systém vzdelávania je potrebné doplniť supervíziou a možnosťou flexibilnej pravidelnej konzultácie s odborníkmi v jednotlivých oblastiach DI.

3.8 VYTVÁRANIE KOMUNITNÝCH SLUŽIEB

Pre nahradenie inštitucionálnej starostlivosti je potrebné vytvoriť rad prístupných a dostupných služieb vysokej kvality. Tieto služby by sa mali odvíjať od potrieb a preferencií jednotlivých klientov. Súčasne by mali poskytovať systematickú podporu rodinám a ostatným neformálnym a formálnym opatrovateľom, aby bola zabezpečená kvalita poskytovanej

starostlivosti. Hlavným účelom vytvárania nových alebo rozširovania existujúcich komunitných služieb je poskytnúť sociálne služby pre osoby, ktoré sú v súčasnosti v inštitúcii, predchádzať umiestňovaniu ďalších žiadateľov do inštitucionálnych sociálnych zariadení, a to i rozvojom ponuky dostupných sociálnych služieb.

Súbežne s DI sociálneho zariadenia je potrebné overovať aj procesy na podporu takého komplexu komunitných služieb, ktorý bude slúžiť nielen pre klientov pôvodnej inštitúcie, ale rozšíri ponuku sociálnych služieb aj pre ďalších členov miestnej komunity (ktorým neboli a nie sú poskytované sociálne služby, ktorí nežili v inštitucionálnych zariadeniach). Preto súčasťou transformačných plánov musí byť aj zohľadnenie lokálnych potrieb obyvateľov daného mesta alebo regiónu a prípadné rozšírenie ponuky sociálnych služieb zodpovedajúce ich potrebám. Samotný proces DI systému sociálnych služieb potrebuje podporu miestnych autorít. Vytvorenie dostupných a kvalitných služieb pre obyvateľov môže byť pre reprezentantov miest a obcí vhodnou motiváciou pre spoluprácu. Je nevyhnutné, aby sa procesy DI premietli do koncepčných materiálov, teda komunitného plánu sociálnych služieb vypracovaného obcou a koncepcie rozvoja sociálnych služieb vypracovaného vyšším územným celkom.

Vytváranie a podpora nových komunitných služieb bude efektívna iba v prípade, že spolu s ňou bude prebiehať progresívne a postupné znižovanie počtu prijímateľov sociálnych služieb a uzatváranie zostávajúcich inštitucionálnych zariadení. V rámci procesu DI systému sociálnych služieb je nevyhnutné zastaviť proces „napĺňania“ pôvodného zariadenia novými prijímateľmi sociálnych služieb pri postupnom odchode pôvodných prijímateľov sociálnych služieb do komunitných služieb.

Pri vytváraní a podpore nových komunitných služieb je dôležité, aby sa do procesov DI systému sociálnych služieb hneď od začiatku zapojili aj prijímatelia s ťažkým a kombinovaným zdravotným postihnutím.

4 ÚLOHY NÁRODNÉHO AKČNÉHO PLÁNU NA ROKY 2016 -2020

Úloha č. 1 - Pripraviť a realizovať národný projekt na podporu deinštitucionalizácie sociálnych služieb

Pripraviť v programovom období 2014 – 2020 projekty na podporu deinštitucionalizácie v rámci OP ĽZ. Účelom národných projektov je zabezpečiť napĺňanie procesov deinštitucionalizácie a špecifického cieľa OP ĽZ. V rámci aktivít národných projektov aktívne zapájať zriaďovateľov zariadení do procesu deinštitucionalizácie pravidelnými informačnými konferenciami, seminármi a diseminačnými aktivitami.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVR SR v spolupráci s vybranými partnermi

Úloha č. 2 - Zabezpečiť porovnateľnosť plánovaných ukazovateľov deinštitucionalizácie a ich súlad s cieľmi Stratégie DI pri hodnotení transformačných projektov zapojených zariadení sociálnych služieb

Vypracovať nové kritériá pre hodnotenie realizačných projektov žiadateľov o poskytnutie nenávratného finančného príspevku z IROP, špecifický cieľ 2.1.1 - Podporiť prechod poskytovania sociálnych služieb a zabezpečenia výkonu opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v zariadení z inštitucionálnej formy na komunitnú.

Termín: 31. december 2016

Zodpovední: MPSVR SR v spolupráci s MPaRV SR

Úloha č. 3 - Vypracovávať záväzné stanoviská k transformačným plánom

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR vydá stanovisko k projektom z IROP o súlade projektu a Transformačného plánu zariadenia s príslušnou legislatívou a princípmi deinštitucionalizácie stanovenými v Stratégii DI a v iných strategických dokumentoch.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVR SR

Úloha č. 4 – Vzdelávanie manažmentu poskytovateľov a zriaďovateľov sociálnych služieb v oblasti riadenia prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť

Zabezpečiť vzdelávanie manažmentu zariadení sociálnych služieb, zriaďovateľov týchto zariadení a pracovníkov ďalších relevantných subjektov v oblasti prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, ako aj v oblasti prípravy a tvorby transformačných plánov.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVR SR v spolupráci s IA MPSVR SR a ďalšími relevantnými subjektmi

Úloha č. 5 - Zabezpečiť včasnú, zrozumiteľnú a objektívnu informovanosť obyvateľstva o cieľoch a dôvodoch DI na národnej a osobitne na regionálnej a lokálnej úrovni

Definovať cieľové skupiny informačnej kampane osobitne na národnej a na regionálnej a miestnej úrovni. Realizovať ciele programy informovanosti o pripravovaných zmenách, ich dôvodoch a ich dôsledkoch.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVR SR, Metodicko – koordinačný tím Národného projektu DI, IA MPSVR SR, zapojené VÚC, pilotné zariadenia DI, ZMOS, ÚMOS

Úloha č. 6 – Identifikovať a sumarizovať potrebu legislatívnych zmien podporujúcich deinštitucionalizáciu a zamedzujúcich ďalšiemu rozširovaniu služieb s inštitucionálnou kultúrou aj vo vzťahu k iným dotknutým rezortom

Identifikovať a sumarizovať potrebu ďalších legislatívnych zmien podporujúcich proces deinštitucionalizácie.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVaR SR v spolupráci s Výborom expertov pre deinštitucionalizáciu

Úloha č. 7 - Kontinuálne overovať efektivitu nových sociálnych služieb komunitnej starostlivosti, ktoré zvýšia jej adresnosť a dostupnosť pre ľudí, ktorí sú na ne odkázaní

V zariadeniach zapojených do procesu deinštitucionalizácie priebežne v rámci národných projektov overovať efektivitu nových sociálnych služieb poskytovaných na komunitnej úrovni, s ohľadom na pokrytie potrieb cieľových skupín seniorov a osôb so zdravotným postihnutím.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVR SR, IA MPSVR SR, VÚC, ZMOS, ÚMOS

Úloha č. 8 – Zabezpečiť koordináciu IROP a OP LZ v oblasti deinštitucionalizácie sociálnych služieb

Vytvoriť koordinačnú pracovnú skupinu, ktorá bude zodpovedná za synergiu IROP a OP LZ v oblasti vyhlasovania výziev a vzájomne prepojených aktivít v oblasti deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Termín: 31.12.2016

Zodpovední: MPSVR SR, MPaRV SR

Úloha č. 9 – Pri tvorbe strategických dokumentov na regionálnej a miestnej úrovni vychádzať z princípov deinštitucionalizácie a zabezpečiť podmienky pre rozvoj komunitných sociálnych služieb

Pri vypracovávaní komunitných plánov sociálnych služieb a koncepcií rozvoja sociálnych služieb vychádzať z princípov deinštitucionalizácie sociálnych služieb a zabezpečiť potreby rozvoja sociálnych služieb na komunitnej úrovni v súlade s potrebami obyvateľov regiónu.

Termín: priebežne do 2020

Zodpovední: VÚC a ZMOS, ÚMOS

Úloha č. 10 – Zabezpečiť distribúciu zdrojov s prihliadnutím na rozvoj sociálnych služieb na komunitnej úrovni

V zmysle odporúčania Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím č. 58 „zabezpečiť rovnomernú distribúciu finančných zdrojov na sociálnu starostlivosť s prihliadnutím na komunitné služby“, zabezpečiť finančnú podporu rozvoja sociálnych služieb na komunitnej úrovni z dostupných zdrojov (štrukturálne fondy).

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVR SR, MPaRV SR, VÚC, ZMOS, ÚMOS

Úloha č. 11 – Pripraviť a realizovať Národný projekt Podpora zavedenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb

Pripraviť a implementovať v programovom období 2014 – 2020 Národný projekt Podpora zavedenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, ktorého cieľom je podpora sociálneho začlenenia prijímateľov sociálnych služieb cestou presadzovania ľudsko-právneho rozmeru sociálnych služieb a orientácie na individuálne potreby a preferencie ich prijímateľov. Zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb spojené s podporou a implementáciou podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb zo strany zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb je súčasťou odporúčania Európskej

expertnej skupiny pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v oblasti transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: MPSVR SR v spolupráci s ďalšími relevantnými subjektmi

Úloha č. 12 – Zhromažďovať údaje týkajúce sa procesu deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb v kompetencii VÚC

Pravidelne poskytovať údaje MPSVR SR týkajúce sa počtu zariadení sociálnych služieb v pôsobnosti VÚC, ktoré sa v danom roku plánujú zapojiť do NP DI prostredníctvom OP EZ/IROP.

Pravidelne poskytovať údaje počtu zamestnancov VÚC, ktorí majú záujem o vzdelávanie v oblasti deinštitucionalizácie.

Termín: priebežne do roku 2020

Zodpovední: VÚC
