

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

**Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme
sociálnych služieb na roky 2012 – 2015**

December 2011

Obsah

Použité skratky	2
1. Základný cieľ Národného akčného plánu.....	3
2. Východiská prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť	4
3. Základné procesy prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v Slovenskej republike na roky 2012 – 2015.....	8
3.1 Riadenie procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb	8
1. Riadenie a koordinovanie procesov <i>DI</i>	8
2. Zapájanie kľúčových partnerov do procesov <i>DI</i>	9
3.2 Projektová podpora deinštitucionalizácie služieb starostlivosti	9
3.3 Implementácia pilotných projektov (investičné zdroje z ERDF)	12
3.4 Financovanie pilotnej fázy deinštitucionalizácie v systéme sociálnych služieb	12
3.5 Monitoring, kontrola a zvyšovanie kvality v systéme sociálnych služieb	14
3.6 Zmeny právnych predpisov a strategických dokumentov	14
3.7 Rozvoj ľudských zdrojov.....	15
3.8 Vytváranie komunitných služieb	16
3.9 Prevencia inštitucionalizácie	17
4. Úlohy Národného akčného plánu	19

Použité skratky

- *DI* – Deinštitucionalizácia
- *ERDF* - Európsky fond pre regionálny rozvoj
- *ESF* – Európsky sociálny fond
- *MPSVR SR* – Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR
- *MPaRV SR* – Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR
- *Národný akčný plán DI* – Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015
- *Národný projekt DI* – Národný projekt podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti
- *Národné centrum DI* – Národné centrum pre podporu deinštitucionalizácie
- *OP ZaSI* – Operačný program Zamestnanosť a sociálna inklúzia
- *ROP* – Regionálny operačný program
- *Správa Ad-hoc skupiny DI* – Správa expertnej Ad-hoc skupiny o prechode z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť
- *Stratégia DI* – Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike
- *VÚC* – Vyšší územný celok
- *UPSVR* – Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

1. Základný cieľ Národného akčného plánu

Vypracovanie Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015 (ďalej len Národný akčný plán DI) je jednou zo základných úloh Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (ďalej len Stratégia DI), ktorú schválila vláda dňa 30. novembra 2011 uznesením č. 761/2011. 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 je časovo aj obsahovo obmedzený na prvú pilotnú fázu transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb v rokoch 2012 – 2015.

Základným cieľom Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015 je **podpora deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb pomocou úspešného 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 samoúčelná zmena organizácie služieb spočívajúcej v „transfere starostlivosti“ z jednej organizačnej formy a úrovne na inú.

Úlohou dokumentu je stanoviť čiastkové ciele a opatrenia pre naštartovanie procesov DI, pre „pilotné“ overenie postupov, pomocou ktorých sa inštitucionálna starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím a seniorov nahradí komunitnými službami v závislosti od individuálnych potrieb ich obyvateľov. Úlohou je (ak je to možné) obnoviť rodinné a priateľské väzby a vytvárať nové siete sociálnych vzťahov, využívať a rozširovať existujúce terénne a ambulantné služby využívané miestnymi obyvateľmi, ktorí sú rovnako odkázaní na takéto služby. V neposlednom rade je úlohou Národného akčného plánu poskytnúť informácie a participáciu na jeho realizácii čo najväčšiemu počtu osôb, ktoré zodpovedajú za úroveň poskytovaných sociálnych služieb na Slovensku.

Výsledky pilotnej fázy DI vybraných zariadení budú slúžiť ako východisko pre aktualizáciu a konkretizáciu postupov, úloh a opatrení, potrebných pre naplnenie vízie a cieľov Stratégie DI a začatie procesov transformácie a deinštitucionalizácie v sociálnych službách v širšom meradle po roku 2014.

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) v sociálnych službách v Slovenskej republike pre všetkých občanov¹, ktorí sú prijímatelia sociálnych služieb. Právnym východiskom je Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej Dohovor CRPD), ratifikovaný Slovenskou republikou v roku 2010. Dohovor CRPD 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 prijímania osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť 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 zachovanie vlastnej integrity

Všeobecné zásady dohovoru CRPD jednoznačne reflektujú princípy „nezávislého života,“ a Madridského medzinárodného akčného plánu pre problematiku starnutia, ktoré sú kľúčové pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb.

Nezávislý život je filozofia a hnutie osôb so zdravotným postihnutím zameraným na dosiahnutie rovnosti príležitostí, občianskych práv a plnej účasti na všetkých aspektoch života spoločnosti. Je to proces zvyšovania uvedomenia, posilňovania a emancipácie osôb so zdravotným postihnutím založený na princípoch solidarity, vzájomnej podpory a svojpomoci, obhajoby, deinštitucionalizácie, demedikalizácie 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

¹ Cieľové skupiny DI: deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou, občania (deti, dospelí) so zdravotným postihnutím, seniori.

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 sú vodítkom v zabezpečení samostatnosti, účasti, starostlivosti, sebarealizácií 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

Hlavné princípy, ktorými sa bude riadiť aj pilotná fáza DI sú:

- 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 aktivitami.² Národný akčný plán DI používa pojem inštitúcia v sociálnej starostlivosti a súvisiacich oblastiach na označenie zariadenia sociálnych služieb, vykazujúceho **inštitucionálnu kultúru**, ktorej hlavnými znakmi sú:

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

² World Health Organisation, The World Bank. (2011). *World report on disability*. s. 305

- *Segregovanosť od lokálnej komunity* – excentrická poloha zariadení sociálnych služieb, odstup od lokálnej komunity a koncentrácia služieb na jednom mieste,
- *Naučená pasivita* – získané pasívne správanie ľudí a ich bezmocnosť,
- *Nedostatočne rozvinuté sociálne vzťahy.*

Pod pojmom **inštitucionálna starostlivosť** označujeme každý typ sociálnej starostlivosti, kde:

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

Veľkosť zariadenia sociálnych služieb je len ukazovateľom podstatnejšej vlastnosti, ktorá robí službu viac inštitucionalizovanou, t.j. čím je väčšia veľkosť zariadenia sociálnych služieb, tým menej sa poskytuje možnosť individuálneho prístupu a možnosť zapojenia sa do spoločnosti a účasti na jej živote. Na druhej strane ale nemusí nutne platiť opak a môžu existovať aj nízko kapacitné 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 okolo 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 vyžadujúceho 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 spolu utvárajú podmienky pre život 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

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 krajinami v predchádzajúcich rokoch.

3. Základné procesy prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v Slovenskej republike na roky 2012 – 2015

Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v Slovenskej republike v rokoch 2012 – 2015 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 proces vyžadujúci si vytvorenie organizačnej zložky, ktorá ho bude koordinovať a riadiť. Proces koordinácie a riadenia bude založený na princípoch projektového riadenia a programového riadenia. Z tohto dôvodu je nevyhnutné v rámci Národného projektu DI zriadiť pri MPSVR SR *Národné centrum pre podporu deinštitucionalizácie*³, ktoré bude tvoriť interný a externý odborný tím a regionálni/lokálni partneri (VÚC, obce a mestá).

Hlavné úlohy Národného centra DI sú:

1. Riadenie a koordinovanie procesov DI

Pri riadení deinštitucionalizácie 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 služieb starostlivosti, o koordináciu individuálnych investičných pilotných projektov realizovaných vybranými zariadeniami a o koordináciu prípravy a schvaľovania potrebných legislatívnych zmien, a to aj zmien v súvisiacich verejných službách (vzdelávanie, práca, bývanie). 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 nové služby. Samosprávne kraje budú mať dôležité koordinačné úlohy vo vzťahu k personálu a prijímateľom služieb zariadení, 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..

³ Národné centrum pre podporu deinštitucionalizácie bude zriadené v rámci Národného projektu DI a bude financované z jeho zdrojov. Národné centrum pre podporu deinštitucionalizácie nebude formálnou štruktúrou MPSVR SR a bude ho tvoriť skupina expertov v oblasti DI.

2. Zapájanie kľúčových partnerov do procesov DI

Významnú úlohu v procese deinštitucionalizácie bude mať medzirezortná spolupráca so všetkými rezortmi a predovšetkým Ministerstvom zdravotníctva SR v oblasti dlhodobej starostlivosti a Ministerstvom spravodlivosti SR v oblasti opatrovníctva. V rámci Stratégie DI sa navrhuje práve pre takýto medzirezortný typ úloh vytvoriť Výbor expertov pre deinštitucionalizáciu.

V procese riadenia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb je potrebné zaviesť mechanizmus pre rešpektovanie práv prijímateľov sociálnych služieb a pre ich zapájanie do procesu prijímania rozhodnutí. Prijímatelia sociálnych služieb a ich rodiny budú právoplatnými partnermi v procesoch transformácie a deinštitucionalizácie, budú aktívne zapájaní a s ich zástupcami sa bude konzultovať priebeh budovania, poskytovania a hodnotenia nových služieb. Prijímatelia sociálnych služieb budú informovaní 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 v prospech detí v sociálnych službách musia byť urobené v najlepšom záujme dieťaťa. Je nevyhnutné posúdiť a zmeniť právne a administratívne predpisy, ktoré bránia prijímateľom sociálnych služieb zapojiť sa do aktívneho rozhodovania o sebe ako aj o podobe im poskytovaných nových služieb.

Výsledok procesov deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb – začlenenie osôb so zdravotným postihnutím a seniorov do života komunity – dostane do konfrontácie mnoho jej členov. Je dôležité preventívne predchádzať tejto konfrontácii, a to tak, že všetci členovia komunity budú včas informovaní spôsobom, aby porozumeli procesom a cieľom transformácie a deinštitucionalizácie. Významnú úlohu v tomto procese môžu zohrať občianske združenia zastupujúce záujmy osôb so zdravotným postihnutím a tí, ktorí ovplyvňujú verejnú mienku. Jednou zo strategických úloh Národného centra DI bude zabezpečiť pre tieto procesy podporu týchto združení (Národná rada občanov so zdravotným postihnutím, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Jednota dôchodcov a ďalšie), dosiahnuť to, aby sa tieto organizácie stali aktívnymi šíritelmi cieľov a hodnôt transformácie a deinštitucionalizácie nielen vo vzťahu k svojim členom, ale aj k širšej komunite. Zvláštnu pozornosť treba venovať rozvíjaniu komplexného prístupu v miestach, kde sa budú nové služby prevádzkovať.

3.2 Projektová podpora deinštitucionalizácie služieb starostlivosti

Vzhľadom k tomu, že deinštitucionalizácia systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti sa stáva novou sociálnou politikou pre najbližších 20 – 30 rokov, musí byť tento proces centrálné 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.

Realizátorom Národného projektu podpory deinštitucionalizácie služieb starostlivosti (ďalej Národného projektu DI) bude Centrum vzdelávania 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.

Národný projekt DI je najvhodnejšia forma overenia procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Je potrebné tento proces v konkrétnych zariadeniach a v konkrétnych lokalitách dôsledne monitorovať a vyhodnotiť, aby bolo možné navrhnúť záväzné riešenia pre ďalší postup prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a transformácie celého systému sociálnych služieb. Základným a nevyhnutným predpokladom úspešnosti a efektívnosti tohto projektu je synergický efekt, ktorý sa dosiahne prepojením na podporu vybraných zariadení z Regionálneho operačného programu. Ďalším podporným mechanizmom bude cieľená informačná podpora sociálnej inklúzie cieľovej skupiny zameraná na verejnosť a osobitne na lokality, v ktorých bude proces prebiehať.

Cieľom Národného projektu DI je podpora procesu transformácie a deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, ktorý oslobodí prijímateľov týchto služieb od závislosti na jednom zariadení a namiesto toho poskytne komplex kvalitných alternatívnych verejných služieb⁴, ktoré im umožnia slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity (odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov). Komplex alternatívnych komunitných služieb vzniká v procese deinštitucionalizácie vytváraním nových služieb alebo rozširovaním a využívaním existujúcej siete komunitných služieb.

Hlavným špecifickým cieľom je „pilotne“ overiť postupy prechodu z inštitucionálnej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb na komplex podporných verejných služieb komunitného charakteru v závislosti od individuálnych potrieb obyvateľov týchto zariadení, so zohľadnením potrieb ostatných odkázaných obyvateľov územia, v ktorom bude deinštitucionalizácia prebiehať. Naplnenie tohto cieľa si vyžaduje prípravu:

- Prijímateľov sociálnych služieb a detí v ústavnej starostlivosti
- Personálu v zariadeniach sociálnych služieb
- Zamestnancov verejnej sféry – MPSVR SR, UPSVR, vyšších územných celkov a obecnej samosprávy
- Príprava rodičov a rodinných príslušníkov detí a prijímateľov sociálnej služby

Rámcové aktivity pripravovaného Národného projektu DI vychádzajú zo Stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike a sú definované nasledovne:

- a) Príprava a podpora prijímateľov sociálnych služieb a ich sociálnej siete, manažmentu a zamestnancov zariadení sociálnych služieb so zameraním na proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť systému sociálnych služieb

⁴ Napríklad: Centrá včasnej diagnostiky, opatrovateľskú službu, zariadenia podporovaného bývania, odľahčovacie služby a pod.

(deinštitucionalizácie) na všetkých úrovniach riadenia a sociálnej práce (vychádzajúc z individuálnych potrieb jednotlivých prijímateľov sociálnych služieb). Táto rámcová aktivita bude predovšetkým zameraná:

- na prípravu trénerov a homogenizáciu postojov a postupov partnerov projektu a vytvorenie metodík monitoringu procesov deinštitucionalizácie,
- na výber a monitoring jednotlivých zariadení sociálnych služieb (3 v každom VÚC – 24 zariadení)⁵, ktoré sa zúčastnia projektu. Následne na základe výsledkov monitoringu prebehne výber 16 zariadení sociálnych služieb (2 z každého samosprávneho kraja),
- na prípravu a vzdelávanie vybraných zamestnancov manažmentu 8 VÚC, 16 zariadení sociálnych služieb v oblasti riadenia procesov transformácie a deinštitucionalizácie a ich podporu pri tvorbe transformačných projektov,
- na výber 5 - 8 transformačných projektov⁶ z oblasti sociálnych služieb, ktoré sa stanú pilotnými projektmi DI.
- na prípravu a vzdelávanie všetkých prijímateľov a zamestnancov 5 - 8 zariadení sociálnych služieb, ktoré budú vybrané ako pilotné projekty, s cieľom zvýšiť ich profesionálne zručnosti a kompetencie pri prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a pri vytváraní nových služieb v komunite,
- na supervíziu celého procesu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť
- na prípravu, vzdelávanie a poradenstvo v oblasti spôsobilosti na právne úkony a opatrovníctva.

b) Príprava a podpora prijímateľov sociálnych služieb, manažmentu a zamestnancov zariadení sociálnych služieb so zameraním na rozvoj a využitie individuálneho pracovného potenciálu osôb so zdravotným postihnutím v prirodzenom prostredí komunity. Práca a pracovné uplatnenie je jednou zo základných súčastí bežného života v komunite. Pracovné uplatnenie prijímateľov v komunitných službách je jedným z rizikových faktorov procesov deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb. Nedostatočná dlhodobá podpora a možnosť zamestnať sa na otvorenom trhu práce za rovnakých podmienok (primárne finančných) môže viesť k tomu, že kvalita života prijímateľov v komunite bude ohrozená a nízka. Je nevyhnutné vytvoriť komplexný systém podpory v oblasti zamestnávania v miestnej komunite, a to tak, aby sa aj pomocou neho stali prijímatelia služieb jej plnohodnotnými členmi. Z tohto dôvodu je potrebné zapojiť do procesov deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, miestnych zamestnávateľov, agentúry podporovaného zamestnávania a samosprávu.

⁵ Presné podmienky na výber 3 zariadení v každom samosprávnom kraji budú stanovené pri príprave Národného projektu DI.

⁶ *Pri výbere pilotných projektov bude zohľadnená regionálna vyváženosť.

- c) Podpora projektovania modernej a funkčnej infraštruktúry sociálnych služieb v komunite. Táto podpora pre zariadenia sociálnych služieb je nevyhnutná hlavne smerom k príprave pilotných transformačných projektov, ktoré musia spĺňať podmienky univerzálneho (inkluzívneho) navrhovania v oblasti urbanizmu a architektúry. Nové komunitné služby musia byť dostupné pre všetkých občanov bez ohľadu na ich zdravotné postihnutie.
- d) Podpora miestnych komún, odbornej verejnosti a tvorcov politik pre rozvoj sociálnych služieb na komunitnej báze v rámci projektu i v ďalšom období; medializácia a informovanie o procese DI, ako aj vecná a časová koordinácia partnerov a finančných tokov.

Cieľové skupiny prijímateľov sociálnych služieb zapojených do NP DI v rokoch 2012 - 2015:

- Fyzické osoby, ktorým bola poskytovaná starostlivosť v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, najmä v detských domovoch
- Deti a dospelí občania so zdravotným postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb

3.3 Implementácia pilotných projektov (investičné zdroje z ERDF)

Na základe odborného hodnotenia 16 transformačných projektov pripravených v rámci implementácie Národného projektu DI bude vybraných 5 – 8 pilotných zariadení sociálnych služieb, ktoré sa budú uchádzať o finančnú podporu z Regionálneho operačného programu (ďalej len ROP). Finančné prostriedky pre tieto pilotné projekty a projekty zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a kurately budú poskytnuté v súlade s revidovanými cieľmi ROP a to v sume minimálne 20 mil. EUR. Vybrané pilotné projekty budú mať možnosť využiť tieto investičné zdroje na prípravu a realizáciu podmienok účelovej výstavby domov/domácností pre podporované bývanie a rekonštrukciu vhodných objektov pre požadované komunitné služby. S tým súvisí príprava projektovej dokumentácie, vybavovanie stavebných povolení, výberových konaní stavebníkov pre výstavbu, prípadne rekonštrukciu a úpravu priestorov a samotná realizácia stavby, vrátane stavebného dozoru. Tieto projekty musia spĺňať podmienky univerzálneho navrhovania a dodržiavať architektonicko-stavebné a typologicko-prevádzkové minimum bezbariérovej architektúry, ktoré je definované vo vyhláske Ministerstva životného prostredia Slovenskej republiky č. 532/2002 Z. z. o všeobecných technických požiadavkách na stavby užívané osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie. Pilotné projekty budú úzko previazané na transformačné projekty financované z ESF a budú prebiehať súčasne podľa koordinovaných časových harmonogramov.

3.4 Financovanie pilotnej fázy 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 (ďalej ERDF) sa podľa revidovaných cieľov môžu použiť na krytie nákladov investičného charakteru, čiže rekonštrukciu budov existujúcich a nových sociálnych

služieb komunitného typu - objektov podporovaného bývania, objektov pre ambulantly služby, denné stacionáre, a pod. Je dôležité, aby z ERDF a ESF boli kryté náklady na transformáciu a deinštitucionalizáciu vybraných zariadení a nebola vyžadovaná spoluúčasť zriaďovateľa, čím sa posilní motivácia samosprávy vstúpiť do procesu transformácie.

Európsky fond pre regionálny rozvoj

Predpokladá sa použitie minimálne 20 mil. EUR z Regionálneho operačného programu z Prioritnej osi 2 Sociálna infraštruktúra v období 2012 – 2015 pre 5 -8 pilotných projektov deinštitucionalizácie. Nepredpokladá sa využitie tohto fondu pre iné investície do existujúcich objektov zariadení. Keď sa naštartujú procesy deinštitucionalizácie sociálnych služieb, samosprávne kraje budú pri výbere zariadení pre pilotné projekty bezpochyby brať do úvahy aj ich technický stav. Kritický stav niektorých objektov sa vyrieši premiestnením prijímateľov sociálnych služieb do nových služieb a vysoká investícia na rekonštrukciu nebude potrebná. V opačnom prípade vzniká nebezpečenstvo, že príliš rozsiahle investície do budov môžu v budúcnosti s veľkou pravdepodobnosťou sťažiť uzatvorenie týchto inštitúcií. Menšie investície nevyhnutné na odstránenie havarijných stavov budú financované z iných zdrojov, pretože zostávajúcich prostriedkov v ERDF je málo.

Európsky sociálny fond

Národný projekt DI sa plánuje realizovať s rozpočtom minimálne 1,05 mil. EUR z OP Zamestnanosť a sociálna inklúzia. Transformačné projekty financované z ROP budú podporené z OP Zamestnanosť a sociálna inklúzia vo výške cca. 1,5 mil. EUR ako pilotné projekty, tak aby bola dodržaná synergia medzi operačnými programami ERDF a Európskym sociálnym fondom (ďalej ESF). ESF môže poskytnúť finančné prostriedky najmä na školenie manažmentu a personálu, na prípravu prijímateľov služieb transformujúcich sa zariadení, aby zvládli prechod do nového prostredia, na koordinačné, poradenské a supervízne aktivity súvisiace s transformáciou, na monitoring a hodnotenie výsledkov a pod. Tieto individuálne projekty budú ESF predkladať zariadenia realizujúce pilotné projekty podporené z ERDF. Ich účelom bude podpora udržania finančných nákladov na súbežnú prevádzku rušeného zariadenia a nových komunitných služieb v obmedzenom časovom limite.

Deinštitucionalizácia systému sociálnych služieb predpokladá niekoľkoročné fungovanie dvojitého systému sociálnych služieb, ktorý je náročný na financovanie (ide o prechodné zvýšenie prevádzkových nákladov, ktorého príčinou je potreba financovania viacerých typov služieb v zariadeniach, ktoré sú v prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť). Tieto náklady je nutné započítať do rozpočtov stratégií a transformačných projektov sprevádzajúcich deinštitucionalizáciu. Je však dôležité, aby tento systém fungoval len dočasne (je nutné stanoviť časové hľadisko každého transformačného projektu), pokiaľ nebudú uzavreté pôvodné jednotlivé zariadenia. Vysoký modernizačný dlh, potreba vysokých kapitálových investícií do budov a materiálneho vybavenia existujúcej inštitucionálnej starostlivosti predstavuje vážne riziko nedostatku finančných prostriedkov pre nové ako aj existujúce alternatívne sociálne služby. Negatívnym a relatívne dlhodobým efektom týchto investícií je, že podporujú udržiavanie inštitucionálneho systému starostlivosti, napriek tomu, že kvalita poskytovaných sociálnych služieb v týchto zariadeniach sa zásadne nezmení.

Existuje predpoklad nesúhlasu a odporu manažmentu voči uzatváraniu tých zariadení, kde boli v posledných rokoch investované veľké finančné zdroje na rekonštrukciu alebo materiálové vybavenie, hoci v týchto prípadoch nešlo o systémové riešenie zvýšenia kvality sociálnych služieb. Predpokladáme, že v novom programovom období nebude možné na takéto investície čerpať zo štrukturálnych fondov, čo aspoň čiastočne znižuje toto riziko.

3.5 Monitoring, kontrola a zvyšovanie kvality v systéme sociálnych služieb

V rámci systémov kontroly a hodnotenia kvality sa musia hodnotitelia zamerať tak na procesy deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a s nimi súvisiace nové služby, ako aj na spokojnosť prijímateľov sociálnych služieb. Zapojenie prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a zastupujúcich organizácií do sledovania kvality má prvoradú dôležitosť. Je potrebné vytvoriť taký systém hodnotenia kvality, ktorý sa bude zameriavať na úroveň kvality života prijímateľov sociálnych služieb, ale aj systém hodnotenia samotných procesov DI. Predpokladom pre vytvorenie takýchto systémov monitorovania a kontroly kvality je nevyhnutná novelizácia zákona 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 zákona č. 317/2009 Z.z., nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 332/2010 Z.z. a v znení zákona č. 551/2010 Z.z (ďalej len zákon o sociálnych službách).

3.6 Zmeny právnych predpisov a strategických dokumentov

Zmena právnych predpisov, ktoré priamo alebo nepriamo podporujú inštitucionalizáciu alebo blokujú transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb, je rovnako dôležitá. V rámci novelizácie zákona o sociálnych službách je potrebné uskutočniť viaceré zmeny najmä v oblasti práv prijímateľov sociálnych služieb, ktoré sa musia premietnuť do povinností poskytovateľov, ale aj do podmienok registrácie nových poskytovateľov (zákaz registrovať veľkokapacitné zariadenia). Bude potrebné definovať v zákone chýbajúce služby a činnosti komunitného typu ako napr. centrá včasnej starostlivosti, podporovaný byt, individuálne plánovanie ako prevencia pred inštitucionalizáciou. Pre úspešný proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť je nevyhnutné definovať štandardy kvality sociálnych služieb na národnej úrovni. Dočasnú absenciu štandardov kvality v zákone o sociálnych službách by mali nahradiť, na jednej strane kritériá hodnotenia procesov deinštitucionalizácie a kvality života príjemcov služieb, ktoré budú súčasťou monitorovania pilotných projektov, na druhej strane to bude vytváranie vlastných štandardov nových komunitných služieb, ktorých tvorcami bude manažment a personál služby. V rámci legislatívnych zmien sa predpokladá vytvorenie systému celoživotného vzdelávania zamestnancov sociálnych služieb. V službách zamestnanosti je nevyhnutné vo verejnom záujme financovať zo zákona agentúry podporovaného zamestnávania, bez ktorých nie je možné ciele deinštitucionalizácie naplniť. V občianskom zákonníku je potrebná rekodifikácia ustanovenia, týkajúceho sa spôsobilosti na právne úkony, ktoré vytvárajú podmienky na posilnenie podporovaného rozhodovania.

Je potrebné aby samosprávne kraje a obce premietli do svojich strategických dokumentov v oblasti sociálnych služieb (konceptií a komunitných plánov) princípy deinštitucionalizácie a rozvoj komunitných služieb a prepojenie na Stratégiu DI a NAP DI.

V súčasnej dobe neexistujú v Slovenskej republike zásadné legislatívne prekážky pre deinštitucionalizáciu systému sociálnych služieb. Zákon o sociálnych službách už teraz 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 poskytovanie terénnej sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby pred pobytovou sociálnou službou a iné. Napriek tomu ďalšie ustanovenia zákona o sociálnych službách, ale aj Národné priority rozvoja sociálnych služieb priamo nepodporujú deinštitucionalizáciu sociálnych služieb. Bude potrebné aby sa uskutočnili nevyhnutné legislatívne zmeny, ktoré tieto riziká eliminujú a podporia procesy deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, tak ako je to uvedené v návrhoch opatrení Stratégie DI.

3.7 Rozvoj ľudských zdrojov

Deinštitucionalizácia systému sociálnych služieb si vyžaduje dostatočný počet dobre vyškoleného personálu, ktorý bude zmenu realizovať. Musí byť vyzbrojený 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 zamestnanci, ktorí pracujú priamo s prijímateľmi sociálnych služieb v inštitucionálnom prostredí, a to aj v prípade, keď sú napojení na systém celoživotného vzdelávania. Ponúknutie možnosti pracovať v komunite a zabezpečenie dobrej prípravy zamestnancov na novú prácu, môže významne zmierniť odpor voči reforme. Je potrebné, aby zástupcovia skupiny prijímateľov sociálnych služieb boli zapojení ako školitelia personálu na všetkých úrovniach. Ku školiacim programom pre zlepšenie poskytovania starostlivosti by mali mať prístup i neformálni rodinní opatrovatelia. Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, jeho princípy a postupy by sa mali stať súčasťou učebných osnov formálneho vzdelávania v pomáhajúcich profesiách.

V rámci transformačných projektov sa bude venovať primeraná pozornosť aj podpore tej časti personálu, ktorý nebude pracovať v komunitných službách. Buď sa sprostredkuje práca v inom sociálnom zariadení alebo sa zabezpečí rekvalifikácia pre získanie práce iného charakteru.

Kvalita nových komunitných služieb závisí vo veľkej miere aj od nastavenia a motivácie personálu, ktorý ich bude poskytovať. Motivácia a nastavenie pobytových zariadení sociálnych služieb smerom k ich transformácii a deinštitucionalizácii je kľúčová pre dosiahnutie zmien. Motivácia sa dotýka zriaďovateľov, poskytovateľov a prijímateľov sociálnych služieb. Neznalosť procesov deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a nedostatočná politická a verejná podpora vyvolávajú strach u všetkých účastníkov a vedú k odporu voči zmenám v systéme.

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 postojov k osobám so zdravotným postihnutím a dodržiavaniu ich ľudských práv. Nedostatok kvalitných a odborných personálnych zdrojov a ich dlhodobá príprava a podpora predstavuje veľké riziko transformácie systému a jeho dlhodobej udržateľnosti.

Znížiť uvedené riziká má prepracovaný dlhodobý systém vzdelávania, tréningov a stáží, ktorý bude súčasťou národného projektu podpory deinštitucionalizácie. Bude mať špecializované bloky pre manažment všetkých úrovní, pre odborný i prevádzkový personál a pre prijímateľov služieb a ich rodinných príslušníkov. Systém vzdelávania bude doplnený supervíziou. Prieběžné a záverečné výstupy sa premietnu do implementácie národného projektu - Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu.

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 osobných preferencií jednotlivých obyvateľov vybranej inštitúcie. Súčasne by mali poskytovať systematickú podporu rodinám a ostatným neformálnym opatrovateľom, aby bola zabezpečená kvalita poskytovanej starostlivosti pre všetkých obyvateľov daného územného spoločenstva. Pomocou týchto nových služieb je treba rovnako chrániť aj kvalitu života neformálnych poskytovateľov. 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 ústavnej starostlivosti ponukou alternatívnych služieb a priniesť úžitok v podobe služby tým ľuďom, ktorí v komunite žijú bez primeranej podpory.

Je potrebné súbežne s deinštitucionalizáciou sociálneho zariadenia pilotne overovať aj procesy na podporu takého komplexu komunitných služieb, ktorý bude slúžiť nielen pre obyvateľov rušenej inštitúcie, ale rozšíri ponuku alternatívnych služieb aj pre ďalších členov miestnej komunity (ktorým neboli a nie sú poskytované sociálne služby, ktorí nežili v inštitucionálnych zariadeniach). Preto navrhujeme, aby súčasťou Národného projektu DI bolo aj zohľadnenie lokálnych potrieb obyvateľov daného mesta alebo regiónu. Samotný proces deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb potrebuje podporu miestnych autorít a vytvorenie dostupných a kvalitných služieb pre obyvateľov a môže byť pre reprezentantov miest vhodnou motiváciou pre spoluprácu. Je nevyhnutné, aby sa procesy DI premietli do koncepčných materiálov samosprávnych krajov a obcí.

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 deinštitucionalizácie 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 deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb hneď od začiatku zapojili aj prijímatelia s ťažkým a kombinovaným zdravotným postihnutím. V prípade, že títo prijímatelia nebudú zapojení hneď na začiatku procesov, hrozí riziko toho, že zostanú v pôvodných inštitucionálnych zariadeniach so zostávajúcim personálom, a následne bude problematické im zabezpečiť miesto v nových komunitných službách.

3.9 Prevencia inštitucionalizácie

NP DI a transformačné projekty jednotlivých zariadení budú zbytočné, ak sa neprijmú kroky nevyhnutné pre prevenciu umiestňovania prijímateľov sociálnych služieb do inštitúcií. Je potrebné zákonom ustanoviť podporu rodine, ktorej sa narodilo dieťa so zdravotným postihnutím, už od narodenia (nie od 3 rokov veku dieťaťa) a podporiť rozvoj sociálnych služieb pre ohrozené rodiny, vrátane bývania ako dôležitý nástroj predchádzaniu vynímania detí z rodín. Je potrebné obnoviť multifunkčné centrá včasnej starostlivosti, vypracovať metodiky pre pomoc rodinám a iným neprofesionálnym opatrovateľom, implementovať do sociálnej práce metódu individuálneho plánovania a zabezpečiť dostatok rôznorodých služieb komunitnej starostlivosti pre všetky životné fázy človeka s postihnutím. Individuálne plány prijímateľov sociálnych služieb musia vychádzať z ich individuálnych potrieb a možnosti prechodu do bežného a čo najviac samostatného života⁷.

Jedným z krokov, ktoré by mali byť nevyhnutné z hľadiska prevencie umiestňovania prijímateľov sociálnych služieb do inštitúcií, je potreba zamerania sa aj na podporu neformálnych opatrovateľov. Rodiny s členom so zdravotným postihnutím by mali dostať takú podporu, aby títo členovia mohli ostať žiť doma alebo v komunite, pretože v súčasnosti nie sú dostatočne vytvorené podmienky pre ich zotrvanie v prirodzenom (domácom) sociálnom prostredí.

S ohľadom na rastúcu potrebu zabezpečiť celodennú starostlivosť pre fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a na súčasné problémy súvisiace s podmienkami poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie (výška peňažného príspevku na opatrovanie, postupné znižovanie príspevku z dôvodu valorizácie súm dôchodkov fyzických osôb s ťažkým zdravotným postihnutím), bude nevyhnutné zaoberať sa systémom opatrovania komplexne.

Úspešná deinštitucionalizácia systému sociálnych služieb predpokladá všeobecnú politickú a verejnú podporu. Nedostatočná informovanosť v oblasti ľudských práv a sociálnych služieb v súčasnosti (hlavne o možnostiach alternatívnych typov služieb) vedie k tomu, že neexistuje široká verejná a ani politická podpora, ktorá by viedla k zmenám v systéme sociálnych služieb. Bez tejto podpory bude veľmi ťažké dosiahnuť potrebné zmeny v prechode od inštitucionálnej ku komunitnej starostlivosti v sociálnych službách. Preto je súčasťou úloh NP

⁷ Individuálne plány nesmú v žiadnom prípade smerovať k inštitucionálnym riešeniam životnej situácie prijímateľa sociálnych služieb.

DI aj informačná kampaň na národnej, regionálnej i lokálnej úrovni, zameraná na jednotlivé cieľové skupiny ako súčasť prevencie inštitucionalizácie.

Chudoba prijímateľov sociálnych služieb je jedným z rizikových faktorov transformácie systému. Väčšina prijímateľov žije v podmienkach chudoby, ich príjmy často nestačia na pokrytie životných nákladov alebo nákladov na poskytovanie sociálnej služby. Z tohto dôvodu hrozí riziko, že by si časť prijímateľov sociálnych služieb nebola schopná finančne zabezpečiť využívanie komunitných služieb zo svojich príjmov. Už aj v súčasnosti nie sú zariadenia schopné viesť prijímateľov k tomu, aby si zo svojich zdrojov zabezpečovali bežné služby, svoje základné potreby (napr. lieky, oblečenie a pod.) alebo účasť na spoločenskom živote mimo zariadenia. Preto bude potrebné zaoberať sa osobitne otázkou spolufinancovania komunitných služieb z verejných zdrojov, aby sa chudoba prijímateľov služieb nestala prekážkou DI.

V roku 1990 bolo až 93 % prijímateľov sociálnych služieb pozbavených spôsobilosti na právne úkony. Počet prijímateľov pozbavených spôsobilosti na právne úkony podľa Ministerstva vnútra SR nie je k dispozícii, preto je nemožné v súčasnosti určiť ich presný počet. Za 20 rokov sa trend podmieňovania zabezpečenia sociálnych služieb nutnosťou pozbavenia spôsobilosti na právne úkony v značnej miere nezmenil, čo potvrdzuje aj prehľad rozhodovacej činnosti slovenských súdov v tejto otázke. Za obdobie rokov 2001 – 2009 slovenské súdy rozhodli o pozbavení spôsobilosti na právne úkony v 8423 prípadoch (je možné vidieť aj čiastočný nárast rozhodnutí od roku 2006, kde ročne presiahli 1000 rozhodnutí) a obmedzení spôsobilosti na právne úkony pre duševnú poruchu v 278 prípadoch. Naopak, zrušenie rozhodnutia o pozbavení spôsobilosti na právne úkony bolo vykonané v rokoch 2001 – 2009 iba v 228 prípadoch a zrušenie rozhodnutia o obmedzení na právne úkony v 6 prípadoch. Z pohľadu sociálnych služieb a podporovaného zamestnávania využívanie viac reštriktívnej formy (pozbavenie spôsobilosti na právne úkony) pred menej reštriktívnou formou (obmedzenie spôsobilosti na právne úkony) významne obmedzuje základné ľudské práva a podporu nezávislého života v komunite. Tento stav je pre nezávislý život v komunite veľmi rizikový a môže skomplikovať celý proces transformácie a deinštitucionalizácie. Je dôležité, aby súčasne s týmito procesmi prebehla aj legislatívna zmena v oblasti podporovaného rozhodovania, ktorá bude súčasťou Občianskeho zákonníka. Návrhy rekodifikácie Občianskeho zákonníka už v súčasnosti obsahujú zásadné zmeny týkajúce sa spôsobilosti na právne úkony, jednou z hlavných je vylúčenie pozbavovania spôsobilosti na právne úkony. Je preto potrebné aj naďalej intenzívne spolupracovať s Ministerstvom spravodlivosti SR a podporiť všetky návrhy v tejto oblasti, ktoré budú smerovať k posilneniu podporovaného rozhodovania v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (čl.12).

4. Úlohy Národného akčného plánu

Úloha č. 1 - Vytvoriť personálne, inštitucionálne a finančné podmienky pre riadenie a realizáciu procesov prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb kreovaním Národného centra pre podporu deinštitucionalizácie

Úlohou je rozšíriť odbornú kapacitu ministerstva napojením sa na externé ľudské a finančné zdroje. Úlohou je vypracovať výzvu na získanie externých partnerov pre vytvorenie Národného centra pre podporu deinštitucionalizácie. Národné centrum profilovať ako poradný orgán príslušnej sekcie ministerstva a koordinačný orgán procesov deinštitucionalizácie.

Termín: 31. marec 2012

Zodpovední: MPSVR SR

Úloha č. 2 - Pripraviť a realizovať národný projekt na podporu deinštitucionalizácie služieb

V súlade s časovým harmonogramom vyzvaní národných projektov, pilotných projektov a globálnych grantov na rok 2012 pripraviť národný projekt v rámci OP Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

Predložiť ho na schválenie Riadiacemu orgánu OP ZaSI a vedeniu ministerstva. Účelom národného projektu je zabezpečiť napĺňanie procesov deinštitucionalizácie podporou aktivít Národného centra pre podporu DI.

Termín: 30. apríl 2012; potom priebežne do roku 2015

Zodpovední: Centrum vzdelávania MPSVR SR, v spolupráci so Sekciou sociálnej a rodinnej politiky MPSVR SR a vybranými partnermi

Úloha č. 3 - Zabezpečiť porovnateľnosť plánovaných ukazovateľov deinštitucionalizácie a ich súlad s cieľmi Stratégie DI pri hodnotení transformačných projektov zapojených sociálnych zariadení.

Vypracovať metodickú príručku pre tvorbu pilotného transformačného projektu, ktorá spracovateľom objasní spoločné postupy a ciele Stratégie DI a Národného akčného plánu DI. Pripraviť jednotnú vzorovú štruktúru transformačného projektu ako aj kritériá pre hodnotenie odbornej kvality transformačného projektu

Vypracovať nové kritériá pre hodnotenie realizačných projektov žiadateľov o poskytnutie nenávratného finančného príspevku z ROP, prioritný cieľ 2 - Sociálna infraštruktúra.

Termín: 31. júl 2012

Zodpovední: Národné centrum pre podporu deinštitucionalizácie v spolupráci s MPaRV SR

Úloha č. 4 - Vybrať 5 – 8 zariadení sociálnych služieb (DSS pre deti a dospelých), ktorých transformačné a následne pilotné projekty DI sa budú uchádzať o podporu z ROP – prioritná os 2.

Termín: 31. september 2012

Zodpovední: MPSVR SR

Úloha č. 5 - Vypracovávať záväzné stanoviská k transformačným projektom.

Termín: priebežne

Zodpovední: MPSVR SR

Úloha č. 6 – Pripraviť, zverejniť a vyhodnotiť výzvu na pilotné projekty pre prechodné financovanie nových komunitných služieb, zriadených v rámci realizácie podporených transformačných projektov DI, v období dočasne nevyhnutnej prevádzky oboch typov služieb.

Pripraviť výzvu a hodnotiace kritériá, poskytnúť žiadateľom odbornú pomoc pri vypracovaní projektov, rozhodnúť o výške pomoci a uzatvoriť zmluvy.

Termín: 31. október 2012

Zodpovední: Sekcia riadenia ESF MPSVR SR v spolupráci so sekciou sociálnej a rodinnej politiky MPSVR SR; samosprávne kraje, pilotné zariadenia DI

Úloha č. 7 - Zabezpečiť včasnú, zrozumiteľnú a objektívnu informovanosť obyvateľstva o cieľoch a dôvodoch DI na národnej a osobitne na lokálnej úrovni

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

Termín: priebežne

Zodpovední: MPSVR SR, Národné centrum pre podporu DI, zapojené VÚC, pilotné zariadenia DI

Úloha č. 8 – Pripraviť legislatívne návrhy podporujúce deinštitucionalizáciu a zamedzujúce ďalšiemu rozširovaniu služieb s inštitucionálnou kultúrou v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny.

Navrhnuť legislatívne zmeny v zákone o sociálnych službách a iniciovať vykonanie revízie v zákone v zákone č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v zákone č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a iných právnych predpisov, vykonať revíziu súvisiacich zákonov rezortu zdravotníctva a školstva.

Termín: 31. december 2014

Zodpovední: MPSVR SR

Úloha č. 9 – Iniciovať legislatívne návrhy podporujúce deinštitucionalizáciu a zamedzujúce ďalšiemu rozširovaniu služieb s inštitucionálnou kultúrou v ostatných dotknutých rezortoch.

Iniciovať legislatívne zmeny a vykonať revíziu súvisiacich zákonov rezortu zdravotníctva, spravodlivosti a školstva.

Termín: 31. december 2014

Zodpovední: Výbor expertov pre deinštitucionalizáciu

Úloha č. 10 - Štandardizovať vybrané programy a aktivity pilotnej fázy tak, aby vytvorili základ implementácie programu DI v rokoch 2016 – 2020

Pripraviť, overiť a akreditovať program vzdelávania manažmentu samosprávnych krajov a sociálnych zariadení v oblasti plánovania, prípravy a riadenia transformačných procesov. Obdobne postupovať aj pri vzdelávaní zamestnancov, príp. iných špecialistov (napr. zamestnancov investičných odborov).

Termín: 31. December 2015

Zodpovední: Národné centrum podpory DI, odbor sociálnych služieb MPSVR SR

Úloha č. 11 - Overiť nové služby komunitnej starostlivosti, ktoré zvýšia jej adresnosť a dostupnosť pre ľudí, ktorí sú na ne odkázaní

V rámci národného projektu overiť individuálne plánovanie (prípadový manažment) ako prevenciu inštitucionalizácie v spolupráci s vybranými mestami a organizáciami, zastupujúcimi dve cieľové skupiny: osoby so zdravotným postihnutím.

Termín: priebežne

Zodpovední: MPSVR SR, Národné centrum podpory DI, vybrané mestá a VÚC

Úloha č. 12 - Objektívne monitorovať pokrok v implementácii pilotnej fázy realizácie Stratégie DI, a na základe tohto procesu vyhodnotiť výsledky prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú v každom DI zariadení. Na základe celkového hodnotenia výsledkov pilotnej fázy konkretizovať ciele, postupy a úlohy deinštitucionalizácie pre ostatné zariadenia pre deti, mládež a dospelých so zdravotným postihnutím v rokoch 2016 - 2020

Definovať ukazovatele a kritériá pre priebežné monitorovanie progresu implementácie národného projektu a pilotných projektov DI. Vypracovať systém hodnotenia pokroku v kvalite života obyvateľov DI zariadení po prechode na komunitnú starostlivosť. Porovnať stanovené a dosiahnuté ciele a vyhodnotiť úspešnosť pilotnej fázy DI, vrátane odporúčaní.

Termín: priebežne

Zodpovední: MPSVR SR, Národné centrum pre podporu DI, zapojené VÚC, zariadenia, ktoré realizujú pilotné projekty

Úloha č. 13 - Využiť poznatky z realizácie Národného akčného plánu prechodu od inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú 2012 – 2015 pre prípravu a realizáciu celkových cieľov Stratégie DI s využitím dostupných podporných mechanizmov v období po roku 2015

Vyhodnotiť plnenie Národného akčného plánu, definovať nové ciele DI.

Termín: 31. decembra 2014

Zodpovední: MPSVR SR, Národné centrum pre podporu DI
